Akademin för hälsa, vård och välfärd

LÄKANDE VÅRDMILJÖER

En litteraturöversikt om vårdmiljöns betydelse för återhämtningen hos patienter inom slutenvård utifrån ett patientperspektiv

DANIEL FAGERSTRÖM
RAYA AL-JIZANI

Huvudområde: Vårdvetenskap med inriktning omvårdnad
Nivå: Grundnivå
Högskolepoäng: 15 HP
Program: Sjuksköterskeprogrammet
Kursnamn: Examensarbete i vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Kurskod: VAE209

Examinator: Helena Lööf

Seminariedatum: 2025-09-19
Betygsdatum: 2025-11-20

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Återhämtning kan relateras till flera faktorer inom en vårdmiljö. Tidigare forskning visar att sjuksköterskor och anhöriga uppmärksammar en vårdmiljö och dess betydelse för trygghet, delaktighet och välbefinnande hos patienter. **Syfte**: Syftet var att beskriva vårdmiljöns betydelse för patienters återhämtning inom slutenvård. **Metod**: En litteraturöversikt genomfördes utifrån tio peer-reviewed vetenskapliga artiklar (2015–2025) med kvalitativa, kvantitativa och mixade ansatser identifierade i Cinahl Plus och PubMed. Urvalet begränsades till slutenvård och analyserades stegvis enligt Fribergs modell för allmänna litteraturöversikter. **Resultat:** Resultatet organiserades i tre teman: fysisk vårdmiljö, sensorisk vårdmiljö och psykosocial vårdmiljö. Fönsterutsikt och enkelrum med välplanerade utrymmen ökade patienters återhämtning. Trånga utrymmen och otydlig skyltning reducerade upplevelsen av välbefinnande. Låga ljudnivåer, dämpat ljus och behagliga färger reducerade stress och förbättrade sömnkvalitet medan buller, skarpt ljus och sterila färgscheman hade motsatt effekt. Enkelrum ökade integritet, sömnkvalitet och känsla av kontroll men behövde kompletteras med gemensamma utrymmen för att motverka isolering. En stödjande psykosocial miljö kännetecknades av respektfullt bemötande, delaktighet samt balans mellan avskildhet och social interaktion. **Slutsats**: En god vårdmiljö kräver ett samspel mellan fysiska, sensoriska och sociala faktorer. Sjuksköterskor har en central roll i att identifiera hinder och främja evidensbaserade förbättringar som stödjer patienters återhämtning.

***Nyckelord**:* allmän litteraturöversikt, fysisk vårdmiljö, patientperspektiv, psykosocial vårdmiljö, sensorisk vårdmiljö, slutenvård, återhämtning

ABSTRACT

Background: Recovery can be related to several factors within the care environment. Previous research shows that nurses and relatives emphasize the significance of the care environment for patients' safety, participation, and well-being. **Aim:** The aim was to describe the significance of the inpatient care environment for patients' recovery. **Method:** A literature review was conducted based on ten peer-reviewed scientific articles (2015–2025) with qualitative, quantitative, and mixed-method approaches identified in Cinahl Plus and PubMed. The selection was limited to inpatient care and was analyzed stepwise according to Friberg's model for general literature reviews. **Results:** The results were organized into three themes: physical, sensory, and psychosocial care environment. Views from windows and single rooms with well-planned spaces promoted patients' recovery. Crowded areas and unclear signage reduced the experience of well-being. Low noise levels, dimmed lighting, and soothing colors reduced stress and improved sleep quality whereas noise, harsh lighting, and sterile color schemes had the opposite effect. Single rooms increased integrity, sleep quality, and sense of control but needed to be complemented with common spaces to counteract isolation. A supportive psychosocial care environment was characterized by respectful encounters, patients' participation, and a balance between privacy and social interaction. **Conclusion:** A supportive care environment requires interaction between physical, sensory, and social factors. Nurses play an important role in identifying barriers and promoting evidence-based improvements that support inpatients' recovery.

Keywords: general literature review, inpatient care, patient perspective, physical care environment, psychosocial care environment, recovery, sensory care environment

INNEHÅLL

1 INLEDNING 1

2 BAKGRUND 1

2.1 Centrala begrepp 2

2.1.1 Fysisk vårdmiljö 2

2.1.2 Sensorisk vårdmiljö 2

2.1.3 Psykosocial vårdmiljö 2

2.1.4 Patienter 2

2.1.5 Slutenvård 2

2.1.6 Återhämtning 3

2.2 Tidigare forskning 3

2.2.1 Sjuksköterskors erfarenheter av vårdmiljöns betydelse för patientens återhämtning 3

2.2.2 Anhörigas erfarenheter av vårdmiljöns betydelse för patientens återhämtning 4

2.3 Lagar och styrdokument 5

2.4 Vårdvetenskapligt perspektiv 6

2.5 Problemformulering 7

3 SYFTE 8

4 METOD 8

4.1 Datainsamling och urval 8

4.2 Dataanalys 9

4.3 Etiska överväganden 10

5 RESULTAT 11

5.1 Likheter och skillnader i artiklarnas syften och metod 11

5.2 Likheter och skillnader i artiklarnas resultat 14

5.2.1 Den fysiska vårdmiljöns betydelse för återhämtning 14

5.2.2 Den sensoriska vårdmiljöns betydelse för återhämtning 16

5.2.3 Den psykosociala vårdmiljöns betydelse för återhämtning 17

6 DISKUSSION **18**

6.1 Resultatdiskussion **18**

6.1.1 Artiklarnas syfte och metod *19*

6.1.2 Artiklarnas resultat *20*

6.2 Metoddiskussion **22**

6.3 Etikdiskussion **24**

7 SLUTSATS **26**

8 FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING **26**

REFERENSLISTA **28**

BILAGA A - SÖKMATRIS
BILAGA B - KVALITETSGRANSKNING
BILAGA C - ARTIKELMATRIS

1 INLEDNING

Examensarbetet fokuserar på vårdmiljön och dess betydelse för patienters återhämtning. Ämnet valdes utifrån intresseområdet "återhämtning" från Mälardalens Universitets intresselista. Redan på 1800-talet uppmärksammade Florence Nightingale, en pionjär inom modern omvårdnad, betydelsen av en väl utformad vårdmiljö för patienters välbefinnande och återhämtning. Nightgales Environmental Theory framhöll specifika faktorer som ljusinsläpp, god luftkvalitet, tystnad och en ren och ordnad omgivning som essentiella komponenter i vårdandet. Intresset för vårdmiljöns betydelse grundar sig på erfarenheter från verksamhetsförlagd utbildning, arbete inom vården samt egna möten som patienter inom slutenvården. Genom dessa synsätt och erfarenheter har variationer i utformningen av vårdmiljön uppmärksammats. En vårdmiljö kan präglas av en avsaknad av stimulerande intryck, exempelvis vita och kala väggar som kan skapa en steril och potentiellt främmande atmosfär för patienter. Den teoretiska betydelsen av vårdmiljön som framhölls av Nightingale samt brister som har identifierats i klinisk praktik bidrar till examensarbetets intention att öka förståelsen och minska kunskapsluckan inom området. Nutida förståelsen av vårdmiljö vilar på den grund som lades av pionjärer som Florence Nightingale, vars arbete fortfarande utgör en viktig referens inom omvårdnad. I enlighet med dagens krav på evidensbaserat arbete och sjuksköterskors ansvar att optimera återhämtning, hälsa och säkerhet, vilket framgår av svenska sjuksköterskeföreningens riktlinjer samt relevanta lagar inom hälso- och sjukvården, framstår skapandet av den optimala vårdmiljön som en nutida skyldighet. För att närmare undersöka vårdmiljöns komplexitet och dess betydelse för patienters återhämtning fokuserar detta examensarbete på tre centrala teman: den fysiska, den sensoriska och den psykosociala vårdmiljön.

2 BAKGRUND

Bakgrunden beskriver centrala begrepp som ligger till grund för studien. Sedan presenteras tidigare forskning om anhörigas och sjuksköterskors erfarenheter av vårdmiljöns betydelse. Kapitlet avslutas med ett vårdvetenskapligt perspektiv, lagar- och styrdokument och problemformulering.

2.1 Centrala begrepp

Centrala begrepp som används i examensarbetet är *fysisk vårdmiljö*, *sensorisk vårdmiljö*, *psykosocial vårdmiljö*, *patienter, slutenvård och återhämtning*.

2.1.1 Fysisk vårdmiljö

Den fysiska vårdmiljön syftar på konkreta och materiella aspekter av vårdlokaler, och omfattar faktorer som byggnadens utformning och storlek, rummens layout och inredning, temperatur, tillgång till fönster samt placeringen av säng och utrustning i rummet (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Fysisk vårdmiljö är en viktig aspekt för patienter som bidrar till ökad bekvämlighet samt säkerhet för patienter (Iyendo et al, 2016).

2.1.2 Sensorisk vårdmiljö

En sensorisk vårdmiljö innebär att fysiska och sensoriska element utformas för att stödja patienters välbefinnande och återhämtning. Faktorer som ljud, ljus, dofter och visuell estetik beaktas för att skapa en miljö som främjar komfort och underlättar patienters återhämtningsprocess (Bayramzadeh, Ahmadpour & Aghaei, 2021).

2.1.3 Psykosocial vårdmiljö

Den psykosociala vårdmiljön omfattar patienters subjektiva upplevelser av att vistas i en vårdmiljö och känslorna som uppstår i samband med vistelsen. Upplevelsen är unik för varje individ och påverkas av faktorer som sociala interaktioner och den allmänna atmosfären. En viktig aspekt av en psykosocial vårdmiljö är tillgången till socialt stöd som kan främja en känsla av trygghet och välbefinnande hos patienter. Socialt stöd innefattar relationer med anhöriga, interaktioner med vårdpersonal, möjligheter till social kontakt med andra patienter samt upplevelser av empati och respekt (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

2.1.4 Patienter

Begreppet patienter omfattar personer som är sjuka eller är i behov av medicinsk vård och definieras som mottagare av hälso- och sjukvårdstjänster. Patienter behöver inte per definition vara sjuka för att ta del av hälso- och sjukvårdstjänster, exempelvis kan gravida kvinnor som genomgår hälsokontroller benämnas som patienter (Strudwick, 2021). Begreppet innebär att vara beroende av någon annan, till exempel vårdpersonal, vilket kan göra människor sårbara vid vårdmöten (Kasén, 2017).

2.1.5 Slutenvård

Slutenvård är en form av heldygnsvård som patienter skrivs in på sjukhus för observation, behandling eller rehabilitering. Dessa patienter har vårdbehov som inte kan tillgodoses inom

öppenvård eller hemsjukvård och kräver mer omfattande resurser (Socialstyrelsen, 2012; Sveriges Kommuner och Regioner [SKR], 2022).

2.1.6 Återhämtning

Friedman (2021) argumenterar att begreppet återhämtning är mångfacetterat och att den generella användningen kan vara vilseledande. Upplevelser av återhämtning är individuellt varierande för personer som utsätts för liknande situationer. Begreppet ger inte alltid en tillfredsställande förklaring på dess komplexitet. Enligt Bowyer och Royse (2018) tolkas återhämtning som ett mått av fysiologisk återhämtning som idag har utvecklats till att omfatta andra dimensioner. Dimensionerna inkluderar funktionell återhämtning som handlar om att återfå förmåga till att leva ett normalt vardagsliv samt kognitiv återhämtning som fokuserar på mental och emotionell återgång till ett normalt tillstånd.

I detta examensarbete, som undersöker vårdmiljöns betydelse för återhämtning, definieras begreppet som ett tillstånd som innefattar både välbefinnande och hälsa.

2.2 Tidigare forskning

Nedan presenteras tidigare forskning om sjuksköterskors och anhörigas erfarenheter och upplevelser av patienters återhämtning inom slutenvård.

2.2.1 Sjuksköterskors erfarenheter av vårdmiljöns betydelse för patientens återhämtning

Sjuksköterskor beskriver vårdmiljön som en förutsättning för att stödja patienters välbefinnande och hälsa i återhämtningsprocessen. Dagsljus, låg ljudnivå, tillräcklig yta, god överblick och möjlighet till integritet återkommer som centrala aspekter. Ljus, ljud och rumsutformning bidrar till ökad närvaro, kommunikation och mobilisering, det stärker orientering, sömn och trygghet hos patienter (Hjorhøy et al., 2022; Nordin et al., 2021; Petersson et al., 2019). En sensorisk ljudmiljö framträder som en nyckelfaktor av flera. Frekventa larm och bakgrundsbuller skapar stress, avbrott och hjärntrötthet som begränsar koncentration och riskbedömning. Konstanta alarm minskar reaktion på akuta larm och påverkar patientsäkerheten. Enhetsbaserade rutiner för bullerkontroll ökar medvetenheten för sjuksköterskor. Sänkning av bullerexponering kräver följsamhet och fysiska lösningar som reducerar buller (Armbruster et al., 2023; Petersson et al., 2019).

