Blekinge Tekniska Högskola
Sektionen för hälsa

DEN FYSISKA VÅRDMILJÖN – LJUS OCH FÄRGERS PÅVERKAN PÅ PATIENTERS HÄLSA

- EN LITTERATURSTUDIE

EMELIE SIXTENSSON
ANJA ÖRGEV

Examensarbete i vårdvetenskap 15 högskolepoäng
VO1309
Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng
Mars 2008

Examinator: Mats Lintrup
Handledare: Hans Krona
Blekinge Tekniska Högskola
Sektionen för hälsa
371 79 Karlskrona

DEN FYSISKA VÅRDMILJÖN – LJUS OCH FÄRGERS PÅVERKAN PÅ PATIENTERS HÄLSA

- EN LITTERATURSTUDIE

EMELIE SIXTENSSON
ANJA ÖRGEV

Sixtensson, E & Örgev, A. Den fysiska vårdmiljön – ljus och färgers påverkan på patienters hälsa. *Examensarbete i vårdvetenskap 15 högskolepoäng.*
Blekinge Tekniska Högskola: Sektionen för hälsa, 2008.

Bakgrund: Vara i behov av sjukhusvård tvingade patienten att tillbringa tid i miljöer som inte kunde undvikas. Den fysiska vårdmiljön borde därför utformas så den stödjer patientens väg till återhämtning och välbefinnande. Om vårdmiljön var sliten, smutsig och betydelselös skapades känslan av att hamna i händerna på oprofessionella vårdare och att vårdkvaliten var sämre. Den fysiska miljön borde innehålla ljus och omväxling i form av färg. **Syfte**: Syftet med denna studie var att belysa hur den fysiska vårdmiljön, med fokus på färg och ljus, kunde påverka patientens hälsa. **Metod**: En kvalitativ litteraturstudie som baserades på vetenskapliga artiklar och en avhandling. Den manifesta innehållsanalysen har utgått från Graneheim och Lundman (2004). **Resultat**: Den fysiska vårdmiljön skapade möjligheter, eller hinder, den påverkade med sin ständiga närvaro alla sinnen och hade därför alltid del i vad som skedde. Vårdavdelningar som designats med rätt färg- och ljussättning gav en varm, lugn och välkomnande känsla som inverkade på upplevelsen av återhämtningen. Användandet av dagsljus, flitig användning av konstgjort ljus och rätt färgsättning gav förtroende för hela sjukhusmiljön och ökade patienternas värdering av en god vårdkvalité under sjukhusvistelsen. **Slutsats**: En god fysisk design i sjukhusmiljön med riklig tillgång på dagsljus och varierande, korrekt använda färger påverkade hälsan positivt. Utformningen av den fysiska miljön spelade en viktig roll i upplevelsen av vårdkvalitén.

Nyckelord: fysisk vårdmiljö, färg, hälsa, ljus och patient.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION 4

BAKGRUND 4

- **Definition av begreppet hälsa och omvårdnad** 5
- **Färg** 6
- **Ljus** 6
- **Teoretisk referensram** 7

SYFTE 8

METOD 8

- **Urval** 8
- **Tillvägagångssätt** 9
- **Analys** 9

RESULTAT 11

- **Patientens upplevelse av vårdmiljön** 12
- **Möjligheter och hinder i vårdmiljön** 12
- **Vårdmiljöns betydelse för patientens välbefinnande** 12
- **Hur färger påverkar patienten** 13
- **Hur ljus påverkar patienten** 13
    - *Ljusets betydelse för nattsömnen* 14
    - *Ljusterapins effekt på välbefinnande och sinnesstämning* 14
- **Betydelsen av färg och ljus för uppfattning av vårdkvalitén** 14

DISKUSSION 15

- **Metoddiskussion** 15
- **Resultatdiskussion** 16

SLUTSATS 18

REFERENSLISTA 20

BILAGEFÖRTECKNING 24

INTRODUKTION

Tänk dig ett vårdrum utan fönster, vita väggar och vars enda konst är sjukhusets utrustning i form av larmknappar och uttag till olika maskiner. Lysrörens starka sken bländas mot de vita väggarna. Där ligger du och smärtan är ett faktum. Sömnen är din flykt från denna verklighet men bredvid dig ligger ytterligare tre patienter och alla snarkar högt. Men det är inte det enda som håller dig vaken, bredvid dig står en maskin som inte bara ger ifrån sig information om din puls utan även ett ihållande surrande ljud. Utanför hörs alarm och personalens spring och prat. Din enda stimulans är smärtans intervaller.

Tänk dig istället ett rum med mild blå ton med fönster som frikostigt ger ifrån sig dagsljusets sken och ger dig en glimt av omvärlden med sina vackra träd, blå himmel och sjungande fåglar. Du väljer själv ljusnivån och i rummet finns bara du och eventuellt dina anhöriga. Det enda ljud du hör är när du sätter på din radio. Du har fortfarande smärtan, men p g a den fysiska miljön finns det i alla fall stimulans som tar bort fokus från dig och din smärta.

Som du förmodligen förstår, har den fysiska miljön i form av ljus, färg, utrymme, integritet, ljud, konst och utsikt stor betydelse. Detta arbete kommer att ta upp två av aspekterna nämligen hur ljus och färg påverkar patientens hälsa. Vi tycker att större koncentration skall läggas på patientens välbefinnande och påverkan på hälsa och inte enbart på sjukdomen.

BAKGRUND

> *”The less like a hospital it feels like, the better I feel.” (Edvardsson, 2005, s 13)*

Dessa ord kommer från George, en patient som återhämtade sig från en stroke på en geriatrisk vårdavdelning.

Sjukdom och att vara i behov av sjukhusvård tvingar patienten att tillbringa tid i miljöer som inte kan påverkas eller undvikas (Edvardsson m fl, 2003). Under en sjukhusvistelse spenderar patienter den mesta tiden på vårdrummet. Detta gör patienten mer mottaglig och känslig för hur den fysiska vårdmiljön är utformad (Coates, 2001; Lawson & Wells-Thorpe, 2002). Omgivningens budskap kan påverka hälsan direkt eller indirekt. Sjukhusmiljön är inget undantag (Dilani, 2001). Edvardsson skriver i sin studie hur Florence Nightingale en gång sa:

> *“The art of caring is to provide an environment in which the patient is in the best position for nature to act upon.”* (Edvardsson, 2005a, s 67)

Både i Lawson och Wells-Thorpes (2002) och Edvardssons m fl (2003) studier belyses behovet av mer forskning som stödjer bevisen att god design av sjukhusens fysiska miljö kan bidra till välbefinnande, snabbare återhämtning, bättre orientering, främjad social förmåga, mindre behov av smärtstillande och minskad stress och oro. Forskning bör ägna mer uppmärksamhet åt hur den fysiska miljön kan påverka patientens återhämtnings-process (Dilani, 2001; Edvardsson, 2005a;

Mroczek m fl, 2005). Mer forskning behövs även med betoning på den återhämtande potentialen av färger och ljus (Kurtin, 2001).

Sjukvården är beroende av den fysiska miljön. Dess inredning och lokaler ger ramarna för verksamheten och fungerar som stöd, eller hinder, för vårdarbetet (Dilani, 1998). Nightingale (1860) beskrev detta redan på 1800-talet då hon menar att om återhämtnings-processen ska lyckas måste den fysiska miljön och patienten fungera som en helhet. Hon skriver att stress kan uppkomma vid en negativ miljö och därmed påverka patientens sinnesstämning. Därför är Nightingales regler för hälsa bl a att den fysiska miljön ska innehålla ljus och omväxling i form av färg. Patienten ska även känna välbefinnande och ha omväxling.

> *”Little as we know about the way in which we are affected by form, by colour, and light, we do know this, that they have an actual physical effect.” (Nightingale, 1860, s 84)*

Även Douglas och Douglas (2004) och Stouffer (2001) förklarar hur välbefinnande och återhämtning kan vara direkt relaterat till den fysiska miljön på sjukhuset och hur patienterna belyser sitt behov av en god fysisk design.

