

Marte Lyseggen Kristoffersen

Bruk av indre omgivelser i miljøterapi for å fremme psykisk helse

«Hvordan kan vernepleieren aktivt bruke indre omgivelser som en del av miljøterapi for å fremme psykisk helse?»

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Gemma Goodall

Mai 2023

Marte Lyseggen Kristoffersen

Bruk av indre omgivelser i miljøterapi for å fremme psykisk helse

«Hvordan kan vernepleieren aktivt bruke indre omgivelser som en del av miljøterapi for å fremme psykisk helse?»

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Gemma Goodall
Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tittel: Bruk av indre omgivelser i miljøterapi for å fremme psykisk helse

Bakgrunn: Vi mennesker er konstant påvirket av omgivelsene rundt oss, både bevisst og ubevisst. Omgivelsene våre påvirker tankene og følelsene våre konstant. Miljøterapi og miljøarbeid er en stor del av vernepleierens tjenesteytelse. Ettersom temaet ikke er like mye forsket på, var målet å belyse hvordan man kan tilrettelegge for de indre omgivelsene innen helse og hvordan man aktivt kunne bruke dette som en del av miljøterapien.

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å belyse og gi kunnskap om hvordan vernepleieren kan ta i bruk indre omgivelser som en del av miljøterapien for å fremme psykisk helse.

Metode: Litteraturstudie basert på fem utvalgte forskningsartikler funnet gjennom systematiske søk.

Resultat: Funn i studien viser at de indre omgivelsene har effekt på sentrale temaer som personalisering, stress og trygghet, deltakelse og selvbestemmelse. I tillegg kom behovet for en stabil og god relasjon med helsepersonell frem. Verdighet og brukermedvirkning er sentrale ord i denne oppgaven, da det viser til behovet for en individuell tilnærming på utformelsen av de indre omgivelsene. Det var også tydelig at det var mindre diskutert blant helsepersonell om hvordan man bruker og kan tilrettelegge for indre omgivelser som farger, lys, møblering, kunst og personlige eiendeler.

Konklusjon: Artikkelen i studien belyste behovet for påvirkningen av indre omgivelser, både påvirkningen på psykisk helse og på helsetilbudet. Vernepleierens oppgaver er å bidra til best mulig helse, individuell tilnærming og tilrettelegging av ramme faktorer. Det finnes små faktorer som ikke regnes som en del av miljøterapien. Disse finnes det ikke retningslinjer for, samtidig finnes det ikke nødvendigvis økonomiske og politiske rammer for tilrettelegging av indre omgivelser. De fem artikkelen bidro også til å belyse behovet for dette.

Nøkkelord: Indre omgivelser, psykisk helse, miljøterapi og helsefremmende interiør.

Summary

Title: Use of internal environments in environmental therapy to promote mental health

Background: We humans are constantly influenced by the environment around us, both consciously and unconsciously. Our surroundings constantly influence our thoughts and feelings. Environmental therapy and environmental work are a large part of the social worker's service. As this is a topic that has not been researched as much, the aim was to shed light on how to facilitate the internal environment within health and how to actively use this as part of environmental therapy.

Purpose: The purpose of the assignment is to illuminate and provide knowledge about how the social worker can use internal environments as part of environmental therapy to promote mental health.

Method: Literature study based on 5 selected research articles found through systematic searches.

Result: Findings in the study show that the internal environment has an effect on key themes such as personalisation, stress and security, participation and self-determination. In addition, the need for a stable and good relationship with service providers emerged. Dignity and user participation are key words in this thesis, as it points to the need for an individual approach to the design of the interior surroundings. It was also clear that there was less discussion among healthcare personnel about how to use and organize internal environments such as colours, lighting, furniture, art and personal belongings.

Conclusion: The articles in the study highlighted the need for the influence of the internal environment, both the influence on mental health and on the health service. The social worker's duties are to contribute to the best possible health, individual approach and arrangement of framework factors. There are small factors that are not considered part of environmental therapy. There are no guidelines for these, and at the same time there are not necessarily financial and political frameworks for arranging internal environments. The five articles also helped to illuminate the need for this.

Keywords: Inner environment, mental health, environmental therapy, health-promoting interior.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	4
1.1: Avgrensning	4
1.2: Hensikt: Formål og problemstilling	4
1.3: Begrepsavklaring.....	5
1.4 Oppgavens disposisjon	5
2.0 Teori	6
2.1 Miljøterapi og vernepleierens rolle.....	6
2.1.2 Selvbestemmelse.....	6
2.2 Psykisk helse	7
2.3 Indre omgivelser	8
3.0: Metode	9
3.1 Fremgangsmåte	9
3.1.2 Tabell - PICO	9
3.2 Eksklusjons og inklusjonskriterier.....	10
Tabell 2 – Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	10
3.3 Søkehistorikk – Tabell 3	11
3.4 Analyse av artiklene	13
3.5 Litteraturmatrise	14
3.6 Analysemodell.....	21
Tabell 4 - Sammenligning av tema.....	21
4.0 Resultat	22
4.1 Personalisering.....	22
4.2 Sosialisering og deltakelse.....	22
4.3 Selvbestemmelse	23
4.4 Stress og trygghet.....	23
5.0 Diskusjon	25
5.1 Vernepleierens rolle i personalisering.....	25
5.2 Miljøterapi for å støtte sosialisering og deltakelse.....	26
5.3 Viktigheten av selvbestemmelse	27
5.4 Miljøfaktorer for å fremme psykisk helse.....	28
5.5 Metodediskusjon:.....	30
6.0 Konklusjon	32

1.0 Innledning

Allerede på 1800-tallet hevdet sykepleie teoretikeren Florence Nightingale betydningen av det fysiske og estetiske miljøet rundt pasientene. Alle mennesker blir sansepåvirket av omgivelsene, miljøet og menneskene rundt oss (Kolstad, 2011, s. 21). De nasjonale retningslinjene for vernepleiere sier at man skal bidra til helsefremmende arbeid (*Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning - Lovdata*, 2019). Som vernepleier møter vi mennesker som har ulike behov, man skal se hver enkelt av pasientenes ressurser og man ønsker å tilrettelegge for at den individuelle skal nå sitt fulle potensial (Brask et al., 2016, s. 23-24). Tema for denne oppgaven vil være å se sammenhengen mellom indre omgivelser og psykisk helse, og hvordan man som vernepleier aktivt kan bruke det som en del av miljøterapien i dagens helsetilbud. Ved hjelp av forskningsartikler og faglitteratur skal denne oppgaven drøfte og belyse dette temaet. Borge trekker frem at vi trenger en redefinering av begrepet miljøterapi og at hovedfokuset bør være å utvikle et helende miljø (Gonzales, 2020c, s. 363). Likevel er det ikke gitt noen klare retningslinjer innen helse på hvordan man skaper et helende estetisk og funksjonelt miljø (Gonzales, 2020c, s. 372). På bakgrunn av dette var det ønskelig å trekke inn hvorfor temaet er dagsaktuelt.

1.1: Avgrensning

Denne oppgaven tar for seg psykisk helse som et helt fenomen. Oppgaven tar ikke for seg type psykisk sykdom eller i hvilken grad av psykisk uhelse det dreier seg om. Dette var både på grunn av omfang av oppgaven og fordi litteraturen rundt tema ikke var god nok til å innskrenke det mer. Denne studien fokuserer på indre omgivelser på ulike helseinstitusjoner som sykehus, både fødeavdeling og demensavdeling, alternative avdelinger under koronapandemien og sikkerhetspsykiatrisk avdeling, da forskningsartiklene som ble valgt ut fant sted på slike helseinstitusjoner.

1.2: Hensikt: Formål og problemstilling

Hensikten med litteraturstudien er å undersøke hvordan vernepleiere aktivt kan bruke indre omgivelser som en del av miljøterapi for å forebygge psykisk uhelse. Oppgaven har også som formål å øke bevisstheten til andre vernepleiere og helsepersonell rundt dette temaet. I henhold til dette er problemstillingen: «*Hvordan kan vernepleieren aktivt bruke indre omgivelser som en del av miljøterapi for å fremme psykisk helse?*»

1.3: Begrepsavklaring

Begrepet indre omgivelser blir brukt i oppgaven. Indre omgivelser vil i oppgaven bli beskrevet som omgivelser på ulike helseinstitusjoner og er omgivelsene som foregår inne i en bygning. I oppgaven brukes også miljøarbeid og miljøterapi om hverandre. Disse to begrepene gjøres rede for i teorikapittelet. Det er også i oppgaven nevnt behovet for individuell plan. Individuell plan er et verktøy som i form av et planleggingsdokument og samarbeidsprosess med tjenestemottaker skal bidra til et tilpasset og optimalt helsetilbud. Dette verktøyet brukes spesielt når det dreier seg om mennesker som har behov for langvarige og koordinerte tjenester (Kjellevold & Baggegård Skippervik, 2020, s. 28). I oppgaven brukes begrepet tjenestemottaker, dette brukes om menneske som mottar tjenestene. Vernepleier og tjenesteyter blir brukt som et overordnet begrep for omsorgspersonell. Artiklene oppgaven tar utgangspunkt i, bruker forskjellige begreper for tjenestemottaker og omsorgspersonell grunnet artiklenes innhold. Disse begrepene brukes derfor gjennom hele oppgaven.

1.4 Oppgavens disposisjon

I kapittel 2 presenteres relevant teori til oppgaven. Metodene for innhenting av fagartikler blir presentert i kapittel 3, sammen med analyse av artiklene. Kapittel 4 inneholder resultatet sammensatt. Resultatene og teorien danner grunnlaget for diskusjonsdelen som legges frem i kapittel 5. Svakheter og styrker diskuteres i metodediskusjonen, som inngår i kapittel 5. På bakgrunn av disse tidligere kapitlene dannes grunnlaget for konklusjonen i kapittel 6. Til slutt i oppgaven vil kapittel 7 presentere litteraturreferansene som oppgaven er bygd på.

2.0 Teori

2.1 Miljøterapi og vernepleierens rolle

Miljøterapi er sammensatt av omgivelsene, de fysiske rammene og mennesker som samarbeider, ofte om behandling (Bakken, 2020, s. 33). Miljøterapi sees på som en helhetlig tilnærming for å oppnå en sammensatt forståelse (Ellingsen, 2020, s. 24). Medvirkning, deltakelse, mestring, egenomsorg, endringsarbeid og relasjonsarbeid er sentrale temaer i miljøterapien, som fremmer psykisk helse (Gonzales, 2020c, s. 362). Vernepleieren skal også ha kompetanse om prosesser, systemer og tjenester slik at rettighetene til tjenestemottaker møtes på alle arenaer i et livsløpsperspektiv (Tokovska & Lie, 2019, s. 77). Vi mennesker tilpasser oss og søker mot tilhørighet, fordi det er trygt og behagelig (Ellingsen, 2020, s. 24). God miljøterapi er å bidra til at den enkelte ønsker å være til stede og danne motivasjon for å aktivt ta del i behandling, tilbud eller egen tilstedeværelse (Gonzales, 2020a, s. 244 - 245). På bakgrunn av dette kan en ikke vike bort fra lovverk og faglige rammer som er satt for vernepleierens tjenesteytelse, men de må tilpasses (Nordlund et al., 2015, s. 99).