Utformning av patientrum påverkar mobilisering och tillgänglighet. Sjuksköterskor beskriver att trånga rum i kombination med omfattande medicinteknisk utrustning komplicerar åtkomsten till patienter, ökar risken för trassel i medicinska utrustningar och leder till belastande arbetsställningar (Petersson et al., 2019). Det riskerar att mobilisering av patienter blir fördröjd och att vårdinsatser uteblir. Planlösningar med fri sikt, tillräckliga arbetsytor och funktionell placering av utrustning beskrivs som ett stöd för säker och effektiv

omvårdnad. Brist på fönster eller små fönsterytor skapar en upplevelse av mörker och trötthet som påverkar omhändertagandet negativt (Petersson et al., 2019). Mörka rum beskrivs som grottliknande och bidrar till sänkt energi och arbetsglädje i kontrast till dagsljus och utsikt som stimulerar välbefinnande (Hjorhøy et al., 2022; Nordin et al., 2021). Enkelrum underlättar integritet, samtal, delaktighet och upplevs lugnare, som stödjer återhämtning. Inom strokevård framträder att enkelrum gynnar koncentration vid samtal och undersökningar. Arbetsrutiner som inkluderar att titta till patienter inom vissa tidsramar och sikt in till rummet kan kompensera avskildheten med enkelrum. En återhämtningsorienterad utformning av patientrum kombinerar enskildhet med lösningar för kontinuerlig observation (Mourshed & Zhao, 2012; Nordin et al., 2021). Brist på sociala ytor och hög ljudnivå i korridorer begränsar aktivitet och återhämtning. En vårdmiljö som möjliggör vardagsaktiviteter, meningsfull stimulans och personliga preferenser i patientrum ökar engagemang och tid utanför sängen som stödjer välbefinnande och funktionell återgång (Hjorhøy et al., 2022; Nordin et al., 2021). Möblering och utrustning kan stödja återhämtning. Tekniska sängar underlättar arbetsmoment för sjuksköterskor, som vägning, röntgen och mobilisering i sängen. Det gynnar komfort, smärtlindring och återhämtningsprocessen. Extra stolar och utrustning utgör fysiska hinder i trånga rum när vårdbehoven blir akuta (Pettersson et al., 2019). Sjuksköterskor upplever att anhöriga får större utrymme i välplanerade patientrum, som stärker delaktighet och trygghet mellan patienter och anhöriga. Trängsel anses minimera möjligheter till sekretess och arbetsflöde (Nordin et al., 2021; Petersson et al., 2019).

Grundläggande patienthygien och basala hygienrutiner prioriteras av vårdpersonal. Renhet, ventilation, termisk komfort, låg bullernivå och tillräcklig belysning bedöms som viktigare än estetiska inslag när vårdpersonal värderar vad som stödjer säker, effektiv vård och god arbetsmiljö. (Armbruster et al., 2023; Mourshed & Zhao, 2012).

2.2.2 Anhörigas erfarenheter av vårdmiljöns betydelse för patientens återhämtning

Enkelrum med familjezoner framträder som betydande för att möjliggöra meningsfull närvaro av anhöriga utan att störa vårdarbetet. I enkelrum kan familjezoner utformas vid fönster med bekväma sittplatser, arbetsyta och möjlighet till att vila. Enligt anhöriga ökar delaktighet och närvaro när familjezoner erbjuder komfort och funktionalitet (Hussein & Abubakar, 2025; Tcharmtchi et al., 2024). Tillgång till Wi-Fi och eluttag underlättar långvarig närvaro genom att anhöriga kan kombinera arbete eller social kontakt med besökstiden (Hussein & Abubakar, 2025). Digitala lösningar som videosamtal underlättar närvaro och kontakt när fysisk närvaro begränsas (LaGrotte et al., 2025). I kontrast förkortas anhörigas besökstid i flerbäddsrum till följd av begränsat utrymme, få sittplatser och bristande integritet (Eady & Moreau, 2018). Trånga och undanskymda gemensamma utrymmen står ofta tomma, medan dagrum och väntrum behöver vara tydligt synliga, rymliga och möblerade för anhörigas behov. När rehabiliteringsavdelningar saknar platser för anhöriga begränsas möjligheten att observera och delta i rehabilitering inför utskrivning

(Eady & Moreau, 2018). Anhöriga till patienter efterfrågar rumsliga lösningar som gör det möjligt för övernattning, bekvämlighet och praktiska lösningar, exempelvis tillgång till toaletter i anslutning till patientrum (Tcharmtchi et al., 2024).

Flera studier visar att miljöfaktorer som dagsljus, naturutsikt och tillgång till naturinslag har en betydande inverkan på anhörigas stressnivåer och upplevelse av återhämtning (Hussein & Abubakar, 2025; Tcharmtchi et al., 2024; Ulrich et al., 2020). Att vistas i en sjukhusträdgård minskar känslor av nedstämdhet i högre grad än pauser i inomhusmiljön, och anhöriga föredrar trädgården framför det traditionella väntrummet när detta är möjligt. Utformningen av inomhusmiljön bidrar också till återhämtning genom att erbjuda lugna och avskärmande ytor som fungerar som positiv distraktion (Ulrich et al., 2020). I patientrummet uppskattar anhöriga tillgång till dagsljus och visuella kopplingar till naturen. Upplevelsen förstärks när familjezonen är utformad utifrån anhörigas preferenser (Hussein & Abubakar, 2025). Buller och trängsel på avdelningen ökar oro och trötthet hos anhöriga när rummet saknar tillräcklig ljuddämpning eller möjlighet till visuell avskärmning (Tcharmtchi et al., 2024).

Erfarenheter av anhöriga belyser att konsekvent och tydlig kommunikation är avgörande för att en vårdmiljö ska upplevas stödjande. När vårdpersonal uppmuntrar anhöriga att skriva ned frågor och följa läkemedelprocessen ökar begriplighet, tillfredsställelse samt minskar osäkerhet (Tcharmtchi et al., 2024). Inom flera avdelningar efterfrågar anhöriga tydlig orientering till avdelningens rutiner samt rollfördelningen inom vårdteamet. Bristande enhetlighet i vårdpersonalens kommunikation ökar stress och missnöje (LaGrotte et al., 2025). Strikta besökstider, obemannad reception och långa väntetider begränsar delaktighet och ökar lidande (Abdollahimohammad et al., 2024; LaGrotte et al., 2025).

2.3 Lagar och styrdokument

Nedan presenteras relevanta lagar och styrdokument som reglerar sjuksköterskors yrkesutövning. Dessa dokument vägleder sjuksköterskor i det dagliga omvårdnadsarbetet och kopplar det professionella ansvaret mot målet att stödja patienters återhämtning och välbefinnande.

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 2017:30) handlar om att förhindra, bota sjukdomar och behandla skador. Lagen ställer krav på hur god vård ska bedrivas, ta hänsyn till patienters behov i form av trygghet, ge patienter rätt till en god vård som främjar integritet, värdighet och självbestämmande. I 5 kap. 1 § framhålls att vårdlokaler ska vara utformade för att möjliggöra en god och säker vård samtidigt som utformningen av lokalerna ska främja respektfulla möten och ge god kontakt mellan vårdpersonal och patienter.

Patientlagen (SFS, 2014:821) ger patienter rätt till information, självbestämmande och delaktighet. Enligt 5 kap. 1 § ska hälso- och sjukvården utformas och genomföras i samråd med patienter. Patienter ska erbjudas möjlighet att vara delaktig i planering och genomförandet av vården som är centrala för att främja självbestämmande, trygghet och

återhämtning. Delaktighet är en nödvändig faktor i vårdmiljön som är personcentrerad och som stödjer kommunikation och inflytande.

Patientsäkerhetslagen (SFS, 2010:659) syftar till att skapa och bevara en hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården. I 5 kap. 2 § ställs krav på att vårdgivare förebygger vårdskador samt att händelserna utreds som har medfört eller hade kunnat medföra skada för patienter. Enligt 6 kap. 1 § är hälso- och sjukvårdspersonalen skyldiga att utföra arbetet i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vården ska utformas och genomföras i samråd med patienter och visas omtanke och respekt.

Svensk sjuksköterskeförening (2010) belyser sjuksköterskans ansvar för att bidra till en stödjande vårdmiljö. Enligt riktlinjerna bör en vårdmiljö utformas simpelt för att vara förståelig för patienter. Sjuksköterskor ska ha en förståelse i hur en vårdmiljö kan påverka återhämtningen för patienter. Enligt svensk sjuksköterskeförenings (2024) har sjuksköterskor ett omvårdnadsansvar som omfattar att skapa en stödjande vårdmiljö som stärker patienters möjligheter att förbättra, bibehålla eller återfå hälsa samt uppnå bästa möjliga livskvalitet. Omvårdnaden ska utgå från ett etiskt förhållningssätt med respekt för patienters självbestämmande, integritet och värdighet. I omvårdnaden ingår att anpassa vårdmiljön utifrån patienters individuella behov, resurser och upplevelser. Svensk sjuksköterskeförening (2024) betonar vikten av personcentrerad vård som innebär att vårdarbetet planeras, genomförs och utvärderas utifrån partnerskap med patienter och närstående om patienter godkänner det.

2.4 Vårdvetenskapligt perspektiv

Under detta avsnitt beskrivs Florence Nightingales miljöteori ur ett vårdvetenskapligt perspektiv och den historiska betydelsen teorin har för utvecklingen av modern vård.

Nightingales teori utgör en grundläggande referensram för omvårdnad och betonar hur vårdmiljön aktivt kan stödja patienters återhämtning och välbefinnande. Nightingale var en pionjär inom omvårdnad och betonade att miljön har en direkt inverkan på hälsa och återhämtning, genom observationer av den fysiska omgivningens påverkan på patienters överlevnad och återhämtning. Teorin bygger på en holistisk syn av patienter med både fysiska, sensoriska och psykologiska faktorer som är viktiga för hälsa (Gilbert, 2020; Zborowsky, 2014).

En central punkt i Nightingales miljöteori är renlighet och hygien. Fokus ligger på att hålla vårdmiljön fri från smuts och infektioner, dessa försämrar patienters återhämtning och leder till sjukdomsspridning. Sjuksköterskor har ett ansvar att säkerställa renlighet hos patienter, i sängkläder och inom vårdmiljön. Det är en grundläggande princip för hälsofrämjande omvårdnad (Zborowsky, 2014). Luft och ventilation är andra viktiga aspekter, Nightingale framhåller att frisk, cirkulerande luft minskar risken för sjukdomar och skapar en miljö som stödjer kroppens naturliga läkningsprocesser. Rekommendationen är att patientrum ska ha tillgång till fönster och god luftcirkulation men utan att orsaka drag som leder till obehag

eller förkylning. Dagens forskning bekräftar att ventilation och luftkvalitet påverkar både fysisk återhämtning och patienters upplevda komfort (Gilbert, 2020). Ljus är en annan central faktor i teorin. Naturligt dagsljus har en positiv effekt på patienters hälsa och humör. Ljus ses som en källa till vitalitet och energi. Rum bör utformas att dagsljus kan nå patienterna (Zborowsky, 2014). Enligt Nightingale anses kost och näring ha stor betydelse för återhämtning. Maten till patienter bör vara näringsrik och tillagad på ett sätt som främjar hälsa. Maten anses som både energi, medicin och korrekt näring påskyndar läkning, stärka immunförsvaret och förbättrar patienters allmänna välbefinnande (Gilbert, 2020). Tystnad är ytterligare en faktor. Buller och överstimulering identifieras som hinder för återhämtning. Nightingale förespråkar en stillsam miljö för patienters vila, både fysisk och psykisk återhämtning kräver en stillsam vårdmiljö (Zborowsky, 2014). Ordning och struktur i vårdmiljön är en annan central faktor. Nightingale menar att en organiserad vårdmiljö minskar kaos och förvirring vilket ger både patienter och vårdpersonal trygghet. Ordning underlättar sjuksköterskors arbete och skapar en miljö med resurser som används effektivt och vården blir säker och förutsägbar (Gilbert, 2020). Nightingale betonar att psykosociala faktorer som patienters känsla av trygghet, socialt stöd och möjlighet till kontakt med familj bidrar till återhämtning. Vårdmiljön anses inte enbart stödja fysisk hälsa utan även främja psykologiskt och emotionellt välbefinnande (Gilbert, 2020; Zborowsky, 2014).

2.5 Problemformulering

Patienter inom slutenvården är i en sårbar situation med behov av trygghet, vila och återhämtning, vilket gör att vårdmiljön inom blir till en viktig del av tillfrisknandet. Tidigare forskning belyser sjuksköterskors och anhörigas perspektiv på vad som utgör en god vårdmiljö. Sjuksköterskor framhåller att en väl utformad miljö underlättar mobilisering och säker vård, medan anhöriga lyfter fram att enkelrum och familjezoner möjliggör närvaro och delaktighet utan att störa vårdprocessen. Trots detta är det oklart vilka faktorer i vårdmiljön som patienter själva upplever som stödjande eller hindrande för återhämtningen. När vårdmiljön inte är anpassad efter patienters behov orsakar det ökad stress, minskad delaktighet och en förlängd återhämtningsprocess för patienter. Detta påverkar både patienters välbefinnande och sjuksköterskors, som har ansvar för att skapa en miljö som främjar samt bedriver säker och personcentrerad vård. Därav är en allmän kunskapsöversikt ur patientperspektiv väsentlig för att skapa en återhämtningsfrämjande vård.

Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv beskriver Florence Nightingale hur faktorer som ljus, tystnad, renlighet och friskluft påverkar patienters hälsa och tillfriskande. Denna syn på samspelet mellan människa och miljö ligger till grund för detta examensarbete som syftar till att belysa vårdmiljöns betydelse för patienters återhämtning inom slutenvården från ett patientperspektiv.

3 SYFTE

Syftet är att beskriva vårdmiljöns betydelse för patienters återhämtning inom slutenvård.