Forskning visar att miljöer som patienten känner att han eller hon har kontroll över kan påverka återhämtning och välbefinnande positivt (Edvardsson m fl, 2005b). Dilani (2001) beskriver samma fenomen då han menar att forskning visar att känslan av kontroll över den fysiska vårdmiljön kan vara en betydelsefull faktor som påverkar stress och därmed välbefinnande. Trots brist på forskning har det dock under de senaste fem åren lagts allt större betoning på huruvida aspekter som ljus och färg påverkar patienters fysiska och psykiska upplevelse av hälsa och välbefinnande. Flertalet studier visar att nytänkande gällande dessa aspekter kan påverka hälsan, återhämtandet och välbefinnandet på ett positivt sätt (Edvardsson, 2005a; Glind m fl, 2007).

I studier beskriver patienter att om vårdmiljön är sliten, smutsig och betydelselös skapas känslan av att hamna i händerna på oprofessionella vårdare och att vårdkvaliten är sämre (Edvardsson, 2005a).

Definition av begreppet hälsa och omvårdnad

Nightingales formulering av omvårdnadens filosofiska grundval har stått sig genom åren fram till dagens högteknologiska samhälle (Selanders m fl, 1995). Nightingale (1860) anser att hälsa är inte bara att vara frisk och att må väl, utan också att kunna fullt utnyttja alla de förmågor vi behöver. Den som mottar vården kan uppleva sig vara sjuk eller frisk, eftersom bevarande och främjande av hälsa är lika viktigt som botande av sjukdom. Detta ligger nära Världshälsoorganisationen, WHO:s, (1948) definition av hälsa som beskriver hälsa som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte bara frånvaro av sjukdom eller handikapp. Omvårdnad är enligt Fahlberg (1993) att bl a bevara hälsa, förebygga sjukdom och ohälsa, återställa och bevara hälsa utifrån patientens individuella möjligheter och behov, minska lidande samt ge möjlighet till en värdig död.

Färg

Sisefsky (2008) definierar färg som färgperception, d v s upplevelse av färg, såsom t ex; gult, rött, svart och grått.

Ryberg (1991) uttrycker att färger kan ha mångfaldiga fysiologiska verkningar beroende på kulörer och frekvenser. Olika färgers betydelse för läkande är enligt Stichler (2001) inget nytt koncept. Även Nightingale (1860) betonar starkt den stora betydelsen färg har på hälsan. Nightingale menar att patientens psyke lider av att se samma väggar och tak. Hon fann att nedstämdhet fanns hos patienter som inte har omväxling eller olika nyanser i rummet. Enligt Nightingale är effekten av varma, lysande färger under sjukdom mycket värdefulla fingervisningar som kan behövas för patienternas återhämtning.

Under den senaste hälften av 1900-talet har vårdrummen haft det typiska vita sterila utseendet (Stouffer, 2001). Stichler (2001) menar att många tycker det sterila utseendet i sjukhussalar är obehagligt. Forskning visar att en berikad vårdmiljö med färger kan påverka patienten hälsofrämjande och uttrycker värme, omsorg och lugn (Edvardsson m fl, 2005a).

Det finns vissa specifika färger ur färgspektrat som kan påverka en människas välbefinnande (Stichler, 2001). Ryberg (1991) uttrycker att blått och grönt kan verka dämpande och lugnande på människan medan rött kan verka hetsande och kan framkalla oro. Forskning visar att omgivningar i harmoni med varma, dämpade färger kan minska stress, medan djärva färger kan öka stressen om de används olämpligt. Bra balans mellan färger kan skapa en varm, stimulerande och återställande miljö (Stouffer 2001). På Asmussens hälsoklinik placeras patienter med "varma" sjukdomar som karaktäriseras av t ex feber och inflammation i rum som är "kallt" målade med toner av färgerna grönt, blått eller blå-violetta. Patienter med "kalla" sjukdomar som cancer placeras i rum målade i "varma" färger som röd eller rosa-röd. Han menar att det återställer balansen i kroppen och att människan blir lugn och självbehärskad inombords (Coates, 2001).

Ljus

Enligt Nationalencyklopedin (2008a) är ljus ett fysikaliskt fenomen, t ex dagsljus eller elljus, som ger upphov till synförnimmelser. Ljus definieras i detta arbete som naturligt dagsljus samt artificiellt ljus.

Olika aspekter av vårdmiljön ex ljus kan vara relaterat till snabbare återhämtning, mindre smärta, mindre sömnproblem och färre depressiva symtom (Mroczek m fl, 2005; Ulrich 2006). Naturligt dagsljus är viktigt för hälsan då det kan inverka på människors psykologiska och fysiologiska tillstånd. Det kan påverka dygns- och årsrytm, reglerar olika hormoner och kan ha effekt på vissa depressioner (Stegmayr, 2006). Vårdrum utan fönster och tillgång till dagsljus kan förknippas med sämre välbefinnande och sämre hälsa bland inneliggande patienter på ett sjukhus (Edvardsson m fl, 2005b). Fönster som släpper in mycket ljus är hälsofrämjande (Stouffer, 2001). Edvardsson m fl, (2005b) beskriver i sin studie hur de stora fönstren, efter renovering av en onkologavdelning, gav tillgång till mycket inströmmande dagsljus som patienterna upplevde som behagligt. Ljuset trängde igenom den tidigare så mörka och dystra avdelningen och framkallade känslor av lindring och energi hos patienterna. Dilani (1998) menar att lysrörsbelysning kan vara tröttande, speciellt under långa vinterdagar. Vissa lysrör är monterade

precis över patienten vilket kan störa. Ljus betonas starkt av Nightingale (1860) som en mycket viktig faktor för patientens tillfrisknande. Att rummet är inbjudande, d v s ljuset får tillträde, är för henne viktigare än någonting annat. Med ljus avser hon solljus, och sängen skall därför placeras så att patienten har möjlighet att titta ut genom fönstret för att kunna se himmel och sol. Näst efter ett kvavt rum kan ett mörkt rum göra värst skada på patienten. Ljus gör verkligen nytta för människokroppen, därför menar hon att sjuksköterskan t o m ska flytta på patienten bara för att han eller hon ska exponeras för solljus. Nightingale uttrycker att patienten ska ha så mycket direkt dagsljus som möjligt från solen går upp tills den går ner igen. Måste sjuksköterskan välja, menar Nightingale att det är morgonsolen och middagssolen som är den viktigaste exponeringen, den är viktigare än eftermiddagssolen. Dock skriver hon även att patienten bör kunna dämpa ljuset. Ljus har enligt Nightingale inte bara en fysiologisk effekt på kroppen utan även en lättande effekt på humöret. Längtan att få se dag igen är i allmänhet inget annat än längtan efter att få se ljus.

Studier visar att dagsljus ökar energimetabolismen och frisättningen av endorfiner, stimulerar bildningen av vita blodkroppar, sänker blodtrycket och ökar välbefinnandet. Dagsljus kan också hjälpa en förvirrad patients orientering till tid. Patienten bör ha tillgång till fönster som tillåter dagsljuset att komma in i rummet. Men patienten bör också vara skyddad från starkt solljus, därför måste han eller hon ha möjlighet att kunna dra ner persiennen (Stichler, 2001). I Ulrichs (2001) undersökning finns samband mellan vårdrum utan fönster och negativa effekter på återhämtningen såsom ångest och depression, jämfört med vårdrum med fönster. Det finns även samband mellan snabbare återhämtning hos patienter som har möjlighet att se ut genom fönster med utsikt över solsken, jämfört med patienter som har utsikt över moln. Ett annat fynd som framkommer är att depressiva patienter återhämtar sig snabbare ur depressionen i rum med mycket tillgång till dagsljus.

Teoretisk referensram

Florence Nightingale (1820-1910) betraktas som den moderna omvårdnadens grundare (Kirkevold, 2000; Nationalencyklopedin, 2008b). Nightingale hävdar att människan påverkas av sin miljö, och att denna miljöpåverkan kan vara av positiv eller negativ art. Hon intresserar sig speciellt för den negativa inverkan som dåtidens sjukhusmiljö hade på patienterna. Av detta skäl betonar hon särskilt hur viktigt det är att tillrättalägga fysiska förhållanden i miljön, t ex genom att sörja för adekvat ljus (Nightingale, 1860). Miljön är det begrepp som är mest utvecklat och beskrivet i Nightingales omvårdnadstänkande (Fawcett, 1995).

