



Akademien för hälsa, vård och välfärd

DEN PSYKOSOCIALA MILJÖNS INVERKAN PÅ PATIENTERS ÅTERHÄMTNING

En litteraturöversikt

ANNA JONSSON

VICTORIA KEMP

*Huvudområde: Vårdvetenskap
Nivå: Grundnivå
Högskolepoäng: 15
Program: Sjuksköterskeprogrammet
Kursnamn: Examensarbete i vårdvetenskap
Kurskod: VAE209*

*Handledare: Jessica Nordh
Examinator: Agneta Breitholtz
Seminarietdatum: 2023-11-24
Betygsdatum: 2023-12-14*

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Tidigare studier påvisar att fysisk miljö främjar patienters återhämtning vid utformning som en läkande miljö. Patienters erfarna trygghet, kontroll och välmående i en läkande miljö gynnar återhämtningen. Tidigare studier belyser sjuksköterskors erfarenheter av patienters återhämtning där vårdande relationer innefattande patienter, anhöriga och sjuksköterskor framkommer som centrala. De vårdande relationerna främjar sjuksköterskors möjlighet att förstå och möta patienter där de befinner sig i återhämtningsprocessen och ger dem möjlighet att understödja den. **Syfte:** Att beskriva den psykosociala miljöns inverkan på patienters återhämtning. **Metod:** Allmän litteraturöversikt utifrån Friberg, 13 artiklar analyserades varav elva kvalitativa och två kvantitativa. **Resultat:** Den psykosociala miljön påverkade patienters återhämtning positivt likväl som negativt. Resultatet redovisades utifrån fyra teman som framkom under analysen: *Psykosocialt stöd från medpatienter*, *Psykosocialt stöd från vårdpersonal*, *Psykosocialt stöd från anhöriga* och *Psykosocialt stöd till sig själv*. **Konklusion:** Patienters återhämtning främjas av delandet av erfarenheter och relationer mellan patienter samt att personal finns tillgänglig för stöd, samtal och uppmuntran. Anhöriga kan ge emotionellt och praktiskt stöd som uppmuntran, främja engagemang i coping-strategier och skapa trygghet. Patienters upplevda kontroll inverkar på återhämtningsprocessen där möjligheten till avskildhet och social interaktion fokuseras.

Nyckelord: allmän litteraturöversikt, miljö, patienters erfarenheter, psykosocial, återhämtning, återhämtningsprocess.

ABSTRACT

Background: Previous studies show that the physical environment promotes patients' recovery when designed as a healing environment. Patients' experiences of security, control, and wellbeing in a healing environment encourage recovery. Previous studies illuminate nurses' experiences of patients' recovery where caring relationships including patients, relatives and nurses emerge as central. Caring relationships facilitate nurses' opportunities to understand and meet patients where they are in the recovery process and provides them with opportunities to support it. **Aim:** To describe the psychosocial environment's impact on patients' recovery. **Method:** General literature-overview based on Friberg, 13 articles were analysed, of which eleven were qualitative and two quantitative. **Result:** The psychosocial environment effected patients' recovery, positively or negatively. Four themes emerged during analysis: *Psychosocial support from fellow patients, Psychosocial support from healthcare professionals, Psychosocial support from relatives and Psychosocial self-support.* **Conclusion:** Patients' recovery is facilitated by relationships with fellow patients and patients' sharing of experiences, and having healthcare professionals available for support, conversations and encouragement. Relatives can provide patients with emotional and practical support as encouragement, promoting engagement in coping-strategies and security. Patients' perceived control affects the recovery process where seclusion and social interaction are essential.

Keywords: environment, general literature-overview, patients' experiences, psychosocial, recovery, recovery process.

INNEHÅLL

| | | |
|------------|--|-----------|
| 1 | INLEDNING | 1 |
| 2 | BAKGRUND | 1 |
| 2.1 | Centrala begrepp | 1 |
| 2.1.1 | <i>Psykosocial</i> | 1 |
| 2.1.2 | <i>Återhämtning</i> | 2 |
| 2.2 | Tidigare forskning | 2 |
| 2.2.1 | <i>Den fysiska miljöns inverkan på patienters återhämtning</i> | 2 |
| 2.2.2 | <i>Sjuksköterskors erfarenheter av patienters återhämtning</i> | 4 |
| 2.3 | Vårdvetenskapligt perspektiv | 5 |
| 2.3.1 | <i>Miljö</i> | 6 |
| 2.3.2 | <i>Människa</i> | 6 |
| 2.3.3 | <i>Hälsa</i> | 7 |
| 2.4 | Lagar och riktlinjer | 7 |
| 2.4.1 | <i>Hälso- och sjukvårdslagen</i> | 7 |
| 2.4.2 | <i>Patientlagen</i> | 8 |
| 2.4.3 | <i>Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska</i> | 8 |
| 2.5 | Problemformulering | 8 |
| 3 | SYFTE | 9 |
| 4 | METOD | 9 |
| 4.1 | Datainsamling och urval | 9 |
| 4.2 | Analys | 10 |
| 4.3 | Etiska överväganden | 11 |
| 5 | RESULTAT | 12 |
| 5.1 | Likheter och skillnader i syfte | 12 |
| 5.2 | Likheter och skillnader i metod | 13 |
| 5.3 | Likheter och skillnader i resultat | 15 |
| 5.3.1 | <i>Psykosocialt stöd från medpatienter</i> | 15 |

| | | |
|------------|--|-----------|
| 5.3.2 | <i>Psykosocialt stöd från vårdpersonal</i> | 17 |
| 5.3.3 | <i>Psykosocialt stöd från anhöriga</i> | 18 |
| 5.3.4 | <i>Psykosocialt stöd till sig själv</i> | 19 |
| 6 | DISKUSSION | 20 |
| 6.1 | Resultatdiskussion | 20 |
| 6.1.1 | <i>Diskussion om artiklarnas syfte och metod</i> | 20 |
| 6.1.2 | <i>Diskussion om artiklarnas resultat</i> | 22 |
| 6.2 | Metoddiskussion | 26 |
| 6.3 | Etikdiskussion | 28 |
| 7 | KONKLUSION | 29 |
| 8 | FÖRSLAG PÅ FORTSATT FORSKNING | 29 |
| | REFERENSLISTA | 30 |

BILAGA A: SÖKMATRIS

BILAGA B: KVALITETSGRANSKNINGSTABELL

BILAGA C: ARTIKELMATRIS

1 INLEDNING

Miljö förknippas oftast med fysisk miljö, men sjuksköterskeprofessionens arbete innefattar likväl patienters psykosociala miljö. Den fysiska miljön med dess intryck har en inverkan som både kan vara positiv och negativ för patienters återhämtning. Intresset för hur miljö påverkar patienters återhämtning uppkom ur författarnas tidigare erfarenheter av att studera ämnen inom humaniora där människors upplevelser har färgats av olika idéströmningar i den omgivande miljön. Under verksamhetsförlagd utbildning observerade vi hur den fysiska miljön var betydande för patienters hälsa och återhämtning. Detta väckte intresset för att undersöka hur den psykosociala miljön innefattande relationer till andra och sig själv påverkar patienter. Utifrån en lista över intresseområden inför examensarbeten utformad av Mälardalens universitet valdes "Miljöns påverkan på patienters återhämtning" som efterfrågats av Primärvård Psykiatri och Habiliteringsverksamhet, som grund för utformandet av examensarbetet. Genom att studera vad patienter erfar som hälsofrämjande för återhämtning i den psykosociala miljön kan kunskap om sjuksköterskors möjlighet att understödja patienters återhämtningsprocess synliggöras.

2 BAKGRUND

Bakgrunden innehåller definitioner av centrala begrepp, tidigare forskning om miljö och patienters återhämtning samt vårdvetenskapligt perspektiv följt av lagar och riktlinjer och avslutas med problemformuleringen.

2.1 Centrala begrepp

Nedan presenteras centrala begrepp i examensarbetet.

2.1.1 *Psykosocial*

Enligt Nationalencyklopedin (NE, u.å.) avser ordet psykosocial de sociala aspekter som innefattas i psykiska reaktioner.

Psykosocial är den psykologiska faktorn som definierar hälsa och välmående hos en människa i det sociala sammanhanget med upplevelser och relationer till andra människor. Den påverkas av människans upplevelser, det sociala sammanhanget människan ingår i,

likväl som av samhälleliga, miljömässiga möjligheter och begränsningar (Folkhälsomyndigheten, u.å.).

Psykosociala aspekter av vårdmiljön är kvalitativa och innefattar exempelvis att människor upplever trygghet, välbefinnande, blir bekräftade och känner sig välkomna. Strategier för hälsovårdande insatser gynnas av beredskap och kunskap om vårdmiljöns psykosociala och fysiska faktorerers effekter på människors välbefinnande (Edvardsson & Wijk, 2019).

2.1.2 Återhämtning

I Nationalencyklopedin (NE, u.å.) definieras återhämtning som föremåls förmåga att återgå till sin ursprungliga eller naturliga form. I mänskliga sammanhang syftar inte återhämtning nödvändigtvis till att återgå till sin ursprungliga form eller avsaknad av sjukdom. Dahlgren och Söderström (2020) menar att återhämtning är det som resulterar i energi hos människan och är nödvändig för fysiska, mentala och känslomässiga processer. I examensarbetet kommer därav meningsfulla och positiva upplevelser tolkas som delar av återhämtning.

2.2 Tidigare forskning

Nedan presenteras tidigare forskning synliggörande patienters erfarenheter av den fysiska miljön och dess påverkan på återhämtningen samt sjuksköterskors erfarenheter av patienters återhämtning.

2.2.1 Den fysiska miljöns inverkan på patienters återhämtning

Begreppet läkande miljö kan inom hälso- och sjukvårdssammanhang och utifrån ett patientperspektiv förklaras som en miljö med bevisad positiv inverkan på patienters återhämtning (Screuder et al., 2016; Mahmood & Tayib, 2019). Enligt Mahmood och Tayib (2019) urskiljs följande fysiska faktorer som bärande i utformandet av optimala läkande miljöer: avskildhet, utsikt, bekvämlighet och kontroll, inredningens utseende och faciliteter. Utifrån dessa urskiljs tre som mest centrala för tillmötesgående av behov och förväntningar på inomhusmiljön samt ökad tillfredsställelse hos patienter: inredningens utseende, avskildhet samt bekvämlighet och kontroll. Schreuder et al. (2016) belyser att en viktig faktor för patienters välmående är den fysiska interiören, exempelvis möbleringen och möjligheten att sätta sin prägel på rummet påverkar patienters återhämtning.

En samtida och läkande inomhusmiljö uttrycks som en miljö där patienters psykologiska trivsel fokuseras utifrån miljöns utformning vilken därigenom kan stötta patienters återhämtning (Mahmood & Tayib, 2019). Screuder et al. (2016) visar att faktorer som påverkar patienters återhämtning inom ett patientrum var rumslig komfort, säkerhet och designaspekter. Arbel et al. (2020) undersöker strokepatienters erfarenheter av att vistas i ett adaptivt läkande rum för återhämtning. Rummet är utformat med skärmar som visar

information för patienters orientering såsom datum. En skärm föreställer naturutsikter med ljudeffekter avsedda att dölja ljud och främja avkoppling. För att anamma ett naturligt ljusinsläpp finns LED-slingor och en konstgjord blå takhimmel. Rumsatmosfären fungerar adaptivt efter dygnet med skiftande ljud-, video- och ljusnivåer. Intensiteten av stimuli anpassas efter patienters olika återhämtningsbehov. Merparten av patienterna erfar positiva upplevelser av skärmarna och det konstgjorda ljusinsläppet. Patienterna i de adaptiva rummen får en mer positiv upplevelse än de i vanliga patientrum (Arbel et al., 2020). Patienter önskar ökad kontroll över sin vårdmiljö (Arbel et al., 2020; Mahmood & Tayib, 2019; Screuder et al., 2016), exempelvis genom att styra valet av naturutsikt, stänga ute dagsljus, liksom styra ljusintensiteten vilket skattades högst av patienter (Arbel et al., 2020; Mahmood & Tayib, 2019).