Viktige mål for miljøarbeidet er å skape trivsel, aktivitet, glede, velvære og livskvalitet (Tokovska & Lie, 2019, s. 77). For å kunne tilpasse individuelle tjenester, er vi som vernepleiere nødt til å være kreative og innovative (Grung, 2019, s. 12). Ønsket mål gjennom miljøarbeid er å møte tjenestemottakeren med individuell tilnærming (Gonzales, 2020c, s. 372). Som vernepleier skal man tilrettelegge rammefaktorene og bidra til helsefremmende arbeid (Brask et al., 2016, s. 23). Helsefremmende arbeid og miljøarbeid handler om å avklare hva i miljøet som er helsefremmede faktorer. Borge trekker frem at vi i dag trenger en redefinering av begrepet miljøterapi, at vi heller må utvikle et helende miljø for pasientene (Gonzales, 2020c, s. 363).

2.1.2 Selvbestemmelse

Det var nødvendig å trekke inn selvbestemmelse i oppgavens teoridel, da dette er en menneskerettighet og et prinsipp man som vernepleier skal bevare for tjenestemottaker så lenge det er forsvarlig. Dette står skrevet i pasient og brukerrettighetsloven §4A-1 (*Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)*, 1999). Menneskerettighetene tilhører alle mennesker. Disse rettighetene ivaretar menneskers iboende verdighet, er alltid gjeldende og ikke endrende (Menneskerettigheter, 2021). Selvbestemmelse står sentralt i utviklingen av selvbilde, mestring og selvstendighet. Samtidig handler det om muligheten til å ta egne avgjørelser (Nordlund et al., 2015, s.

102-103). Det er ønsket med økt brukermedvirkning i norsk helsevesen, da de tidligere har fått kritikk for mangelen på nettopp dette (Nordlund et al., 2015, s. 102-104).

2.2 Psykisk helse

Psykiske helseproblemer og psykiske lidelser angår alle. Vernepleiere jobber med mennesker som er i alle aldre og livsfaser. Lettere psykiske belastninger og utfordringer opplever alle i løpet av livet. Psykiske helseutfordringer kan være akutte, forbigående, tilbakevendende eller mer langvarige. Å ha psykiske helseplager er ikke lenger like tabu som det pleide å være, men det er fortsatt ikke like godt tilrettelagt for, slik som med andre somatiske plager (Dahl, 2020, s. 8-9).

Verdens helseorganisasjon definerer psykisk helse som *«en tilstand av velvære der individet kan ta i bruk sine evner og mestre normalt stress, samt å delta i samfunnet gjennom arbeid og aktiviteter»* (Mjøsund, 2020, s. 30). Tre behov som er særlig viktig for vår mentale helse er behovet for kontakt med andre, selvrealisering og påvirkning av egen livssituasjon (Kolstad, 2011, s. 31). I modellen utviklet av Corey Keyes defineres ikke psykisk helse som en mangel, men en vurdering av eget velvære. Psykisk helse bunner i menneskelige erfaringer der både kapasitet og funksjon inngår i den enkeltes opplevelse. Høyt psykologisk velvære handler om å være tilfreds med de fleste sider av sin personlighet, føle seg fri til å tenke og uttrykke sine meninger. Det innebærer også opplevelsen av varme, positive og tillitsfulle relasjoner til andre. Samtidig kjenne at livet har en mening. Følelsen av å bidra i samfunnet, føle tilhørighet og verdighet er også faktorer som påvirker menneskers psykiske helse (Mjøsund, 2020, s. 30).

Forskning viser til muligheten til å bygge og planlegge bomiljøer der risikoen for sosiale problemer og psykiske lidelser reduseres. Omgivelser med kvaliteter som styrker folks selvbilde, mulighet for tilhørighet, trygghet og kontroll er med på å forhindre at de som er spesielt sårbare utvikler dårlig mental helse (Kolstad, 2011, s. 29). En organisasjon er psykisk helsefremmende hvis de gir deltakeren følelsen av identitet og selvspekt, mening med livet, mestring, tilhørighet, trygghet, deltakelse og fellesskap. Som menneske er vi avhengig av å bevare relasjoner med de vi er nære, fravær av slike relasjoner kan ha konsekvenser for vår psykiske helse (Gonzales, 2020b, s. 235-236). Reduseres eller mistes kontakten med nettverkspersoner, blir det sentralt å danne og opprettholde et fellesskap i tillegg til tjenestepersonell (Fyrand, 2016, s. 75). Det er mange av faktorene ovenfor som spiller inn på nettopp dette, men selv de små detaljene påvirker helsetilbudet (Holte, 2020, s. 39).

2.3 Indre omgivelser

Omgivelsene er en sentral og viktig del av miljøterapien (Ellingsen, 2020, s. 24). Vi mennesker sanser de fysiske omgivelsene og vi lagrer og bearbeider denne informasjonen. Dette bidrar til at vi blant annet kan danne relasjoner med andre og knytte følelser til steder (Kolstad, 2011, s. 19). Innen sosialpsykologien finnes fenomenet «situasjonens kraft». Dette omhandler hvordan omgivelsessituasjonen påvirker våre tanker, følelser og atferd (Kolstad, 2011, s. 19). Vi oppfatter form, farge, rytme, harmoni og alt dette danner inntrykket som utløser stemninger, opplevelser og tanker. Dette får oss til å ubevisst hente fram vårt indre lager av stemninger, følelser, holdninger, tanker, viten og fantasier (Kolstad, 2011, s. 20). Dette er fordi det finnes arkitektoniske tegn som treffer oss som partikkelenergi og bølger som treffer øyets netthinne. Bak øyet blir det omformet til elektrokjemiske signaler som overføres via nevroner til vår tolkningsentral i hjernen. Dette starter emosjonelle og kognitive prosesser som har betydning for vår lykke og velvære. Dette er også grunnen til at noen omgivelser oppleves trygge, mens andre fiendtlige (Kolstad, 2011, s. 21) Det estetiske bilde danner en helhetlig sansepersepsjon etter bearbeiding av dette inntrykket (Kolstad, 2011, s. 22).

Arkitekturen kan skape både positive og negative følelser, og ingens hjerne er upåvirket av sanseintrykket (Kolstad, 2011, s. 21). Et miljø som er vakkert og ryddig signaliserer at man bryr seg og det bidrar til verdighetsfølelsen. Nøytrale, pene omgivelser med ytre struktur, orden, har sammenheng med indre ro, velvære og struktur (Gonzales, 2020c, s. 372). Vi oppfatter både farger, form, rytme og harmoni som utløser tanker og følelser (Kolstad, 2011, s. 20). Et miljø med god skiltning og tilrettelagt plass gjør det lettere for pasientene og orientere seg, da miljøet kan oppleves som oversiktlig og forutsigbart. Et godt terapeutisk miljø gir mulighet til privatliv, kontroll, lett tilgang på personalet og mulighet for fellesskap (Kolstad, 2011, s. 24). Kompliserte, utydelige og kaotiske sanseintrykk med provoserende stimuli og forstyrrende kunst kan føre til visuelt stress (Kolstad, 2011, s. 24). Små detaljer som kan påvirke den enkelte er viktig å ta tak i tidlig, da dette er med på å avgjøre om plassen og situasjonen er helsefremmende (Holte, 2020, s. 39). Det er som vernepleier viktig å tilrettelegge for miljøbetingelser spesifikt til den målgruppen som skal ha nytte av miljøet (Gonzales, 2020c, s. 372).

3.0: Metode

Dette kapittelet vil inneholde hvordan datamaterialet i oppgaven systematisk er innhentet. Kapittelet redegjør for eksklusjon og inklusjonskriterier som ble gjort i forkant av søket. Søkehistorikken fremstilles i egen tabell. Det beskrives også i dette kapittelet hvordan datamaterialet har blitt kvalitetssikret og analysert før utvalg. De fem utvalgte artiklene fremstilles i en litteraturmatrise. Analysearbeidet av de utvalgte artiklene ble utført ved bruk av Aveyards tematiske analysemodell for å identifisere temaene som ble valgt å ta med videre i oppgaven.

3.1 Fremgangsmåte

Denne bacheloroppgaven er et litteraturstudium som baserer seg på innsamlet data fra fem fagfelleverderte artikler for å løse en problemstilling. Artiklene ble funnet ved hjelp av et systematisk litteratursøk. Det ble brukt kritisk blikk ved lesing av sammendrag titler, hele artikler og deler av artikler for å finne datamaterialet som ble valgt (Thidemann, 2020, s. 90). Det ble samlet inn informasjon fra skriftlige kilder på ulike søkemotorer på nett. Dette gjøres systematisk slik at man finner god og relevant litteratur. Man bruker en systematisk tilnærming gjennom hele søkeprosessen for å gi leseren oppdatert kunnskap og god forståelse av kunnskapsområde som angår problemstillingen (Thidemann, 2020, s. 90).

Før det ble aktuelt å søke, ble hjelpemiddelet PICO brukt (Population, Intervention, Comparison, Outcome). Dette for å konkretisere behovet for informasjon, og som et hjelpemiddel for å klargjøre problemstillingen. Det gir presise søkeord og en søkbar problemstilling (Thidemann, 2020, s. 82-83). Tabell 1 viser søkeord i PICO-skjema.

3.1.2 Tabell - PICO

Patient (hvem/hva)	Intervention (hva)	Comparison (alternativer)	Outcomes (resultater)
Tjenestemottaker or pasient	Indre omgivelser		Påvirkninger på psykisk helse

Det er viktig å kunne planlegge, dokumentere, begrunne og etterprøve datainnsamlingen (Thidemann, 2020, s. 82). Søkene ble planlagt før utførelse, men måtte hele tiden utvikles og snevres inn slik at det var lettere å finne de ønskelige resultatene. Det ble

brukt databaser som PubMed, Idunn og Scopus. Fra start var ønsket engelske søkeord, da temaet er mer forsket på utenfor Skandinavia. I startfasen av søket var det kjernebegrepene; «healing», «environment» og «(interior OR architecture)». OR ble brukt som et hjelpemiddel for å finne artikler som inneholdt enten interiør, arkitektur eller begge. Dette bidro til å utvide søket og gi flere treff (Thidemann, 2020, s. 87). I starten var ønsket å finne litteratur som spesifiserte seg på spesifikke diagnoser som autisme og utviklingshemning, underveis i søket så man tydelig at det var mer relevant og god forskning innen psykisk helse. Det ble relevant å søke med søkeord som rettet seg inn på dette feltet.