Nightingale formulerade inte någon specifik omvårdnadsteori eller begreppsmodell. Hon anses ändå vara den som utvecklade den första begreppsmodellen i omvårdnaden. Florence var en flitig författare som lämnade efter sig mer än 150 monografier och böcker samt över 12 000 brev, som ger en fyllig bild av hennes tankar och idéer. Dessa dokument innehåller alla nödvändiga element för formulering av en omvårdnadsteori. Nightingales skriftliga arbeten om omvårdnad antyder att omvårdnaden skulle utövas på ett sätt liknande det vi idag kallar ”omvårdnadsprocessen”. Nightingales modell har nu tillämpats praktiskt under mer än ett sekel. Även om sjuksköterskor är omedvetna om att den omvårdnad de utövar bygger på Nighingales modell, består deras omvårdnads-handlingar inte sällan i att anpassa miljön i syfte till att öka patientens välbefinnande (Selanders m fl, 1995).

SYFTE

Syftet var att belysa hur den fysiska vårdmiljön, med fokus på färg och ljus, kan påverka patientens hälsa.

METOD

En litteraturstudie med kvalitativ metod utfördes. Detta innebär att litteratursökningar och granskningar av vetenskapliga artiklar har utförts.

Polit m fl, (2005) flödesschema innehållande åtta steg följdes.

- I steg ett identifierades nyckelord för att användas som sökord.
- Möjliga referenser identifierades genom en manuell eller elektronisk sökning i steg två.
- Lovande referenser valdes ut i steg tre.
- I steg fyra sållades passande referenser fram.
- Steg fem innebar att de relevanta referenserna lästes och noteringar gjordes.
- Referenserna organiserades i steg sex.
- I steg sju analyserades materialet (se analys).
- I det sista steget skrevs studien.

Urval

Inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara publicerade från år 1990 och framåt, vara vetenskapliga, innehålla nyckelorden, skrivna på antingen svenska eller engelska och vara studier från västländer med sjukvård som kan jämföras med Sverige. Exklusionskriterierna var miljöns påverkan på personal, anhöriga och barn. Titlar utan relevans sållades bort. Andra valdes bort i tidigt skede om abstractet inte stämde med inklusionskriterierna, de flesta p g a att studierna inte var vetenskapliga. Artiklar som var relevanta för studien belyste ljus och färg i relation till hälsa och välbefinnande. Bilaga 1 visar en översikt över de slutliga artiklarna som användes i resultatet. För att kontrollera artiklarnas vetenskapliga grund användes Segerstens (2006) kriterier för vad som är en vetenskaplig artikel. En vetenskaplig artikel ska ha publicerats, ska innehålla ny forskning, ska kunna granskas och ska ha bedömts.

Tillvägagångssätt

Arbetet började med att besluta om passande svenska sökord som därefter översattes till engelska i SweMesh. Antalet sökord utökades under sökningens gång. Sökord som användes var: daylight, care, color, colour, evidence-based, healing, health, health-care, health-facility, hospital, effect, environment, light, patient och therapy. Artikelsökningen utfördes i Blekinge Tekniska Högskolas elektroniska databaser, som innehåller information om medicin och omvårdnad. En sådan databas är ELIN@Blekinge som är en fulltextdatabas där det finns möjlighet att söka dokument ur ett brett urval av källor. En annan databas som användes var PubMed som är en referensdatabas med mer medicinskt inriktning. Den sista databasen som användes var SweMed som innehåller referenser till nordiska artiklar inom det medicinska

området. Bilaga 2 visar en sammanställning av artikelsökningen. En manuell sökning gjordes för att få fram ytterligare artiklar vilket resulterade i två artiklar. I resultatsanalysen användes dessutom en avhandling som hittades efter sökning i Blekinge Tekniska Högskolas bibliotekskatalog på sökorden vård och rum. Denna avhandling är en monografi; en vetenskaplig framställning i bokform av ett avgränsat ämne (Nationalencyklopedin, 2008c).

Analys

Analysmetoden har utgått från Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning av innehållsanalys och utfördes för att analysera det insamlade datamaterialet. Analysen har fokuserat på det manifesta innehållet i texterna. Ett manifest innehåll är det som beskriver det synliga, det som handlar om vad texten säger (Graneheim & Lundman, 2004).

- **Meningsenhet:** Första steget i innehållsanalysen var att läsa igenom texten som ska analyseras för att få en bra helhetsbild över textens innehåll. Därefter analyserades texten på djupet genom att meningsbärande enheter valdes ut ur texten. Dessa meningsbärande enheter översattes därefter till svenska.
- **Kondensering:** I steg två förkortades meningarna genom att ord som inte hade betydelse i sammanhanget plockades bort.
- **Kodning:** I det tredje steget diskuterades och utvaldes val av kodord ur de förkortade meningarna som skulle representera innehållet.
- **Kategori:** Efter att diskuterat och läst igenom kodorden knöts dessa i steg fyra till kategorier som slutligen delades in i subkategorier.

Under arbetets gång upptäcktes det att kategorierna som först framtogs inte var tillräckligt starka och hållbara för vårt resultat, därför gjordes ny kodning av meningsenheterna och efter noggrann diskussion växte sex nya kategorier fram. I denna fasen av arbetet växte även två subkategorier fram. Analysens samtliga steg har genomförts tillsammans. Tabell 1 visar exempel på de fyra stegen som utfördes.

Tabell 1 (1) ÖVERSIKT AV INNEHÅLLSANALYS

Meningsenhet ***(Steg1)***	***Kondensering*** ***(Steg 2)***	***Kod*** ***(Steg 3)***	***Kategori*** ***(Steg 4)***	***Subkategori*** ***(Steg 4)***
Självklart var det innehållet och kvaliteten i mötet mellan personal och patient som alltid spelade den stora och avgörande rollen i vården. Men även den fysiska vårdmiljön hade en stor betydelse för upplevelsen av en god vård. Den har alltid en påverkan och därmed del i vad som sker (Fridell, 1998).	Självklart var det innehållet och kvaliteten i mötet mellan personal och patient som alltid spelade den stora och avgörande rollen i vården. Men även den fysiska vårdmiljön hade en stor betydelse för upplevelsen av en god vård.	A	Patientens upplevelse av vårdmiljön	
Den fysiska vårdmiljön gav möjligheter eller hinder. Den påverkade med sin ständiga närvaro alla sinnen och den hade därför alltid del i vad som skedde. Den borde därför utformas för att stödja och underlätta patientens hälsa och till sin karaktär bekräfta syftet med vården – den fysiska vårdmiljön får inte ge dubbla budskap (Fridell, 1998).	Den fysiska vårdmiljön skapade möjligheter eller hinder, den påverkade med sin ständiga närvaro alla sinnen och den hade därför alltid del i vad som skedde. Den borde därför utformas för att stödja och underlätta patientens hälsa.	B	Möjligheter och hinder i vårdmiljön	
Den fysiska miljön hade också del i patientens upplevelse av välbefinnande och obehag och av skönhet och fulhet. Patientens livssituation är alltid komplicerad då hon är på sjukhus, det ligger i sakens natur (Fridell, 1998).	Den fysiska miljön hade också del i patientens upplevelse av välbefinnande och obehag och av skönhet och fulhet.	C	Vårdmiljöns betydelse för patientens välbefinnande	
Analyses of variance showed that in both rooms, blue walls	Blå väggar på en sjukhussal minskade stress och oro och	D	Hur färger påverkar patienten	

significantly decreased anxiety compared to white walls and also improved the subject's pleasure and cognitive appraisal (Verhoeven m fl, 2006).	förbättrade även patientens välbefinnande jämförelsevis med ett rum med vita väggar.			
Night-time sleep increased significantly in participants exposed to morning and all-day light (Sloane m fl, 2007).	Nattsömnen ökade drastiskt när deltagarna i studien under dagtid exponerades för dagsljus.	E	Betydelsen av ljus för patientens hälsa	Ljusets betydelse för nattsömnen
Significant partial correlation (controlling for age, education and ethnicity) were found between light exposure and social functioning, quality of life, satisfaction with life, and emotional well-being (Grandner m fl, 2006).	De fann ett markant samband mellan ljus-exponering och social kompentens, livskvalité, välbefinnande och psykisk välbefinnande.	E		Ljusterapins effekt på väl befinnande och sinnesstämning
Blue walls (as compared to white walls) reduce anxiety and increase cognitive and affective appraisal and even perceived service quality (Verhoeven m fl, 2006).	Blå väggar jämförelsevis med vita väggar dämpade oro och ökade den kognitiva och affektiva värderingen av vårdkvaliten.	F	Betydelsen av färg och ljus för uppfattning av vårdkvalitén	

RESULTAT

Resultatet redovisas i sex kategorier och två subkategorier:

- Patientens upplevelse av vårdmiljön
- Möjligheter och hinder i vårdmiljön
- Vårdmiljöns betydelse för patientens välbefinnande
- Hur färger påverkar patienten
- Hur ljus påverkar patienten
    - Ljusets betydelse för nattsömnen
    - Ljusterapins effekt på välbefinnande och sinnesstämning
- Betydelsen av färg och ljus för uppfattning av vårdkvalitén

Kategorierna presenteras i löpande text och citat har använts för att förstärka innebörden av innehållet i texten.