4 METOD

I metodavsnittet presenteras metodval som användes, datainsamling och urval, dataanalys och etiska överväganden. Till examensarbetet användes en allmän litteraturöversikt som genomförande. För att utforska och sammanställa flera studier inom kunskapsområdet användes Fribergs fyra steg. I Fribergs fyra steg ingick, datainsamling, organisering av data i en artikelmatris, sammanställning och jämförelse av data för likheter, skillnader samt tematisering.

4.1 Datainsamling och urval

Fribergs (2022a) modell för allmän litteraturöversikt valdes eftersom den var väl etablerad inom vårdvetenskapliga examensarbeten och möjliggjorde en systematisk sammanställning av både kvalitativa och kvantitativa studier. Detta gav en bredare förståelse för kunskapsläget och skapade förutsättningar att belysa olika perspektiv på vårdmiljöns betydelse för patienters återhämtning. Databaser som användes för att hitta artiklar till resultatet var CINAHL Plus och PubMed. Urvalet av databaser fokuserade på vårdvetenskapliga artiklar, PubMed används inom hälsovetenskap (White, 2020) och CINAHL Plus användes frekvent inom sjuksköterskeyrket (Glanville et.al, 2019). Inklusions- och exklusionskriterier fastställdes före databassökningen och styrde urvalet. Artiklarna genomgick specifika krav baserade på inklusions- och exklusionskriterier. Datamaterialet till resultatet baserades på artiklar inhämtade från vetenskapliga databaser. Datainsamling gick ut på att inhämta minimum tio relevanta artiklar relaterade till studiens syfte. Artiklar baserade på hemsjukvård, psykiatri, äldreboenden och utomhusmiljö uteslöts. Sökningarna fokuserade på artiklar med patienter som var 18 år eller äldre. Barn under 18 år och äldre patienter med demenssjukdom uteslöts för att skapa en målgrupp på vuxna människors. Artiklar författade på andra språk än engelska uteslöts eftersom engelska utgjorde det primära språket för vetenskaplig publicering globalt. Högkvalitativ, peer-reviewed litteratur publicerades främst på engelska, vilket garanterade tillgång till en bred, aktuell och internationellt jämförbar kunskapsbas. Artiklar som var äldre än tio år uteslöts för aktuell och relevant sökning.

Artiklar som fokuserade på patienters perspektiv inkluderades på grund av relevansen till syftet i examensarbetet. Fem kvalitativa, tre kvantitativa och två mixade artiklar valdes ut till resultatet. Kvalitativa artiklar bidrog med djupare förståelser utifrån patienters erfarenheter av återhämtning. Kvantitativa artiklar bidrog med numeriska data och statistiska analyser.

Mixade artiklar kombinerade kvalitativa och kvantitativa data för ett heltäckande perspektiv. Studieområdet begränsades till patienter inom slutenvård för att fokusera på återhämtningsfaktorer på avdelningar inom slutenvård.

Tre sökningar genomfördes i databasen CINAHL Plus med sökorden “Sound OR Noise OR Noisy OR Noise levels”, “Hospital”, “Patient experience”, “Recovery OR rehabilitation OR healing”, “Healing environment”, “Environment”, “Care environment”, “Recovery” och “Patient perspective”. Sammanlagt blev det 118 sökträffar, 25 abstracts lästes igenom och tre artiklar valdes ut. Tre sökningar genomfördes i databasen PubMed med sökorden “Health facility environment”, “Patient recovery”, “Hospital”, “Healing”, “Environment”, “Inpatient”, “Physical environment”, “Patient experience” och “single-room”. Sammanlagt blev det 96 sökträffar, 21 abstracts och sju artiklar valdes ut. I bilaga A dokumenterades alla sökningar. Flera sökningar inkluderade den booleska operatorn OR. OR användes för att bredda sökningarna. Ordet ”recovery” söktes med andra ord som “recovery or rehabilitation or healing” för att inkludera artiklar som använde synonymer för återhämtning. Booleska operatorer som AND, OR och NOT användes vid sökningar för att precisera sökträffar genom att koppla samman eller att utesluta ord (Östlundh, 2022).

Artiklar till resultatet baserades på vetenskapliga artiklar som hade granskats genom peer-review som enligt Östlundh (2022) innebar att andra forskare har genomfört en bedömning innan publicering. Kraven uppfylldes genom att funktionen ”peer-reviewed” användes vid databassökningar i CINAHL Plus. Artiklar från PubMed kontrollerades för expertgranskning genom användning av databasen Ulrichsweb (Ulrichsweb, u.å.). I kvalitetsgranskningen hade artiklar med lägre poäng än sju uteslutits på grund av bristande kvalité för att säkerhetsställa god kvalité i examensarbetet. Insamlade artiklar till resultatdelen har granskats genom en kvalitetsgranskning utifrån granskningsfrågor (Friberg, 2022). En gemensam tabell som innehöll granskningsfrågorna med betygsskala 1–9 hade skapats för kvalitativa artiklar och kvantitativa artiklar (Bilaga B). Frågor som var baserade på förslag i tabellerna hämtades från Friberg (2022). Nio relevanta ja- och nej frågor valdes ut som kunde appliceras på både kvantitativa och kvalitativa artiklar som underlättade jämförelser. Varje ”ja” poängsattes med ett poäng och varje ”nej” poängsattes med noll poäng i kvalitetsgranskningen (Bilaga B).

För att få en översiktsbild över utvalda artiklar skrevs egenskaper som titel, författare, årtal, tidskrift, syfte, resultat, ansats, datainsamlingsmetod och dataanalys in i en matris (Bilaga C). Det skapade en översiktstabell som underlättade jämförelser om likheter och skillnader mellan artiklarna och för att utföra en dataanalys (Friberg, 2022a).

4.2 Dataanalys

Analysen har följt Fribergs (2022a) fyra steg i hur en allmän litteraturöversikt utförs.

I det första steget av Fribergs (2022a) analys granskades varje vald artikel enskilt genom noggrann läsning ett flertal gånger för att skapa en översiktlig förståelse över artiklarnas innehåll, syfte, problem, metod och resultat. Enskilda individuella sammanfattningar av

artiklarna skrevs av båda författarna och jämfördes med varandra för att säkerställa att artiklarnas innehåll var relevanta för examensarbetets syfte. Under steg två av dataanalysen skapades en översiktstabell (bilaga C). Kvantitativa, kvalitativa och mixade studier sammanställdes. Artiklarnas namn, författare, tidskrift, årtal, land, urval, syfte, ansats, datainsamlingsmetod och resultat summerades i bilagan. Det skapade en översiktstabell för att kunna jämföra likheter och skillnader mellan artiklarna och för att utföra en dataanalys (Friberg, 2022a). Matrisen skrevs tillsammans under diskussion för att säkerhetsställa att författarna till examensarbetet delade uppfattning om innehållet i matrisen. I enlighet med tredje steget i Fribergs (2022a) analys skapades en tabell som gav överblick genom en sammanställning av artiklarnas syfte, ansats, urval, datainsamlingsmetod och analysmetod, se tabell 1 under resultat. Syftesverben markerades med understreck för att underlätta jämförelse. Syftesverben styrde val av metod, analys och slutsats. Urval inkluderades med i tabellen för att få en översikt över hur många deltagare varje vald artikel redovisade. Det minsta antalet var 10 deltagare och det högsta 296 deltagare. Studiernas ansatser, kvalitativ, kvantitativ och mixad jämfördes i översiktstabellen för att synliggöra val av datainsamling och analys kopplat till ansats. Datainsamling jämfördes för att se hur studierna har samlat in data till exempel, framkom sex olika metoder som var semistrukturerade intervjuer, enkäter, kontextkartläggning, ljudmätningar, observationer och journaldata. Analysmetoderna användes för att förstå hur resultaten tagits fram och kunna jämföra studierna. I steg fyra syntetiserades det analyserade materialet till en sammanhängande resultattext. Gemensamma mönster identifierades och organiserades i tre teman som utgjorde fysisk vårdmiljö, sensorisk vårdmiljö och psykosocial vårdmiljö vilket utgör strukturen för resultatdelen (Friberg, 2022a).

4.3 Etiska överväganden

Examensarbetet prioriterade originalkällor och referenssystemet APA 7 som tillämpats enligt riktlinjer för korrekt källhänvisning och plagiat (American Psychological Association, 2020; Karolinska Institutet, 2024). Examensarbetet upprätthöll forskningsintegritet i enlighet med The European Code of Conduct for Research Integrity (ALLEA, 2023), samt svenska forskningsetiska riktlinjer (Vetenskapsrådet, 2024). Metodavsnittet och bilagorna dokumenterades enligt etablerade kriterier för trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet, överförbarhet och reproducerbarhet (Mårtensson & Fridlund, 2023). Alla engelskspråkiga texter verifierades gemensamt av båda författare. Vid behov av översättning användes översättningsverktyg (DeepL och Google Translate). Utifrån rättviseprincipen uteslöts sårbara grupper som barn och vuxna med demensdiagnos (Kjellström, 2023a; Vetenskapsrådet, 2024). Förförståelsen dokumenterades under avsnitt 6.2. Författarnas reflektioner sparades till diskussionsdelen.

5 RESULTAT

Resultatavsnittet redovisar likheter och skillnader mellan artiklarnas syfte, metod och resultat i löpande text.

5.1 Likheter och skillnader i artiklarnas syften och metod

En likhet var att nio av tio artiklar hade patienter skrivet i syftet (Anåker et al., 2019; Bishop et al., 2022; Blaschke et al., 2018; Gulam et al., 2020; Hedges et al., 2019; Hesselink et al., 2020; MacAllister et al., 2016; Mahmood & Tayib, 2020; Tronstad et al., 2021). En artikel använde begreppet kvinnor i stället för begreppet patient (Wang et al, 2019). Två av artiklarna använde ordet ”recovery” i syftet (Gulam et al., 2020; Tronstad et al., 2021). Två av artiklarna använde ordet ”optimal healing” (Hesselink et al., 2020; Mahmood & Tayib, 2020). En skillnad var att sex artiklar inte använde återhämtning i syftestext (Anåker et al., 2019; Bishop et al., 2022; Blaschke et al., 2018; Hedges et al., 2019; MacAllister et al., 2016; Wang et al., 2019). En skillnad i artiklarnas syfte var i vilken miljö, forskningen bedrevs. Begreppet “ward” som Bishop et al. (2022) använde kunde avse olika typer av vårdavdelningar utan att specificera en enskild enhet. Hedges et al. (2019) beskrev "hospital settings", vilket omfattade allt inom slutenvård utan att klargöra om det gäller en specifik avdelning eller patientkategori. Mahmood & Tayib (2020) använde termen "hospital", vilket var bredare och kunde inkludera både öppenvård och slutenvård. På liknande sätt beskrev MacAllister et al. (2016) "healthcare systems", som kunde syfta på både sjukhus och andra vårdformer. Wang et al. (2019) visade en skillnad genom att inte specificera någon vårdmiljö i syftet, trots att artikeln undersökte kvinnor efter kejsarsnitt. En analys av syftesformuleringarna i granskade artiklar visade att forskarna använde olika syftesverb för att beskriva sina mål, vilket reflekterade den metodologiska utgångspunkten. Tre artiklar använde verbet "understand" (Bishop et al., 2022; Hesselink et al., 2020; Tronstad et al., 2021). Två artiklar använde verbet "explore" (Anåker et al., 2019; Blaschke et al., 2018). Utöver nämnda syftesverb identifierades "determine" (Gulam et al., 2020), "investigate" (Mahmood & Tayib, 2020), "examine" (Wang et al., 2019), "describes" (MacAllister et al., 2016) och "evaluate" (Hedges et al., 2019).

Tabell 1

Sammanställning av artiklarnas syften och metoder

Författare/år	Metod	Antal deltagare	Datainsamling	Analysmetod	Syfte
Anåker, et al., (2019)	Kvalitativ	16	Semistrukturerade intervjuer	Innehållsanalys	To explore patients´ experiences of the physical environment in a newly built stroke unit.
Bishop, et al., (2022)	Kvalitativ	10	Semistrukturerade intervjuer	Fenomenologisk analys	To understand inpatients´ experiences of single-room ward design.
Blaschke, et al., (2018)	Kvalitativ	20	Semistrukturerade intervjuer	Innehållsanalys	To explore cancer patients´ recommendations for nature engagement based on their lived experiences.
Gulam, et al., (2020)	Mixad metod	40	Enkät	Deskriptiv och analytisk statistik	To determine sleep quality and its influence on recovery in trauma and orthopedic patients.
Hedges, et al., (2019)	Kvantitativ	152	Enkäter, ljudmätningar och observationer	Deskriptiv och analytisk statistik	To evaluate the impact of implementing hospital “quiet time” on patient experience and sleep.
Hesselink, et al., (2020)	Kvalitativ	21	Kontextkartläggning och semistrukturerade intervjuer	Tematisk analys	To understand postoperative patients´ environmental needs, barriers and facilitators.

Mahmood & Tayib (2020)	Kvantitativ	113	Enkät	Deskriptiv och analytisk statistik	To investigate how patients and staff assess hospital environment and their impact on healing.
MacAllister, et al., (2016)	Mixad metod	17	Enkät, semistrukturerade intervjuer och observationer	Deskriptiv statistik och tematisk analys	To describe the experiences of 17 inpatients using a phenomenological approach and design evaluation.
Tronstad, et al., (2021)	Kvalitativ	17	Semistrukturerade intervjuer	Strukturerad tematisering	To inform ICU bedspace design by understanding patient and family experiences and recovery.
Wang, et al., (2019)	Kvantitativ	296	Enkät och journaldata	Deskriptiv statistik och regressionsanalys	To examine the impact of urban window views on quality of care for C-section patients.