I vårdmiljön ingår sjukhuskläder. Patienter erfar att när de tar på sig sjukhuskläder går de från att vara privatpersoner till att bli patienter. Vissa upplever då trygghet medan andra erfar en upprörande känsla av att bli sjukare och mer utav ett objekt än sedd som människa. Patienter skäms då kläderna är för avslöjande, inte passar kroppsformen och känner sig inte presentabla i mötet med andra. De upplever att kläderna är obekväma, hindrar rörelseförmågan, inte faller inom deras kulturella norm samt begränsar antalet platser som känns socialt accepterade att vistas på, som att gå utomhus (Topo & Iltanen-Tähkävuori, 2010).

Att vistas i naturen på sjukhusområdet kan fungera läkande och öka fysiskt och psykiskt välmående genom deltagande i aktiviteter kopplade till dessa (Chang & Chien, 2017; Schreuder et al., 2016). Följande aktiviteter nämns: iakttä djurlivet (Chang & Chien, 2017; Raanaas et al., 2016), motion, stretching, promenader, vidröra växter, komma bort en stund för att fylla kropp och sinne med ny energi och upplysning vid stressande situationer, eller njuta av vädret (Chang & Chien, 2017)

Raanaas et al. (2016) utvärderar patienterfarenheter av inomhusväxter och utsikt mot den naturnära omkringliggande miljöns inverkan på återhämtning. Patienter uppfattar inomhusväxterna och utsikten som behaglig att skåda. Växterna måste vara välskött och frodande för att betraktas som positiva inslag i miljön. Patienters återhämtningsprocess påverkas av växterna liksom den naturnära utsikten. Patienters upplevelser visar: det är behagligt att insupa utsikten mot naturen samt att livfulla och frodande växter är behagliga att skåda. Utifrån hur de växtliga och naturnära miljöinslagen påverkar återhämtning upplever patienter att: miljöinslagen symboliserar liv och hälsa, bidrar med tillfällen för reflektion och är viktiga element för patienters upplevelser av att känna sig väl omhändertagna.

Patienter föredrar att kunna titta ut genom fönster och se naturlig lugn miljö med himmel och växter (Mahmood & Tayib, 2019; Schreuder et al., 2016). Även foton liksom andra medier föreställande natur har visat sig inverka lugnande och påverkar deras återhämtning (Arbel et al., 2020; Schreuder et al., 2016). Patienter anser att vårdmiljön skulle bli mindre behaglig utan växter, ord som kommer upp i sammanhanget är: grått, sterilt, dött, kallt, tomt, deppigt och obehagligt. Flera patienter uttrycker att de får fler positiva erfarenheter och blir lugnare av de växtliga och naturnära inslagen. Genom lugna och positiva erfarenheter kan

patienter lättare kontempera och reflektera. Patienter med bra utsikt från sina rum använder dessa för nedvarvning, genom att ha något att vila ögonen på, kan de lättare vila mentalt (Raanaas et al., 2016).

2.2.2 Sjuksköterskors erfarenheter av patienters återhämtning

Sjuksköterskor erfar att om patienter och sjuksköterskor är ömsesidigt investerade i patienters återhämtningsprocess bildas en vårdkultur där deltagande främjas genom vårdande relationer (Bennett, 2017; Wiklund Gustin, 2021). Sjuksköterskor uppger att vardagliga samtal med patienter och anhöriga kan påverka återhämtningen där de genom humor och positivitet kan öka välmående. Uppmuntran nås då de delar tid och samtalar om sina intressen med patienter, patienter känner sig då delaktiga och relationen stärks (Bennett, 2017; Wiklund Gustin, 2021). Att delaktiggöra patienter förklaras som att arbeta i linje med patienters värden, där de kan bidra, bekräftas och deras lidande verifieras då de ingår i ett gemensamt sammanhang. Sjuksköterskor tillåter sig beröras i patientrelationen, de ansvarar för att skydda patienters värdighet, detta kan stärka patienter som person då vårdandet fokuseras på att stötta återhämtning genom patienters personliga styrkor och värden (Wiklund Gustin, 2021).

Sjuksköterskor erfar att anhöriga är centrala i patienters återhämtningsprocess där de kan ingå i vårdande relationer med patienter och sjuksköterskor som utgör en del av patienters resurser där patienter stärks som person (Atieno Wagoro & Duma, 2020; Bennet, 2017; Wiklund Gustin, 2021). Att involvera anhöriga i patienters vård fungerar sett utifrån sjuksköterskor som en informationskälla och kan hjälpa patienter att återanknyta till sitt vardagliga liv och påminna om vad som är viktigt (Wiklund Gustin, 2021). Sjuksköterskor uppfattar att patienters och anhörigas personliga egenskaper inverkar på huruvida patienter återhämtar sig, målmedvetna och positiva attityder anses gynnsamma (Bennett, 2017). Sjuksköterskor beskriver att patienter som känner sig ensamma, bortstötta och saknar stöd från anhöriga återhämtar sig långsammare (Atieno Wagoro & Duma, 2020).

Återhämtningsprocessen missgynnas enligt sjuksköterskor då patienter känner sig försummade och inte får sina grundläggande behov tillgodosedda vilka också innefattar sociala behov och stimulans (Atieno Wagoro & Duma, 2020; Bennet, 2017).

Patienters målsättningar, motivation och förväntningar inverkar enligt sjuksköterskor starkt på den tidiga återhämtningsprocessen och hur de hanterar utmaningar. Att längta tillbaka till livet utanför vårdkontexten är en central drivkraft för patienter (Strickland et al., 2019). Sjuksköterskor vägleder och stöttar patienters anpassning till sitt tidigare liv genom att förklara hur de kommer att kunna göra saker i framtiden och hantera fysiska symtom vilket gynnar deras återhämtning (Strickland et al., 2019; Sun et al., 2023). Sjuksköterskor strävar efter att aktivt synliggöra patienters framsteg i återhämtningsprocessen inför dem själva genom kontinuerligt motiverande återkoppling. Patienter ser då framstegen för tilltro till en lyckad återhämtning (Bennett, 2017). Enligt sjuksköterskor drivs patienter ofta av målsättningar relaterade till sin fysiska förmåga utifrån vårdpersonals bedömning, och kan då fokusera bortom smärtan på återhämtningen (Strickland et al., 2019).

Sjuksköterskor erfar att återhämtningen hämmas om patienter upplever att sjuksköterskor stigmatiserar, inte respekterar och diskriminerar deras vilja. I en miljö som främjar psykiskt välbefinnande och återhämtning framträder egenskaperna: gynnsam, vårdande, trygg, harmonisk, har fasta rutiner och är tillmötesgående. Miljön ska vara kärleksfull och välkomnande för att uppfylla patienters fysiska, psykiska och spirituella behov. En miljö som är vårdande är en grundförutsättning för patienters återhämtning (Atieno Wagoro & Duma, 2020).

Vårdaktiviteter och omvårdnad är tillfällen där sjuksköterskor kan samtala om ämnen viktiga för patienter och få kunskap om deras tankar och bekymmer i en privat kontext där patienter är bekväma med att dela information. Detta stödjer en vårdande relation och delaktighet i återhämtningsprocessen (Bennett, 2017; Wiklund Gustin, 2021). Sett utifrån sjuksköterskor kan det att ge tid till kortare dialoger mellan sjuksköterskor och patienter ha en lindrande effekt på patienters lidande med större potential än läkemedel (Bennett, 2017).

Sjuksköterskor erfar att en viktig faktor stärkande patienters självhanteringsförmåga och fortsatta återhämtning är att aktivt arbeta med att förbättra deras hälsolitteracitet (Strickland et al., 2019; Sun et al., 2023). Sjuksköterskor förklarar patienters återhämtning som deras anpassningsförmåga till att hantera den nya situationen sjukdomen fört med sig, där alla har möjligheten till återhämtning trots att det kan vara svåruppnåeligt (Bennett, 2017; Sun et al., 2023). Sjuksköterskor ser att patienter upplever oro över sin återhämtning gällande smärthantering samt ångest relaterat till upplevda biverkningar. Det är viktigt att ha en holistisk syn och inte enbart fokusera på fysiska problem. Patienter kan exempelvis vara oroliga över vilket stöd de kommer att få hemma, oron påverkar således patienters tidiga återhämtningsprocess och psykiska välmående (Strickland et al., 2019).

Sjuksköterskor utvärderar patienters sinnesstämning och psykologiska behov utifrån var i återhämtningsprocessen de befinner sig för att kunna bistå med adekvat stöd (Bennett, 2017; Sun et al., 2023), exempelvis genom bedömning av emotionell status för att möta psykologiska behov (Sun et al., 2023). En empatisk hållning kan möjliggöra insyn i det patienter genomgår och skapar utrymme för sjuksköterskor att ge känslomässig stöttning (Bennett, 2017). Ur ett sjuksköterskeperspektiv är det oombärligt för patienters återhämtningsprocess att visa öppenhet för patienters berättelser där de får utrymme att uttrycka sig och blir sedda som person (Wiklund Gustin, 2021).

2.3 Vårdvetenskapligt perspektiv

Arbetet utgår från Katie Erikssons (2018) vårdvetenskapliga teoribildning Vårdprocessen och Hälsans idé med begreppen värld, vilket tolkas som miljö samt människa och hälsa då de tillsammans utgör ett ouplösligt sammanhang. Genom Erikssons teoribildning kan den psykosociala miljön förstås utifrån patienters erfarenheter av relationen till andra och sig själv där den utmärker sig som det sociala livsrummet för att sedan knytas an till människans upplevda helhet och hälsa.

2.3.1 Miljö

Eriksson (2018) talar om miljö i form av en värld uppdelad i tre livsrum, det biologiska, det sociala och det själsliga. Människan påverkar miljön och miljön har en påverkan på människan och människans utvecklingsprocess. Hur stor påverkan är på människan och om den är positiv eller negativ är beroende av genetisk struktur och arvsanlag med förmåga till anpassning människan bär med sig. En positiv miljö genererar tillväxt hos människan och en människa ska sträva efter anpassning till och levnad i en miljö som med dess olika rum stödjer tillväxten.

Enligt Eriksson (2018) är det första rummet det biologiska rent fysiska livsrummet runt människan bestående av naturen och livsformer som alla existerar i ett ekosystem med funktionella samband till varandra. Det sociala livsrummet är den miljö som består av det samhälle med dess strukturer som människan har skapat och lever i, med bostadsförhållanden, hälso-sjukvård samt relationen till sig själv och andra. Det andliga rummet är den miljö som är det personliga och privata i varje människa, där människan har möjligheten att finna sig själv, det allra innersta, livets mening och även människans tro men inte nödvändigtvis gudstro. Det andliga livsrummet är även miljön för det estetiska och etiska hos människor och är nödvändigt i de mellanmänskliga relationerna. Alla dessa rum existerar samtidigt, samverkar och påverkar varandra. Människans möjlighet till den egna utvecklingen och livskvaliteten är beroende av samspelet mellan miljöerna och människorna i dem.