Patientens upplevelse av vårdmiljön

Innehållet och kvalitén i mötet mellan personal och patient spelade den stora och avgörande rollen i vården men även den fysiska vårdmiljön hade en stor betydelse för upplevelsen av en god vård (Fridell, 1998). En sjukhusvistelse var enligt Fridell alltid en upplevelse med svåra inslag och dessa upplevelser kunde påverkas av karaktären i den fysiska omgivning på vårdavdelningen där vården skedde. Då Fridell intervjuade patienter på den nyrenoverade onkologavdelning i Stockholm betonade många av patienterna betydelsen av den väldesignade miljön. Patienterna belyste den positiva påverkan av den fina miljön på det sociala samspelet mellan patienter, personal och anhöriga. Fridell intervjuade även patienter på Ekbacke, som är en psykiatrisk vårdavdelning vars sterila fysiska miljö ersattes vid renovering av mer kraftigt färgade inslag i lokalerna. Vita genomskinliga gardiner med pastellfärgade inslag tog väl hand om ljuset och förde det in i rummet. De kraftfulla färginslagen på stolar och möbler gav ett stadigare intryck än tidigare. Patienterna upplevde att det blev välordnat och trevligt på Ekbacke och att där sedan fanns en lugn, vänlig och positiv stämning trots inslag av höjda röster, upprördhet och dramatik. På grund av miljöns välordnade och vänliga karaktär underordnades de oroliga händelserna.

Möjligheter och hinder i vårdmiljön

Den fysiska vårdmiljön skapade möjligheter eller hinder, den påverkade med sin ständiga närvaro alla sinnen och den hade därför alltid del i vad som skedde. Den borde därför utformas för att stödja och underlätta patientens hälsa (Fridell, 1998). Dalke m fl (2006) och Fridell (1998) upptäckte svårigheten med att skapa en tillfredsställande och varierande miljö i en sjukhussal men ljussättning och färgdesign kan spela en stor roll i skapandet av en trivsam miljö. Den fysiska vårdmiljön kunde också vara en extra plåga, förstärkt osäkerhet, oro och smärta (Fridell, 1998). Vid sjukdom blev ansträngningen större och kraft behövdes till återhämtning. Då kunde ett bländande ljus som patienten inte kunde reglera ta onödig energi. Det var dock inte meningsfullt enligt Fridell att söka den ”rätta” eller ”bästa” lösningen. Någon sådan existerade inte utan det var egenskaper hos miljön som eftersträvades, som kunde gagna patienten i det vårdande mötet.

Vårdmiljöns betydelse för patientens välbefinnande

Fridell (1998) menar att vårdavdelningar som designats med rätt färg- och ljussättning gav en varm, lugn och välkomnande känsla som inverkade på upplevelsen av återhämtningen. Den fysiska miljön bidrog till förutsättningar för ett ökat välbefinnande under läkningsprocessen som därför skyndades på. Detta kunde bland annat bero på ljus och färg som stimulerade och fungerade väl för patientens behov. Då personalen gjordes medvetna om egenskaper i miljön och hur de kunde använda dessa i vården, sågs den fysiska miljön som en resurs som de använde sig av för att öka patientens välbefinnande. Den fysiska miljön hade också del i patientens upplevelse av välbefinnande och obehag och av skönhet och fulhet.

Hur färger påverkar patienten

Dalke m fl (2006) misslyckades bevisa att färger hade en långtidspåverkan fysiskt och psykiskt. Däremot visade studien att färger hade en definitiv fysisk inverkan under korta perioder. Färger inverkade på beteende och uppfattningsförmåga av rummets utformning. För att patienterna skulle känna sig mer hemma i vårdrummet kunde färgglada textilier användas. Dessa gav mer liv åt rummet. Fel färgsättning kunde bidra till minskad stimulans av färg och även till hallucinationer, framförallt i trånga utrymmen och vid begränsad mobilitet.

> *”Väggarna har en sjögrön färg och de blänker om natten. Färgen slutar en halv meter ifrån taket, som är vitt och blänker, det också. Ibland när jag känner mig nedstämd, har jag mycket lätt att inbilla mig, att jag ligger i en glasbehållare full av vatten. Ungefär som en guldfisks hem.”* (Fridell, 1998, s 41)

Användning av färgkontraster och färgkoder på sjukhus var ett sätt att minska miljöbetingad stress hos äldre (Wijk m fl 1999). Enligt Wijk m fl visade studier på patienter att de populäraste färgerna på ett sjukhus var blå, röd och grön. Den minst populära färgen var brun. Även Verhoeven m fl (2006) studie visade att blått var den populäraste färgen i sjukhusmiljö. Blå väggar på en sjukhussal minskade stress och oro och förbättrade även patientens välbefinnande jämförelsevis med ett rum med vita väggar. Dessa positiva effekter sågs både vid tillfällig vistelse på de oroväckande akutrummen och i vårdrum som patienter spenderade den mesta tiden i för återhämtning. De positiva effekterna av blå väggar visade sig inte bara under de mest stressiga situationerna och effekterna verkade också påverkas av exponeringstiden. Dalke m fl (2006) skrev i sin studie att ”kalla” färger som blått och grönt främjade avslappning, sömn och lugna aktiviteter. ”Varma” färger som rött, orange och gult främjade fysisk och social aktivitet, medan neutrala färger som grått och beigt inte bidrog till fysisk och psykisk stimulans. Grått kunde vara förvirrande på grund av att det skiftade i andra nyanser och ljuslila kunde uppfattas som grått, speciellt av personer med dålig syn. Färgen orange hade framgångsrikt använts på förlossningsavdelningar då den gav en känsla av extra energi under en kortare period. Studien visade även att personer fick mer energi och blir på bättre humör av färgen rosa, vars effekt dock var kortvarig.

Hur ljus påverkar patienten

Fridell (1998) fann att en god vårdmiljö ska kunna påverkas och ge en stämning och karaktär som passar för situationen, det vill säga för det möte som är aktuellt. En viktig förutsättning för detta visade sig finnas i utformningen av ljus och belysning. Ljus var ett kraftfullt instrument vid förändring av atmosfären i en vårdmiljö (Fridell, 1998). Enligt Dalke m fl (2006) var rätt ljussättning särskilt viktig vid skapandet av en attraktiv sjukhusmiljö och det var nödvändigt för att patienterna skulle trivas på sjukhuset. I vissa byggnader kunde omställningen från dagsljus till natt dramatiskt ändra utseendet på inomhusmiljön, t ex färg på väggar. Beroendet av ljus kunde göra det svårt att upprätthålla en tilltalande miljö. Stora skillnader i ljus, t ex mörka korridorer med stycken av solljus på golvet, kunde orsaka problem med ljusomställningen hos äldre människor. Vid en intervju av Fridell (1998) med en äldre dam beskrev hon hur belysningen förstärkte glansen i plastmattan på golvet och gav reflexer som gjorde att den såg hal ut:

> *”Man får gå försiktigt så att man inte halkar, det är som en isgata”* (Fridell, 1998, s 223)

När Fridell (1998) intervjuade patienter på en psykiatriavdelning på Södermalm i Stockholm fann hon att patienter tyckte att rum som var dåligt belysta och mörka var dystra. I Hickmans m fl (2007) studie framkom det att klart ljus, ex solsken, var mycket uppskattat och var inte associerat till några negativa känslor. Ett annat resultat som framkom i studien var att de positiva effekterna på hälsan blev fler med riktigt dagsljus från ett fönster än en lampa som ljuskälla.