Av tre kvantitativa artiklar använde två artiklar deskriptiv och analytisk statistik (Hedges et al., 2019; Mahmood & Tayib, 2020) och en använde deskriptiv analys med regressionsanalys (Wang et al., 2019). Två kvalitativa artiklar analyserade resultat med innehållsanalyser (Anåker et al., 2019; Blaschke et al., 2018). Tematisk analys tillämpades i en av kvalitativa artiklar (Hesselink et al., 2020). En fenomenologisk ansats användes i en annan kvalitativ artikel (Bishop et al., 2022). En strukturerad tematisering genomfördes i en kvalitativ artikel (Tronstad et al., 2021). En mixad artikel använde deskriptiv och analytisk statistik (Gulam et al., 2020). Den andra mixade artikeln använde en kombination av deskriptiv statistik och en tematisk analys (MacAllister et al., 2016).

5.2 Likheter och skillnader i artiklarnas resultat

Nedan presenteras resultatet som identifierades utifrån artiklarnas resultat i tre teman.

5.2.1 Den fysiska vårdmiljöns betydelse för återhämtning

Flera studier visade att tillgång till fönster med naturutsikt utgjorde en positiv distraktion som styrkte välbefinnande och kunde kopplas till förbättrad återhämtningsprocess (Anåker et al., 2019; Blaschke et al., 2018; Hesselink et al., 2020; MacAllister et al., 2016; Tronstad et al., 2021; Wang et al., 2019). Kvinnor som genomgått kejsarsnitt och var nöjda med fönsterutsikten upplevde mindre smärta ($p = 0,046$) och hade signifikant lägre smärtintensitet ($p = 0,004$) samt en tendens till minskat behov av morfinpreparat ($p = 0,057$) (Wang et al., 2019). Patienter som hade fönster bakom sängen och saknade exponering för dagsljus upplevde isolering och instängdhet. Tre patienter som fått tillåtelse att gå ut på balkongen nämnde det extra utrymmet och frisk luft som positiva faktorer mot den upplevda isoleringen (Tronstad et al., 2021). I en studie uppgav 29,4% av patienterna att tillgång till fönster och naturutsikt var positiva faktorer till återhämtning (MacAllister et al., 2016). Storleken på fönster och typ av persienner kunde förbättra upplevelsen. Patienter rekommenderade att ha andra alternativ av visuella distraktioner när fönster saknades i ett rum. Förslag på naturinslag som gröna växter och akvarier på avdelningen kunde stimulera uppmärksamheten hos patienter (Anåker et al., 2019). Övriga alternativ kunde vara tavlor med naturinslag eller projektioner med natur på väggarna (Hesselink et al., 2020). Natur agerade som en distraktion i en klinisk miljö och motverkade lidande på onkologiavdelningen. Utav 20 patienter framförde 12 patienter förslag att förbättra naturutsikten (Blaschke et al., 2018). Strokepatienter nämnde att se ut på träden och väderförändringar under dagen ingav en känsla av lugn. Den kliniska atmosfären medförde en känsla av att livet inne på avdelningen var onormalt och att se ut kunde påminna om ett normalt liv, för att känna samhörighet med omvärlden. Att titta ut på byggarbetare och lyssna på trafiken kunde skapa en nostalgikänsla och leda tankarna från sjukdomen (Anåker et al., 2019).

I en studie ansåg 34,1 % av patienter att rena ytor ingick i en återhämtande miljö. En smutsig miljö ansågs hindra återhämtning enligt beskrivning från patienter (MacAllister et al., 2016). Hygien och renlighet ansågs vara framträdande faktorer bland hematologipatienter på grund av oro för smitta och infektionskontroll. Ett eget badrum bidrog till mindre oro, självständig hantering av hygien samt minskat obehag från illaluktande dofter vid badrumsbesök (Bishop et al., 2022). En studie i Irak visade att patienter var mycket nöjda med renligheten (M = 4.63 - 4.71) och städningen (M = 4.67 - 4.72) på två olika sjukhus (Mahmood & Tayib, 2020).

Patienter rapporterade att vistas i enkelrum bidrog till ökad integritet, infektionskontroll, självständighet och förbättrad återhämtning (Anåker et al., 2019; Bishop et al., 2022; Hesselink et al., 2020; MacAllister et al., 2016; Mahmood & Tayib, 2020; Tronstad et al., 2021). Hematologipatienter som var svårt sjuka och vårdats inneliggande under en lång period uppskattade enkelrum för att kunna vila vid behov (Bishop et al., 2022). I en patientenkät fick enkelrum 7.3 av 10 poäng och flerbäddsrum fick 6.8 av 10 poäng (MacAllister et al., 2016). I en annan studie besvarade patienter att enkelrum var högt uppskattat (M = 4,31). Patienter rangordnade integritet högst bland utvalda faktorer. En stark korrelation fanns mellan hög upplevd integritet och ökad patientnöjdheten (r = .737, p = .01) (Mahmood & Tayib, 2020). Nackdelar ansågs vara känslan av ensamhet och att ha ett beroende av vårdpersonal för social kontakt (Anåker et al., 2019; Bishop et al., 2022; Tronstad et al., 2021). En del patienter upplevde att utrymmen runt sängar var överlastade med föremål och att personal behövde stiga över medicinsk utrustning för att genomföra omvårdad. Andra patienter upplevde trånga rum som ett hinder i återhämtningen (MacAllister et al., 2016; Tronstad et al., 2021). I flerbäddssal störde flexibla besökstider vila och sömn för patienter, vilket kunde leda till oönskat stimuli som påverkade återhämtningsprocessen negativt. Enskilda patienter uppgav förlängd sjukhusvistelse på ytterligare några dagar i samband med flerbäddsrum (Hesselinket et al., 2020).

Det framkom att patienter uttryckte en längtan efter vardagliga inslag i mötesplatser, i kontrast till de befintliga sociala utrymmen som beskrevs vara sterila och tomma (Anåker et al., 2019). En öppen planlösning på avdelningen kunde bidra med stimulans för ett antal patienter, i motsats till övriga patienter som upplevde det stressande. Att se sjuksköterskor arbeta vid expeditionen ansåg ett flertal patienter som positivt (Tronstad et al., 2021). Ytor för religiös utövning uppskattades av patienter (Mahmood & Tayib, 2020). Inbjudande sociala ytor som väntrum, dagrum, aktivitetsrum främjade patienter. Tydlig skyltning och välkomnande väntrum minskade stress hos patienter. Tillgång till uteplatser hjälpte patienter att lämna rummet, ökade social stimulans och skapade mötespunkter. Patienter betonade vikten av innehåll som lockade till aktivitet (Anåker et al., 2019; Hesselink et al., 2020; Mahmood & Tayib, 2020).

Patienter upplevde bättre välbefinnande vid möjlighet att styra närmiljön till exempel persienner, temperatur och sängläge som resulterade i kontroll, autonomi och komfort (Anåker et al., 2019; Bishop et al., 2022; Hesselink et al., 2020; Gulam et al., 2020; MacAllister et al., 2016; Mahmood & Tayib, 2020; Tronstad et al., 2021).
Brist på möjlighet till kontroll förknippades med beroende av vårdpersonal, störd sömn samt nedsatt återhämtning (Tronstad et al., 2021). Kvantitativa data visade ett måttligt positivt

samband mellan patientnöjdhet och faktorer relaterade till komfort och kontroll, där möjligheten att justera temperatur och sängläge bidrog till ökad trivsel (r = .474, p = .01) (Mahmood & Tayib, 2020). Minskad känsla av kontroll över den fysiska miljön ansågs av 56,3 % patienter vara negativt för återhämtningen (MacAllister et al., 2016).

5.2.2 Den sensoriska vårdmiljöns betydelse för återhämtning

Nio av tio av artiklar till resultatet lyfte fram en form av ljud eller oljud. Buller och oljud beskrevs försämra sömn, öka stress och hämma återhämtning till skillnad från en tyst vårdmiljö som kunde bidra till vila och ökad patientupplevelse (Anåker et al., 2019; Bishop et al., 2022; Blaschke et al., 2018; Gulam et al., 2020; Hedges et al., 2019; Hesselink et al., 2020; MacAllister et al., 2016; Mahmood & Tayib, 2020; Tronstad et al., 2021). Av de 40 patienter som ingick i en studie på trauma- och ortopediska avdelningen rapporterade 43 % en försämrad sömn (Gulam et al., 2020). Störande faktorer för sömn var temperatur (21 %), ljus (27 %), smärta (45 %), rutinkontroller (55 %) och ljud (65 %). Patienter upplevde att verbala ljud från sjuksköterskor var en störande faktor som hade mest påverkan (37 %) samt larm från medicinsk utrustning (22 %). Mängden patienter som rapporterade sömnproblem till vårdpersonal var 35 av 40, varav 20 % fick inga hjälpmedel och 53 % fick farmakologiskt stöd i form av sömntabletter eller smärtstillande för att kunna sova. Sömnbristen resulterade i utebliven fysioterapi och förlängd sjukhusvistelse enligt 19 patienter, vilket påverkade återhämtningen. Ett statistiskt signifikant samband fanns mellan patienters upplevda sömnkvalitet och hur de upplevde att deras återhämtning påverkades (p <0,05) (Gulam et al., 2020).

En studie tillämpade en intervention som fokuserade på att dämpa ljudnivåer på avdelningar. Genom att förbereda patienter med information och hjälpmedel som sovmask, öronproppar och filtar samt minska ljudet från personal och utrustning kunde decibelnivåerna minska från 59,3 dB till 53,5 dB. Procentuellt ökade den rapporterade tysthetsnivån från 33 % - 71 % respektive 53 % - 70 % på avdelningarna. Plasthjulen på utrustningar byttes ut till gummihjul som minskade ljudnivåerna. Övriga ljudkällor som hissar och sängar var opåverkbara (Hedges et al., 2019). Ljud från korridoren kunde inbringa trygghet till skillnad från apparater, samtal och fotsteg som kunde irritera. När ljudnivåerna inte gick att påverka beskrev patienter maktlöshet (Hesselink et al., 2020). Patientnöjdhet ökade på vårdavdelningar som upplevdes tysta och reglerbara (Mahmood & Tayib, 2020). Patienter värderade tystnad som en återhämtningsfaktor och störande ljud som negativt för återhämtningen (MacAllister et al., 2016), medan ljud från byggarbetsplatser och trafik kunde bringa tillbaka minnen och upplevelser av normalitet (Anåker et al., 2019). Patienter upplevde samtal mellan sjuksköterskor, konstanta alarm, pip-ljud från utrustning, rutinkontroller, gnisslande hjul, akutfall och ljud från hårda klackar som störande (Gulam et al., 2020; Hedges et al., 2019). Ljus som ansågs störande under natten kom från expeditionen, sängar, monitorer och övervakningsutrustning. Det efterfrågades möjlighet att dämpa ljus och ljud vid nattetid av patienter (Tronstad et al., 2021), medan i en annan studie uppgav 34,1 % av patienterna att naturligt ljus ingick i en positiv återhämtningsprocess (MacAllister et al., 2016).

Väggarna på avdelningen och i patientrummen ansågs vara vita, sterila och kala (Anåker et al., 2019; Blaschke et al., 2018; Hesselink et al., 2020). Färgsättning och visuell atmosfär lyftes fram som en del av en vårdmiljö. Patienter visade preferens för varma, hemliknande färger och material i jämförelse med sterilt vitt. Variation i färg samt struktur kopplades till trivsel och nöjdhet (Anåker et al., 2019; Blaschke et al., 2018; Hesselink et al., 2020; MacAllister et al., 2016; Mahmood & Tayib, 2020). Naturinspirerade material och väggfärger rekommenderades för att lätta upp den ”stela” atmosfären, med försiktighet för att inte skapa sensorisk överstimulering (Blaschke et al., 2018).

5.2.3 Den psykosociala vårdmiljöns betydelse för återhämtning

Den psykosociala miljön gynnades när patienter kunde vistas med anhöriga, möta andra patienter i gemensamma utrymmen, ha meningsfull kontakt med vårdpersonal, samt få tillräcklig stimulans och möjlighet att utöva sin andlighet vid önskan. Studier betonade vikten av sociala och funktionella ytor som centrala för värdighet, autonomi och återhämtning (Anåker et al., 2019; Bishop et al., 2022; Blaschke et al., 2018; Hesselink et al., 2020; MacAllister et al., 2016; Mahmood & Tayib, 2020; Tronstad et al., 2021).

I en studie noterades att vårdpersonal som var uppmärksam, kompetent och omtänksam som positivt för återhämtningen till skillnad från vårdpersonal som hade bristande kompetens och interpersonella färdigheter ansågs påverka återhämtning negativt (Hesselink et al., 2020; MacAllister et al., 2016). Motiverande ord från vårdpersonal och delaktighet i vårdplaneringen upplevdes som hälsofrämjande av patienter (Hesselink et al., 2020). Patienter beskrev att sjuksköterskor förde oprofessionella och olämpliga samtal vid tillfällen då patienter antogs vara medvetslösa, vilket upplevdes som respektlöst (Tronstad et al., 2021).