2.3.2 Människa

Den vårdvetenskapliga människobilden synliggör människan i sin helhet vari livssammanhanget inryms. Vördnad och respekt utgör grunden för humanistisk vård av den unika människan. Att se människans växt- och utvecklingspotential utgör grunden för vård. Att ha modet att möta en lidande människa och att i mötet ge något av sig själv innefattas i en humanistisk hållning. Människan sedd ur ett helhetsperspektiv är mer än biologiskt levande, en människa som är levande vill vara medskapare av sitt liv och har drömmar, fantasi, tankar, känslor, hopp, önsknings och livsvilja (Eriksson, 2018).

Begär innefattar människans önsknings och längtan, vilka inverkar på människans handlande där aktuella behov styr riktningen. Människan måste bli accepterad och bekräftad för att gynna växt och mognad till att bli en harmonisk och hel människa. Som grundläggande och främsta begär önskar människan att uppleva kärlek. vilket utgår från relationerna till Gud samt andra människor. Att få vara någon och betyda något för någon annan samt förenas med andra och vara delaktig. Ytterligare ett främsta begär är begäret efter meningsskapande i sitt liv vilket speglar människans begär av liv där även upprätthållande av biologisk balans och undvikandet av fara ingår som strävan (Eriksson, 2018).

Sjuksköterskor måste kunna urskilja patienters begär, behov och problem och hur de förhåller sig till patienters hälsohinder. Begär grundar sig i människans behov vilka är: organiska såsom grundläggande fysiologiska behov som upprätthåller liv, känslomässiga

behov, kulturella/sociala behov, utvecklingsbehov samt andliga behov. Problem uppstår ur villkor i den aktuella situationen som är bortom människans kontroll, problem som påverkar det dagliga livet är mest utmanande. Varje problem behöver lösas och tas på allvar utifrån ett vårdande perspektiv för att inte hindra människans utveckling (Eriksson, 2018).

2.3.3 Hälsa

Människan kan inte få hälsa från någon annan människa, men människan kan stödjas till att vara hälsa, då hälsa är människan. Hälsa förklaras som en rörelse och är aldrig statisk, ett dynamiskt skeende vari flera komponenter samverkar. Hälsa kan förklaras som en helhet där flera hälsoprocesser ingår i en biologisk, psykologisk samt en andlig dimension, där det är människans upplevelse av helhet som vittnar om att människan är hälsa (Eriksson, 2018).

Hälsa kan bedömas utifrån miljömässiga, kulturella och samhällseliga aspekter som inte är hälsa men påverkar formandet av hälsoprocesser. Hälsohinder är aspekter vilka bidrar till människans ohälsa. Dessa återfinns såväl i människans omvärld och mellanmänskliga värld som inom människan. Hälsohinder i den mellanmänskliga världen är både vanliga och viktiga då relationella problem orsakar merparten av de hälsoproblem som återfinns inom västerländsk kultur (Eriksson, 2018).

Hälsa som begrepp är relativ och skiljelinjen mellan friskt och sjukt är svåruttydd. Människan i sin helhet och den miljö vari människan ingår skapar tillsammans hälsans sammanhang. Upplevt välbefinnande kan växla från stund till stund. Sundhet, friskhet samt välbefinnande skiljer sig åt i upplevelse från person till person då de tillsammans utgör hälsans substans i ett integrerat tillstånd. Att en människa har hälsa innebär inte att människan är frisk, då hälsa inte kan jämföras med frånvaro av sjukdom. Patienter känner symtom och upplever ohälsa på olika sätt (Eriksson, 2018).

2.4 Lagar och riktlinjer

Nedan presenteras bärande lagar och riktlinjer för examensarbetet.

2.4.1 Hälsa- och sjukvårdslagen

Enligt Hälsa- och sjukvårdslagen 3 kap. 1 § och 2 § ska vård ges på lika villkor och visa respekt för människors och individens lika värde samt arbeta förebyggande mot ohälsa (SFS 2017:30).

I 5 kap. 1 § och 2 § framgår att kraven på god vård ska uppfyllas av verksamheter som bedriver hälsa- och sjukvård genom: god kvalitet och god hygien, mötande av trygghets-, kontinuitets- och säkerhetsbehov för patienter, vara grundad på respekt för integritet samt självbestämmande, möjliggöra goda kontakter patient och vårdpersonal emellan och vara lättillgänglig. Det ska finnas förutsättningar att bedriva god vård utifrån personal, lokaler och utrustning (SFS 2017:30).

2.4.2 Patientlagen

Utifrån Patientlag 1 kap. 1 § och 6 § avser lagen att förtydliga patienters ställning och främja deras delaktighet, integritet och rätt till självbestämmande i hälso- och sjukvårdsverksamhet. Hälso- och sjukvårdens mål är att ge vård på lika villkor och bidra till god hälsa där individens värdighet beaktas. I 7 § framgår att hälso- och sjukvården ska vara omsorgsfull, sakkunnig och av god kvalitet, den ska ligga i linje med vetenskap samt beprövad erfarenhet (SFS 2014:821).

I 3 kap. 6 § ska all information som ges anpassas efter mottagarens individuella förutsättningar för förståelse. I 5 kap. 1 § och 3 § beskrivs att den vård som ges i största möjliga mån ska ske i samråd med patienten, även anhöriga ska kunna delaktiggöras i processen då det lämpar sig utifrån tystnadsplikt och sekretess (SFS 2014:821).

2.4.3 Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska

Svensk sjuksköterskeförening (2017) framhåller att omvårdnad innefattar dels det patientnära arbetet med en humanistisk människosyn men även det vetenskapliga kunskapsområdet. Legitimerade sjuksköterskor ansvarar för kliniska beslut som stärker människors förutsättningar för god hälsa. God omvårdnad ska vara etiskt präglad med hänsyn till människors trosuppfattningar och rättigheter. Sjuksköterskors kompetens inkluderar ett helhetsperspektiv på patienters situation och kunskaper relaterade till deras problem och behov. Det kan exempelvis röra sig om kulturella, psykosociala eller andliga faktorer likväl som faktorer relaterade till aktivitet, vila, sömn, kognition och kommunikation. Legitimerade sjuksköterskors ansvar innefattar att omvårdnaden och vården är personcentrerad. Denna sker i partnerskap med patienter och anhöriga, med hänsyn till behov, förväntningar, resurser och värderingar vilka beaktas så att integritet och värdighet kvarstår. Utifrån evidensbaserad vård ska sjuksköterskor vara aktivt deltagande i utvecklingen och utformningen av vårdmiljön.

2.5 Problemformulering

Att skapa en miljö främjande patienters återhämtning är centralt för sjuksköterskors omvårdnadsarbete och innefattar såväl arbete med den fysiska som den psykosociala miljön. Valt vårdvetenskapligt perspektiv belyser att god miljö innefattar balans i samtliga livsrum stödjande patienters tillväxt och utveckling resulterande i god livskvalitet. Människan som en helhet påverkas och styrs av begär, behov och problem, humanistisk vård syftar till att vårda hela människan. Människan är hälsa, hälsa är relativ utgående från en subjektiv upplevelse av att känna sig hel. Lagar och riktlinjer framför att miljöns fysiska utformning ska säkerställa trygghet samt god vård. Psykosocial miljö aktualiseras genom respekt för integritet, självbestämmande samt att vården ska utformas i samråd med patienter för god och säker vård grundad på ett helhetsperspektiv där patienters problem och behov synliggörs och bemöts. Tidigare forskning visar att fysisk miljö inverkar positivt på patienters återhämtning vid utformning som en läkande miljö. Sjuksköterskors erfarenheter pekar på

vikten av vårdande relationer främjande sjuksköterskors möjlighet att förstå och möta patienter där de befinner sig i sin återhämtningsprocess och understödja den. Då tidigare forskning har påvisat att den fysiska miljön har positiv inverkan på patienters återhämtning, är det av intresse att se hur den psykosociala miljön inverkar på patienters återhämtning. Detta för ökad kunskap om hur sjuksköterskor kan möta patienters psykosociala behov genom att belysa det sociala livsrummets betydelse i relation till patienters hälsa och värld som helhet.

3 SYFTE

Syftet var att beskriva den psykosociala miljöns inverkan på patienters återhämtning.

4 METOD

För att skapa en överblick över kunskapsläget inom det valda vårdvetenskapliga området valdes en allmän litteraturöversikt utifrån Friberg (2022), där både kvantitativa och kvalitativa artiklar analyserades. Målet var att granska artiklar över det givna problemområdet för att sammanställa vetenskaplig kunskap som kan svara på syftet för att i förlängningen kunna applicera som praktiskt användbara kunskaper (Friberg, 2022) för sjuksköterskor i det patientnära arbetet.

4.1 Datainsamling och urval

Artiklarna som ligger till grund för examensarbetet söktes fram genom databaserna CINAHL Plus och PubMed. Databaserna riktas mot omvårdnadsvetenskap respektive medicin och hälsa (Östlundh, 2022) och valdes utifrån sin relevans för att finna artiklar som kunde besvara syftet. För att säkerställa vetenskaplig granskning användes kriterierna Peer-reviewed och refereed, vilket är en avgränsning som gör att endast artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter visas. För databasen PubMed användes Ulrichsweb som komplement för att säkerställa vetenskaplig granskning av artiklarna då funktionen peer-reviewed saknas (Östlundh, 2022). Funktionen Advanced search användes med sökorden: Patients recovery, hospital environment, healing environment, patient, recovery, interpersonal, place, social, interpersonal environment, rehabilitation, healing, patient perspective, hospital facilities. Booleska sökord användes: AND (där två söktermer sammankopplas) och OR (den träffar någon eller båda söktermerna den placeras mellan). Sökorden användes i olika följder och kombinationer. För att få fram resultat av artiklar med

olika former av böjningar av sökord användes trunkering i form av "*" (Östlundh, 2022). För att avgränsa sökningarna i CINAHL Plus valdes sökalternativen att artiklarna skulle vara publicerade inom 2013 till 2023, vara peer-reviewed och i vissa fall fulltext med abstract available samt skrivna på engelska. I databasen PubMed användes sökkriterierna att artiklarna skulle vara skrivna på engelska och publicerade inom de senaste tio åren. I bilaga A finns en sökmatrix som visar vilka databaser och sökord som använts, vilka resultat de genererat samt vilka artiklar som valdes ut.

Vissa forskningsfrågor genererar tydligare sökord till skillnad från andra där avgränsningen i sig kan bli ett hinder (Friberg, 2022). Artiklarna valdes efter inklusionskriterierna att de skulle innehålla fakta om den psykosociala miljöns inverkan på patienters återhämtning. Exklusionkriterier som användes var: om artiklarna riktade sig mot specialistsjuksköterskans arbete, var medicinskt inriktade, reviews eller inriktades på återhämtning från drogmissbruk.