Ljusets betydelse för nattsömnen

Sloane m fl (2007) och Loving m fl (2005) utförde liknande studier där patienterna exponerades för olika mängder dagsljus och nattsömnen mättes sedan. Båda studierna visade att nattsömnen ökade markant när patienterna under dagtid exponerades för dagsljus. Exponering för ljus under morgonen och dagen associerades med den bästa och mesta nattsömnen. Dessutom visade Loving m fl (2005) att exponering av morgonljus bidrog till färre avbrott i nattsömnen. Exponering av konstgjort ljus och ljus under kvällstid gav inte lika lång och bra nattsömn (Sloane m fl 2007).

Ljusterapins effekt på välbefinnande och sinnesstämning

Grandner m fl (2006) fann ett markant samband mellan ljusexponering och social kompetens och välbefinnande hos patienterna. De fann även en ökad energi hos patienter som exponerades för ljus. Studien tyder på att morgonljuset är den viktigaste ljuskällan på dagen för hälsan. Lovings m fl (2005) fann att sinnesstämningen, tillfredsställelsen och välbefinnandet bland patienterna förbättrades efter ljusexponering. Sloane m fl (2007) beskriver hur ljusterapi har använts med god effekt som en icke farmakologisk behandling av säsongsbetingade rubbningar i sinnesstämningen, t ex ”vinterdepression” och Lovings m fl (2005) studie visade inga biverkningar av ljusterapin.

Betydelsen av färg och ljus för uppfattning av vårdkvalitén

En omgivning som fungerade illa eller upplevdes som obehaglig förstärkte patienternas underläge och indikerade att någonting inte var bra. En sådan omgivning påverkade hur patienten upplevde vårdkvalitén (Fridell, 1998). Enligt Dalke m fl (2006) kände människor sig mer hemma i en sjukhusmiljö där de fick möjlighet att själva kontrollera ljuset i vårdrummet. Användandet av dagsljus och flitig användning av konstgjort ljus gav förtroende för hela sjukhusmiljön.

Blå väggar jämförelsevis med vita väggar ökade patienternas värdering av god vård och vårdkvalitén under sjukhusvistelsen (Verhoeven m fl, 2006). I Edvardsson m fl (2005c) intervju med en patient som tillfrågades vad den fysiska miljön betydde för henne så belyste hon betydelsen av en mörk, deprimerande och sliten miljö:

> *”I experienced this as a dump*
> *Down in the culvert somewhere it was dark, sad, and run down*
> *And that means something*
> *If it’s dark, sad, and run down*
> *It doesn’t feel good*
> *I’m thinking that the care provided will be somewhat similar*
> *Do you know what I mean?”*
> (Edvardsson m fl, 2005c, s 192)

DISKUSSION

Diskussion består av två delar. Metoddiskussionen tar upp viktiga synpunkter angående metodförfarande. I resultatdiskussionen knyts studiens resultat mot bakgrunden, även den teoretiska referensramen diskuteras.

Metoddiskussion

För att få en bra överblick över textmaterialet som finns inom ämnesområdet valdes en litteraturstudie som metod. En nackdel som kan finnas med en litteraturstudie är att materialet kan vara tolkat och därmed styrt från början, däremot passar denna metod vårt syfte och avsatt tid.

Vid arbetets början belystes fyra aspekter i syftet; ljus, färg, ljud och utrymme. Då detta p g a tidsramen ansågs bli för stort att kunna behärskas, begränsades syftet till aspekterna färg och ljus. Dessa valdes efter studering av forskning inom alla fyra aspekterna, då den visade att det var färg och ljus som hade störst inverkan på patienters hälsa. Till resultatanalysen användes totalt åtta artiklar och en avhandling. Sökningarna efter vetenskapliga artiklar gjordes i fulltextdatabasen ELIN@Blekinge och referensdatabaserna PubMed och SweMed. På grund av PubMeds begränsade utbud av artiklar i fulltext beställdes några artiklar via PubMed till Blekinge Tekniska Högskolas bibliotek, men dessa uppnådde inte inklusionskriterierna och uteslöts därför. Även artiklar från SweMed uteslöts då de inte passade syftet. Sökorden som användes ansågs vara relevanta till syftet. Efter upprepade sökningar hittades sex artiklar i ELIN@Blekinge. Två artiklar hittades genom en manuell sökning utifrån artiklars referenslista. En sökning i Blekinge Tekniska Högskolas bibliotekskatalog på sökorden vård och rum, resulterade i en avhandling. Under arbetets gång framkom att kvalitén på sökningen hade blivit högre om sökorden lagts samman med ”OR” istället för enbart ”AND”. Detta kan ha inneburit färre och sämre träffar.

För att få bra struktur på datainsamlingen följdes Polit m fl (2005) flödesschema steg ett till åtta. Inklusionskriterier sattes för att relevanta artiklar skulle hittas. Artiklarna skulle innehålla relativt ny forskning, vara vetenskapliga för att erbjuda säker information, stämma överens med syftet och stämma väl överens med svensk vård. Exklusionskriterier framtogs för att sortera bort artiklar som inte stämde överens med syftet; artiklarna skulle t ex inte innehålla information om personal eller anhöriga eftersom betoning enbart fanns på patienten. Artiklarna skulle inte heller innehålla information om barn, eftersom deras upplevelser kan vara annorlunda än vuxnas. Avhandlingen var skriven på svenska och samtliga artiklar på engelska. Medvetenhet finns att feltolkningar kan förekomma vid översättning från engelska till svenska av en text på grund av språkliga begränsningar.

Fem artiklar hade kvalitativ metod. Två artiklar hade en metod som var kvalitativ med ett kvantitativt inslag. Anledningen till att dessa anses vara både kvalitativa och kvantitativa var att deltagarna utsattes för ljus och olika aspekter mättes kvantitativt. Deltagarna fick även fylla i ett frågeformulär med öppna frågor, som anses vara en kvalitativ metod. Slutligen användes en artikel som var kvantitativ. Även denna metod mätte aspekter efter ljusexponering, men deltagarna fick fylla i ett frågeformulär baserat på slutna frågor. Medvetenhet finns om ett kvantitativt inslag i arbetet. Arbete ska dock ha en kvalitativ ansats och inga problem ses med att

ha kvantitativa inslag. Resultatet anses inte ha påverkats negativt. De kvantitativa mätningar som har gjorts styrker de kvalitativa resultat som framkommit i föreliggande studie.

Citat har använts i resultatet eftersom det ansågs tillföra viktiga budskap om patientens upplevelser.

Florence Nightingale har varit inspirationen och ledstjärnan i detta arbete. Det är förvånansvärt hur väl hennes tankar och synpunkter stämmer överens med både tidigare och nutida forskning. Det hon skriver i sin bok ”Notes on Nursing: what it is, and what it is not” har i dagens högteknologiska samhälle blivit till evidensbaserad sanning (Selanders, Schmieding & Hartweg, 1995). Därför anser vi att Nightingale är högst passande och värd att vara vår teoretiska referensram. Andra omvårdnadsteoretiker, exempelvis Martha Rogers och Jean Watson, uttrycker sig ha inspirerats av Florence Nightingale (Fridell, 1998; Jahren-Kristoffersen, 2000). Även omvårdnadsteoretikern Myra Levine har influerats mycket av Nightingale (Fawcett, 1995) Förutom att hon var den första omvårdnadsteoretikern i västvärlden har Florence i hög grad bidragit med en rad meningsladdade företeelser och föremål som utgör en livskraftig del av sjuksköterskeprofessionens rötter. Trots att hon ibland har tolkats fel i såväl negativ som positiv bemärkelse, kan man inte bortse från den oerhörda betydelse hon har haft för omvårdnadsdisciplinens och sjuksköterskans utveckling (Hamrin, 1997).