Patienter saknade kognitiv stimulering, kognitivt orienterade patienter var uttråkade och det ledde till frustration (Tronstad et al., 2021). Brist på social kontakt ökade upplevelsen av nedstämdhet och passivitet i enkelrum. En miljö som kombinerade avskildhet och gemenskap, genom hemliknande gemensamma ytor och möjligheter till spontana möten, identifierades som betydelsefull (Anåker et al., 2019; MacAllister et al., 2016). Att vårdas i en flerbäddssal med obekanta patienter och att inte kunna tala ostört med vårdpersonal ledde till bristande integritet. Det kunde leda till att patienter avstod från att ta upp känsliga frågor som kunde upplevas som en form av utsatthet. I kontrast upplevdes en miljö som tillät privata samtal i enkelrum eller avskilda samtalsytor, främjande för tillit, lugn och trygghet (Anåker et al., 2019; Blaschke et al., 2018; Gulam et al., 2020). När patienter var svårt sjuka i enkelrum krävdes högre kompetens hos personalen för att bygga vårdrelationen och motivera patienter (Anåker et al., 2019; Bishop et al., 2022). Strokepatienter tyckte att personal behövde uppmuntra till aktivitet och rörelse till gemensamma utrymmen samt gör tätare besök för att motverka ensamhet på ensamrum (Anåker et al., 2019; Bishop et al., 2022). Möjligheten att delta i meningsfulla aktiviteter som promenader, samtal eller gemensam samvaro, förstärkte känslan av att vara en aktiv person i stället för en passiv mottagare av vård (Blasche et al., 2022; Tronstad et al., 2021).

Flera studier visade att patienter upplevde att anhöriga kunde stödja återhämtningsprocessen (Bishop et al., 2022; Hesselink et al., 2020; MacAllister et al., 2016; Mahmood & Tayib, 2020; Tronstad et al., 2021). Önskan om kontakt med familj och omvärld var stark bland patienter (Tronstad et al., 2021). Kontakt med närstående värderades som positiv distraktion från smärta och oro. Enkelrum underlättade möjligheten att planera besök med familj (Hesselink et al., 2020), samvaro med anhöriga och upprätthållande av sociala nätverk, vilket uppfattades skapa en autonom plats för återhämtning (Bishop et al., 2022). Frånvaro av besök kunde medföra en känsla av ensamhet (Bishop et al., 2022). Stöd från närstående värderades högt för psykologisk komfort (M = 4.66). Patienter uppskattade tillgänglighet för familj och att det fanns bekväma möbler för familjen. En jämförelse av två sjukhus om patientnöjdhet visade en tydlig skillnad i nöjdheten avseende avdelningar. Sjukhuset med anpassningsbara rum som kunde underlätta anhörigas övernattning associerades med fördubblad patientnöjdhet (M = 3.96 vs 1.80) (Mahmood & Tayib, 2020).

Familj och hemlik miljö framkom som kännetecken för en vårdmiljö (18,2 %) och som positiva faktorer för återhämtningen (11,5 %). Avdelningar med besöksytor och tillräckliga stolar för besökare ansågs främja upplevelsen om att vara omhändertagen som främjade återhämtningen (MacAllister et al., 2016). Patienter efterfrågade mindre restriktiva besökstider och stöd med digitala kommunikationshjälpmedel. Förbättrade vårdutfall och reducerad deliriumrisk kopplades till familjekontakt (Tronstad et al., 2021).

I en studie svarade 11,4% att spiritualitet ingick in i en återhämtande miljö (MacAllister et al., 2016) samtidigt som patienter i en övrig studie uppskattade att erbjudas möjlighet för religiös praktik (Mahmood & Tayib, 2020).

6 DISKUSSION

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva vårdmiljöns betydelse för patienters återhämtning inom slutenvård. I följande avsnitt diskuteras resultaten i relation till vårdvetenskapligt perspektiv, tidigare forskning, metodval och etiska överväganden.

6.1 Resultatdiskussion

Nedan presenteras resultatdiskussion om artiklarnas syfte och metod samt artiklarnas resultat.

6.1.1 Artiklarnas syfte och metod

En granskning av artiklarnas syften visade både styrkor och svagheter som hade betydelse för litteraturöversiktens trovärdighet och analys. Examensarbetets syfte var utifrån ett patientperspektiv. En styrka var att nio av tio artiklar utgick från ett patientperspektiv, en av artiklarna skrev begreppet kvinnor i syftet. Artikeln ansågs vara relevant på grund av kvinnorna i studien var patienter. Att inkludera artiklar som diskuterade olika faktorer inom fysisk, sensorisk och psykosocial vårdmiljö betraktades som en styrka. Det hjälpte med att skapa en helhetsbild över många faktorer som påverkar patienters upplevelser av återhämtning inom slutenvård. Tematiseringen bidrog till en strukturerad och överskådlig analys av resultatet. Återhämtning var ett centralt begrepp i studien och en svaghet var att sex av tio artiklar inte nämnde återhämtning eller övriga synonymer i syftet. En annan tydlig skillnad var att avgränsningarna gällande vårdkontext var svårtolkade. Genom att läsa hela abstracts kunde vårdkontexter med fokus inom slutenvård avgöras. Valet av artiklarna var inom rätt kontext men avdelningarna som ingick i studierna varierade. Eftersom examensarbetets syfte var inom slutenvård, innefattar det alla avdelningar inom kontexten. Det ansågs som en styrka att vetenskapliga artiklar inkluderats från olika kontexter inom slutenvård. Vid granskning av de tio inkluderade artiklarna till resultatet, identifierades sju olika syftesverb. Denna variation försvårade analysen, eftersom syftesverb enligt Friberg (2022b) var viktiga för att precisera syftet med en studie och tydliggöra vilken typ av kunskap eller resultat, forskarna avser att generera. Skillnader i val av syftesverb kunde därav påverka hur lätt det var att jämföra och syntetisera resultaten mellan studierna.

Inklusionen av artiklar som använde olika ansatser som kvalitativ, kvantitativa och mixade metoder ansågs vara en styrka. Examensarbetet inkluderade fem kvalitativa vetenskapliga artiklar. Kvalitativa metoder var riktade mot djupare förståelser av individuella upplevelser eller erfarenheter. En nackdel med kvalitativa metoder var att insamlad data är tolkningsbar utifrån forskarens förståelse. Inom metoden var det subjektiva önskvärt (Henricson & Billhult, 2023). Fem kvalitativa artiklar ansågs vara en styrka, för att få en djupare förståelse av konceptet återhämtning. Utav tio artiklar var tre kvantitativa. Kvantitativa metoder bidrar med strukturerade mätningar som kunde upptäcka samband mellan variabler. En nackdel med kvantitativ metod var att patienter begränsades till fasta svarsalternativ i enkäter som inte möjliggjorde en autentisk beskrivning av patientupplevelser (Billhult, 2023d). Mixade metoder använde ord och nummer som integrerades till en helhet. Genom att använda mixade metoder kunde resultaten betraktas som mer tillförlitliga. Kvalitativa data kunde stödjas av komplimenterade kvantitativa data (Flanagan & Beck, 2025).

Tabell 1 visade att ett större deltagarantal förekom i kvantitativa artiklar. Som jämförelse hade den kvalitativa studien med flest deltagare 40 deltagare medan den kvantitativa hade 296 deltagare. Datainsamlingsmetoder som oftast förekom var semistrukturerade intervjuer och enkäter. Intervjuer var en form av datainsamling som användes inom kvalitativ metod, vilket förekom i alla inkluderade kvalitativa artiklarna samt i en mixad artikel. Fördelen med intervjuer var att det återspeglade deltagarens individuella subjektiva erfarenheter och upplevelser (Engström & Juuso, 2023). Enkätform som datainsamling hade en fördel att lättare samla in större data och fler deltagare (Billhult, 2023a).

Vanliga analysmetoder som förekom i inkluderade studier var tematisk analys, deskriptiv analys och deskriptiv statistik. Tematisk analys uppgav en fördjupad förståelse för patienters

upplevelser men kunde påverkas av forskarens förförståelse och tolkning (Kjellström, 2023b). Deskriptiv- och analytiskstatistik möjliggjorde tydliga översikter av samband och mönster men riskerade att förenkla komplexa erfarenheter (Billhult, 2023b; Billhult, 2023c). Genom att olika analysmetoder användes kunde resultaten komplettera varandra som stärkte översiktens trovärdighet.

6.1.2 Artiklarnas resultat

Examenarbetets syfte var att beskriva vårdmiljöns betydelse för patienters återhämtning inom slutenvård. Genom att analysera positiva och negativa faktorer kunde en tematisering skapas. Resultatet visade att både fysiska, sensoriska och psykosociala faktorer i en vårdmiljö kunde främja eller hindra återhämtning. Främjande faktorer som fönsterutsikt, låg ljudnivå och en god vårdrelation med vårdpersonal framkom. Faktorer som hindrade återhämtning var bland annat ensamhet, höga ljudnivåer och begränsade besökstider.

Resultatet om fönstrets centrala roll för återhämtning bekräftas av både tidigare forskning och Florence Nightingales vårdteoretiska syn på miljöns betydelse. Tillgång till fönster, gröna ytor och naturutsikt, framhölls av både sjuksköterskor och anhöriga i tidigare forskning som stressreducerande och bidrog till en hemlik atmosfär (Petersson et al., 2019; Ulrich et al., 2020). Det skapade kontakt med omvärlden, minskade känslan av instängdhet och bidrog till en positiv distraktion från smärta och sjukhusatmosfären. I tidigare forskning framkom att sjuksköterskor upplevde att fönster med ljusinsläpp ökade energinivån och hade en positiv inverkan på omvårdnadsarbetet (Petersson et al., 2019). Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv betonade Nightingale vikten av fönster som grundläggande för återhämtning. Patienter borde alltid kunna se ut genom ett fönster, mot himlen eller naturen. Det erbjöd variation, stimulans och tröst i sjukdomssituationen. Fönster ansågs som en förutsättning för frisk luft, ljus och som en ”visuell länk” mellan patienten och omvärlden. Det minskade känslan av instängdhet och bidrog till återhämtning (Gilbert, 2020; Zborowsky, 2014).

Artiklarnas resultat visade att enkelrum främjade patienters möjlighet till vila och stärkte upplevelsen av ökad integritet. Enkelrum kunde bidra till självständighet men samtidigt leda till isolering och ensamhet. I tidigare forskning delade sjuksköterskor liknande uppfattningar om att enkelrum skapade en miljö som bidrog med ökad integritet för patienter (Hjorhöy et al., 2022; Petersson et al., 2019). I flerbäddssalar upplevde anhöriga att möjligheten att vistas tillsammans med patienter som begränsad, eftersom utrymmet ofta var otillräckligt. Vanligtvis fanns endast en stol tillgänglig, vilket medförde att flera besökare samtidigt tvingades stå. Bekväma sittplatser ansågs underlättande deltagandet i vården enligt anhöriga (Eady & Moreau, 2018). Svensk sjuksköterskeförening (2010) belyser att utformningen av patientrum var en central del av en vårdmiljö. Enkelrum kunde främja integritet och stödja patientcentrerad vård. Utformningen av patientrum borde fokusera på inkluderande element från patienter som ansågs gynnande för återhämtningsprocessen. Nightingale betonade vikten av att undvika smittspridning orsakad av trängsel och att varje patient borde ha tillgång till frisk luft utan att utsättas för drag eller kontaminerad luft från andra. Flerbäddssalar bidrog ofta till spridning av infektioner (Zborowsky, 2014). En egen reflektion

var att vård i enkelrum potentiellt minskade risken för vårdrelaterade infektioner. Patienter som vårdades för en primär sjukdom exponerades i flerbäddssalar för ökad risk att insjukna i sekundära infektioner till följd av smittspridning vilket kunde öka återhämtningstiden.

En av central faktor som identifierades i den sensoriska vårdmiljön var ljud. Patienter beskrev hur larm, medicinteknisk utrustning och samtal mellan vårdpersonal skapade en hög ljudnivå som ledde till oro och irritation. Bullret påverkade nattsömnen negativt, vilket bidrog till trötthet och försämrad återhämtning. Sömnbrist framträdde som en indirekt konsekvens av en hög ljudmiljö och blev en påverkande faktor i upplevelsen enligt patienter. Sjuksköterskor beskrev ljudnivån som en belastning för både patienter och vårdpersonal, eftersom hög ljudnivå bidrog till stress och trötthet enligt tidigare forskning (Hussein & Abubakar, 2025). Anhöriga betonade ljudmiljöns betydelse, störande ljud beskrevs påverka patienter och anhörigas negativt, vilket ledde till att anhöriga inte kunde stanna en längre period och delta i vården (Eady & Moreau, 2018). Nightingale ansåg att grundpelaren inom en vårdmiljö innehöll lugn och stillhet. Vårdteorietikern dokumenterade effekten av höga ljudnivåer som orsakade lidande för patienter i form av ångest, stress och försämrad sömn hos patienter (Gilbert, 2020; Zborowsky, 2014). Sjuksköterskeföreningen (2010) framhöll att ljuddämpande insatser som draperier, skärmar och information på display i stället för ljudupprop minskade oro bland patienter. I enlighet med Patientsäkerhetslagen (SFS, 2010:659) behövde vårdgivare ta hänsyn till riskfaktorer i vårdmiljön, som höga ljudnivåer, dessa kunde påverka patienters återhämtning och säkerhet.