Alle titler og flere sammendrag ble lest i søkene for å finne relevante artikler. Det ble lest flere artikler i fulltekst og de ble vurdert kritisk for å sikre kvaliteten (Thidemann, 2020, s. 90). Ønsket var artikler som oppfylte alle inklusjonskriterier og som hadde relevans for problemstillingen. Blant annet ble det sett etter artikler som var bygd opp etter IMRaD strukturen: Introduksjon, metode, resultat og diskusjon (Thidemann, 2020, s. 90). Søkene er beskrevet systematisk med søkedato, søkeord og database i Tabell 3.

3.2 Eksklusjons og inklusjonskriterier

Inklusjonskriterier- og eksklusjonskriterier brukes for å gjøre det enklere å finne forskningen som er ønskelig. Det gjør søket mer avgrenset og det bidrar til en lettere prosess for å finne frem til relevant forskning og kunnskap (Thidemann, 2020, s. 83-84). Det ble satt opp en tabell over kriterier som var ønskelig å inkludere og ekskludere i søkene. Det var ikke alle kriterier som ble brukt på alle søk, da det var vanskelig å finne litteratur når det var for snevret inn. Fokuset var på artiklene som var fra de siste ti årene og fagfelle vurderte. Viser til oversikten i tabell 2 over inklusjons – og eksklusjonskriteriene som ble brukt. Disse kriteriene bidrar til å belyse oppgavens problemstilling.

Tabell 2 – Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier:	Eksklusjonskriterier:
- Fagfellevurdert forskning	- Ikke fagfelle vurdert forskning
- Artikler med IMRAD – struktur	- Review artikler
- Ikke eldre enn 10 år	- Artikler eldre enn 10 år
- Voksne med psykisk uhelse eller risiko for å utvikle psykisk uhelse	- Barn og ungdom under 18 år

- Forskningen skal være skrevet på engelsk, norsk, svensk eller dansk.	- Artikler skrevet på andre språk enn engelsk, norsk, svensk eller dansk.
--	---

Artiklene brukt i oppgaven er alle nyere forskning fra 2020 til i dag, det ble satt en grense på forskning fra de siste ti årene. Dette ble gjort for å sikre nye oppdaterte forskningsartikler. Det er også begrenset til fagfelleverdert forskning, dette ble gjort ved bruk av databaser som kun inneholdt fagfelleverdert forskning (Thidemann, 2020, s. 91-92).

Forskningen som var ønskelig skulle være skrevet på engelsk eller nordisk språk. De fem artiklene som benyttes som datamateriell er skrevet på engelsk. Det ble søkt etter artikler som inneholdt voksne med psykisk uhelse, og valgt bort artikler som inneholdt forskning med barn og ungdom. I tabell tre kan du se søkehistorikk og hvordan søkene ble utført systematisk for å finne litteraturen brukt i studien.

3.3 Søkehistorikk – Tabell 3

Søkedato	Søkenummer	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Artikler inkludert
19.04.23	1	(Patient* or developmental disabilit* or autis*) AND Healing AND Interior AND Environment AND Health	Søkemotor: PubMed Full free texts Siste ti årene	4 treff	3	1	0
19.04.23 (van der Venne et al., 2021)	2	Healing Environment AND Room AND (sound* or colour* or light*) AND health	Søkemotor: PubMed Full free text Siste ti årene	4 treff	4	2	1
21.04	3	Healthcare AND Environment AND (sound* or light* or colour* effect*) AND light exposure	Søkemotor: Pubmed Full free text	76 treff	24	3	0

			Siste ti årene				
21.04	4	(patient* or * developmental disabili* or autis*) AND health* AND negative AND environment AND (room or home) AND physical AND (colour* or light* or sound*) AND interior furnishing	Søkemotor: Pubmed Full free text Siste 10 årene	1 treff	1	1	0
24.04 (McLac hlan & Leng, 2021)	5	Interior AND "Health facility environment" AND Environment AND Behavior	Søkemotor : Scopus Siste 10 årene	21 treff	8	3	1
24.04	6	Interior AND "health facility environment" AND Mental health AND Environment	Søkemotor: Scopus Siste 10 årene	20 treff	9	2	0
24.04	7	Interiør OG "psykisk helse" OG Miljø OG Pasienter	Søkemotor: Idunn Siste 10 årene Forskningsa rtikler	6 treff	3	0	0
03.05 (Zeng et al., 2023)	8	(light* or * colour* or sound) AND environment AND "mental health" AND interior	Søkemotor: Pubmed Full free text Siste ti årene	6	2	1	1
03.05	9	(interior) AND "mental health" AND environment	Søkemotor: Pubmed Full free text	3	1	1	0

			Siste ti årene				
03.05 (Nielsen & Overgaard, 2020)	10	Interior AND environment AND healing	Søkemotor: Pubmed Full free text Siste ti årene	21	10	5	1
03.05 Gashoot	11	Interior AND environment AND healing AND hospital AND patient*	Søkemotor: Pubmed Full free text Siste ti årene	4	1	1	1

3.4 Analyse av artiklene

I utvelgelsen av artikler var ønsket å finne ulik litteratur som belyste problemstillingen forskjellig, både med ulike forskere, geografiske plasseringer og ulike metoder for å styrke resultatene som er tatt med i oppgaven. Hovedsakelig var ønsket artikler med IMRaD strukturen, fordi denne strukturen kan være et hjelpemiddel for å få en oversikt over hva artikkelen handler om. Å finne artikler med denne strukturen var utrolig hjelpsomt, fordi det ga informasjon om artikkel var relevant (Thidemann, 2020, s. 90).

Kvaliteten på artiklene ble kritisk vurdert ved hjelp av sjekklister for kvalitativ metode fra Helsebibloteket og sjekklister for Kvasi eksperimentell studie fra Joanna Briggs institute. Det ble også gjort en kvalitetssikring av tidsskriftene som artiklene var publisert igjennom ved hjelp av kanalregisteret, Norsk senter for forskningsdata (Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse u.å). Dette verktøyet bidrar til en faglig god kritisk vurdering. Ved lesing av Van der Venne, Mclachlan & Leng og Zeng ble sjekklister for kvalitativ metode fra Helsebibloteket anvendt (Helsebibloteket, 2020). Gashoot er en prospektiv studie hvor deltakerne blir fulgt opp over lenger tid, ved lesing av denne studien ble også sjekklister for kvalitativ metode anvendt. Nielsen & Overgaard er kvasieksperimentell design som bruker både kvalitative og kvantitative metoder i sin studie. For kvalitetssikring av denne artikkelen ble Joanna Briggs sin sjekklister for kvasieksperimentell design brukt (Tufanuru et al. 2020). På bakgrunn av dette ble det

konkludert at artiklene var publisert i fagfelleverderte tidsskrifter og kvalitetssikret for denne litteraturstudien.

3.5 Litteraturmatrise

Litteraturmatrise	Artikkel 1
Full referanse	Van der Venne, C. G. J. M., van Meijel, B., Deen, M., Olf, M., & Mulder, C. L. (2021). Seclusion in an enriched environment versus seclusion as usual: A quasi-experimental study using mixed methods. <i>PLoS ONE</i> , 16(11), 1–13. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259620
Hensikt	Å sammenligne opplevelsene i isolasjon til to grupper pasienter i forskjellige rom. Et rom dekorert med et mål om å være terapeutisk og distraherende fra den opprinnelige grunnen til isolering. Det andre rommet skulle forestille et standard isolasjonsrom på Ønsket resultat var å finne metoder som kunne bidra til en bedring i isoleringen i psykiatrien.
Metode	Kvasi -eksperimentelt design. <ul style="list-style-type: none"> - Det ble designet et isolasjonsrom av en nederlandsk miljøpsykolog for å danne et helbredende miljø. - Fokuserer på privatliv, autonomi, vinduer og utsikt, komfort og kontroll, fasiliteter og verktøy, orientering, interiør, natur og personalet. - Det spesialdesignede rommet var innredet etter prinsippene om helende miljø for å distrahere fra isolasjonsopplevelsen. Det ble utført et spørreskjema supplert med åpne spørsmål og ni utsagn. Det var ingen ansatte til stede under intervjuet. Det var en tilfeldig inndeling i hvem som ble tildelt det spesialdesignede rommet, dette baserte seg på når rommet var ledig og hvem som utagerte. Det hadde ikke noe å si hvilken av rommene du hadde vært isolert i, i forhold til intervjuet som ble holdt i etterkant av opplevelsen.
Utvalg	Studiet ble utført i en psykiatrisk helseinstitusjon i vestlige Nederland, Utvalget besto stort sett av menn som tidligere hadde vært isolert. Det var 26 stykker på det spesialdesignede rommet og 27 stykker på det vanlige isoleringsrommet.
Hovedfunn	<ul style="list-style-type: none"> • Gruppen som hadde vært på det spesialdesignede rommet satt stor pris på distraksjonene, mens motsatt gruppe uttalte seg om ønske om noen distraksjoner, da dette hadde gjort situasjonen lettere å håndtere. • Det ble konkludert med at isolering er en fryktelig opplevelse, men de menneskene som var på rommet som var spesialdesignet opplevde situasjonen som mer ut holdbart. • Isolasjon som en belastende og stressende opplevelse uansett rom. • Pasientene fortalte at de uansett rom følte seg ydmyket, straffet, følte seg mindre verdt og seg ensom.
Kvalitet	Styrker: <ul style="list-style-type: none"> • Utformingen av det spesialdesignede rommet var utformet av en nederlandsk miljøpsykolog, sammen med anbefalingene fra tidligere pasienter som hadde sittet i isolasjon. • Alle fikk mulighet til å samtykke, så det ikke ble ekskludering av de pasientene som ikke hadde mulighet til å samtykke på grunn av sin mentale tilstand. • Tilfeldig inndeling, baserte seg ikke på informasjon om deltakerne. Kan være både positivt og negativt.