Ryberg (1991) kan som källa tyckas vara gammal, men den bygger på samlad kunskap som stämmer väl överens med vårt resultat. Källan tillför vårt arbete intressant kunskap.

Resultatdiskussion

Både resultatet och tidigare forskning visar att den fysiska vårdmiljön med dess aspekter färg och ljus kan ha en stor inverkan på patientens hälsa, i frågan om välbefinnande och återhämtning. En omfattande förståelse för patientens upplevelser av den fysiska vårdmiljön måste användas i det vårdande mötet. Den fysiska vårdmiljön påverkar patientens upplevelser av god vård. Den är inte bara en plats för vårdens möten, utan den är också en del av vården.

Vara patient på sjukhus kan medföra osäkerhet och hotad integritet, patienten kan känna sig utlämnad och främmande för miljön han eller hon befinner sig i. Resultatet visar hur sjukhusvistelser kan bidra till svåra upplevelser som kan påverkas positivt och negativt beroende på hur den fysiska vårdmiljön är utformad. Dessutom framkommer det i tidigare forskning att eftersom patienten tvingas tillbringa den mesta tiden i en fysisk miljö som inte kan påverkas spelar utformningen av miljön en stor roll (Coates, 2001; Edvardsson m fl, 2003; Lawson & Wells-Thorpe, 2002) på hälsan (Dilani, 2001). Det finns evidensbaserad kunskap som beskriver betydelsen av hur en väl utformad vårdmiljö kan inverka på patientens hälsa och välbefinnande. Detta borde tillämpas då det är ett gynnsamt sätt att påverka återhämtningen positivt och därmed åstadkomma kortare vårdtider (Beauchemin & Hays 1998; Lawson & Phiri, 2000; Pattison & Robertson, 1996). En väl utformad miljö är inget komplicerat fenomen. Den miljö som patienter beskriver i resultatet att de trivs i och uppskattar är samma miljö som kan ge ett ökat välbefinnande och bättre hälsa. Detta är mycket intressant eftersom detta resultat visar att det inte finns några negativa effekter att finna av en god och välplanerad vårdmiljö. Samma fenomen ses vid effekten av färgen blå. I resultatet beskriver patienter hur de uppskattade blått och resultatet visar även positiva effekter på hälsan såsom minskad stress, oro och ökat välbefinnande. Blått

främjar avslappning och bra nattsömn. Tidigare forskning stödjer detta konstaterande att färgen blå har en lugnande och dämpande inverkan på patienten (Ryberg, 1991). Ett intressant resultat som framkommer i studien är att färger har en bevisad kortvarig inverkan på patientens hälsa. Dalke m fl (2006) misslyckades bevisa att färger har en långtidspåverkan på den fysiska och psykiska hälsan, de fann däremot en definitiv korttidspåverkan. Detta visar att färger kan vara ett redskap för att inverka positivt på återhämtning och patientens hälsa. Viktigt att ha i åtanke är också att färger kan ha en negativ effekt om de används felaktigt. Det är inte bara en fråga om vilken färg som är lämplig eller olämplig utan vilken tonart i färgen som bör användas för att uppnå bästa effekt av hälsa. Ex kan blått och grönt främja avslappning, men det är den dämpande tonarten i blått och grönt som ger själva effekten. Bra balans mellan färger bör eftersträvas för att skapa en stimulerande och återställande miljö för att påverka patientens fysiska och psykiska hälsa (Stouffer, 2001; Coates, 2001). Det bör finnas i åtanke att fel balans mellan färger kan verka negativt på patienten och ska därför undvikas, varför forskning i ämnet är så viktigt.

Ett resultat som visar hur enkla medel kan göra stora förbättringar är hur renovering av en avdelning kunde påverka samspelet mellan patient, personal och anhöriga positivt. Andra resultat stödjer detta; då en psykiatriavdelning fick sin sterila sjukhusmiljö utbytt mot en miljö som hade riklig tillgång på dagsljus och varierande färgsättning upplevde patienterna en positiv stämning och tack vare den väldesignade miljön minskades de negativa känslorna som en psykiatriavdelning kunde medföra.

Vissa aspekter i vårdmiljön har särskilt stor inverkan på sömnen. Resultatet visar samband mellan god vårdmiljö och bra nattsömn. Studien visar hur nattsömnen ökar då patienten exponeras för naturligt dagsljus. Det är intressant hur tidigare forskning stämmer överens med studiens resultat att patienterna upplever mer energi och ökat välbefinnande efter ljusexponering (Edvardsson, 2005a; Mroczek m fl, 2005; Ulrich 2006). Detta är intressant eftersom det är ljuset som styr över dygnsrytmen, ljuset styr över när vi ska vara vakna och när vi ska sova. Rubbas denna rytm, med t ex otillräcklig exponering för dagsljus, kan hälsan påverkas negativt. Det är även intressant hur resultatet visar att dagsljus har en påverkan på patientens humör och sinnesstämning. Ljusterapi har beskrivits ge god effekt på rubbningar i sinnesstämningen och på depressioner. Även bakgrunden visar hur dagsljus kan minska depressiva symtom (Mroczek m fl, 2005; Stegmayr, 2006; Ulrich, 2006), även Nighingale (1860) menar att dagsljus har en stor positiv påverkan på patientens humör. Att resultatet visade en särskild god effekt av ljusterapin på de säsongsbetingade depressionerna var extra intressant.

Det var också intressant att se de viktiga skillnaderna i dagsljus och artificiellt ljus som ljuskällor. Tidigare forskning menar att lysrörsbelysning kan vara tröttande och störande för patienten (Dilani, 1998). I resultatet framkom det att de positiva effekterna på patienters hälsa ökade när dagsljus från ett fönster var ljuskällan i vårdrummet.

Resultatet visar att om patienten ska må så bra som möjligt och känna sig trygg under en sjukhusvistelse krävs ett förtroende för sjukvården och dess lokaler. Det framgår också att om patienten upplever sjukhusmiljön som obehaglig och dålig kan vårdkvalitén uppfattas vara sämre. Något som ger förtroende för hela miljön är exempelvis riklig tillgång till dagsljus. Här ses ännu en positiv effekt av ljus. Även Edvardsson (2005a) beskriver att en miljö som är smutsig och sliten kan uppbringa känslan av en dålig kvalité på vården. Intrycket av miljön

spelar stor roll i känslan av trygghet. Resultatet visar att om patienten får negativa intryck kan detta avgöra den fortsatta uppfattningen av både personalkompetens och vårdkvalité.

Det får inte bortses från att patienten och den fysiska vårdmiljön fungerar som en helhet. Om den fysiska vårdmiljön inte är positiv kommer denna helhet drabbas, och patienten påverkas negativt istället. Eftersom den fysiska vårdmiljön är ständigt närvarande kan alltså denna negativa inverkan bli konstant. Detta är inte något som bara Florence Nightingale (1860) sa utan stöds även av flera andra omvårdnadsteoretiker (Jahren-Kristoffersen, 1998). Dessutom framgår det i resultatet, med stöd i tidigare forskning, att om den fysiska vårdmiljön hade utformats i motsats av vad forskningen rekommenderar påverkade detta patientens hälsa på olika sätt.

Vi anser vår studie vara trovärdig och att vi har tillräckligt underlag från andra studier som stödjer våra påståenden. Vi håller med forskare som är överens att det behövs mer forskning i ämnet som bevisar hur den fysiska vårdmiljön med dess komponenter påverkar patienters hälsa (Dilani, 2001; Lawson & Wells-Thorpes, 2002; Edvardsson, 2005a; Edvardsson m fl, 2003; Kurtin, 2001; Mroczek m fl, 2005).

SLUTSATS

Det finns mycket bevis för betydelsen av den fysiska vårdmiljön för patientens hälsa. En god design på sjukhusmiljön med riklig tillgång på dagsljus och varierande, korrekt använda färger påverkar hälsan positivt. Patienterna menar att utformningen av den fysiska miljön spelar en viktig roll i upplevelsen av vårdkvalitén. Slutsatsen kan dras att färger har en fysiologisk inverkan på människan, dock är effekten kortvarig. Så länge patienten kan kontrollera ljuset finns inga negativa upplevelser av ljus. De positiva effekterna på hälsan, välbefinnande och sömnen framkommer tydligt. Den särskilt intressanta effekten av dagsljus tyckte vi var dess positiva påverkan på depression. Vi har, som säkert många andra fullt friska individer, känt vintermörkret börjar komma och med det en tung, dyster känsla. I oss finns längtan efter våren och de härligt ljusa morgonarna och kvällarna. Vi kan då förstå kopplingen mellan depression och ljusterapi.