Artiklarnas titlar lästes som ett första urval för att bilda en uppfattning om innehåll och relevans för vidare urval (Östlundh, 2022) utifrån examensarbetets problemområde och syfte varpå 50 abstracts bedömdes vara relevanta. Dessa lästes med fokus på syfte, resultat och för att få en uppfattning av artiklarnas datamaterial och hur det genererats och utifrån deras relevans att inkluderas för att besvara examensarbetets syfte. Incitamentet var att anlägga ett helikopterperspektiv och genom läsning och granskning av abstracts skapades en överblick av forskningsfältet och hur det utmärkte sig i enlighet med Friberg (2022). Efter bedömning av abstracts relevans valdes totalt 24 artiklar att läsas i sin helhet varav 13 artiklar valdes att kvalitetsgranskas. För att se artiklarnas kvalitet och relevans utifrån examensarbetets syfte, granskades artiklarna efter två kvalitetsgranskningstabeller med granskningsfrågor utifrån Friberg (2022), frågorna omformulerades för att besvaras med "Ja" eller "Nej", varje "Ja" gav ett poäng. Svaresresultaten presenterades i en kvalitetsgranskningstabell med maximalt 14 poäng för kvalitativa artiklar och 13 för kvantitativa (bilaga B). Utifrån Mårtensson och Fridlund (2017) bedömdes artiklarnas vetenskapliga kvalitet genom procentuella gränsvärden för vad som bedömdes hålla tillräckligt god vetenskaplig kvalitet för att ingå i examensarbetet utefter ovan nämnda poängskalor. Följande gränsvärden angavs: 60 procent eller lägre uteslöts, 60 till 70 procent räknades som låg kvalitet, 71 till 85 procent räknades som medelhög kvalitet och 85 procent eller högre ansågs hålla hög kvalitet. Den procentuella granskningen visade att 12 artiklar höll hög vetenskaplig kvalitet och en höll medelhög kvalitet varpå samtliga artiklar inkluderades för att ingå i examensarbetets resultat (bilaga C).

4.2 Analys

Analysen utgick från Fribergs (2022) allmänna litteraturöversikts fyra analyssteg. Som första steg i analysen lästes de 13 artiklarna flertalet gånger, först separat och sedan gemensamt för att säkerställa förståelsen av innehållet. Därefter dokumenterades en sammanfattad text utformad efter examensarbetets syfte för att validera att artiklarnas väsentliga innehåll hade uppfattats och datan kondenserats.

Som ett andra steg upprättades en översiktstabell genom en artikelmatris (bilaga C) redovisande artiklarnas ordning, författare, titel, tidskrift, år, land, syfte, metod, resultat samt kvalitet. Tabellen fylldes med information användbar för examensarbetets problemområde. Tabellens syfte var att skapa överskådlighet och struktur inför fortsatt analys (Friberg, 2022).

I det tredje steget söktes likheter och skillnader i samtliga artiklar för att undersöka vad som karakteriserade respektive artikel (Friberg, 2022). Likheter och skillnader söktes i: syfte, metod och resultat. Då artiklarnas syften jämfördes utgick granskningen från vilka ord syftena innehöll, vad de innebar och preciserade. Vid granskning av likheter och skillnader i metod utgick analysen från artiklarnas ansatser och metodologiska tillvägagångssätt. Vid granskning av resultaten jämfördes först de kvalitativa artiklarna med varandra och därefter de kvantitativa eftersom ansatserna medför att artiklarnas resultat redovisas på olika sätt (Friberg, 2022).

I det fjärde steget sammanställdes det som framkom under analysen i brödtext under rubriker i examensarbetets resultatdel. Vid granskning för att finna likheter och skillnader i artiklarnas metod sammanställdes även en tabell redovisande författare, ansats, datainsamling, dataanalys samt urval under lämpliga rubriker. I analysen av likheter och skillnader i artiklarnas resultat insortades likheter och skillnader beträffande samma teman in under rubriker beskrivande innehållet varefter fyra övergripande teman urskildes. Resultatavsnittets teman rubricerades sedan efter innehåll för att läsaren skulle kunna bilda sig en uppfattning om området (Friberg, 2022).

4.3 Etiska överväganden

Utifrån forskningsetiska överväganden har arbetet följt CODEX (u.å.) där det framhålls att forskaren själv bär det yttersta ansvaret för säkerställandet att forskningen är moraliskt godtagbar och håller god kvalitet. För att undvika att frångå god forskningssed genom oredlighet har inga data eller resultat stulits, plagierats, fabricerats eller på något sätt förfalskats. Ambitionen har varit att genomgående hålla transparent, sanningsenlig och pålitlig hög kvalitet i examensarbetet. Detta genom att författarna redovisat samtliga steg i datainsamling och analys samt redovisat resultatet på ett objektiva sätt utan att manipulera primärkällornas innehåll vid författandet.

Artiklarna som använts i examensarbetet är godkända för publicering i vetenskapliga tidskrifter och har kritiskt granskats för att säkerställa god forskningskvalitet (CODEX, u.å.). Författarna har även granskat att samtliga artiklar genomgått etikprövning. Det innebär att forskningen godkänts utifrån respekt för människovärdet. Forskningens kunskapsvärde har också satts i förhållande till grundläggande friheter och mänskliga rättigheter samt övervägning av krav på informerat samtycke (Vetenskapsrådet, 2017). Engelska är inte författarnas modersmål, lexikon användes därav vid tveksamheter i översättningen av artiklarna för att undvika feltolkningar och förvrängning av resultat. Arbetet har refererats enligt APA 7 (American Psychological Association, 2022), manualen har använts kontinuerligt under examensarbetet för att tydliggöra källan och undvika plagiat. Enligt

Priebe och Landström (2017) kan författarnas tidigare erfarenheter färga arbetet. Därför har det funnits en fortlöpande diskussion mellan författarna för att minska risken att den egna förförståelsen och förutfattade meningar kommer till uttryck. Examensarbetet har granskats för att undvika feltolkningar och redovisats utan inblandning av egna åsikter i enlighet med Polit och Beck (2012), vilka förklarar att författarnas åsikter i en litteraturöversikt endast är relevanta vid bedömning av studiernas kvalitet som ska ingå i arbetet.

5 RESULTAT

Nedan presenteras resultatet av analysen utifrån artiklarnas likheter och skillnader i syfte, metod och resultat.

5.1 Likheter och skillnader i syfte

Två artiklar specificerade i sitt syfte att de utgick från ett patientperspektiv (Agrest et al., 2018; Chan et al., 2018) och en beskrev patienters uppfattningar och erfarenheter (Henshall et al., 2018). Fyra artiklar utgick från patienters erfarenheter (Bennett et al., 2020; McLean et al., 2021; Persson et al., 2015; Rosengren & Koinberg, 2021). I sex artiklar utforskades psykosociala aspekter (Chan et al., 2018; Hesselink et al., 2020; Linde et al., 2022; Moss et al., 2021; Sachar et al., 2020; Søndergård Larsen et al., 2014.) Tre artiklar innefattade faktorer som främjar och hindrar återhämtning, läkning och anpassning (Agrest et al., 2018; Henshall et al., 2018; Moss et al., 2021). Två artiklar belyste patienters coping-strategier (Hesselink et al., 2020; Sachar et al., 2020) och två artiklar anpassning i form av livsstilsförändringar samt till nya levnadsvillkor (Hesselink et al., 2020; Moss et al., 2021). Två av artiklarna specificerade den tidiga fasen av återhämtningsprocessen (McLean et al., 2015; Moss et al., 2021) medan fyra andra artiklar använde sig av begreppet återhämtning (Agrest et al., 2018; Bennett et al., 2020; Linde et al., 2022; Rosengren & Koinberg, 2021). Två av artiklarna inriktade sig på återhämtningsprocessen hos patienter med förvärvade kroppsskador (McLean et al., 2015; Sachar et al., 2020). Fyra av artiklarna belyste patienter som diagnosticerats med cancer (Bennett et al., 2020; Chan et al., 2018; Hesselink et al., 2020; Rosengren & Koinberg, 2021) varav två av dem även nämnde canceröverlevare som subkategori (Chan et al., 2018; Hesselink et al., 2020). Två artiklar specificerade psykiatrisk vård och belyste patientgruppens återhämtningsprocess (Agrest et al., 2018; Linde et al., 2022). Två artiklar specificerade att patienterna var sjukhusinlagda, en utgick från erfarenheter av att vara inlagd i enkelrum (Persson et al., 2015) medan den andra undersökte interaktioner mellan patienter under sjukhusvistelsen (Søndergård Larsen et al., 2014). Två av artiklarna beskrev vilket land respektive forskning var utförd i (Agrest et al., 2018; Rosengren & Koinberg, 2021). Artikel av Gardner et al. (2020) hade inget gemensamt med de övriga artiklarna i syftesformuleringen och utgick från ett andligt perspektiv.

5.2 Likheter och skillnader i metod

Sammantaget var två av artiklarna av kvantitativ ansats (Linde et al., 2022; Sachar et al., 2020) och resterande elva var kvalitativa samt använde sig av tematisk analys (Agrest et al., 2018; Bennett et al., 2020; Chan et al., 2018; Gardner et al., 2020; Henshall et al., 2018; Hesselink et al., 2020; McLean et al., 2021; Moss et al., 2021; Persson et al., 2015; Rosengren & Koinberg, 2021; Søndergård Larsen et al., 2014). Åtta artiklar använde sig av semistrukturerade intervjuer (Agrest et al., 2018; Bennett et al., 2020; Chan et al., 2018; Gardner et al., 2020; McLean et al., 2021; Moss et al., 2021; Rosengren & Koinberg, 2021; Søndergård Larsen et al., 2014) varav Bennett et al. (2020) utgick från en semistrukturerad intervjuguide och Chan et al. (2018) utförde semistrukturerade djupintervjuer. Persson et al. (2015) använde sig enbart av begreppet intervju, Hesselink et al. (2020) utförde narrativa djupintervjuer och Henshall et al. (2018) gjorde narrativa intervjuer. Endast Moss et al. (2021) använde sig av ljud- och videoinspelning.

Två artiklar utförde utöver semistrukturerade intervjuer även patientobservationer med fältanteckningar (Chan et al., 2018; Søndergård Larsen et al., 2014) och tre använde sig av fokusgrupper (Agrest et al., 2018; Bennett et al., 2020; Chan et al., 2018). I tre av artiklarna fick patienterna fylla i självskattningsfrågeformulär (Bennett et al., 2020; Linde et al., 2022; Sachar et al., 2020) och i en artikel fick patienterna ett uppgiftsblock med öppna frågor och rituppgifter (Hesselink et al., 2020).

I fyra artiklar utforskades patienternas levda erfarenheter (Henshall et al., 2018; Hesselink et al., 2020; McLean et al., 2015; Persson et al., 2015) varav två använde sig av narrativa intervjuer för att nå dessa (Henshall et al., 2018; Hesselink et al., 2020) medan McLean et al. (2015) uttryckte en uttalad deskriptiv fenomenologisk metod och Persson et al. (2015) en hermeneutisk fenomenologisk metod.

En kvantitativ artikel var en separat longitudinell substudie baserad på data från en större studie med tre frågeformulär och använde sig av linjär regressionsanalys (Linde et al., 2022). Den andra kvantitativa artikeln var en tvärsnittsstudie där tre frågeformulär mejlades ut (Sachar et al., 2020). Båda kvantitativa studier använde sig av statistisk analys med ett signifikant p-värde på 0,05 (Linde et al., 2022; Sachar et al., 2020).