	<ul style="list-style-type: none"> • Studien sammenligner scores mellom de to gruppene etter isolasjonsperioden hvor de også sammenligner kvalitative data. <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utvalgsstørrelsen er relativt liten, kun pasienter fra et sykehus. • Flertall av pasientene i utvalget var menn, så det er lite innsikt i kvinners opplevelse av isolasjon. • Rettspsykiatrisk avdeling, kan være vanskelig å generalisere svarene i en generell psykiatrisk gruppe. • Første studiet som undersøker virkningen av opplevelsen av isolasjon i et spesialdesignet rom.
Etikk	Samtykke var gitt av alle deltakerne. Studiet er godkjent av the Medical Ethical Committee for Research in mental health care in the Netherlands (METIGG).
Relevans	Relevant da den belyser hvordan indre omgivelser kan bidra til positive distraksjoner og hvordan endring i miljøet under krevende situasjoner kan bidra til en distraksjon fra vonde tanker og følelser.

Litteratormatrise	Artikkel 2
Full referanse	McLachlan, F., & Leng, X. (2021). Colour here, there, and in-between—Placemaking and wayfinding in mental health environments. <i>Color Research & Application</i> , 46(1), 125–139. https://doi.org/10.1002/col.22570
Hensikt	Å belyse behovet for fargedesign i helsemiljøer, blant annet med fargevalg og navigasjon.
Metode	<p>To casestudieprosjekter av forfattere som involverer brukermedvirkning og studentfrivillige fra arkitektutdanningen, casestudie er kvalitative metoder. De to casestudiene besto av prosjekt 1, som handlet om destinasjon og veibeskrivelse for demente pasienter. Prosjekt 2 omhandlet fargevalg på sykehuset.</p> <p>Gjennom studiene samarbeidet de med både Artlink, et byrå som jobber på tvers av et bredt spekter i helsetjenesten med arrangementer og en kunstforening for funksjonshemmede som holdt til på sykehusområdet. Oversykepleier ga tillatelse til relativ frihet i prosjektet. Seks måneder etter installasjonen av prosjekt 1 ble et spørreskjema brukt for å få tilbakemelding. Spørsmålene fra spørreskjema var delt inn i veibeskrivelse, den generelle atmosfæren/karakteren i rommene, deres opplevelse av fargeinstallasjonens effekt på seg selv og gjennom observasjon av pasientene.</p>
Utvalg	<p>Forskningen tok sted i Storbritannia, på Royal Edinburgh hospital. Det var frivillige som deltok i studien, både studenter og deltakere.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prosjekt 1: Demensavdeling på sykehuset → Her var deltakerne pasienter, ansatte og samarbeidspartnere på den bestemte avdelingen. Pasienten på avdelingen bestod av kun menn, på ulike stadium har sykdommen med ulike evner og symptomer. De kan forbli på avdelingen opptil 20 år, vanlig tid å være på avdelingen er 5-10 år. • Prosjekt 2: Hoved korridoren på sykehuset, denne strekker seg gjennom sykehuset og er på 150 m → Her var det mest undersøkt på hvordan pårørende

	<p>opplevde sykehuset og hvordan personalet har opplevd endringen hos pasientene.</p>
Hovedfunn:	<ul style="list-style-type: none"> • Den opprinnelige bygningen ble beskrevet som desorienterende. Minneverdige grafiske bilder, kombinert med levende farger hjalp det navigeringen. • Hoved sykepleier forteller at det har vært mer bevegelse utenfor rommene og pasientene benyttet oppholdsrom mer. Mønstrene fungerte guide og ledet pasientene i de mest forvirrede kryssene. • Gjester, pårørende og ansatte beskrev miljøet som et mer vennlig og innbydende miljø. «rolig, lett og luftigere» • Aggresjonen mot andre pasienter og personalet hadde redusert betydelig siden installasjonen. • Fargeblokkene har bidratt til mer fordeling av pasientene, som bidro til reduisering av antall fiendtlige hendelser mellom pasienter. • Fargen virket for å redusere den institusjonelle følelsen av rommene for å gi et mer stimulerende sansemiljø og for å støtte veifinning, som bidrar til selvtillit og autonomi.
Kvalitet	<p><u>Styrker</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Brukermedvirkning gjennom hele prosjektet, det ble tilpasset fargeprøver og installasjoner for å få pasientenes observasjoner med i sluttresultatet. • Tilbyr en mer helhetlig prosess, som tar opp forskningen av farger i den virkelige verden, men ekte følelser og reaksjoner. • Forfatterne var med å malte og var på stedet i lengre perioder, noe som bidro til videreutvikling av forskningen. • Spesifikke og konkrete problemer, dette gir klarere resultater. <p><u>Svakheter</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Det finnes lite informasjon om antall, kjønn, alder om deltakerne i studien. • Det var vurdert som ikke passende å måle nevrologiske responser. • Det at brukerne var med i prosessen kan påvirke deres svar etter det ferdige resultatet da fordi det ikke sees med nye øyne og opplevelsen av endringene har skjedd over lenger tid. • Funnene fra spørreskjema er begrenset til verbale svar og observasjoner fra ansatte og vanlige besøkende. • Sykehuset var fra 1970, var ikke spesialbygd hver plass så like ut og føltes karakterløst.
Etikk	<p>Står ingen informasjon om etikken i artikkelen.</p>
Relevans	<p>Relevant da den belyser hvordan farger, minnerik kunst kan påvirke mennesker; både pasienter, ansatte og pårørende. Samtidig som resultatene viste til vernepleiefaglige områder man bevisst kan endre ved hjelp av indre omgivelser, resultatene viser til blant annet endring i atferd, ønske om tilhørighet og samhold med pårørende.</p>

Litteratormatrise	Artikkel 3
Full referanse	Zeng, X., Luo, P., Wang, T., Wang, H., & Shen, X. (2023). Screening visual environment impact factors and the restorative effect of four visual environment components in large-space alternative care facilities. <i>Building and Environment</i> , 235, 110221. https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2023.110221
Hensikt	Hensikten med studiet er å vise at forbedring av effektene i et visuelt rom bidrar til å forbedre og regulere den negative psykologiske tilstanden hos pasienter. De identifiserte spesielt psykologisk stresslindring, emosjonell forbedring og subjektiv psykologisk oppfatning som optimaliseringsmål, som bidrar til å støtte optimaliseringen av det romslige miljøene i alternative omsorgsfasiliteter.
Metode	<p>Casestudie – kvalitativ forskning</p> <p>En undersøkelse av syv store ACF- hvor de trakk ut 29 påvirkningsfaktorer. ACF er var institusjoner som ble lagd under korona pandemien fordi det ikke var nok plasser på ordinære sykehus og for å få kontroll på smittesituasjonen. Påvirkningsfaktorene ble screenet gjennom en viktighetsundersøkelse. Påvirkningsfaktorene ble vektlagt av Analytic Hierarchy process (AHP)-analyse for å assosiere de høyt vektete påvirkningsfaktorene med det visuelle miljøet til ACF. Det ble samlet inn data for til selvevaluering og spørreskjema.</p> <p>Undersøkelsen om ACF – brukere har tre deler:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psykologisk status spørreskjema ved hjelp av en fempunktsskala. • Viktighetsspørreskjema 40 pasienter. • AHP spørreskjema
Utvalg	<p>Studien ble utført i Wuhan i Kina.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 40 deltakere i studien. • Deltakerne var alle lettere syke, asymptomatiske pasienter med COVID-19. Under COVID-19-utbruddet i Wuhan og Shanghai, Kina, i 2020 og 2022, ble de sendt til en ACF med store rom. • 57,5 % av deltakerne som fylte ut spørreskjemaet var kvinner, hvorav 55 % var milde pasienter, mens 45 % av individene hadde asymptomatiske infeksjoner, og de fleste av dem (72,5 %) var unge eller middelaldrende (18–40 år). • 55,1 % av deltakerne menn.
Hovedfunn	<ul style="list-style-type: none"> • Den psykiske helsen til pasientene i store rom var påvirket negativt. • Studien screenet og analyserte vekten av 29 visuelle miljøpåvirkningsfaktorer hentet fra casestudien, de fastslo at 22 av disse påvirket den psykologiske tilstanden til pasientene. • Innemiljø kan gi mange fordeler som psykologisk stresslindring, emosjonell regulering og subjektiv psykologisk oppfatning til brukerne. • Viktigheten av naturlig belysning, var høyere enn kunstig belysning, samtidig som fargers positive påvirkning.

	<ul style="list-style-type: none"> • Romfølelse som tak, bygningens vinduer og måter bygget er bygd både i bueform og takhøyde har mye å si for den psykologiske stressavlastningen.
Kvalitet	<p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Noen deltakere var invitert til å gjennomføre en forhåndstest, ved å bruke samme metode som den kommende forskningen. Dette ble gjort for å finne ut om VR scenarioet overholdt kravene og de fikk vurdert realismen i scenarioet. • Studien gjennomførte en undersøkelse hvor de utforsket tilfredsheten med spesifikke visuelle miljøkomponenter i hvert scenario, og de sendte ut spørreskjema til alle som hadde oppholdt seg i en ACF med stor plass og til den sosiale befolkningen som tidligere hadde lidd av covid. • Deltakerne ble bedt om å utføre flere tester i forkant av eksperimentet slik at man fikk detaljerte resultater og tydelige forskjeller, i rolig og stresset tilstand. <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ikke tatt faktorer som helsen til slektninger, venner, økonomisk byrde, tap av jobb i betraktning. • Pasienter med spesifiserte infeksjonssymptomer ble ikke invitert til studien, men studien gjorde det mulig å simulere lignende erfaringer. Da blir ikke alle resultater like presise.
Etikk	Deltakerne signerte skjemaer for samtykke og personlig informasjon.
Relevans	Relevant da den belyser hvordan visuelle stimuli påvirker psykisk helse, det var en studie som benyttet seg av mange arkitektoniske elementer og belyste behovet for endring i flere deler av de indre omgivelsene.

Litteratormatrise	Artikkel 4
Full referanse	Gashoot, M. M. (2022). Revisiting Healing Environments: Islamic Interior Elements in Hospital Rooms in North Africa. <i>HERD: Health Environments Research & Design Journal</i> , 15(1), 315–332. https://doi.org/10.1177/19375867211042350
Hensikt	Å identifisere virkningen av sykehusinteriørdesign med fokus på enkeltrom. Studie fokuserer også på behovet for helbredende miljø.
Metode	Prospektiv studie for å identifisere virkningen av sykehusdesign, hvor fokuset i denne studien var enkeltrom. Svarene i studien ble analysert ved hjelp av en tredimensjonal datamaskinstøttet designprogramvare.
Utvalg	Studiet foregikk ved Tripoli Medical Center, i Nord Afrika. <ul style="list-style-type: none"> • 18 voksne deltakere over 18 år ble inkludert i studie, men kun 10 deltakers data ble analysert.
Hovedfunn	<ul style="list-style-type: none"> • Deltakerne foretrakk estetiske tiltalende sykehusrommiljø; kunst, lyse farger, vindusutsikt og behovet for personalisering, teknologi, mobilitet og fleksibilitet. Disse forbedret tilfredshet og lykke. • Viste til behovet for sykehusrom interiør og tiltalende enkeltrom som en del av behandlingen, og mulighet til å personlig gjøre rommet
Kvalitet	<p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klar hensikt. • Oversiktlig tabell som viser til hvilken kunnskap som er manglende.