Resultatet visade att relationer och kommunikation i en psykosocial vårdmiljö hade en avgörande betydelse för återhämtning. Patienter som bemöttes med respekt och delaktighet upplevde trygghet och tillit, vilket stärkte återhämtningsprocessen. En fördel med resultatet var att både främjande och hindrande faktorer identifierades som gav en mer nyanserad bild. Att tillgång till stödjande vårdrelationer och god kommunikation kunde främja återhämtning framkom i flera artiklar enligt resultatet som stärkte resultatets trovärdighet. Samtidigt belyste patienter att interpersonella svårigheter med vårdpersonal, bristande empati eller en känsla av att inte bli sedd bidrog till missnöje med vården och försämrad återhämtning. Ur ett sjuksköterskeperspektiv framhölls vikten av att bygga terapeutiska relationer och skapa en miljö präglad av förtroende samtidigt framkom hinder som tidsbrist och arbetsbelastning. Det kunde leda till bristande kommunikation och en känsla av distans mellan vårdpersonal och patienter (Hussein & Abubakar, 2025). Detta kunde bidra till en maktobalans i vårdrelationen mellan personal och patienter som minskade patienters delaktighet och tillit (Abdollahimohammad et al., 2024). Anhöriga beskrev att besök i en vårdmiljö hade en positiv inverkan på patienters återhämtning. Möjlighet till delaktighet, information och fysiskt utrymme för anhöriga på avdelningen ökade tryggheten för både patienter och anhöriga. När anhöriga exkluderades från informationsutbytet eller upplevde en brist på kommunikation med personalen minskade deras möjlighet att stödja patienten som drabbade återhämtningen negativt (Eady & Moreau, 2018). Nightingale lyfte fram att vårdrelationen utgjorde en central del av en vårdande miljö. En respektfull kommunikation och omsorgsfullt bemötande stärkte patientens känsla av trygghet och möjliggjorde återhämtning (Gilbert, 2020; Zborowsky, 2014). Svensk sjuksköterskeförening (2010)

uppmärksammade vikten av en miljö som stödjer patienters integritet, delaktighet och trygghet. Patientsäkerhetslagen (SFS, 2010:659) kunde användas som stöd genom att framhäva vårdens ansvar att utformas i samråd med patienter för att minska vårdlidande och stärka patientcentrerad vård.

Examensarbetet visade att återhämtning påverkades av en komplex variation av faktorer. En vårdmiljö som tog hänsyn till patienters behov av både fysisk utformning, sensorisk balans och psykosocialt stöd kunde bidra till en patientcentrerad vård.

6.2 Metoddiskussion

Examensarbetets författare hade fört en diskussion kring metodval som resulterade i ett gemensamt beslut att använda Fribergs (2022a) metoddesign som var baserad på en allmän litteraturöversikt. En allmän litteraturöversikt bedömdes vara mest relevant för examensarbetet eftersom den möjliggjorde analys av både kvalitativa och kvantitativa data. Detta betraktades som en styrka på grund av att metoden erbjuder en bredare översikt, i kontrast till Evans metod (2002) som i högre grad fokuserade på tolkning av subjektiva data utifrån kvalitativa metoder. Inkluderingen av både kvalitativa och kvantitativa artiklar i examensarbetet stärktes av Flanagan och Beck (2025) som beskrev att kombinationen av olika forskningsansatser kunde bidra till en mer heltäckande och nyanserad förståelse av ett vårdvetenskapligt fenomen. Genom att analysera både numeriska data och textdata stärktes studiens trovärdighet, eftersom olika typer av evidens kompletterade varandra. Enligt Mårtensson och Fridlund (2023) kunde reliabilitet i en litteraturöversikt förstås som graden av systematik och konsekvens i hur data samlades in, analyserades och redovisades. Arbetets reliabilitet ökade genom en tydligt beskriven metod, gemensamma bedömningskriterier och noggrant dokumenterade analyssteg, vilket möjliggjorde en transparent och reproducerbar process.

Söksträngar, databaser, datum och träfflistor var dokumenterade (Bilaga A) för att skapa transparens. Databaserna som rekommenderades av lärosätet var CINAHL Plus och PubMed. Databaserna passade till ämnet hälsa och vård. Detta argument stärktes av White et al. (2020) som nämnde att PubMed användes inom hälsovetenskap och Glanville et al. (2019) nämnde CINAHL Plus för hälsovetenskap. Trovärdigheten ökade av att använda flera olika databaser och relevanta sökord (Mårtensson & Fridlund, 2023). Valet av sökord fokuserade på arbetets kontext, begränsad till slutenvård. Flera artiklar specificerade inte slutenvård i syftet men genom granskning av abstrakt hade författarna tolkat studiernas innehåll som relevant för slutenvård. Genom en inkludering av artiklar som belyste återhämtning ur olika perspektiv och med varierande begreppsanvändning hade en form av datatriangulering uppnåtts (Mårtensson & Fridlund, 2023). Detta bidrog till att belysa fenomenet ur flera vinklar och ökade litteraturöversiktens trovärdighet.
Begreppet ”återhämtning” var brett och kunde innefatta många olika områden och faktorer, vilket gjorde det omöjligt att täcka hela fältet i en och samma översikt. Flera synonyma begrepp i litteraturen återfanns som *”healing”* och *”recovery”* vilket kunde ha påverkat vilka artiklar som framkom i sökningarna. En styrka var samtidigt att litteraturöversikten kunde bidra till att sammanföra olika faktorer och begrepp och ge en samlad bild av vårdmiljöns

betydelse för återhämtning. Vid sökningar med termen ”recovery” kom både önskade och oönskade resultat upp. Begreppet användes för återhämtning från substansmissbruk, vilket var en inriktning av rehabilitering. Begreppet ”healing” kunde riktas in mot spiritualitet. Genom att kombinera söktermer kunde antal hittade artiklar minska för att hitta ett mer koncentrerat resultat. Vissa sökningar var specifika till exempel single-room och noise. Sökningarna baserades på positiva och negativa faktorer som författarna hittade för att hitta svagheter och styrkor i alla insamlade artiklar. För att ytterligare styrka detta har till exempel två artiklar om ljud tagits med, men endast en artikel om ljud hade inte varit applicerbart inom hela området. Med överförbarhet ökade chansen att resultatet kunde överföras till andra grupper, kontexter och situationer (Mårtensson & Fridlund, 2023).

För att bekräfta examensarbetets relevans i förhållande till syftet användes tydliga inklusions- och exklusionskriterier som stöd i avgränsningen av datainsamlingen. Ett centralt inklusionskriterium var att endast inkludera artiklar publicerade mellan 2015–2025 för att säkerställa översiktens aktualitet. Detta innebar samtidigt att äldre studier som möjligtvis var relevanta exkluderades. Artiklar skrivna på engelska inkluderades för att underlätta analysen och möjliggöra tillgång till internationell forskning. En svaghet i språkavgränsningen var uteslutning av studier och övriga kulturella upplevelser skrivna i andra språk än engelska. En fördel med valet av ett enda språk var att det minimerade översättningar som kunde vara felaktiga, vilket ökade trovärdigheten. Urvalet begränsades till studier med vuxna patienter (≥18 år), medan barn och personer med demenssjukdom exkluderades för att öka jämförbarheten. Endast peer-review granskade artiklar inkluderades och grå litteratur exkluderades för att stärka den vetenskapliga kvaliteten och trovärdigheten. Artiklar med patientperspektiv inkluderades i resultatet vilket gav ett tydligt fokus i förhållande till arbetets syfte. Patienter som valdes ut skulle ha vårdats inom slutenvård för att öka överförbarheten till den vårdkontext studien avsåg. I artiklar som inkluderade andra grupper som vårdpersonal och anhöriga analyserades endast patientsvar.

Fribergs metod (2022) presenterade två granskningsmodeller för kvalitativa respektive kvantitativa ansatser. Examensarbetets författare valde en gemensam modell med modifierade frågor anpassade till både kvalitativa och kvantitativa data. Det riskerades att minska noggrannheten i granskningen jämfört med modeller specifikt utformade för respektive ansats. Detta bedömdes vara en svaghet i examensarbetet. Artiklarna kvalitetsgranskades utifrån poäng, 0 – 9 (bilaga B, kvalitetsgranskning). Endast artiklar med poäng 7 eller högre inkluderades för att öka pålitligheten. För kvalitetsgranskningen användes Fribergs (2022) granskningsfrågor. Av 27 frågor som föreslås, syntetiserades nio frågor som bedömdes mest relevanta för både kvalitativa och kvantitativa studier. Detta möjliggjorde en enhetlig tabell som förenklade översikten av artiklarnas kvalitet och underlättade jämförelser mellan olika metodansatser. Valet kunde ses som en begränsning eftersom vissa metodspecifika frågor inte granskades noggrant men samtidigt bidrog arbetssättet till en mer systematisk och hanterbar granskningsprocess. En annan nackdel var att bekräftelsebarheten minskade när data färgas i stället för att vara neutral (Mårtensson & Fridlund, 2023).

Tematiseringen i examensarbetet visade att andra forskare delvis har gjort andra indelningar. En kvalitativ studie tematiserade till exempel upplevelserna i “sense of control”, “interpersonal healing” och “positive distraction”. En mixad studie använde en tematiserad

indelning som visar att tematisering kunde fungera i studier som kombinerar kvantitativa och kvalitativa data. En skillnad var att studien placerade renlighet under den sensoriska miljön. Både Nightingale (Gilbert, 2020; Zborowsky, 2014) och examensarbetet betraktade renlighet som en del av en fysisk vårdmiljö. Detta visade att tematisering varierade mellan studier men att liknande centrala faktorer för återhämtning återkom oavsett indelningsval. Resultatdiskussionen visade att faktorer i den fysiska, sensoriska och psykosociala vårdmiljön hade en betydelse för patienters återhämtning. Trots variationer i tematisering mellan olika studier återkom centrala aspekter som fönster, ljudmiljö och relationer som avgörande. Detta stärkte översiktens trovärdighet och underströk att en vårdmiljö bör betraktas som en helhet med flera faktorer som samverkade. I examensarbetet hade dessa upplevelser i stället integrerats i tre vårdmiljöer inom slutenvård: fysisk, sensorisk och psykosocial. I tematiseringen gjordes en åtskillnad mellan fysisk och sensorisk vårdmiljö. Fönster räknades till den fysiska miljön eftersom fönster var en del av rummets byggda struktur, medan ljus, både naturligt och artificiellt ansågs som en sensorisk upplevelse. Denna uppdelning underlättade analysen, hur den fysiska utformningen och de sinnesmässiga intrycken påverkade patienternas upplevelser av vårdmiljön. Under sensorisk miljö var det utmanande att kategorisera om färg på väggen skulle tillhöra fysiskt eller sensoriskt tema. Författarna till examensarbetet kategoriserade färg på väggarna inom den sensoriska vårdmiljön eftersom färg betraktades som ett visuellt stimuli som påverkade patientens sinnesintryck och emotionella upplevelse av rummet. I kontrast till den fysiska miljön som avser byggnadens materiella och strukturella delar, utgör färg en del av den sensoriska dimensionen som förmedlade stämning och känsla av välbefinnande.

Kännedom om författarnas förförståelse var betydelsefull, eftersom den kunde ha inverkat på hur resultatet tolkats och presenterats. Författarna hade följt Priebe och Landströms (2023) reflexiva förhållningssätt om förförståelse. Genom att dokumentera och reflektera om författarnas tidigare erfarenheter ökade transparensen för läsaren. Författarna hade olika etniska bakgrunder, ålder, kön och erfarenheter inom yrkeslivet. Författarna hade tidigare erfarenheter inom vård och omsorg genom arbete, verksamhetsförlagd utbildning samt studier. För att undvika subjektiva tolkningar hade författarna haft det som en naturlig process att samarbeta, skriva och diskutera genom hela examensarbetet (Mårtensson & Fridlund, 2023). Trovärdigheten ökade genom att ha flera diskussioner med andra studenter som kritisk granskade och utvärderade examensarbetet under arbetets gång. Det var en form av peer-debriefing (Mårtensson & Fridlund, 2023). Att tillsammans med kurskamrater diskutera arbetet skapade ett fördjupat sätt att se på forskningsresultat, samtidigt behövde olika åsikter inte betyda att resultaten var trovärdiga.

6.3 Etikdiskussion

I en litteraturöversikt med kvantitativa och kvalitativa artiklar sammanställs, uppstod specifika etiska överväganden trots att inga direkta studiedeltagare är involverade.