Tabell 1: Likheter och skillnader i metod. Urval: n=antal patienter

| | Författarna | Ansats | Datainsamling | Dataanalys | Urval |
|---|-----------------------|------------|---|-----------------|-------|
| 1 | Agrest et al. (2018) | Kvalitativ | Semistrukturerade intervjuer Fokusgrupper Grundad teori | Tematisk analys | n=24 |
| 2 | Bennett et al. (2020) | Kvalitativ | Sociodemografisk data Frågeformulär | Tematisk analys | n=18 |

| | | | | | |
|---|-------------------------|-------------|--|---|-------|
| | | | Fokusgrupper Semistrukturerade intervjuer | | |
| 3 | Chan et al. (2018) | Kvalitativ | Etnografisk metod: patientobservationer, fältanteckningar "black-box"-metaforen utifrån Zwarenstein och Reevs (2006) Fokusgrupper Semistrukturerade djupintervjuer | Tematisk analys | n=39 |
| 4 | Gardner et al. (2020) | Kvalitativ | Semistrukturerade intervjuer | Tematisk analys | n=24 |
| 5 | Henshall et al. (2018) | Kvalitativ | Levda erfarenheter Narrativa intervjuer | Tematisk analys | n=40 |
| 6 | Hesselink et al. (2020) | Kvalitativ | Levda erfarenheter Engångskamera Uppgiftsblock med öppna frågor och rituppgifter Narrativa intervjuer Djupintervjuer | Tematisk analys | n=21 |
| 7 | Linde et al. (2022) | Kvantitativ | Longitudinell substudie Frågeformulär | Statistisk analys Linjär regressionsanalys P-värde: 0,05 | n=108 |
| 8 | McLean et al. (2015) | Kvalitativ | Levda erfarenheter Semistrukturerade intervjuer | Tematisk analys | n=6 |
| 9 | Moss et al. (2021) | Kvalitativ | Semistrukturerade intervjuer Ljud- och videoinspelade (för att fånga icke-verbal kommunikation pga Afasi) | Tematisk analys | n=20 |

| | | | | | |
|----|---------------------------------|-------------|---|------------------------------------|------|
| 10 | Persson et al. (2015) | Kvalitativ | Levda erfarenheter Livsvärldsperspektiv Intervjuer | Tematisk analys | n=16 |
| 11 | Rosengren och Koinberg (2021) | Kvalitativ | Semistrukturerade och pilottestade intervjuer Ljudinspelade och transkriberade | Tematisk analys | n=12 |
| 12 | Sachar et al. (2020) | Kvantitativ | Tvärsnittsstudie Frågeformulär | Statistisk analys P-värde: 0,05 | n=36 |
| 13 | Søndergård Larsen et al. (2014) | Kvalitativ | Patientobservation, fältanteckningar Semistrukturerade intervjuer | Tematisk analys | n=20 |

5.3 Likheter och skillnader i resultat

Nedan presenteras resultatet utifrån de fyra teman som framkom under analysen av artiklarnas resultat.

5.3.1 Psykosocialt stöd från medpatienter

Patienterna kunde genom etablerandet av sociala relationer med andra patienter dela erfarenheter (Agest et al., 2018; Bennett et al., 2020; Chan et al., 2018; Hesselink et al., 2020; Henshall et al., 2018; Moss et al., 2021; Søndergård Larsen et al., 2014). De upplevde att det var värdefullt och stärkande att träffa andra som genomgick liknande saker som de kunde relatera till för att finna och ge stöd både emotionellt och praktiskt (Agest et al., 2018; Bennett et al., 2020; Chan et al., 2018; Gardner et al., 2020; Hesselink et al., 2020), vilket kunde öka patienternas upplevelse av normalitet. Patienterna uttryckte att det fanns begränsade resurser i form av information och stöd, och önskade att det skulle finnas fler stödgrupper för att bidra till samtal med någon som genomgått samma sak (Bennett et al., 2020). Patienterna som missat informationen om stödgrupper uttryckte att det hade resulterat i långsammare återhämtning (Henshall et al., 2018).

Patienterna kände sig sårbara eftersom de upplevde att andra hade svårt att förstå deras tillstånd (Chan et al., 2018). Sociala interaktioner i stödgrupper motiverade patienterna till att härda ut och hantera sjukdomen genom positivitet vilket var upplyftande (Chan et al., 2018; Henshall et al., 2018). Deltagande i stödgrupper resulterade i goda coping-strategier för att hantera behandlingsbiverkningar (Henshall et al., 2018). Patienterna drog nytta av

kontakten med andra patienter med samma sjukdom då deras hälsolitteracitet ökade genom att dela kunskaper om självhanteringsstrategier för sjukdomshantering (Chan et al., 2018; Henshall et al., 2018). Patienternas känslor av nervositet och osäkerhet minskade då de kunde rådfråga erfarna patienter (Chan et al., 2018). Patienterna hade ett ökat behov av coping-strategier gentemot friska individer såsom acceptans samt förnekelse, för att hantera sjukdomen vilket visade att patienterna hade ett ökat behov av psykosocialt stöd under återhämtningsprocessen (Sachar et al., 2020). Den delade sjukdomserfarenheten i stödgrupperna sammanförde patienterna i en jämlik gemenskap där de lättare kunde bygga relationer, dela och relatera till varandras erfarenheter av att leva med sjukdomen, sina känslor och problem i en förstående miljö (Chan et al., 2018; Henshall et al., 2018; Moss et al., 2021). Patienterna kunde uppleva att deras rädsla ökade om de istället isolerade sig i hemmet (Chan et al., 2018). Patienterna hade ökat behov av coping-strategier där ventilering var vanligt förekommande (Sachar et al., 2020). Patienterna som erhöll informellt psykologiskt stöd från andra patienter och stödgrupper ökade sitt självförtroende och självhanteringsförmåga under återhämtningsprocessen, vilket förebyggde behovet av vidare professionellt stöd (Moss et al., 2021; Rosengren & Koinberg, 2021). En del av patienterna föredrog att hantera sina problem privat, de undvek andra som påminde dem om deras tillstånd och fann deras erfarenheter plågsamma eller irrelevanta (Moss et al., 2021).

Patienterna uppskattade ofta att utföra aktiviteter med andra i olika stadier av återhämtningsprocessen och kunde då se sin situation ur ett annat perspektiv (Agrest et al., 2018). Patienterna uttryckte att en gynnsam faktor för återhämtningen och en distraktion var att ägna sig åt aktiviteter som att samtala med andra, eller observera andra patienter i korridoren (Hesselink et al., 2020; Sachar et al., 2020). Aktiviteter ökade patienternas självkänsla och uppmuntrade dem till självförnyelse där de övervann rädslor och fann ny riktning i livet (Chan et al., 2018). Att förebygga isolering genom att ta sig ut ur hemmet, ha flera närstående runt sig, klä sig snyggt, blicka framåt och utöva självhanteringsaktiviteter sågs utifrån patienterna som viktiga återhämtningsstrategier (Moss et al., 2021). De tidigare patienterna kunde efter sin återhämtning stödja nya patienter i deras återhämtning via stödprogram genom att dela med sig av erfarenheter i hopp om att minska deras rädsla samt oro och genom detta styrka andra och ge tillbaka det de själva fått (Chan et al., 2018).

Merparten av patienterna såg värde i att dela rum med andra patienter då det motverkade känslor av isolering och inbjöd till interaktion (Hesselink et al., 2020; Søndergård Larsen et al., 2014). De stöttade varandra emotionellt och praktiskt, genom att dela erfarenheter och hålla ett öga på varandra (Hesselink et al., 2020). Patienterna kände sig mindre ensamma och uttråkade och föredrog att dela patientrum med andra under sjukhusvistelsen om de inte var för sjuka att interagera. Patienterna kom att dela och samtala tidigt om viktiga saker då de hade sjukdomen gemensam, interaktionen upplevdes positiv och meningsfull. Om väntan på provsvar dröjde vände patienterna sig till och uttryckte sin oro till andra patienter och inhämtade information om deras erfarenheter. Genom att lyssna till vad som sades i samtal mellan andra patienter och vårdpersonalen kunde de nya patienterna insamla information om sin sjukdom men också om hur saker fungerade på sjukhus (Søndergård Larsen et al., 2014). Patienterna beskrev att de blev vänner med andra patienter vilket ingav en känsla av normalitet under sjukhusvistelsen, exempelvis promenerade de tillsammans i sjukhuskorridorerna för att få motion (Moss et al., 2021).

5.3.2 Psykosocialt stöd från vårdpersonal

Patienterna kände sig osäkra och otrygga om de hade bristande kunskaper om sin sjukdom och behandling. Att ha vårdpersonalen tillgänglig för samtal, stöd och frågor när patienterna upplevde osäkerhet gjorde att patienterna kände sig trygga, säkra och minskade oro vilket uppfyllde deras psykosociala behov. Genom vårdpersonalens vårdande attityder upplevde patienterna att de fick uppmuntran och råd som minskade oro, stress, smärta och ångest vilket var viktigt för deras återhämtning (Chan et al., 2018; Hesselink et al., 2020). Framförallt kontakten med sjuksköterskorna sågs som viktig för praktiskt, informativt eller emotionellt stöd (Hesselink et al., 2020), exempelvis genom att beskriva biverkningar och ge råd gällande mediciner (Chan et al., 2018).

Patienterna värdesatte uppmuntran och stöd från vårdpersonalen. De stärkte deras självförtroende genom att tro på dem och återuppbygga deras självhanteringsförmåga genom självhanteringsaktiviteter, vilket främjade patienternas oberoende i återhämtningsprocessen (Gardner et al., 2020; Hesselink et al., 2020; Rosengren & Koinberg, 2021). Vårdpersonalen upprättade balans mellan aktivitet och vila genom att vara uppmärksamma på patienternas dagsform och uppmuntrade därefter till stärkande aktiviteter (Gardner et al., 2020). Patienterna lyssnade till sjuksköterskornas råd om exempelvis mobilisering efter operation för att främja återhämtningsprocessen (Persson et al., 2015). Standardiserade fysioterapeutiska övningar kunde utbytas till övningar där patienterna fann större motivation genom återanknytning till samhället varigenom anpassning till patienternas förändrade levnadsförhållanden främjade återhämtning (Moss et al., 2021).

Patienterna hade svårt att ta in samt bearbeta informationen från vårdpersonalen, även vid repetition (Rosengren & Koinberg, 2021). Patienterna erfor trygghet och delaktighet i beslut och återhämtningsprocessen då de var välinformerade om sin hälsosituation och vårdpersonalens information personanpassades. Detta gav patienterna förmågan att påverka sin återhämtning (Hesselink et al., 2020; Rosengren & Koinberg, 2021). Patienterna som upplevde att de saknade stöd eller att deras prognos och förväntningar på framsteg inte hade diskuterats ingående med vårdpersonalen upplevde ångest och frustration gällande återhämtningsprocessen. Detta kunde minska anpassningsförmågan till förändrade levnadsvillkor (Moss et al., 2021). Att bli behandlad som en unik person och inte enbart en sjuk patient främjade patienternas välbefinnande (Agrest et al., 2018; Gardner et al., 2020; Moss et al. 2021).