	<ul style="list-style-type: none"> Litteraturstudie var gjennomført i forkant av studien for å finne ut hvilken kunnskap som er manglende. <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> Frivillige ble rekruttert gjennom annonser og studien ble utført ved Tripoli Medical Center; det står kun at det er frivillige ikke noe informasjon om hvem de frivillige er. Ingen bakgrunnsinformasjon, kun antall og at de er frivillige. Dette bidrar til å svekke tillit hos leseren. Kvalitative intervjuer ble brukt for å få deltakernes synspunkter om forskjellige designfunksjoner, i stedet for å måle designets påvirkning. Dette er ikke i tråd med studiens hensikt, da kvalitative intervjuer brukes dersom man ønsker å få deltakerens synspunkter og opplevelser.
Etikk	Etikkgodkjenning for å gjennomføre denne studien ble innhentet fra etikkomiteene ved Bournemouth University. Tillatelse til å utføre forskning ble innhentet av Tripoli Medical Center.
Relevans	Relevant da den tar for seg hvordan personalisering av indre omgivelser kan bidra til endring i psykisk helse, og hvordan man aktivt kan bruke dette som en del av den individuelle tilnærmingen.

Litteraturmatrise	Artikkel 5
Full referanse	Nielsen, J. H., & Overgaard, C. (2020). Healing architecture and Snoezelen in delivery room design: A qualitative study of women's birth experiences and patient-centeredness of care. <i>BMC Pregnancy and Childbirth</i> , 20(1), 283. https://doi.org/10.1186/s12884-020-02983-z
Hensikt	Hensikten var å studere kvinners opplevelse av miljøet og miljøets påvirkning til individuelt tilpasset helsehjelp når en gir bistand til fødende kvinner.
Metode	Kvalitativ studie. Det ble utført semistrukturerte intervjuer 3-7 uker etter fødsel, intervju objektene var kvinner som hadde hatt sin fødsel i det spesialdesignet rommet. Disse kvinnene hadde lav sjanse for komplikasjoner i fødselen.
Utvalg	Regional sykehuset I Herning i Danmark. 17 danske kvinner over 18 år med lav risiko for komplikasjoner i fødselen. Det var ikke tatt med fødsler med spontan begynnelse, eller fødsler med hode ned stilling, også når de fødende kvinnene var i alderen 37-42.
Hovedfunn	Resultatet av studien delte de inn i tre hovedtemaer: Emosjonell støtte, involvering av familie og fysisk komfort. Emosjonell støtte: <ul style="list-style-type: none"> Miljø som ligner hjemme; Knyttet ofte til emosjonell støtte, den komfortable følelsen, redusering av stress og følelsen av miljøet man føder.

	<ul style="list-style-type: none"> • Ingen nevnte at det var et miljø som bidro til økt stress, men mulighet for sosialisering og tilhørighet. • Pasient sentrert helsehjelp og en individuell tilnærming. • Relasjonen med jordmor påvirket hvordan damene som hadde god relasjon til jordmor så mer positivt på omgivelsene. Miljøet i rommet og sanse stimuli bidro til nye muligheter for interaksjon. <p>Involvering av kvinnens partner:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kvinnene fortalte om viktigheten av at rommet var bra designet for begge parter. Blant annet var det lagd en sengesofa hvor man kunne sitte siden av hverandre og denne beskrev kvinnene som en støtte for at dette var noe de gjorde sammen, som hadde effekt på angsten og følelsene rundt fødsel. • Ga paret mulighet til å slappe av både individuelt og sammen. Partneren hadde mulighet til å alltid være til stede. Dette ga følelsen av likeverdighet. <p>Fysisk komfort:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De var oppmerksomme på miljøet rundt, noe som ga distraksjoner for stresset og smertene. Omgivelsene ga mer assosiasjoner med avslapning og glede, og kvinnene klarte å nyte tiden på sykehus bedre. • Muligheten til å selv bestemme lys, lyd og andre fasiliteter ga det kvinnene en følelse av myndiggjøring og selvbestemmelse. • Omgivelsene støttet pasientsentrert helsehjelp, ga pasienten flere muligheter og muligheten for å selve smertelindre, og flere muligheter for dette.
Kvalitet	<p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Individuelle dybdeintervju, som bidro til 14 gode intervju og nok data for studien. • Intervjueren stilte kritiske spørsmål om noen av begrensningene i studien. Dette ble også diskutert i etterkant av forfatterne på alle stadiene av forskningsprosessen. <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nådde ikke eget mål i variasjon i deltakernes perspektiver og erfaringer. For eksempel at det ikke var noen alene mødre, født utenfor Danmark eller i en vanskelig sosial posisjon. • Den store faglige og offentlige interessen for det alternative føderommet før studien
Etikk	<p>I henhold til dansk lovgivning er studier basert på et skriftlig og informert samtykke og ikke på en etisk godkjenning fra et nasjonalt eller offentlig organ. Det er gitt tillatelse til innsamling, lagring og behandling av data ble gitt av datatilsynet.</p>
Relevans	<p>Relevant da studien tydelig belyser hvordan fysiske omgivelser påvirket deres opplevelse av helsetilbudet og hvordan det påvirket deres stress og følelsen av trygghet.</p>

3.6 Analysemodell

For å analysere resultatene i artiklene ble Aveyards tematiske analysemodell brukt som utgangspunkt (Thidemann, 2020, s. 96). Dette var en bidragende faktor for et oversiktlig arbeid. I startfase av analysering av artiklene var det viktig at resultatene hadde god relevans for problemstillingen. Det ble lest flere aktuelle artikler og resultatene ble skrevet ned slik at temaer som kunne belyse den aktuelle problemstillingen ble identifisert. Dette var en bidragende faktor for å kunne beskrive tydelig og oversiktlig funnene forskerne i artiklene hadde funnet (Thidemann, 2020, s. 98).

Det ble markert med forskjellige farger i artiklene aktuelle temaer som kunne bidra til å belyse problemstillingen, og for å tydeligere ha oversikt over dette ble disse satt opp i en tematabell. Denne ble anvendt gjennom lesningen av artiklene hvor det ble ført inn aktuelle nye temaer. Dette bidro til at det var lettere å skrive relevante resultater for oppgaven inn i litteraturmatrisen og oppgaven ble mer strukturert. Tematabellen fungerte som en sjekklister for hva resultat delen senere skulle inneholde (Thidemann, 2020, s. 97).

Får å få en best mulig forståelse av materialet, ble resultatene analysert kontinuerlig. Dette gjorde at resultatene ble gruppert, slik at det ble tydelig og visuelt hvilke temaer som var relevante. Dette var hjelpsomt for å reformulere temaene slik at de var passende for resultatene og at de var aktuelle for problemstillingen (Thidemann, 2020, s. 98). For å forstå hvorfor resultatene kategoriserte seg under visse temaer, var det viktig at materialet ble grundig analysert. Dette bidro til tydeligheten av likheter og forskjeller i materialet, og hvordan temaene henger sammen. Alle artiklene inneholdt flere temaer som kunne vært relevant, og det hadde vært spennende å analysere disse videre i oppgaven. Da var det strukturert og oversiktlig å se i tabell 4 hvilke temaer som sto sterkest til å belyse problemstillingen (Thidemann, 2020, s. 97-99).

Tabell 4 - Sammenligning av tema

Temaer	Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
Stress	•	•	•	•	•
Belysning			•	•	•
Farger		•	•	•	
Livsmestring og selvbestemmelse	•	•		•	•
Følelsen av trygghet		•		•	•
Sosialisering og deltakelse	•	•			•
Personalisering/kjente omgivelser		•		•	•

Sammenfatning av hovedfunn og valg av overordnede tema resulterte i følgende hovedresultater som skal drøftes videre i oppgaven; personalisering, stress og trygghet, sosialisering/deltakelse og selvbestemmelse.

4.0 Resultat

I dette kapitlet vil artiklenes resultater sammenfattes. Resultatene er også identifisert i litteratormatrisene. Det er resultatene som danner grunnlaget for drøftingskapitlet senere i oppgaven.

4.1 Personalisering

Samlet viste artiklene at det har en positiv effekt på den psykiske helsen, hvis man er mer kjent i miljøet. Gashoot viser til at kunst og personlig gjenstander som står en nært, eiendeler knyttet til familie, religion eller hjemsted bidrar positivt for psyken og velvære. Et miljø som føles nært hjemme, bidrar til følelsen av trygghet gjennom en lang og vanskelig periode (Gashoot, 2022). Dette tydeliggjør også forskningen til Nielsen og Overgaard, hvor det var en positiv bidragsfaktor at føderommet hadde et miljø assosiert med hjemme. Følelsen av et trygt kjent miljø bidrar til emosjonell støtte, en komfortabel følelse og reduisering av stress (Nielsen & Overgaard, 2020). Flere av artiklene henviste til hvordan personlige gjenstander og minneverdige omgivelser bidro til avslapning og trygghet. Resultatene i Mclachlan og Leng belyste hvordan minneverdige grafiske bilder og gjenkjennelige farger, kunne bidra til navigering. Det var tydelig at bidro til trygghet i seg selv og omgivelsene, da de nye installasjonene reduserte utagering og ødeleggelse betydelig. Samtidig reduserte det fiendtlighet mellom pasientene (McLachlan & Leng, 2021). Noe som vil være tenkelig at gjorde det lettere å danne relasjoner med andre pasienter på avdelingen.

4.2 Sosialisering og deltakelse

Nielsen og Overgaard viser til betydningen av å være sammen med noen i en stressende og angstfylt situasjon. Resultatene fra artiklene ga en indikator på at design som baserte seg på at partneren kunne være til stede om ønskelig, virket beroligende og stress reduserende. Rommet var designet med en sengesofa, som alle deltakerne kunne bruke. Der var det plass til begge partnere, det førte til likeverdighet og muligheten til å bygge på relasjonen. Denne artikkelen viste også til betydningen av god sosialisering med

jordmor. Dette gjorde at de ble mer trygge på jordmor, omgivelsene og i seg selv. Det spesialdesignede rommet var innredet med private områder for jordmor, og private områder for kvinnen. Dette gjorde det mulig for den samme jordmoren å være tilgjengelig og inkludert, når det var behov og ønske for dette (Nielsen & Overgaard, 2020).