Florence Nightingales teori är enligt oss fortfarande aktuell och bör användas mer i vården eftersom den innehåller värdefulla synpunkter på hur den fysiska vårdmiljön kan påverka patienten positivt och negativt. Det Nightingale sa för ca 150 år sedan gällande den fysiska vårdmiljön har bevisats idag, men ändå har det ännu inte satts i verket. Mer forskning behövs inom området men vi anser att de bevis som finns tillgängliga är tillräckliga för att enkelt kunna tillämpas redan idag. Om en patient får biverkning av en medicin kan denna oftast bytas ut till en annan sort, men den negativa effekten som kan finnas i vårdrummens utformning, med sin ständiga närvaro, glöms oftast bort och tas varken på allvar eller utnyttjas. Vi tycker det är värt att göra något så enkelt som att exempelvis måla en vägg i en behagligare färg för att korta ner vårdtider och öka patienternas välbefinnande. Resultatet kom att stödja våra tankar och uppfattningar om hur miljön kan påverka patienters hälsa. Våra tankar angående dagsljus positiva effekter var de som visade sig vara mest lika forskningens bevis. Det som vi tyckte var mest intressant och överraskande var att färgen blå både var den populäraste färgen hos patienterna samtidigt som den hade mest positiva effekter på hälsan! Detta innebär ju två positiva

saker genom att t ex måla en vägg blå i en sjukhussal. Sen ska vi också alltid ha i åtanke att alla individer är olika och har olika synsätt angående hur en väldesignad sjukhusmiljö ser ut!

REFERENSLISTA

Beauchemin, K.M., & Hayes, P. (1998). Dying in the dark: sunshine, gender and outcomes in myocardial infarction. *Journal of the royal society of medicine*, *91*, 352–354.

Coates, G.J. (2001). Seven principles of life-enhancing design. I: Dilani, A. (Red.), *Design & Health – the therapeutic benefits of design.* Stockholm: Svensk Byggtjänst AB.

Dalke, H., Little, J., Niemann, E., Camgoz, N., Steadman, G., Hill, S., & Stott, L. (2006). Colour and lighting in hospital design. *Optics & laser technology*, *38*(4-6), 343-365.

Dilani, A. (1998). *Design och omsorg i sjukhusplaneringen.* Diss. Kungliga Tekniska Högskolan. Stockholm: KTH, Institutionen för arkitektur och stadsbyggnad.

Dilani, A. (2001). Psychosocially supportive design – Scandinaian healthcare design. I: Dilani, A. (Red.), *Design & Health – the therapeutic benefits of design.* Stockholm: Svensk Byggtjänst AB.

Douglas, C.H., & Douglas, M.R. (2004). Patient-friendly hospital environments: exploring the patients' perspective. *Health expectations*, *7*(1), 61-73.

Edvardsson, D., Holritz-Rasmussen, B., & Kohler-Riessman, C. (2003). Ward atmospheres of horror and healing: a comparative analysis of narrative. *Health*, *7*(4), 377-396.

Edvardsson, D., Rasmussen, B., & Sandman P.O. (2005a). Sensing an atmosphere of ease - a tentative theory of supportive care settings. *Scandinavian journal of caring sciences*, *19*(4), 344-353.

Edvardsson, D., Sandman, P.O., & Rasmussen, B. (2005b). Caring or uncaring – meanings of being in an oncology environment. *Journal of advanced nursing*, *55*(2), 188–197.

Fahlberg, G. (1993). SOSFS 1993:17 - Omvårdnad inom hälso- och sjukvården. >http://www.sos.se/sosfs/1993_17/1993_17.htm< 2008-01-20.

Fawcett, J. (1995). *Analysis and evaluation of conceptual models of nursing.* Philadelphia: F.A. Davis Company.

Fridell, S. (1998). *Rum för vårdens möten.* Diss. Kungliga tekniska högskolan. Stockholm: KTH, Institutionen för arkitektur och stadsbyggnad.

Glind I., Roodeb S., & Goossensen A. (2007). Do patients in hospitals benefit from single rooms? *Health policy*, *84*, 153–161.

Graneheim, UH., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, *24* (2), 105-112.

Grandner, M.A., Kripke, D.F., & Langer, R.D. (2006). Light exposure is related to social and emotional functioning and to quality of life in older women. *Psychiatry research, 143*(1), 35-42.

Hamrin, E. (1997). *FoU rapport 50. Florence Nightingale – en granskning i nutida perspektiv.* Stockholm: Vårdförbunden SHSTF.

Hickman, S.E., Barrick, A.L., Williams, C.S., Zimmerman, S., Connell, B.R., Presser, J.S., Mitchell, C.M., & Sloane, P.D. (2007). The effect of ambient bright light therapy on depressive symptoms in persons with dementia. *Journal of the american geriatrics society, 55*(11), 1817-1824.

Jahren-Kristoffersen, N. (1998). *Allmän omvårdnad del 1.* Stockholm: Liber.

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering* (2nd edition). Lund: Studentlitteratur (Originalarbete publicerat 1992).

Kurtin, P.S. (2001). An evaluation of the healing environment. I: Dilani, A. (Red.), *Design & Health – the therapeutic benefits of design.* Stockholm: Svensk Byggtjänst AB.

Lawson, B., & Wells-Thrope, J. (2002). The effect of the hospital environment on the patient experience and health outcomes. *The journal for healthcare design & development, 33*(3), 27-33.

Lawson, B., & Phiri, M. (2000). Room for improvement. *Health service journal, 110*(5688), 24–26.

Loving, R., Kripke, D., Elliott, J., Knickerbocker, N., & Grandner, M. (2005). Bright light treatment of depression for older adults. *BMC psychiatry, 5*(1), 42.

Mroczek, J., Mikitarian, G., Rotarius, T., & Vieira, E. (2005). Hospital design and staff perceptions. *The health care manager, 2*(3), 233-244.

Nationalencyklopedin. (2008a). *Ljus.* >http://www.ne.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=O230796&i_word=Ljus< 2008-03-04.

Nationalencyklopedin. (2008b). *Omvårdnadsteori.* >http://www.ne.se.miman.bib.bth.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=276020&i_word=omv%e5rdnadsteori< 2008-02-28.

Nationalencyklopedin. (2008c). *Monografi.* >http://www.ne.se.miman.bib.bth.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=258388&i_word=monografi< 2008-03-20.

Nightingale, F. (1860). *Notes on nursing: what it is and what it is not*. London: Harrison and sons.

Pattison, H.M., & Robertson, C.E. (1996). The effect of ward design on the well-being of post-operative patients. *Journal of advanced nursing*, *23*(4), 820–827.

Polit, D.F., Beck, C.T., & Hungler, B.P. (2005). *Essentials of nursing research methods, Appraisal and Utilization.* Philadelphia: JB. Lippincott Company.

Ryberg, K. (1991). *Levande färger*. Västerås: ICA-förlaget.

Segersten, K. (2006). Användbara texter. I: Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* Lund: Studentlitteratur.

Selanders, L.C., Schmieding, N.J., & Hartweg, D.L. (1995). *Anteckningar om omvårdnadsteorier IV*. Lund: Studentlitteratur.

Sisefsky, J. (2008). *Färg.* >http://www.ne.se.miman.bib.bth.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=177487&i_word=f%e4rg< 2008-01-21

Sloane, P.D., Williams, C.S., Mitchell, C.M., Preisser, J.S., Wood, W., Barrick, A.L., Hickman, S.E., Gill, K.S., Connell, B.R., Edinger, J., & Zimmerman, S. (2007). High-intensity environmental light in dementia: Effect on sleep and activity. *Journal of the american geriatrics society, 55*(10), 1524-1533.

Stegmayr, H. (2006). *Tillgängliga grönområden för rekreation.* >http://www.fhi.se/templates/Page____753.aspx.< 2007-05-18.