En vänskaplig interaktion från vårdpersonalen var avgörande för patienternas upplevelse av att vara del av en varm och trygg vårdmiljö där de ingick i en gemenskap med möjlighet till utveckling av förtroendefyllda vårdande relationer (Chan et al., 2018; Gardner et al., 2020; Moss et al., 2021). Detta kunde påverka patienternas hantering av sjukdomen, de kunde uppleva att de inte hade klarat av sjukdomsepisoden utan den vänskapliga relationen med specifik vårdpersonal vartill de anförtror sig (Moss et al., 2021). Patienterna upplevde att det var viktigt att relatera till och ha en relation till vårdpersonalen där de kunde tala om saker som hade betydelse för dem (Gardner et al., 2020). Likaså att känna sig väl omhändertagna av vårdpersonalen, vårdandet skedde såväl emotionellt som fysiskt (Moss et al., 2021). Vårdpersonalen kunde verka inspirerande, vänlighet och ögonkontakt kunde hjälpa patienterna att känna sig stärkta (Chan et al., 2018). Enligt Persson et al. (2015) kunde

patienterna som tillbringade mycket tid själva i sina rum känna sig rädda och isolerade, vårdpersonalen blev då deras sällskap och trygga punkt då patienterna trodde att vara ensamma och fokusera på sig själva skulle främja återhämtningen. De kunde känna sig osäkra om vårdpersonalen var svårtillgänglig, vilket kunde stjälja fokus från den fysiska återhämtningen. Utifrån Linde et al. (2022) kunde däremot inga statistiskt signifikanta kopplingar urskiljas gällande patienternas upplevelser av huruvida de ansåg att stöd från vårdpersonalen inverkade på deras erfarenheter av stöd och återhämtning ($p=0,417$ anpassat efter demografiska och kliniska variabler). Studiens signifikanta referensvärde var $p=0,05$.

5.3.3 Psykosocialt stöd från anhöriga

Anhöriga var viktiga som sällskap för patienterna och ingav en upplevelse av säkerhet (Persson et al., 2015). Emotionell stöttning från familj hade en starkt positiv inverkan på patienternas återhämtning (Moss et al., 2021; Henshall et al., 2018; Rosengren & Koinberg, 2021; Sachar et al., 2020). Det emotionella stödet innefattade att de visade känslor, uppmuntrade och bidrog med sitt omdöme samt övertygade patienterna (Henshall et al., 2018; Moss et al., 2021). Det var av stor betydelse för patienternas återhämtning att ha kontakt med anhöriga, stödet från familj hjälpte dem genom svårare episoder av sjukdomshanteringen och återhämtningen (Henshall et al., 2018; McLean et al., 2015; Rosengren & Koinberg, 2021). Anhöriga kunde vara behjälpliga med praktiska vardagliga aktiviteter såsom promenader (Henshall et al., 2018; Rosengren & Koinberg, 2021). Patienternas självförtroende ökade av fysisk återhämtning och de såg fram emot aktiviteter med andra för att återfå styrkan att klara sig själva (Rosengren & Koinberg, 2021). Stödet från familj fick patienterna att engagera sig dagligen i olika coping-strategier för sjukdomen, genom uppmuntran kunde positiva kedjereaktioner skapas där patienterna aktivt började söka ut aktiviteter för ökat välmående (Henshall et al., 2018). Att ha anhöriga närvarande vid möten med vårdpersonal hjälpte patienterna att förstå och hantera informationen. Genom stöttning av vårdpersonalen och involverandet av anhöriga kunde patienterna öka sina kunskaper om exempelvis kosthållning som del av återhämtningsprocessen (Rosengren & Koinberg, 2021).

En patient beskrev sig ha fått ökat stöd och uppmärksamhet från sin familj men upplevde det inte som betydelsefullt för återhämtningen (McLean et al., 2015). Enligt Sachar et al., (2020) uppmättes ingen skillnad mellan patienterna i återhämtningsprocessen och friska individer gällande antalet personer tillgängliga som emotionellt stöd ($p=0.59$, $d=0.1$, $CI=2.8, 3.9$), eller hur nöjda de var med det tillgängliga stödet från sina relationer ($p=0.30$, $d=0.2$, $CI=4.3, 4.8$).

Samtal med släktingar underlättade hanteringen av sjukdomssituationen, de sociala kontakterna hjälpte även patienterna att hantera ångest och tristess som positiva distraktioner (Hesslink et al., 2020; Sachar et al., 2020). Anhöriga fick patienterna att känna förankring till livet innan sjukdomen vilket främjade återhämtningen och patienterna kände sig sedda för personen de var istället för sjukdomen (Moss et al., 2021). Utifrån Henshall et al. (2018) uttryckte patienterna med erfarenhet av konstant adekvat stöd från anhöriga att de hade en positiv syn på livet efter sjukdom. Enligt Linde et al. (2022) upplevde patienterna att sociala kontakter var värdefulla, dock framkom inte i vilken frekvens de

sociala interaktionerna ägde rum, eller hur de invercade på patienters återhämtning på längre sikt. Inga statistiskt signifikanta kopplingar framkom gällande huruvida sociala aspekter påverkade återhämtningen. Patienterna som levde ensamma hade ökad kontakt med anhöriga genom hela studiens gång och vid uppföljningstillfället samt att relationerna hade en starkare inverkan på deras återhämtning.

Det visade sig finnas brister inom sjukvårdssystemet gällande utbildning och stöd för patienterna och anhöriga. Patienterna kunde motarbetas av sina partners, de upplevde att personer i omgivningen exempelvis sa till dem att inte överanstränga sig. Attityderna invercade kontraproduktivt på patienternas tro på sin återhämtningsförmåga samt att deras självständighet hämmades (Bennet et al., 2020). Detta kunde såra patienterna som ville bli behandlade som innan sjukdomen. Att bli behandlad som tidigare verkade positivt och de kände sig starkare, fokuserade och motiverade till att arbeta aktivt med återhämtningen genom självhanteringsbeteenden och återgång till vardagsaktiviteter (Bennet et al., 2020; Henshall et al., 2018; Sachar et al., 2020).

Patienterna med svaga sociala nätverk hade en mer negativ livsåskådning, det kunde röra sig om minskat socialt umgänge och ökat hemmasittande till följd av sjukdomen vilket ledde till minskning av självhanteringsaktiviteter och ökad isolering (Henshall et al., 2018; Sachar et al., 2020). Patienterna som uttryckte bristande stöd, emotionellt och från sina barn saknade överlag motivation till hälsofrämjande aktiviteter (Henshall et al., 2018). Tankar på självförebåelse var vanligt som coping-strategi hos patienterna jämfört med friska individer (Sachar et al., 2020). Utifrån McLean et al. (2015) uppvisade patienterna oro över hur deras skada skulle påverka anhöriga, de önskade att anhöriga skulle få stöd för att inte skuldbelägga sig själva. Anhöriga tog ibland avstånd från patienterna vilket fick dem att känna sig ensamma, exkluderade samt att de mädde sämre (Henshall et al., 2018; Rosengren & Koinberg, 2021). Bristande emotionellt stöd från partners kunde frammana känslor av förakt och isolering (Henshall et al., 2018).

5.3.4 *Psykosocialt stöd till sig själv*

När patienterna kände sig exkluderade minskade deras deltagande i sociala aktiviteter, varpå enmansaktiviteter prioriterades för att återanknyta till sig själva och dämpa ångest (Henshall et al. 2018). Självständighet skattades högt av patienterna, de ville återfå sin självständighet snarast möjligt. Flertalet av patienterna uttryckte värdet av att inte behöva dela rum med andra på vårdavdelningen (Gardner et al., 2020). Patienterna upplevde att återhämtningsprocessen gynnades och påskyndades av tillgången till privat utrymme för att fokusera på sig själva (Hesselink et al., 2020; Persson et al., 2015). Det var vanligt att patienterna som delade rum upplevde stress (Hesselink et al., 2020; Søndergård Larsen et al., 2014). Vissa av patienterna erfor att dela rum framkallade osäkerhet orsakat av avståndstagande rumskamrater eller att tvingas relatera till främlingar då de själva var sjuka (Søndergård Larsen et al., 2014). Patienterna ville ha större inflytande över huruvida de delade patientrum. Vissa av patienterna ville inte höra andras berättelser och föredrog minimal kontakt, medan andra ofta i senare skeenden av återhämtningsprocessen ville prata med andra i liknande situationer. Patienterna kunde uppleva de delade rummen som

överstimulerande, påfrestade och förlängde återhämtningsprocessen (Hesselink et al., 2020). Att inte dela rum var särskilt viktigt för patienterna som hade varit eller var svårt sjuka. Något som ansågs gynna återhämtningsprocessen var att sova utan att störas av rumskamrater (Persson et al., 2015).

Patienterna ville själva kunna reglera tillgången till avskildhet. Tillgången till privatliv uppfattades som en viktig faktor för återhämtning, att tvingas dela rum upplevdes påfrestande och ogynnsamt för återhämtningsprocessen (Hesselink et al., 2020; Søndergård Larsen et al., 2014). Det upplevdes förödande att behöva dela rum med och konfronteras med patienter som var döende (Søndergård Larsen et al., 2014). Patienterna erfor att möjligheterna till privatliv var bristande på vårdavdelningen och att all normalitet hade pausats (Moss et al., 2021). Patienterna vistades i olika rum för att reglera en önskvärd nivå av interaktion och avskildhet men kunde ändå konfronteras med obehagliga upplevelser av svårt sjuka patienter (Søndergård Larsen et al., 2014). Patienterna som delade rum hade problem med besökare som dröjde sig kvar. Att våga be andras besökare att gå hem framkallade stress och trötthet hos patienterna. En viktig aspekt för patienterna med eget rum var att de styrde över sin tid för vila genom planering av besök (Hesselink et al., 2020). Att dela rum med andra patienter innebar att behöva kompromissa om möjligheten till privatliv (Hesselink et al., 2020; Søndergård Larsen et al., 2014), patienterna tvingades motvilligt till att lyssna på varandra (Hesselink et al., 2020; Persson et al., 2015; Søndergård Larsen et al., 2014). Att rumskamraterna hörde personlig information som patienterna önskade hålla privat upplevdes stressande (Hesselink et al., 2020). Patienterna ville vara delaktiga i beslutsfattande rörande sin vård (Hesselink et al., 2020; Moss et al., 2021) och planeringen (Hesselink et al., 2020; Sachar et al., 2020) samt utförandet, för att minska stress och uppleva ökad självständighet och kontroll i återhämtningsprocessen (Hesselink et al., 2020).

6 DISKUSSION

Nedan förs en resultatdiskussion, metoddiskussion och etikdiskussion utifrån examensarbetet.

6.1 Resultatdiskussion

Nedan presenteras diskussion om artiklarnas syfte och metod samt resultat.

6.1.1 *Diskussion om artiklarnas syfte och metod*

Syftesformuleringen som ligger till grund för examensarbetets resultat är svårbesvarad genom att enbart använda sig av artiklar beskrivande begreppen återhämtning eller

psykosocial i sitt syfte. Begreppet återhämtning innefattar fler aspekter av vad som främjar individers välmående än enbart frånvaro av sjukdom (NE, u.å.). Ord som ingick i syftesformuleringarna och kunde härledas till återhämtning utan att explicit nämna återhämtning var: hantering, läkande, rehabiliterande, patienters erfarenheter och upplevelser, självhanteringsstrategier samt anpassning, då dessa ansågs reflektera relevanta aspekter av återhämtning samt återhämtningsprocesser.

I psykosocial miljö ryms de upplevelser och relationer till andra människor i sociala sammanhang som ingår i psykiska reaktioner hos individer (NE, u.å.). Psykosociala aspekter som inkluderades i artiklarnas syftesformuleringar utöver begreppet psykosocial var: stöd, spirituellt, socialt stöd, sociala faktorer, interna och externa resurser, patienters erfarenheter och upplevelser, samt patientinteraktion. Psykosociala aspekter utgör grunden i människans strävan efter att uppleva kärlek genom Gud och andra människor och påverkar således människans upplevelse av helhet och hälsa (Eriksson, 2018).