Behovet for tilhørighet belyste Van der Venne i sin studie. Deltakerne beskrev effektene av manglende sosialisering og felleskap, perioden de var i isolasjon. De følte på manglende selvbestemmelse, følte seg mindre verdt, ydmyket, straffet og ensomme. (van der Venne et al., 2021). McLachlan og Leng opplyste om hvordan endringene i installasjonene som farger, lys, kunst og møblering bidro til at flere av pasientene bevegde seg mer utenfor rommene og benyttet oppholdsrommet mer enn før. Påførende beskrev det som et mer vennlig og innbydende miljø, og et sted de ønsket å komme på besøk. De nevnte også at de etter endringen ønsket å bruke fellesrom og besøksrom istedenfor pasientrommene (McLachlan & Leng, 2021).

4. 3 Selvbestemmelse

Det var flere av artiklene som tydelig henviste til sammenhengen mellom selvbestemmelse og indre omgivelser. Gashoot viser til at følelsen av å selv kunne gjøre rommet mer personlig bidro til følelsen av selvbestemmelse og verdighet (Gashoot, 2022). MacLachlan og Leng viste til hvordan installasjonen bidro til et mer stimulerende og trygt sansemiljø, hvor pasienten følte de kunne navigere seg selv og finne veien til ulike plasser på sykehuset. Dette bidro til en følelse av selvstendighet, selvtillit og autonomi (McLachlan & Leng, 2021). Deltakerne i studien til Van der Venne opplyste om behovet for distraksjon i isoleringsperioden. De satt pris på muligheten til å kunne velge musikk, lyd, lys og distraksjon med spill på berøringsskjermen (van der Venne et al., 2021). Nielsen og Overgaard fokuserte på pasientsentrert behandling. Deltakerne fikk selv velge smertelindring og distraksjon for stress, samtidig som de fikk mulighet til å selv styre lys, lyd og andre fasiliteter i rommet. Dette beskrev deltakerne som å få tilbake følelsen av myndiggjøring og selvbestemmelse (Nielsen & Overgaard, 2020).

4.4 Stress og trygghet

Alle artiklene inneholder resultater som viser til sammenhengen mellom indre omgivelser, stress og trygghet. Deltakerne i studiet til Van der Venne hevdet at isolering uansett omgivelser er belastende og stressende, derimot bidro miljøet i det spesialdesignede

rommet til distraksjoner som gjorde det lettere og mindre belastende. Når de fra før følte seg ydmyket, straffet, mindre verdt og ensomme, var omgivelsene i isolasjonen sentral (van der Venne et al., 2021) McLachan og Leng belyste forskjellen på stressende omgivelser før installasjonen og etter. Fargene som ble satt inn hadde en stressreducerende effekt og ga et mer stimulerende miljø for pasientene, noe av grunnen var at de tydeligere og alene kunne finne frem i miljøet. Aggresjon og utagering mot personalet og andre pasienter hadde minsket betraktelig og det var mer positiv ordbruk rundt om på avdelingen (McLachlan & Leng, 2021).

Zeng var den artikkelen som mest tydelig belyste stress som en faktor av indre omgivelser. I denne studien var det satt 29 visuelle miljøfaktorer som kunne påvirke den psykologiske tilstanden til deltakerne. Av disse 29 faktorene, hadde 22 faktorer tydelig effekt. Den psykiske helsen til pasientene var klart negativt påvirket i store rom og det ble vist til at innemiljø har mulighet for stressavlastning. Behovet for både farger og naturlig belysning kom frem i denne studien. Varme farger og naturlig lys var mest ønsket blant deltakerne. Romfølelsen som takhøyde og vindusform var også en bidragende faktor til enten stressreduisering eller stressøking (Zeng et al., 2023). Det var ingen av deltagerne i studien til Nielsen og Overgaard som hevdet at miljøet bidro til økt stress. Derimot beskrev flere det som et hjemme lignende miljø, som var med på emosjonell støtte og å redusere stress. Flere henviste til at miljøet bidro til jordmors evne til støtte, dette gjorde at kvinnene følte seg mer trygg og komfortabel i føderommet. Samtidig som det var mulighet for privatliv, var rommet designet slik at jordmor alltid hadde mulighet til å være i nærheten om ønsket. Kvinnene fikk være sammen med partneren sin hele tiden, designet ga muligheter for at partneren stort sett kunne være nær i alle deler av fødselen, dette hadde en effekt på angsten og følelsene som oppsto hos kvinnene. Det var også designet slik at paret fikk slappe av både individuelt og sammen, blant annet var det beroende, varmt og dimmet lys. Dette opplevde deltagerne som betryggende og komfortabelt. Rommet var også designet med distraksjoner som skulle lindre smerter og stress, og flere assosierte rommet med avslapning og glede. Dette bidro til en helhetlig fin opplevelse av å føde (Nielsen & Overgaard, 2020).

5.0 Diskusjon

I dette kapittelet brukes faglitteratur fra teoridelen opp mot resultatene fra de fem fagartiklene som ble utvalgt. Ønsket er å belyse problemstillingen: *Hvordan kan vernepleieren aktivt bruke indre omgivelser som en del av miljøterapi for å fremme psykisk helse?* Temaene; vernepleierens rolle i personalisering, miljøterapi for å støtte sosialisering og deltakelse, viktigheten av selvbestemmelse og miljøfaktorer og psykisk helse er drøftet i dette kapittelet.

5.1 Vernepleierens rolle i personalisering

Prinsippet til vernepleieren bygger på verdighet, respekt, god individuell tilnærming og godt relasjonsarbeid (Gonzales, 2020c, s. 363). Vernepleieren har som mål å se den enkelte, og en slik personalisering som kunst, personlige gjenstander, religiøse gjenstander vil kunne bidra til et mer helhetlig tilbud (Gashoot, 2022) De sanseinntrykkene som allerede er lagret i hjernen har emosjonelle og kognitive prosesser som har betydning for hvordan vi opplever miljøet (Kolstad, 2011, s. 21). Dette kan muligens være grunnen til at man ofte føler seg tryggest i sitt eget hjem, eller på områder man allerede har lagret positive sanseinntrykk. Kvinnene i studien til Nielsen og Overgaard beskrev rommet som hjemme lignende og dette gjorde at de følte seg trygge i omgivelsene (Nielsen & Overgaard, 2020). Å tilrettelegge og individuelt tilpasse de indre omgivelsene som blant annet på et pasientrom, er tenkelig at burde inngå som en del av miljøterapien og den individuelle tilnærmingen, personalisering står sentralt i detaljene som utvikles for å tilpasse den enkelte. Samtidig er det viktig å trekke frem hvordan det også ved å ha minneverdige bilder og kunst bidro til trygghet hos pasientene i studien til McLachlan og Leng (McLachlan & Leng, 2021).

Som vernepleier skal man tilrettelegge rammefaktorene og bidra til helsefremmende arbeid (Brask et al., 2016, s. 23). Menneskene man møter i jobben som vernepleier er mennesker i vanskelige livssituasjoner og med langvarige behov for hjelp. Omgivelsene rundt oss påvirker oss bevisst, og ubevisst. Ved å aktivt bruke disse omgivelsene kan vernepleiere bidra til en endring i atferd, økt aktivitet eller bidra til velvære, helbred og lykke. Vi mennesker er aktive av natur, og sammenhengen mellom aktivitet, miljø og helse er sentral for alle mennesker. God miljøterapi dannes nærliggende av å bidra til at den enkelte ønsker å være til stede, og danne motivasjon for å aktivt ta del i behandling, tilbud eller egen tilstedeværelse (Gonzales, 2020a, s. 244 - 245). Våre føringer for tilrettelegging av rammefaktorer kan basert på resultatene i de fem artiklene muligens utvides. Dette ved å bruke sansestimuli som påvirker oss ubevisst og bevisst, og ta i

bruk personlige gjenstander eller motiverende omgivelser som bidrar til ønske om å være til stede. Dannelsen av god selvfølelse og mestringsfølelse hos tjenestemottaker, er noe man så at installasjonen bidro til, for pasientene i studien til McLachlan og Leng. De fikk tilbake den kontrollen de hadde mistet når de ikke klarte å finne frem (McLachlan & Leng, 2021).

Små detaljer som kan påvirke tjenestemottaker er viktig å ta tak i tidlig, da dette er med på å avgjøre om plassen og situasjonen er helsefremmende (Holte, 2020, s. 39). I miljøarbeidet er ønsket mål individuell tilnærming, dette innebærer også individuelle ønsker og behov (Gonzales, 2020c, s. 362). Det er også tenkelig at dette gjelder endringer i det indre miljøet. Hvis dette bidrar til en raskere dannelsen av relasjoner på grunn av trygghet hos tjenestemottaker, kan denne relasjonen bidra til en god individuell helsehjelp, og mulighet for å utvikle helsetilbudet jevnlig.

5.2 Miljøterapi for å støtte sosialisering og deltakelse

Vi mennesker tilpasser oss og søker mot tilhørighet, fordi det er trygt og behagelig (Ellingsen, 2020, s. 24). Som vernepleier har vi et ansvar for å tilrettelegge situasjonen vedkommende befinner seg i, samtidig tilrettelegge det sosiale og fysiske miljøet for at den enkelte kan bruke sine ressurser som støtter personens selvfølelse og mestring. Viktige mål er å skape trivsel, aktivitet, glede, velvære og livskvalitet (Tokovska & Lie, 2019, s. 77).

Som menneske er vi avhengig av å bevare relasjoner med de vi er nære, og fravær av slike relasjoner kan ha konsekvenser for vår psykiske helse (Gonzales, 2020b, s. 235-236). Det er nærliggende å trekke tråder mellom et helsefremmende og innbydende miljø med relasjoner og sosial interaksjon. Relasjonskompetansen til vernepleieren vil stå sentralt både for at tjenestemottaker er mer åpen og mottakelig for nye relasjoner, både med ansatte og andre pasienter. I situasjoner hvor det forekommer funksjonsfall eller minsket kontakt med nettverkspersoner, blir det viktig å danne og opprettholde et fellesskap i tillegg til helsepersonell og støtten fra tjenestepersoner (Fyrand, 2016, s. 75). Pårørende i studien til McLachlan og Leng beskrev rommet som et mer innbydende rom de ønsket å besøke sine nære (McLachlan & Leng, 2021). Det vil være like viktig som vernepleier at vi prøver å tilrettelegge for at man kan bevare relasjonen med familie og kjente, samtidig som man danner nye bekjentskap med mennesker i lignende situasjoner. En annen del av og aktivt bruke indre omgivelser i miljøarbeidet, er utformingen og sammensetning av fellesarealene. McLachlan & Leng viste til hvordan man ved bruk av farger, lys og minnerik kunst, i tillegg til møblering gjorde at pasientene

bevegde seg mer i fellesarealene, samtidig som det reduserte utagering og ødeleggelse (McLachlan & Leng, 2021). Det vil være nærliggende å tenke at tilrettelegging av indre omgivelser kan redusere slik atferd, og hvor det for vedkommende kan bli lettere å utvikle en positiv relasjon med andre.