Stichler, J.F. (2001). Creating healing environments in critical care units. *Critical care nursing quarterly, 24*(3), 1-20.

Stouffer, J. (2001). Integrating human centered design principals in progressive health facilities I: Dilani, A. (Red.), *Design & Health – the therapeutic benefits of design*. Stockholm: Svensk Byggtjänst AB.

Ulrich, R.S. (2001). Effects of healthcare environmental design on medical outcomes. I: Dilani, A. (Red.), *Design & Health – the therapeutic benefits of design. Stockholm: Svensk Byggtjänst AB.*

Ulrich, R.S. (2006). Evidence-based health-care architecture. *Lancet, 368,* 38–39.

Verhoeven, J.W.M., Pieterse, M.E., & Pruyn, H. (2006). Effects of interior color on healthcare consumers: A 360 degree photo simulation experiment. *Advances in consumer research, 33*(1), 292-294.

WHO. (1948). *What is the WHO definition of health?* >http://www.who.int/suggestions/faq/en/< 2008-01-20.

Wijk, H., Berg, S., Sivik, L., & Steen, B. (1999). Colour discrimination, colour naming and colour preferences among individuals with Alzheimer's disease. *International journal of geriatric psychiatry*, *14*(12), 1000-1005.

BILAGEFÖRTECKNING

BILAGA 1 MATRIS ÖVER ARTIKLAR SOM ANVÄNTS I RESULTATET 25
BILAGA 2 SAMMANSTÄLLNING AV ARTIKELSÖKNING 29

BILAGA 1 (1) MATRIS ÖVER ARTIKLAR SOM ANVÄNTS I RESULTATET

Författare **Land**	**Titel** **År**	**Urval**	**Metodik**	**Resultat**
Dalke, Little, Niemann, Camgoz, Steadman, Hill och Stott England	Colour and lighting in hospital design (2006)	Sjukhus med 400-1200 vårdplatser	Fältobservationer och intervjuer Kvalitativ	Utformningen av färg och ljus i sjukhusdesign påverkar den psykiska hälsan under en kortare period
Edvardsson, Sandman och Rasmussen Sverige	Caring or uncaring – meanings of being in an oncology environment (2005)	17 patienter på en onkologisk avdelning (ålder 38-80)	Intervjuer Kvalitativ	Om den fysiska miljön innehöll förströelse i form av exempelvis fönster eller dagsljus kunde patienter fly från sin sjukdoms upplevelse
Fridell Sverige	Rum för vårdens möten (1998)	Inneliggande patienter, personal och anhöriga	Intervjuer och observationer Kvalitativ	Vårdavdelningar som designats med rätt färg- och ljussättning gav en varm, lugn och välkomnande känsla som inverkade på upplevelsen av återhämtningen. Den fysiska miljön bidrog till förutsättningar till ett ökat välbefinnande under läkningsprocessen. Den fysiska miljön hade också del i patientens upplevelse av välbefinnande och obehag och av skönhet och fulhet

BILAGA 1 (2) MATRIS ÖVER ARTIKLAR SOM ANVÄNTS I RESULTATET

Författare **Land**	**Titel** **År**	**Urval**	**Metodik**	**Resultat**
Grandner, Kripke och Langer USA	Light exposure is related to social and emotional functioning and to quality of life in older women (2006)	459 kvinnliga deltagare i genomsnittsåldern på 67år med depressiva symtom	Deltagarna exponerades för ljus och hälsoaspekter mättes Deltagarna fyllde i ett kvantitativt frågeformulär Kvantitativ	De fann ett markant samband mellan ljus-exponering och social kompetens, livskvalité, välbefinnande och psykiskt välbefinnande
Hickman, Barrick, Williams, Zimmerman, Connell, Preisser, Mitchell och Sloane USA	The Effect of Ambient Bright Light Therapy on Depressive Symptoms in Persons with Dementia (2007)	66 år eller äldre med demens på två olika geriatrik-avdelningar på ett psykiatriskt sjukhus Antalet redovisades inte	Experimentell tvärsnittsstudie Deltagarna utsattes för olika former av ljus och sinnes-stämningen uppskattades Kvalitativ	Ljusterapi kunde lindra depressiva symtom genom exponering av dagsljus eller lampor. Dock var dagsljus att föredra framför konstgjort ljus
Loving, Kripke, Elliott, Knickerbocker och Grandner USA	Bright light treatment of depression for older adults (2005)	81 deltagare i åldern 60-79 med depressiva symtom	Deltagarna exponerades för ljus tre gånger om dagen á en timme Deltagarna intervjuades och fick fylla i frågeformulär med öppna svar Kvalitativ med kvantitativt inslag	Nattsömnen och energin ökade drastiskt när patienterna under dagtid exponerades för dagsljus. Sinnes-stämningen, tillfredsställelsen och välbefinnandet bland patienterna förbättrades efter ljus-exponering

BILAGA 1 (3) MATRIS ÖVER ARTIKLAR SOM ANVÄNTS I RESULTATET

Författare Land	**Titel År**	**Urval**	**Metodik**	**Resultat**
Sloane, Williams, Mitchell, Preisser, Wood, Barrick, Hickman, Gill, Connell, Edinger och Zimmerman USA	High-Intensity Environmental Light in Dementia: Effect on Sleep and Activity (2007)	46 patienter 66 år eller äldre med demens på två olika geriatrikavdelningar på ett psykiatriskt sjukhus	Experimentell tvärsnittsstudie Deltagarna utsattes för olika former av ljus och nattsömnen mättes Deltagarna intervjuades och fick fylla i frågeformulär med öppna svar Kvalitativ med kvantitativt inslag	Exponering av dagsljus gav en bättre och längre nattsömn. Dagsljus var mycket uppskattat bland deltagarna
Verhoeven, Pieterse och Pryun Holland	Effects on interior color on healthcare consumers: A 360 degree photo simulation experiment (2006)	90 studenter som agerade patienter	Experiment Kvalitativ	Studier visar att blå väggar i en sjukhussal minskar stress och oro jämförelsevis med ett rum med vita väggar. Blå väggar förbättrade också patienternas välbefinnande

BILAGA 1 (4) MATRIS ÖVER ARTIKLAR SOM ANVÄNTS I RESULTATET

Författare **Land**	**Titel** **År**	**Urval**	**Metodik**	**Resultat**
Wijk, Berg, Sivik och Steen Sverige	Colour discrimination, colour naming, and colour preferences among individuals with Alzheimer´s disease (1999)	50 patienter över 65år med Alzheimers sjukdom Patienter på en psykiatrisk klinik på Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg	Patienter med Alzheimers sjukdom testades i fråga om urskiljning, namngivning och rangordning av färg. Kvalitativ	Att använda färgkontraster och färgkoder på sjukhus är ett sätt minska miljöbetingad stress hos äldre

BILAGA 2 (1) SAMMANSTÄLLNING AV ARTIKELSÖKNING

Databas	**Sökord**	**Antal träffar**	**Urval**
PubMed	environment AND colour AND patient	66	0
	environment AND colour AND patient AND health AND light	26	0
SweMed	environment	11	0
	light	44	0
	colour	2	0
	color	17	0
MedLine			
ELIN	environment AND colour AND patients	14	2
	hospital AND effects AND light AND health AND patients	14	0
	daylight AND health AND effects	14	0
	color AND effect AND patients AND hospital	21	1
	light AND therapy AND effect	131	2
	evidence-based (i titeln) AND ti:health-care (i titeln) AND patients AND health	18	0
	colour (i titeln) AND environment	160	1
	effects AND colour AND light (i titeln)	11	0
	healing (i titeln) AND environment (i titeln) AND care	26	0
	colour AND effects AND patients AND health	6	0
	colour AND light AND effects AND environment	22	0

BILAGA 2 (2) SAMMANSTÄLLNING AV ARTIKELSÖKNING

Databas	**Sökord**	**Antal träffar**	**Urval**
	environment AND color AND health AND effects	13	0
	environment AND color AND hospital	13	0
	environment AND effects AND patients AND health AND hospital	59	0
	environment AND effects AND patients (i titeln)	2	0
	light AND colour AND health	29	0
	health AND facility AND environment	346	0
	health AND facility AND environment AND affects	4	0