Då artiklarna utgick från patientperspektiv där tillhörande upplevelser och erfarenheter utforskades, utgjordes majoriteten av datainsamlingen av kvalitativa forskningsintervjuer. Eftersom intervjuer syftar till att belysa ett fokusområde kan patienternas åsikter, upplevelser, känslor och hållningar förstås i relation till detta. En naturlig del av datainsamling vid intervjuer är att patienternas beskrivna upplevelser tenderar att variera (Danielson, 2017) vilket kunde förklaras genom att de erfor olika hälso- och sjukdomsrelaterade besvär i skilda vårdkontexter.

En artikel använde sig av videoinspelning under intervjuerna som ett etiskt ställningstagande då forskarna misstänkte att viktig information som patienterna med afasi förmedlade skulle gå förlorad om inte gester och kroppsspråk inkluderades (Moss et. al., 2021). Detta går i linje med Kjellströms (2017) beskrivning av forskningsetiska problem som skapas av skilda angreppssätt och metoder. Datainsamling ska ske med respekt så att deltagarna i studien inte blir kränkta eller skadas.

Att flera artiklar utgick från patienternas levda erfarenheter kan härledas till fenomenologiska forskningstraditioner där de levda erfarenheterna kan stödja förståelsen av det studerade fenomenet från vilket de utgår. Genom livsvärlden upplevs levda erfarenheter vilka är uttryck för upplevelser sprungna ur patienternas uppfattning av verkligheten. För att fånga levda erfarenheter kan datainsamlingen utöver intervjuer även bestå av annat material i textform som stödjer patienternas gestaltning av levda erfarenheter (Persson & Sundin, 2017). Detta exemplifieras genom att patienterna i en studie försågs med ritblock innehållande rituppgifter med öppna frågor som del av datainsamlingen (Hesselink et al., 2020).

Fokusgrupper används för att fånga människors levda erfarenheter för att studera erfarenheter, argument, motiv och värderingar på djupet samt samtalsinteraktioner. Metoden möjliggör studerandet av likheter eller skillnader i patienternas personliga och individuella berättelser samt ger möjlighet att observera associationer och spontana reaktioner hos patienterna. Dessa kan sedan analyseras utifrån hur patienternas meningsskapande av det diskuterade ämnet sker samt deras gemensamma utgångspunkter och värdepremisser (Wibeck, 2017). Genom inkluderandet av studier med fokusgrupper

förstärktes examensarbetets patientperspektiv där patienternas levda erfarenheter fokuserades.

I etnografiska studier insamlas data genom fältobservationer och fältanteckningar vilka parallellt analyseras för att fånga handlingsmönster som beskriver kulturella aktiviteter som ett första steg i analysprocessen. Först när fältstudierna avslutats äger den slutgiltiga dataanalysen och bearbetningen rum (Carlson, 2017). Etnografiska studier bidrog med data till examensarbetet som belyste interaktioner mellan sjuksköterskor och patienter samt mellan patienter och bidrog med ett insiderperspektiv av de psykosociala vårdssammanhangen de ingick i.

Två artiklar använde sig av kvantitativ ansats, en prospektiv longitudinell studie och en prospektiv tvärsnittsstudie. Prospektiva studier kan vara antingen longitudinella eller tvärsnittsstudier, gemensamt är att insamlingen av data tar vid i framtiden, det finns heller inte data vid studieplaneringen. Prospektiva longitudinella studier gör det möjligt att undersöka kohortgrupper över tid för att se förändringar och om gruppen ändrar sig över tid avseende en variabel. De har som fördel att de genererar statistisk data som kan analyseras på nytt då nya forskningsfrågor uppstår. Studiens effektivitet är beroende av att den studerade variabeln håller tillräckligt hög incidens. Nackdelar är att det kan bli stora bortfall av individer som deltar i studien (Billhult, 2017). Linde et al. (2022) undersökte en grupp av 108 patienter men visade på ett bortfall av en tredjedel av den ursprungliga kohorten vid uppföljningstillfället efter 18 månader som i sin tur kan ha påverkat studiens generaliserbarhet. Beträffande tvärsnittsstudien utförd av Sachar et al. (2020) kan svagheten beskrivas utifrån studiens karaktär där samma sak bara skattas en gång hos respektive patient vilket är typiskt för tvärsnittsstudier (Billhult, 2017). Detta medförde att patienternas utveckling av socialt stöd inte kunde skattas över tid (Billhult, 2017; Sachar et al., 2020). Ytterligare ett problem med den här typen av studie är omöjligheten att urskilja ett orsak-verkansamband (Billhult, 2017).

6.1.2 Diskussion om artiklarnas resultat

Resultatet visade att jämlikheten i sociala relationer med andra patienter främjade delandet av erfarenheter och känslor i en förstående miljö vilket gynnade återhämtningsprocessen. Stödgrupperna uppbyggda av patienter med samma sjukdom stärkte patienternas coping-strategier, självhanteringsförmåga och självförtroende. Patienterna i stödgrupperna kände sig sedda och förstådda då utomstående kunde ha svårt att relatera till deras tillstånd vilket gav känslor av sårbarhet. Rädsla och oro minskade då de ventilerade känslor och delade erfarenheter. Stödet från andra patienter kunde få patienterna att på sikt vilja stödja andra. Delade patientrum förebyggde känslor av ensamhet och patienterna kunde snabbt utveckla stärkande relationer med medpatienter då de hade sjukdomen gemensam. Den psykosociala miljön i stödgrupperna och att bilda stärkande relationer med rumskamrater kan förklaras utifrån tidigare forskning som stödjande för återhämtning då den är vårdande, gynnsam, tillmötesgående och trygg. Patienternas fysiska och psykiska behov tillfredsställs vilket ökar deras välmående och främjar återhämtningen (Atieno Wagoro & Duma, 2020). Att patienternas återhämtningsprocess fick stöd av relationen till andra patienter i

stödgrupperna kan även förklaras utifrån Eriksson (2018), där relationen till sig själv och andra ryms i det sociala livsrummet. Om människorna i det sociala livsrummet har positiv inverkan, kan patienternas utveckling, tillväxt samt livskvalitet främjas. Människan kan inte få hälsa genom någon annan men kan stödjas till att vara hälsa. Forandet av människans hälsoprocesser påverkas av miljömässiga, kulturella och samhällseliga aspekter.

Resultatet visade att patienterna erhöU stöd och samtal från vårdpersonalen som uppfyllde deras psykosociala behov. Vårdpersonalen stöttade emotionellt och praktiskt och ökade patienternas hälsolitteracitet. Hälsolitteraciteten kunde också stärkas av anhöriga och medpatienter. Sjukvårdspersonalens informativa och emotionella stöd fick patienterna att känna sig mindre osäkra, minskade stress, smärta, oro och ångest vilket främjade återhämtningsprocessen, sjuksköterskor var nyckelfigurer, exempelvis genom läkemedelsrådgivning samt beskrev biverkningar. Uppmuntran och stöttning från vårdpersonalen stärkte självhanteringsförmågan vilket främjade återhämtningen. Patienterna utan stöd upplevde ångest och frustration gällande återhämtningsprocessen. Tidigare forskning visar att sjuksköterskor är medvetna om patienternas oro gällande sin återhämtning och biverkningsrelaterad ångest. Oron påverkar patienternas psykiska hälsa och därigenom återhämtningen. Därav betonas vikten av sjuksköterskornas holistiska syn på patienterna (Strickland et al., 2018). I enlighet med kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska ska arbetet präglas av en humanistisk människosyn och besluten sjuksköterskorna fattar ska inverka stärkande på patienternas hälsa. Genom helhetssynen på patienternas situation ska sjuksköterskorna kunna möta patienternas problem och behov vilka kan vara av psykosocial karaktär (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

I resultatet framgick att vänskaplighet gentemot patienterna från vårdpersonalens sida var avgörande för patientupplevelsen av att ingå i en varm och trygg vårdmiljö präglad av gemenskap och vårdande relationer. Vänskapliga relationer till vårdpersonalen kunde upplevas som oumbärliga för att klara av sjukdomsepisoden, vårdpersonalen vårdade emotionellt och fysiskt. Tidigare forskning visar att sjuksköterskorna erfar ömsesidig investering i återhämtningsprocessen tillsammans med patienterna som bidragande till delaktighetsstärkande vårdkulturer genom vårdande relationer (Bennett, 2017; Wiklund Gustin, 2021).

I resultatet framkom att bli behandlad som en unik person och inte en sjuk patient motiverade patienterna till återhämtning då de kände sig sedda och upplevde förankring till livet innan sjukdomen. Tidigare forskning visar att patienterna vill bli sedda som en unik person (Topo & Iltanen-Tähkävuori, 2010; Wiklund Gustin, 2021). Att bära sjukhuskläder kan omvänt resultera i patienters upplevelser av att ses som objekt (Topo & Iltanen-Tähkävuori, 2010). Att bli behandlad som en unik person kan utifrån Eriksson (2018) förklaras som att människan vill bli sedd som helhet och delaktiggöras som medskapare av sitt liv.

Svårtillgänglig vårdpersonal kunde medföra att patienterna inte fokuserade på sin återhämtning vilket missgynnade återhämtningsprocessen. Patienterna erfor vårdpersonalens närvaro och sällskap som viktig för förebyggandet av känslomässig isolering, de ingav trygghet, minskade oro och rädsla. Vårdpersonalen blev viktiga

samtalspartners för betydelsefulla samtalsämnen. Något som utifrån tidigare forskning kan uppnås då sjuksköterskorna utför vårdaktiviteter och omvårdnad. Sammanhanget är då privat vilket inbjuder till patienternas delande av tankar och bekymmer, varpå sjuksköterskornas kunskap om deras behov ökar och återhämtningsprocessen gynnas (Bennett, 2017; Wiklund Gustin, 2021). Enligt Eriksson (2018) måste sjuksköterskor besitta förmågan att urskilja vilka sociala och känslomässiga begär, behov och problem patienterna har och hur dessa förhåller sig till deras hälsohinder. Tidigare forskning visar även att sjuksköterskor bistår med adekvat stöd baserat på bedömning av patienternas sinnesstämning och psykologiska behov utifrån var de befinner sig i återhämtningsprocessen. Exempelvis bedöms patienternas emotionella status för att sjuksköterskorna ska kunna ge emotionell stöttning (Bennet, 2017; Sun et al., 2023). Eriksson (2018) menar att varje människas upplevelse av hälsa och välbefinnande är växlande. Hälsa är ett integrerat tillstånd av upplevelser av sundhet, friskhet och välbefinnande vilka varierar mellan människor. Patienterna erfor därav symtom, ohälsa och hälsa olika.

I resultatet framkom paradoxen att statistiskt sett kunde inga signifikanta kopplingar urskiljas gällande huruvida patienterna ansåg att vårdpersonalens stöd inverkade på deras upplevelse av stöd och återhämtning. I likhet med att detta motstrider övriga resultatartiklars resultat motsäger det även tidigare forskning då sjuksköterskorna uppger att ge utrymme till samtal med patienterna kan vara mer effektivt mot lidande än läkemedel (Bennett, 2016).