Målet kan være å danne positive distraksjoner fra vonde tanker eller vanskelige følelser, slik at fokuset havner på noe annet, samtidig som det dannes relasjoner. Studien til Van der Venne viste hvordan distraksjoner hadde en positiv virkning. Da de satt pris på distraksjonene fra følelsene som oppsto i isolasjon. Deltakerne fortalte at de følte seg mindre verdt, ydmyket, straffet og ensomme. Dette er alle faktorer som kan påvirke menneskers psykiske helse (van der Venne et al., 2021). Et ansvarsområde for vernepleiere kan være å observere hva som hindrer det helsefremmende miljøet og hva som er forstyrrende elementer for den enkelte. Både grunnen til at en ikke ønsker å oppholde seg i fellesrom, og sammen med andre. Det er små faktorene som er med å forhindre utviklingen av dårlig mental helse og som bidrar til motivasjon og ønske om tilhørighet (Kolstad, 2011, s. 29). Kvinnene i studien til Nielsen og Overgaard viser til viktigheten av de spesialdesignede møblene som ga mulighet for at partneren var til stede hele tiden, dette reduserte angst og stress i situasjonen. De beskrev også rommet som designet for at jordmor alltid var tilgjengelig, men at det fortsatt var privatliv. Dette opplevdes trygt og behagelig (Nielsen & Overgaard, 2020). Dette tydeliggjør behovet for at detaljer i de indre omgivelsene bidrar til relasjonsdannelsen med vernepleieren, slik at en føler seg likeverdig og trygg.

5.3 Viktigheten av selvbestemmelse

Selvbestemmelse viser til retten til å ta egne avgjørelser. Det er ønskelig med økt brukermedvirkning i norsk helsevesen, da de tidligere har fått kritikk for mangelen på dette. Brukermedvirkning henger sammen med store aspekter av prinsippene i vernepleierens tjenesteytelse (Nordlund et al., 2015, s. 102-104). Å være kreativ basert på ressursene til den individuelle tjenestemottaker, danner god miljøterapi. Til tross for dette kan en ikke vike bort fra lovverk og faglige rammer som er satt for helsepersonell, men de bør tilpasses (Nordlund et al., 2015, s. 99). Selvbestemmelse står sentralt i utviklingen av selvbilde, mestring og selvstendighet. Samtidig handler det om muligheten til å ta egne avgjørelser (Nordlund et al., 2015, s. 102-103).

I alle artiklene vises det til mennesker i nye situasjoner, preget av uvitenhet. Små detaljer og faktorer i miljøet kan bidra til at man føler på selvbestemmelse og at man er verdt noe. De estetiske kvalitetene i et miljø har stor påvirkning på følelsene hos

pasienter. Noe deler av resultatene i alle artiklene viste. Personalisering, stressreducerende miljøer og distraksjoner var alle faktorer i artiklene som bidro til selvbestemmelse og følelsen av verdighet. Et vakkert og ryddig miljø gir tjenestemottakeren følelsen av verdighet og at vernepleieren bryr seg. Å opprettholde et rent og ryddig miljø, er noe man som tjenesteyter kan bidra med (Gonzales, 2020c, s. 372).

Vernepleiere har en sentral kompetanse innen kommunikasjon og relasjonsdannelse som bidrar til miljøterapi basert på tjenestemottakers ønsker og behov. Helsefremmende miljø bygger på et prinsipp om et miljø som tar hensyn til små detaljer og som bidrar til brukermedvirkning og selvbestemmelse. Vernepleiere forholder seg ofte til en individuell plan som tjenestemottaker selv har fått være med å utforme, dette for å sikre deres ønsker og behov. Dette står sentralt spesielt i møte med mennesker som har behov for langvarige tilbud (Kjellehold & Baggegård Skippervik, 2020, s. 28). En mulighet til å være med i prosessen og utviklingen av en leilighet eller rom som du selv skal bo på over en lenger periode, kan være tenkelig at bidrar til selvbestemmelse, verdighet og motivasjon angående perioden. Personalisering av rommet med familiære og religiøse gjenstander slik som i studien til Gashoot kunne vært en del av denne prosessen. Da vi sa at det bidro til følelsen av selvbestemmelse og verdighet (Gashoot, 2022). Derimot hvis dette ikke er tatt i betraktning kan det oppstå slike følelser som deltakerne i studien til Van der Venne beskrev når de var i isolasjon i det ikke spesial designede rommet. Dette var følelser som ydmyket, straffet, følte seg mindre verdt og ensomhet (van der Venne et al., 2021).

5.4 Miljøfaktorer for å fremme psykisk helse

En plass er psykisk helsefremmende hvis de gir tjenestemottakeren følelsen av identitet, selvrespekt, mening med livet, mestring, tilhørighet, trygghet, deltakelse og fellesskap (Holte, 2020, s. 39). Sentrale temaer i miljøterapien for å fremme psykisk helse beskrives som; medvirkning og deltakelse, samtaler, samvær og samhandling, læring og mestring, relasjonsarbeid og endringsarbeid og egenomsorg og hverdagsliv (Gonzales, 2020c, s. 362). Miljøterapiens prinsipper bygger på den individuelle mottaker, og styrke den individuelle ressursen (Grung, 2019, s. 12). Alle artiklene omhandlet temaet stress og trygghet. Både økt stress ved opplevelser som isolasjon og ved endringer. Artiklenes resultater kan tyde på at omgivelsene påvirket alle deltakernes psykiske helse i alle fem studier. Psykiske helseutfordringer er noe vi alle går gjennom i løpet av livet (Dahl, 2020, s. 8-9). Som vernepleier kan man bidra ved å strukturere og gi mulighet for at

tjenestemottaker selv kan påvirke egen hverdag, slik at den blir forutsigbar og gjenkjennelig.

Kontakt, nærhet, selvrealisering og påvirkning på egen situasjon er sentrale behov som påvirker vår psykiske helse (Kolstad, 2011, s. 11). Mennesker som har behov for helsehjelp over lenger tid har ofte enten behovet for noen ansatte man er tilknyttet til, eller man er avhengig å danne relasjoner med andre innlagte på samme avdeling (Fyrand, 2016, s. 75). Som vernepleier vil vår relasjonelle kompetanse stå sentralt i møte med mennesker som er i utfordrende situasjoner, da vi vet at disse menneskene er ekstra utsatt for utvikling av depresjon og andre psykiske lidelser.

Å ha psykiske helseplager er ikke lenger like tabu som det pleide å være. Likevel tilrettelegges ikke denne behandlingen på samme måte som med somatiske plager (Dahl, 2020, s. 8-9). Mangelen på stimulerende miljø, varmt lys og gode lysforhold og et fellesareal som ikke er godt anlagt for å danne relasjoner har betydning for vår psykiske helse. Blant annet så vi i studien til McLachan og Leng hvordan utagering og uenigheter mellom pasientene og personell hadde redusert etter installasjonen av nye farger, lys, møblering og kunst (McLachlan & Leng, 2021) Zeng viste også til i sin studie at av 29 miljøfaktorer i det indre miljøet, hadde 22 vesentlig betydning for pasientenes psykiske helse. Gjenkjennelig miljø, distraksjoner og arkitektonisk design som takhøyde og vindusform var alt med på å redusere stress.

FO viser til at man i sin tjenesteutøvelse er nødt til å være kreative og innovative (Grung, 2019, s. 12). En del av miljøterapi handler om å tilrettelegge for best mulig helse. Ved å ta i bruk positive distraksjoner slik som gjort i studien til Van der Venne, bidrar det til en overføring av negative tanker hos tjenestemottaker (van der Venne et al., 2021) Stimulerende bilder eller aktiviteter som er motiverende og interessant for den enkelte er slike eksempler på positive distraksjoner (Gonzales, 2020a, s. 245). Van der Venne ga pasientene mulighet til spill, musikk og bruk av skjerm i det spesialdesignede rommet (van der Venne et al., 2021) Samtidig så vi hvordan deltakerne i studien til McLachan og Leng satt pris på minnerike bilder og veibeskrivende kunst for å distrahere dem fra andre forstyrrende elementer under navigering (McLachlan & Leng, 2021) På bakgrunn av dette kan tilretteleggelse og motivasjon til engasjerende aktiviteter for å fjerne deler av tankene om sykdom, livssituasjon eller andre forstyrrende tanker som kan hindre optimal effekt av behandlingen. Uavhengig om dette er å personalisere pasientrommet, få flere bekjenskaper, bli trygg i omgivelsene eller høre på musikk.

Somatisk sykdom, isolering, redusert funksjon, tap av nærstående, endret sosial tilhørighet, svekkelse av sanser og ensomhet er alle faktorer som spiller inn på voksne

menneskers psykiske helse (Tveito, 2020, s. 224). Vi oppfatter både farger, form, rytme og harmoni som utløser tanker og følelser (Kolstad, 2011, s. 20). Det er også helt forskjellig hvordan vi mennesker opplever omgivelsene, noen kan oppleve det som trygge, mens andre har følelsen av fiendtlighet (Kolstad, 2011). Ved å trekke frem en individuell tilnærming fremmes også behovet for å tilpasse store deler av de indre omgivelsene og ikke kun små detaljer (Gonzales, 2020c, s. 371-372). Miljøbetingelser må tilrettelegges til målgruppen som skal ha nytte av miljøet (Gonzales, 2020c, s. 370-372). Det var tydelig at belysning og fargevalg var noe flere av deltakerne i studiene dro nytte av, dette sammen med minnerik kunst og distraksjoner bidro til en positiv tilnærming på fellesareal, møterom, besøksrom og mulighet for å distrahere seg fra tanker som var vanskelige. Som vernepleier kan man bidra med små endringer i det visuelle miljøet, og kan tilrettelegge for deler av de resultatene artiklene viste til. Undersøkelser viser til at det er mulig å planlegge og bygge institusjoner og bomiljøer der risikoen for psykiske lidelser og sosial problemer reduseres (Kolstad, 2011, s. 29).