Enligt Flanagan och Beck (2025) bör forskaren noggrant granska att inkluderade studier hade genomförts i enlighet med etiska riktlinjer exempelvis avseende informationshantering

och etiska tillstånd. Under kvalitetsgranskningen (bilaga B) handlade en av granskningsfrågorna om etiska överväganden fanns i artiklarna. Två av tio artiklar till resultatet saknade ett tydligt etiskt övervägande i bakgrundsavsnitt. Höga poäng indikerade god metodologisk kvalitet, vilket ansågs väga upp bristen på etisk redovisning. Examensarbetet byggde på vetenskapliga artiklar och det var avgörande för trovärdigheten att författarna kunde bedöma hur ursprungliga artiklar hade behandlat deltagarna. Artiklarna hade följt principer om anonymitet enligt Helsingforsdeklarationen (WMA, 2013) genom att inte använda namn eller personnummer på deltagarna. Det var en tillämpning av god forskningssed och bidrog till ökad trovärdighet i litteraturöversikten (Mårtensson & Fridlund, 2023). En viktig aspekt av etiskt genomförande inom litteraturöversikter var korrekt återgivning och tolkning av resultaten från inkluderade artiklar (Friberg, 2022a). Det var av största vikt att forskarna var uppmärksamma på risken för plagiering och noggrant hänvisade till ursprungligt material. Detta uppnåddes genom korrekt användning av APA 7, vilket säkerställde tydlighet och tillförlitlighet i källhanteringen (American Psychological Association, 2020; Kjellström, 2023a). Tydlig referenshantering gör det möjligt för läsaren att följa och granska hur analysen och slutsatsen grundades på det insamlade materialet (Kjellström, 2023a). Detta innebar att undvika förvanskning, medveten felrapportering och att ge en saklig, nyanserad bild av det vetenskapliga underlaget. Genom att följa riktlinjerna i den europeiska kodexen för forskningens integritet stärkte forskningens trovärdighet. Principer som ärlighet, tillförlitlighet, öppenhet och ansvarstagande stärkte processen på ett transparent och kvalitetssäkrat sätt (ALLEA, 2023).

Författarna hade goda kunskaper i engelska och läste samtliga artiklar på originalspråk. Under omständigheter som krävde förtydliganden, användes översättningsverktyg, DeepL och Google Translate. För att minska risken för nyansförluster jämfördes översättningarna med originaltexterna. Sökmatrisen hade validerats av författarna och samtliga artiklar kunde identifieras via sökningarna. Genom att skapa en systematisk och reproducerbar process ökade arbetets pålitlighet (Mårtensson & Fridlund, 2023). Barn och äldre med demens exkluderades under urvalet eftersom dessa grupper hade väsentligt annorlunda behov och etiska överväganden bland annat samtycke från föräldrar (Kjellström, 2023a). Examensarbetet fokuserade på patientperspektiv, det säkerställde att patienter fick en egen röst i forskningen. Kursens riktlinjer fokuserade på allmänna sjuksköterskor, en artikel till resultatet utgick ifrån en intensivvårdsavdelning med specialistsjuksköterskor. Artikeln bedömdes vara relevant eftersom den utgick ifrån patientperspektiv, behandlade rätt kontext och sjuksköterskors perspektiv inte var avgörande för studiens fokus. Genom att lyfta fram patienters erfarenheter kunde vårdvetenskaplig forskning bidra till att förbättra vårdmiljön utifrån patienters behov och värderingar. Den överensstämde med forskningsetiska principer om respekt för människovärde, integritet och autonomi enligt Helsingforsdeklarationen (WMA, 2013). Patienters perspektiv lyftes fram som en del av ett rättvist och personcentrerat forskningsförhållningssätt.

Genom att riktlinjerna följts, bidrog det till en transparent, objektiv och ansvarsfull hantering av kunskapsunderlaget i litteraturöversikten. Etiska principer tillämpades genom en rättvis och kritisk hantering av materialet samt en öppen redovisning av studiens begränsningar (Kjellström, 2023a).

7 SLUTSATS

Examensarbetets syfte var att beskriva vårdmiljöns betydelse för patienter inom slutenvård ur ett patientperspektiv. Resultatet visade att en vårdmiljö formades av flera faktorer inom fysisk, sensorisk och psykosocial vårdmiljö. Enkelrum var en faktor inom en fysisk vårdmiljö som kunde anses vara positiv för autonomi, vila och integritet. Sensoriska faktorer inkluderade ljud och ljus. Höga ljudnivåer lyftes fram som hindrande genom att öka stress och oro samt försämrad sömn. Brist på inbjudande gemenskapsytor kunde resultera i en känsla av isolering som ledde till en negativ upplevelse av att vårdas i enkelrum för patienter. Resultatet visade att en bra vårdmiljö krävde en balanserad integration av fysiska, sensoriska och psykosociala aspekter för att maximera återhämtningen. Sjuksköterskor tillhörde den psykosociala aspekten och kunde vara ett stöd för patienter under perioder med känslor av isolering som stärkte vårdrelationer och delaktighet för en personcentrerad vård. Slutsatsen var att investeringar inom slutenvården skulle prioritera en inkludering av fysiska, sensoriska och psykosociala aspekter för en återhämtningsfrämjande vårdmiljö för effektiv vård. Examensarbetet kunde bidra till framtida forskning och evidensbaserade förbättringar genom att påvisa hur komplex vårdmiljön kan vara.

8 FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING

Vidare forskning bör i första hand undersöka den fysiska, sensoriska och psykosociala vårdmiljön enskilt för att fördjupa förståelsen av hur varje dimension påverkar patienters återhämtning.

Ur ett forskningsperspektiv finns det behov av studier som tillämpar mixade metoder, där kvalitativa och kvantitativa ansatser kombineras. Kvalitativa ansatser möjliggör en fördjupad förståelse av patienters subjektiva upplevelser och nyanserade iakttagelser medan kvantitativa ansatser kan inkludera ett större antal deltagare och generera statistiskt underlag som stärker resultatens generaliserbarhet. Genom att integrera dessa metodologiska perspektiv kan forskningen ge en mer heltäckande bild av vårdmiljöns påverkan på återhämtning. Studier som redovisar återhämtning i konkreta mått som antal vårddagar eller procentuell förbättring, kan ytterligare redogöra för effekterna av specifika miljöinterventioner.

Beroende på vårdkontext har resultatet i denna studie visat att upplevelsen av vårdmiljön varierar mellan olika avdelningar och patientgrupper. Framtida forskning bör därför fokusera på enskilda vårdformer eller diagnoser för att belysa dessa skillnader. Exempelvis kan cancerpatienters behov av avskildhet och vila i enkelrum vara annorlunda från strokepatienters uppskattning av socialt samspel och närhet till andra. Ett mer avgränsat fokus kan bidra till en djupare och mer tillförlitlig förståelse av vårdmiljöns roll i återhämtningsprocessen. I praktiken behövs det fortsatt forskning kring hur evidens om vårdmiljön kan omsättas i vårdens planering och utformning. Genom att skapa en miljö som

aktivt främjar återhämtning kan vårdtider förkortas, vilket gynnar både patienter och personal samt medför positiva ekonomiska effekter för vården. Kunskapen är av betydelse för utvecklingen av hållbara och hälsofrämjande vårdmiljöer.

REFERENSLISTA

Abdollahimohammad, A., Rahnama, M., & Firouzkouhi, M. (2024). Experiences of family members when accompanying patients in intensive care units: A qualitative study. *Nursing in Critical Care*. https://doi.org/10.1111/nicc.13058

ALLEA. (2023). *Den europeiska kodexen för forskningens integritet*. https://allea.org/wp-content/uploads/2024/04/The-European-Code-of-Conduct-2023-SV.pdf

American Psychological Association. (2020). *Nursing Student References*. (7 uppl.) Hämtad 2025-09-07 från https://apastyle.apa.org/style-grammar-guidelines/references/examples/clinical-practice-references#7

*Anåker, A., von Koch, L., Heylighen, A., & Elf, M. (2019). "It's lonely": Patients' experiences of the physical environment at a newly built stroke unit. *Health Environments Research & Design Journal, 12(3), 141–152*. https://doi.org/10.1177/1937586718806696

Armbruster, C., Walzer, S., Witek, S., Ziegler, S., & Farin-Glattacker, E. (2023). Noise exposure among staff in intensive care units and the effects of unit-based noise management: A monocentric prospective longitudinal study. *BMC Nursing, 22,* 460. https://doi.org/10.1186/s12912-023-01611-3

Bayramzadeh, S., Ahmadpour, S., & Aghaei, P. (2021). *The relationship between sensory stimuli and the physical environment in complex healthcare settings: A systematic literature review. Intensive & Critical Care Nursing, 67*, 103111. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103111

Billhult, A. (2023a). Enkäter. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (3 uppl., s. 127–139). Studentlitteratur.

Billhult, A (2023b). Analytisk statistik. I M. Henricson (Red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (3:e uppl., s. 285–294). Studentlitteratur.

Billhult, A. (2023c). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (3 uppl., s. 275–283). Studentlitteratur.

Billhult, A. (2023d). Mätinstrument och diagnostiska test. I M. Henricson (Red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (3 uppl., s. 141–150). Studentlitteratur.

*Bishop, E., Miller, C., Miller, S., & McKellar, C. (2022). How staying in a single room affects the experiences of haematology inpatients in an Australian cancer hospital. *British Journal of Nursing, 31*(5), S22. https://doi.org/10.12968/bjon.2022.31.5.S22

*Blaschke, S., O'Callaghan, C. C., & Schofield, P. (2018). Cancer patients' recommendations for nature-based design and engagement in oncology contexts: Qualitative research. *Health Environments Research & Design Journal, 11*(2), 45–55. https://doi.org/10.1177/1937586717737813

Bowyer, A., & Royse, C. (2018). Approaches to the measurement of post-operative recovery. Best practice & research. *Clinical anaesthesiology*, 32(3-4), 269–276. https://doi.org/10.1016/j.bpa.2018.02.001

DeepL. (u.å.). *DeepL Translator*. Hämtad 2025-09-30 från https://www.deepl.com/en/translator

Eady, K., & Moreau, K. A. (2018). Observing the influence of the physical environment on family involvement in a rehabilitation setting. *Families, Systems, & Health*, *36*(4), 493–506. http://dx.doi.org/10.1037/fsh0000375

Engström, Å & Juuso, P. (2023). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 151–164). Studentlitteratur.

Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *The Australian journal of advanced nursing: a quarterly publication of the Royal Australian Nursing Federation, 20*(2), 22-26. Hämtad från https://www.ajan.com.au/index.php/AJAN/article/view/2044/759

Flanagan, J. & Beck, C.T. (2025). *Polit & Beck's nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (12 uppl.). Wolters Kluwer.

Friberg, F. (Red.). (2022). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (5 uppl.). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022a). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. Friberg, F (red.). *Dags för uppsats, vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (4 uppl., s.185–199). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b). Tankeprocessen under examensarbetet. Friberg, F (red). *Dags för uppsats, vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (4 uppl., s. 41–56). Lund: Studentlitteratur.

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 473–490). Studentlitteratur.

Friedman Y. (2021). On recovery: re-directing the concept by differentiation of its meanings. *Medicine, health care, and philosophy*, 24(3), 389–399. https://doi.org/10.1007/s11019-021-10014-7

Gilbert, H. A. (2020). Florence Nightingale's Environmental Theory and its influence on contemporary infection control. *Collegian*, 27(6), 626–633. https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.colegn.2020.09.006

Glanville, J., Dooley, G., Wisniewski, S., Foxlee, R., & Noel, S. A. (2019). Development of a search filter to identify reports of controlled clinical trials within CINAHL Plus. *Health Information & Libraries Journal, 36(*1), 73–90. https://doi-Org.ep.bib.mdh.se/10.1111/hir.12251

Google. (u.å.). *Google Translate*. https://translate.google.com

*Gulam, S., Xyrichis, A., & Lee, G. A. (2020). Still too noisy: An audit of sleep quality in trauma and orthopaedic patients. *International Emergency Nursing, 49*, 100812. https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.100812

*Hedges, C., Hunt, C., & Ball, P. (2019). Quiet time improves the patient experience. *Journal of Nursing Care Quality, 34*(3), 197–202. https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000363

Henricson, M. & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (3 uppl., s. 115–125). Studentlitteratur.

*Hesselink, G., Smits, M., Doedens, M., Nijenhuis, S. M. T., van Bavel, D., van Goor, H., & van de Belt, T. H. (2020). Environmental Needs, Barriers, and Facilitators for Optimal Healing in the Postoperative Process: A Qualitative Study of Patients' Lived Experiences and Perceptions. *Health Environments Research & Design Journal (HERD) (Sage Publications, Ltd.),* 13(3), 125–139. https://doi.org/10.1177/1937586719900885

Hjorhøy, L. G., Thomsen, T. G., & Beck, M. (2022). Physical environment as a tool in caring for the hospitalized patient: A qualitative study of nurses' experiences in hospitals. *Health Environments Research & Design Journal*, *15*(3), 143-153. https://doi.org/10.1177/19375867221092150

Hussein, M. F. F., & Abubakar, I. R. (2025). Healthcare staff on the design of inpatient hospital rooms in Saudi Arabia. *Health Environments Research & Design Journal*, *18*(1), 122-141. https://doi.org/10.1177/19375867241279366

Iyendo, T. O., Uwajeh, P. C., & Ikenna, E. S. (2016). The therapeutic impacts of environmental design interventions on wellness in clinical settings: A narrative review. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 24*, 174-188. https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2016.06.008

Karolinska Institutet. (den 19 april 2024). *Referensguide för APA 7*. Hämtat från Karolinska Institutet: Referensguide för APA 7 | Karolinska Institutet Universitetsbiblioteket

Kasén, A. (2017). 'Patient 'och 'sjuksköterska 'i en vårdande relation. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.*), Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 97–112). Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2023a). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 61–84). Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2023b). Tematisk analys. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 313–331). Studentlitteratur.

LaGrotte, C. A., Baldwin, C., Hunter, K., Damuth, E., Loperfido, N., Moosavi, T., Parker, P., & Puri, N. (2025). Patient and family experience: Targets for improvements in care and communication in the ICU. *Journal of Patient Experience*, *12*, 1-5. https://doi.org/10.1177/23743735251314650

*MacAllister, L., Bellanti, D., & Sakallaris, B. R. (2016). Exploring inpatients' experiences of healing and healing spaces: A mixed methods study. *Journal of Patient Experience, 3*(4), 119–130. https://doi.org/10.1177/2374373516676182

*Mahmood, F. J., & Tayib, A. Y. (2020). The role of patients' psychological comfort in optimizing indoor healing environments: A case study of the indoor environments of recently built hospitals in Sulaimani City, Kurdistan, Iraq. *Health Environments Research & Design Journal, 13*(2), 68–82. https://doi.org/10.1177/1937586719894549

Mourshed, M., & Zhao, Y. (2012). Healthcare providers' perception of design factors related to physical environments in hospitals. *Journal of Environmental Psychology, 32, 362-371*. https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2012.06.004

Nordin, S., Swall, A., Anåker, A., von Koch, L., & Elf, M. (2021). Does the physical environment matter? A qualitative study of healthcare professionals' experiences of newly built stroke units. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 16*(1), Article 1917880. https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1917880

Petersson, E., Wångdahl, L., & Olausson, S. (2019). ICU nurses' experiences of environmental elements and their meaning for patient care at an ICU: A qualitative content analysis. *Nordic Journal of Nursing Research*, *39*(2), 59–67. https://doi.org/10.1177/2057158518778997

Priebe, G., & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 27–44). Studentlitteratur.

Strudwick, R. M. (2021). Ethnographic research in healthcare – Patients and service users as participants. *Disability and Rehabilitation, 43*(22), 3271–3275. 10.1080/09638288.2020.1741695

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 2025-09-08 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Hämtad 2025-09-08 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/

SFS 2014:821. *Patientlag*. Hämtad 2025-09-08 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/

Socialstyrelsen. (2012). *Termbanken: Sluten vård*. Hämtad 2025-09-30 från https://termbank.socialstyrelsen.se/article.php?term=c2x1dGVuIHbDpXJk

Svensk Sjuksköterskeförening. (2010). *Vårdmiljöns betydelse*. Hämtad 2025-09-07 från https://swenurse.se/download/18.21c1e38d175977459261545a/1605101845570/V%C3%A5rdmilj%C3%B6ns%20betydelse.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2025-09-07 från https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf

Sveriges Kommuner och Regioner. (2025). *Slutenvård/sluten vård/heldygnsvård*. Hämtad 2025-09-30 från*:* *https://skr.se/vantetiderivarden/omvantetider/ordlistaatillo.43531.html#:~:text=Slutenv%C3%A5rd/sluten%20v%C3%A5rd/heldygnsv%C3%A5rd%20H%C3%A4lso%2D%20och%20sjukv%C3%A5rd%20till%20patient,n%C3%A4r%20patienten%20%C3%A4r%20inlagd%20p%C3%A5%20ett%20sjukhus*.

Tcharmtchi, J., Coss-Bu, J. A., & Tcharmtchi, M. H. (2024). Enhancing family experience in the paediatric intensive care unit through the adoption of the family care journal: A single-center study. *Nursing in Critical Care*, 10.*1111/nicc.13029*. https://doi.org/10.1111/nicc.13029

*Tronstad, O., Flaws, D., Lye, I., Fraser, J. F., & Patterson, S. (2021). Doing time in an Australian ICU: The experience and environment from the perspective of patients and family members. *Australian Critical Care, 34*(3), 254–262. https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.06.006

Ulrich, R. S., Cordoza, M., Gardiner, S. K., Manulik, B. J., Fitzpatrick, P. S., Hazen, T. M., & Perkins, R. S. (2020). ICU patient family stress recovery during breaks in a hospital

garden and indoor environments. *Health Environments Research & Design Journal*, *13*(2), 83-102. https://doi.org/10.1177/1937586719867157

Ulrichsweb. (u,å.). *Ulrichsweb – global serials directory*. Hämtad 2025-09-07 från https://ulrichsweb.serialssolutions.com/login

Vetenskapsrådet. (2024). *God forskningssed 2024* (VR 2405, Dnr 5.2-2024-06421) [Rapport]. Hämtad 2025-11-16 från https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forskningssed-2024.html

*Wang, C.-H., Kuo, N.-W., & Anthony, K. (2019). Impact of window views on recovery—An example of post-cesarean section women. *International Journal for Quality in Health Care, 31*(10), 798–803. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzz046

White, J. (2020). PubMed 2.0. *Medical Reference Services Quarterly, 39*(4), 382–387. https://doi.org/10.1080/02763869.2020.1826228

World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects. Hämtad* 2025-11-02 från https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/DoH-Oct2013-JAMA.pdf

Zborowsky, T. (2014). The Legacy of Florence Nightingale's Environmental Theory: Nursing Research Focusing on the Impact of Healthcare Environments. *Health Environments Research & Design Journal (HERD) (Vendome Group LLC), 7* (4), 19–34. https://doi.org/10.1177/193758671400700404

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I M Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 79–109). Studentlitteratur.

BILAGA A. SÖKMATRIS

Databas **Datum**	**Sökord**	**Avgränsning**	**Antal träffar**	**Antal lästa titlar**	**Antal lästa abstract**	**Antal lästa artiklar**	**Nummer på vald artikel**
CINAHL Plus 6/4 - 2025	"Sound or noise or noisy or noise levels" AND "hospital" AND "patient experience" AND "recovery or rehabilitation or healing"	English Peer-reviewed Abstract available 2015–2025	27	27	15	5	5
CINAHL Plus 21/4 - 20	"Care environment" AND "recovery" AND "Patient perspective" AND "hospital"	2019–2025	32	32	10	3	9
CINAHL Plus 21/4 - 2025	"Healing environment" AND "patient experience" AND "hospital"	2015–2025 English Peer-reviewed Abstract	59	59	5	5	7
PubMed 11/2 - 2025	"Health facility environment", "patient recovery", "hospital"	Adult 18+ English Full text Abstract 2015–2025	33	33	10	70	2 3 4 6 10

PubMed 21/4 - 2025	“Healing” AND “environment” AND “inpatient”	2015–2025 English	57	57	5	3	8
PubMed 21/4 - 2025	“Physical environment” AND “Patient experience” AND “Single-room”	2018–2025 English	6	6	6	3	1

BILAGA B. KVALITETSGRANSKNING

Artikelnummer	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Är problemet tydligt formulerat?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Är syftet tydligt?	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Finns det en tydligt beskriven metod?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Finns det en tydlig beskrivning av deltagarna?	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Besvaras syftet i resultatet?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Diskuteras resultatet?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Diskuteras metoden?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Etiskt resonemang?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej
Presenteras resultatet på ett tydligt sätt?	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja
Antal Poäng:	9/9	9/9	8/9	9/9	7/9	9/9	8/9	9/9	8/9	8/9

BILAGA C. ARTIKELMATRIS

Artikel-nummer	Författare, titel, tidskrift, år, land	Syfte	Metod	Resultat
1	Anna Anåker, Lena von Koch, Ann Heylighen, Marie Elf "It's Lonely: Patients' Experiences of the Physical Environment at a Newly Built Stroke Unit" *Health Environments Research & Design Journal* 2019 Sverige	The aim of this study was to explore patients' experiences of the physical environment at a newly built stroke unit.	Metod: kvalitativ studie Deltagare: 16 patienter Datainsamling: semistrukturerade intervjuer Dataanalys: innehållsanalys	Patienter uppskattade integritet men kände sig ensamma; de saknade social interaktion och naturinslag.
2	Emma Bishop, Charne Miller, Sam Miller, Catherine McKellar "How Staying in a Single Room Affects the Experiences of Haematology Inpatients in an Australian Cancer Hospital"	To understand the experience of being an inpatient in a ward with single-room design.	Metod: kvalitativ studie Deltagare: 10 patienter Datainsamling: semistrukturerade intervjuer Dataanalys: fenomenologisk analys	Patienterna uppskattade privatlivet och bättre sömn men kände sig socialt isolerade.

	British Journal of Nursing 2022 Australien			
3	Sarah Blaschke, Clare C. O'Callaghan, Penelope Schofield "Cancer Patients' Recommendations for Nature-Based Design and Engagement in Oncology Contexts" *Health Environments Research & Design Journal* 2018 Australien	To explore cancer patients' recommendations for nature engagement based on their subjective nature experiences and observations in the cancer setting.	Metod: kvalitativ studie Deltagare: 20 patienter Datainsamling: semistrukturerade intervjuer Dataanalys: tematisk analys	Naturinslag stödde sensorisk stimulering, avkoppling och social interaktion.
4	Sumeya Gulam, Andreas Xyrichis, Geraldine A. Lee "Still Too Noisy – An Audit of Sleep Quality in Trauma and Orthopaedic Patients" *International Emergency Nursing* 2020 Storbritannien	To determine the quality of sleep, influence of sleep quality and the impact of sleep quality on recovery in trauma and orthopedic patients.	Metod: mixad-studie Deltagare: 40 patienter Datainsamling: enkät Dataanalys: statistik analys och tematisk analys	Patienters störda sömn, främst på grund av buller och smärta, försämrade återhämtning och deltagande i behandling.

5	Christine Hedges, Candice Hunt, Pamela Ball “Quiet Time Improves the Patient Experience” *Journal of Nursing Care Quality* 2019 USA	To evaluate the impact of implementing designated "quiet time" in hospital settings on patient experience and satisfaction, particularly regarding noise reduction and sleep quality.	Metod: kvantitativ studie Deltagare: 152 patienter Datainsamling: enkät, ljudmätningar och observationer Dataanalys: deskriptiv och analytisk statistik	Studien visade att införd ”quiet time” med åtgärder som rundor, dämpat belysning, tystare personal och andra insatser ledde till en signifikant förbättring i patienternas upplevda tystnad.
6	Gijs Hesselink, Merlijn Smits, Mariël Doedens, Sharon M. T. Nijenhuis, Denise van Bavel, Harry van Goor, Tom H. van de Belt “Environmental Needs, Barriers, and Facilitators for Optimal Healing in the Postoperative Process: A Qualitative Study of Patients' Lived Experiences and” *Health Environments Research & Design Journal* 2020 Nederländerna	Gaining an understanding of postoperative patients’ environmental needs, barriers, and facilitators for optimal healing.	Metod: kvalitativ studie Deltagare: 21 patienter Datainsamling: kontextkartläggning och semistrukturerade intervjuer Dataanalys: tematisk analys	Patienterna behövde kontroll, positiva distraktioner och stödjande mellanmänskligt klimat för optimal postoperativ läkning men upplevde att vårdmiljön ofta inte uppfyllde dessa behov.

7	Fouad Jalal Mahmood, Abdullah Yusif Tayib "The Role of Patients' Psychological Comfort in Optimizing Indoor Healing Environments: A Case Study of the Indoor Environments of Recently Built Hospitals in Sulaimani City, Kurdistan, Iraq" *Health Environments Research & Design Journal* 2020 Irak	This study investigates how patients and medical staff assess the physical environments of two recently built hospitals in Sulaimani City to understand the extent to which indoor environmental factors influence the creation of an optimal healing environment.	Metod: kvantitativ studie Deltagare: 113 patienter Datainsamling: enkäter Dataanalys: deskriptiv och analytisk statistik	Studien visade att patienterna överlag var nöjda med sjukhusvistelsen, särskilt gällande interiör, integritet och komfort. Sjukhus med fler enkelrum och större anpassningsmöjligheter fick högre betyg.
8	Lorissa MacAllister, Dawn Bellanti, Bonnie R. Sakallaris "Exploring Inpatients' Experiences of Healing and Healing Spaces: A Mixed Methods Study" *Journal of Patient Experience* 2016 USA	This mixed methods study describes the experiences of seventeen inpatients from two healthcare systems using a phenomenological approach combined with evidence-based design evaluation methods to document the setting.	Metod: mixad-studie. Deltagare: 17 patienter Datainsamling: enkät, semistrukturerade intervjuer och observationer Dataanalys: deskriptiv statistik och tematisk analys	Patienter upplevde att en vårdmiljö som erbjöd stöd, kontroll och visuella/anpassade element främjade känsla av läkning och välmående.

9	Oystein Tronstad, Dylan Flaws, India Lye, John F. Fraser, Sue Patterson. "Doing time in an Australian ICU; the experience and environment from the perspective of patients and family members" *Australian Critical Care* 2021 Australien	The main objective was to inform design of an optimized intensive care bedspace by developing an understanding of how patients and their families experience the intensive care environment and its impact on recovery.	Metod: kvalitativ studie Deltagare: 17 patienter Datainsamling: semistrukturerade intervjuer. Dataanalys: strukturerad tematisering	Patienter upplevde vården som bullrig, ljus och skrämmande. Små röriga sängplatser och begränsad möjlighet till personlig anpassning hindrade sömn och återhämtning.
10	Chia-Hui Wang, Nai-Wen Kuo, Kathryn Anthony "Impact of Window Views on Recovery – An Example of Post-Cesarean Section Women" *International Journal for Quality in Health Care* 2019 Taiwan	The objective of this study was to examine the impact of urban landscape from window views on quality of care for women who underwent Cesarean Section (C-section) in Taiwan.	Metod: kvantitativ studie Deltagare: 296 patienter Datainsamling: enkät och journaldata Dataanalys: deskriptiv statistisk och regressionsanalys	Bättre fönsterutsikt ledde till minskad smärta, lägre användning av smärtlindring och förbättrat humör.

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdu.se