Det finnes økonomiske og politiske vanskeligheter med å skulle endre de indre omgivelsene. Ettersom psykiatrien ikke er like prioritert som ønsket i statsbudsjettet, kan det være tenkelig at en tilrettelegging og endring av indre omgivelser vil være en utgift som ikke ønskes å satse på (Psykologforening, 2022). Det er likevel tydeliggjort etter funn i artiklene behovet og viktigheten av omgivelsene våre. Samtidig hvordan dette påvirker den enkelte. Det vil være nærliggende å trekke tråder mellom manglende fokus på psykiatrien og viktigheten av å derfor danne et godt miljøarbeid for å fremme psykisk helse rundt risikoutsatte pasienter på andre institusjoner. Det er viktig i denne oppgaven å fremme grunnlaget for at det bør finnes retningslinjer for hvordan man kan skape et estetisk, funksjonelt og samtidig helsefremmende miljø. Gonzales viser til at det ikke er gitt noen klare retningslinjer på dette (Gonzales, 2020c, s. 372). Basert på resultatene fra artiklene i denne oppgaven kan det tyde på at det fortsatt er manglende forskning og behov for retningslinjer når det kommer til helsefremmende arkitektur og miljø.

5.5 Metodediskusjon:

I denne delen vurderes styrker og begrensninger ved studien. En styrke i denne oppgaven er at alle artiklene er fra 2020 og frem til nå. Dette bidrar til at det ny forskning på temaet. Studien inkluderer fire kvalitative artikler. Van der venne er en kvasi eksperimentell studie, hvor det brukes en blanding av kvantitative metoder da de brukte spørreskjema og kvalitative metoder. I denne studien ble det brukt åpne spørsmål. Det kunne vært interessant og få innsikt i kvantitative studier om dette temaet, siden det kan

tenkes at disse studiene tilbyr et annet perspektiv, da kvantitativ metode gir mer bredde i data og øker generaliserbare funn (Thidemann, 2020, s. 75-76). For eksempel kunne det vært interessant å finne en randomisert kontroll studie over lenger tid. Van der Venne sammenlignet to grupper pasienter, men ikke over lenger tid. Så det kunne vært interessant og fått en slik studie med et perspektiv over tid på temaet i denne artikkelen.

Det er brukt sjekklister fra Helsebibloteket og fra Joanna Briggs University for å kvalitetssikre artiklene. Studien er av stor geografisk spredning. Fra Nord Afrika, Kina, Storbritannia, Nederland og Danmark. Dette kan være en styrke, samtidig som det også kan være vanskeligere å overføre deler av kunnskapen til norsk kontekst. Tre av studiene er land som er relativt like Norge, nederland, Storbritannia og Danmark. Denne kunnskapen vil muligens være enklere å tolke om til norsk kontekst. Samtidig styrker denne geografiske spredningen det store behovet som finnes for helsefremmende miljøer og arkitektur. Gashoot sin studie var den eneste som ikke var godkjent av en faglig etisk forening. Van der venne, Zeng, Mclachan og Leng var godkjent av etiske foreninger, mens Nielsen og Overgaard var godkjent og gitt tillatelse basert på dansk lovgivning. På bakgrunn av disse opplysningene danner det grunnlaget for kvaliteten på artiklene brukt i denne studien. Relevante studier kan ha blitt oversatt, og det kan ha vært misforståelser eller feiloversetninger ved bruk av kun engelsk litteratur. Da det i oppgaven er trukket frem politiske føringer fra en kronikk fra 2022, er det viktig å fremheve at det er gjort en kvalitetssikring av at opplysningene er dagsaktuelle. I denne studien ble det søkt etter alle helsefremmende indre omgivelser, og det kunne vært en styrke og snevre det inn til visse typer av innredning som bare lys, lyd eller farger. Det var ønsket med et variert utvalg av resultater og hvor hovedfokuset var på hvordan dette påvirket psykisk helse. Samtidig kunne man ha snevret inn hvilken type psykisk uhelse det var snakk om eller tatt for seg en spesifikk psykisk lidelse, slik at man ville fått mer sammenlignbare resultater. På en annen side var det ønskelig å finne et variert utvalg, som representerte store deler av psykisk uhelse og indre omgivelser som en helhet.

6.0 Konklusjon

Alle de fem utvalgte artiklene belyste hvordan indre omgivelser påvirker den psykiske helsen og hva menneskene hadde behov for i vanskelige situasjoner. Vernepleierens arbeidsoppgaver er blant annet og bidra til best mulig helse, individuell tilnærming og tilrettelegging av rammefaktorer. Vernepleiere jobber ofte som miljøarbeider, og denne studien setter spørsmålsteget ved at store deler av miljøet, som indre omgivelser ikke er en like stor del av dette arbeidet. Artiklene i denne studien belyste tydelig behovet og påvirkningen indre omgivelser hadde på psykisk helse. Ved å aktivt ta i bruk indre omgivelser som en del av miljøterapien har en flere bidragende faktorer for å fremme prinsippene i det vernepleiefaglige arbeid. Gjennom dette litteratur studiet var det derfor også ønskelig å belyse hvorfor det var grunn til en redefinering av begrepet miljøterapi og hvordan indre omgivelser kunne være en del av denne redefineringen.

Dagens samfunn har mindre fokus på psykiatrien enn før. Dette kan tyde på at man som vernepleier må ta vare på mennesker i risikoutsatte grupper, slik at de ikke utvikler dårligere psykisk helse. Relasjonskompetansen og individuell tilnærming har stor effekt på denne typen miljøarbeid. Samtidig som omgivelsene påvirker oss bevisst og ubevisst. Vår psykiske helse påvirkes av mange små faktorer som i dag ikke defineres som en del av miljøterapien. Ettersom det ikke nødvendigvis er lagt politiske og økonomiske rammer for dette miljøarbeidet i dagens helsetilbud, kan vernepleierens oppgaver bli mer sentrale i fremtiden og behovet for helende miljøer kan øke betraktelig. Denne studien har hatt som formål å belyse dette temaet og vise til behovet for tilrettelegging av indre omgivelser som en bidragende faktor for et helhetlig tjenestetilbud.

7.0 Litteraturliste

Bakken, T. L. (2020). Viktige begreper. I T. L. Bakken (Red.), *Miljøterapi—For barn og unge med utviklingshemming*. Fagbokforlaget.

Brask, O. D., Ødegård, A., & Østby, M. (2016). *Vernepleierens kjerne roller en refleksjonsmodell*. Fagbokforl.

Dahl, A. A. (2020). Hva er psykiske lidelser? I M. Thorsen Gonzales (Red.), *Psykiske lidelser—Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*. Gyldendal.

Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. (u.å.). *Kanalregister*. Hentet fra <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringsskanaler/Forside>

Ellingsen, K. E. (2020). Det historiske, ideologiske og verdimesige grunnlaget for miljøterapi. I T. L. Bakken (Red.), *Miljøterapi—Til barn og voksne med kognitiv funksjonshemming*. Fagbokforlaget

Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning—Lovdata. (2019). <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2019-03-15-411>

Fyrand, L. (2016). *Sosialt nettverk teori og praksis* (3. utg). Universitetsforl.

Gashoot, M. M. (2022). Revisiting Healing Environments: Islamic Interior Elements in Hospital Rooms in North Africa. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 15(1), 315–332. <https://doi.org/10.1177/19375867211042350>

Gonzales, M. T. (2020a). Aktivitet og rekreasjon. I M. T. Gonzales (Red.), *Psykiske lidelser—Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*. Gyldendal.

Gonzales, M. T. (2020b). Ensomhet og sosial isolasjon. I M. T. Gonzales (Red.), *Psykiske lidelser—Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*. Gyldendal.

Gonzales, M. T. (2020c). Miljøterapi og tilretteleggelse av terapeutisk miljø. I M. T. Gonzales (Red.), *Psykiske lidelser—Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*. Gyldendal.

Grung, R. M. (2019). Vernepleieren—Fremtidsrettet og ettertraktet. I R. M. Grung (Red.), *Vernepleieren—Fremtidsrettet og ettertraktet*. Fellesorganisasjonen.

Holte, A. (2020). Psykiske lidelser i et samfunnsperspektiv. I M. T. Gonzales (Red.), *Psykiske lidelser—Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*. Gyldendal.

Helsebiblioteket. (2020). *Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie*. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekkliste>

Kjellehold, A., & Baggegård Skippervik, L. J. (2020). *Retten til individuell plan: Samt koordinator, kvalifiseringsprogram og andre planverktøy* (5. utgave). Fagbokforlaget.

Kolstad, A. (2011). *Perler for svin—Det vakre og det gode, om estetikk og arkitektur*. Fidus forlag.

Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven), Helse- og omsorgsdepartementet (1999). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pbrl>

McLachlan, F., & Leng, X. (2021). Colour here, there, and in-between—Placemaking and wayfinding in mental health environments. *Color Research & Application*, 46(1), 125–139. <https://doi.org/10.1002/col.22570>

Menneskerettigheter. (2021, januar 21). <https://www.fn.no/tema/menneskerettigheter/menneskerettigheter>

Mjøsund, N. H. (2020). Psykisk helse—Et salutogent perspektiv. I M. T. Gonzales (Red.), *Psykiske lidelser—Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*. Gyldendal.

Nielsen, J. H., & Overgaard, C. (2020). Healing architecture and Snoezelen in delivery room design: A qualitative study of women's birth experiences and patient-centeredness of care. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 283. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02983-z>

Nordlund, I., Thronsen, A., & Linde, S. (2015). *Innføring i vernepleie kunnskapsbasert praksis, grunnleggende arbeidsmodell*. Universitetsforl.

Psykologforening, H. I. L. og 23 foretaks- og konserntillitsvalgte i N. (2022, november 19). *Uforståelige kutt i tilbudet til psykisk syke over hele landet*. <https://www.dagensmedisin.no/debatt-og-kronikk/uforstaelige-kutt-i-tilbudet-til-psykisk-syke-over-hele-landet/209225>

Thidemann, I.-J. (2020). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter—Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Tokovska, M., & Lie, S. S. (2019). «Ikke glem hvem du er»—Vernepleiere i demensomsorgen. I R. M. Grung (Red.), *Vernepleieren—Fremtidsrettet og ettertraktet*. Fellesorganisasjonen.

Tufanaru C, Munn Z, Aromataris E, Campbell J, Hopp L. (2020) Chapter 3: Systematic reviews of effectiveness. I Aromataris E & Munn Z (Red.) *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-04>

Tveito, M. (2020). Psykiske lidelser hos eldre. I M. T. Gonzales (Red.), *Psykiske lidelser—Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*. Gyldendal.

van der Venne, C. G. J. M., van Meijel, B., Deen, M., Olf, M., & Mulder, C. L. (2021). Seclusion in an enriched environment versus seclusion as usual: A quasi-experimental study using mixed methods. *PLoS ONE*, 16(11), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259620>

Zeng, X., Luo, P., Wang, T., Wang, H., & Shen, X. (2023). Screening visual environment impact factors and the restorative effect of four visual environment components in large-space alternative care facilities. *Building and Environment*, 235, 110221. <https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2023.110221>