Resultatet visade att anhöriga var trygghetsskapande och ett viktigt sällskap för patienterna. Emotionellt och praktiskt stöd från familj stärkte återhämtningen. Stöttningen fick patienterna att engagera sig i coping-strategier samt hjälpte dem att processa information. Inte alla patienterna erfor att stödet från familj var betydande för återhämtningsprocessen. Resultatet visade att patienterna varken hade fler personer tillgängliga för emotionellt stöd än friska individer samt att deras tillfredsställelse av det känslomässiga stödet inte var utmärkande. Patienterna upplevde att sociala kontakter var värdefulla för återhämtningen, men inte huruvida sociala aspekter inverkade. Patienterna som bodde själva visade sig ha ökad kontakt med anhöriga samt att relationerna hade större inverkan på återhämtningen. Negativa attityder från anhöriga hämmade patienternas självständighet samt tilltro till sin återhämtningsförmåga. Tankar på självförebåelse var en vanlig coping-strategi hos patienterna. Att anhöriga distanserade sig från patienterna gjorde att de mår sämre, kände sig ensamma och exkluderade. Resultatet visade på brister inom sjukvårdssystemet beträffande utbildning och stöd för patienterna och anhöriga samt förmedlandet av stödgrupper till patienter. Detta reflekteras mot tidigare forskning där sjuksköterskorna erfar att anhöriga är centrala för patienternas återhämtning, patienterna stärks som person och anhöriga ingår i patienternas resurser samt i vårdande relationer (Atieno Wagoro & Duma, 2020; Bennet, 2017; Wiklund Gustin, 2021). Delaktiggörandet av anhöriga bidrar med information till sjuksköterskorna samt har potential att stödja patienternas återanknytning till det vardagliga livet (Wiklund Gustin, 2021). Personliga egenskaper hos anhöriga och patienter anses påverka patienters återhämtning där positiva attityder är bärande (Bennett, 2017). Patienterna som saknar stöd från anhöriga återhämtar sig långsammare enligt sjuksköterskorna (Atieno Wagoro & Duma, 2020). Eriksson (2018) menar att hälsohinder sprungna ur mellanmännsliga relationer är de vanligaste och resulterar i merparten av människors upplevelser av ohälsa och hälsoproblem i västerländsk kultur. Att patienterna i

resultatet kände sig bortstötta och erfor negativa attityder från anhöriga och saknade stöttning kan således ha orsakat hälsohinder som hämmade återhämningsprocessen. Utifrån Patientlagen framgår att anhöriga då det lämpar sig ska kunna delaktiggöras i vården (SFS 2014:821).

Resultatet visade att patienterna fick stöttning från såväl vårdpersonalen som anhöriga gällande aktiviteter vilket var centralt för återhämningsprocessen genom ökat självförtroende och anpassning till det vardagliga livet. Uppmuntran från vårdpersonalen och familjemedlemmar stärkte återhämtningen. Aktiviteterna kunde överbygga anpassningen till nya levnadsförhållanden där psykosocialt stöd från omgivningen stärkte patienternas självhanteringsförmåga varpå de återhämtade sig. Patienterna erfor att återhämtningen främjades av att ta sig ut ur hemmet för att förebygga isolering, omge sig av anhöriga, utöva självhanteringsaktiviteter, stärka sin fysiska förmåga och fokusera på framtiden. Gynnsamma aktiviteter för återhämtning kunde vara både enmansaktiviteter och aktiviteter med andra. Tidigare forskning visar att patienternas psykiska och fysiska välmående gynnas av deltagandet i aktiviteter kopplade till utomhusmiljöer vilket ger energi och gynnar återhämtningen (Chang & Chien, 2017; Raanaas et al., 2016). Patienternas inre resurser som att längta tillbaka till sitt vardagliga liv stärker enligt sjuksköterskorna återhämningsförmågan (Strickland et al., 2019). Sjuksköterskorna synliggör framsteg inför patienterna samt stöttar och motiverar dem utifrån sin situation och målsättningar vilket stärker patienternas tilltro samt förmåga till återhämtning (Bennett, 2017; Strickland et al., 2019; Sun et al., 2023). Enligt Eriksson (2018) utgörs vårdandets grund av synliggörandet av människans växt- och utvecklingspotential.

I resultatet framkom tvetydigheten att patienterna fick stöd från medpatienter genom att de delade patientrum, många patienter upplevde dock delade patientrum som något negativt. Självständighet och kontroll skattades högt av patienterna. De ville ha större inflytande över vårdplaneringen och upplevde att återhämningsprocessen påskyndades av tillgången till privat utrymme för att planera sin tid och fokusera på sig själva. Att dela patientrum medförde ofrivilligt kompromissande om sitt privatliv, delandet av privat information och interaktioner med andra patienter kunde orsaka stress och osäkerhet hos patienterna. Delade patientrum upplevdes ofta som överstimulerande, påfrestande samt att återhämningsprocessen förlängdes. Tidigare forskning visar att två av de viktigaste faktorerna för en läkande miljö är att patienterna upplever kontroll och avskildhet (Mahmood & Tayib, 2019). Bristande kontroll kan yttra sig som beskrivet utifrån resultatet ovan men även utifrån tidigare forskning då patienterna upplever minskad kontroll över möjligheten att vistas utomhus på grund av sjukhuskläderna (Topo & Iltanen-Tähkävuori, 2010). Detta knyter an till Erikssons (2018) vårdande perspektiv där problem som påverkar det dagliga livet och är utanför människans kontroll är de mest utmanande och måste tas på allvar för att inte hindra människans utveckling.

6.2 Metoddiskussion

Examensarbetets metod kommer att diskuteras i förhållande till kvalitetskriterierna trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet vilka används för att visa på huruvida ett forskningsarbete med kvalitativ ansats håller god vetenskaplig kvalitet (Mårtensson & Fridlund, 2017).

En allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2022) valdes för att överblicka kunskapsläget samt skapa kunskap inom examensarbetets vårdvetenskapliga problemområde där syftet var att beskriva den psykosociala miljöns inverkan på patienters återhämtning. Metoden valdes för att besvara syftet genom forskning publicerad i vetenskapliga tidskrifter.

Ett kvalitativt arbete undersöker människors levda erfarenheter av fenomenet (Henricson & Billhult, 2017), därför bör det eftersträvas att förmedla sanningen och tydliggöra komplexiteten av fenomenet och slutsatsen bör baseras på flertalet källor. I enlighet med Polit och Beck (2012) stärks ett arbetes trovärdighet genom användandet av både kvantitativa och kvalitativa artiklar vars resultat genererats genom olika metoder. Genom detta har examensarbetets trovärdighet stärkts.

I processen av att anlägga ett helikopterperspektiv för att se forskningsläget (Friberg, 2022) märkte författarna att problemområdet var svårinringat gällande att finna relevanta söktermer, därför användes olika söktermer och kombinationer för att täcka in en större del av problemområdet. En svaghet med arbetet var att en sökning resulterade i 356 sökträffar vilket kan ses som för många gällande huruvida författarna ska ha granskat samtliga. Detta kan minska arbetets trovärdighet om läsaren inte finner sökningen rimlig (Polit & Beck, 2012). Ytterligare en svaghet i arbetet kunde ses då begreppet "psychosocial" inte ingick i de dokumenterade sökningarna då det tillsammans med andra relevanta sökord såsom "patients", "recovery" och "environment" resulterade i ett för snävt urval samtidigt som begreppet enskilt resulterade i för många sökträffar. I försök att finna sökordsalternativ till "psychosocial" användes Svensk MeSH vilken är en ämnesordlista för databasen PubMed, ämnesordlistan fungerar även med flera databaser (Svensk MeSH), dock utan framgång varpå begreppet uteslöts. Utifrån examensarbetets centrala begrepp användes begrepp som "Interpersonal" och "social" som söktermer då dessa sågs som centrala aspekter av den psykosociala miljön.

Att dela upp miljön i en fysisk och en psykosocial del som avgränsning i examensarbetet kunde utifrån ett vårdvetenskapligt perspektiv ses som en svaghet gällande trovärdighet om det tolkades som att frångå människan som helhet. Dock var det först genom att plocka isär delarna som vissa aspekter av miljöns inverkan synliggjordes för att åter sättas samman till den helhet som utgör världen, människan och hälsan. Enligt Eriksson (2018) möts var människa i relation till en annan människa som person. En människas andliga livsrum måste ges utrymme och förståelse genom respekt och utrymme i de mellanmänniska relationerna. Detta eftersom människans livskvalitet och förmåga bestäms av samspelet mellan människor och livsrummen i den unika situationen.

Utmärkande var att flertalet artiklar som genererats genom sökningarna var av kvalitativ ansats samt ofta utspelade sig i en psykiatrisk vårdkontext. Risken med att utgå från

psykiatripatienter var att resultatet kunde få en psykiatrisk inriktning vilket kan ses som en svaghet som minskar överförbarheten om resultatet inte kan överföras till skilda kontexter, situationer eller grupper. En styrka med examensarbetet kan därav vara att det höll ett fortsatt holistiskt vårdvetenskapligt perspektiv, genom att medvetet inkludera olika patientperspektiv och vårdkontexter vilket skapade en större helhetsbild. Många artiklar utgick från specialistsjukvård varpå de exkluderades vilket stöttade utformandet av ytterligare exklusionskriterier. En styrka som ökar överförbarheten i examensarbetet är att artiklarna har en bred spridning av patientgrupper vilket har visat på gemensamma nämnare i patienternas erfarenheter av hur den psykosociala miljön påverkade deras återhämtning, vilket potentiellt sett kan appliceras på andra situationer, kontexter samt grupper (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Examensarbetets trovärdighet kan stärkas genom sökningar i flertalet databaser (Henricson, 2017), varför CINAHL Plus och PubMed valdes vilket ökade möjligheten att hitta passande artiklar. För att en litteraturöversikt ska hålla hög kvalitet ska den vara grundlig, allsidig och tidsenligt uppdaterad (Polit & Beck, 2012), därför gjordes en avgränsning på tio år. Endast artiklar som var peer-reviewed eller refereed användes, vilket intygar att de genomgått vetenskaplig granskning och stärker examensarbetets trovärdighet. Refereed innebär granskning och bedömning av för forskningsområdet framstående forskare, vilka bedömer och granskar huruvida forskningsinnehållet håller hög kvalitet (Segesten, 2022).

Primärkällor kan ej utbytas till sekundärkällor då de generellt sett brister i objektivitet samt att de innehåller för få detaljer om studier (Polit & Beck, 2012). Därför användes enbart artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter som primärkällor. Sekundärkällor såsom reviews, editorials och news bortsorterades manuellt vilka annars inte bortfaller genom sökfunktionerna refereed och peer-reviewed, trots publicering i vetenskapliga tidskrifter är dessa inte vetenskapliga i sig (Östlundh, 2022). Att tydligt redovisa söktermer, inklusions- och exklusionskriterier underlättar förståelsen av urvalet av artiklarna i examensarbetet (Friberg, 2022) och ökar även överförbarheten och reproducerbarheten (Henricson, 2017). Databaser, söktermer, avgränsningar, antal träffar, antal lästa abstract samt inkluderade artiklar presenterades i sökmatrixen (Bilaga A).

Efter avgränsningen granskades artiklarna genom två separata kvalitetsgranskningstabeller (kvalitativ respektive kvantitativ) då ansatserna skiljer sig åt beträffande analyssätt och därför besvarar olika frågor (Friberg, 2022). Granskningstabellen redovisades i bilaga B. Artiklarna lästes flertalet gånger och studiernas resultat sammanfattades dels i bilaga C och i ett separat arbetsdokument tillsammans med delar av artiklarnas originaltexter. Allteftersom nyckelfynd besvarande examensarbetets syfte dokumenterades utkristalliserades mönster mellan fynden, varefter beskrivande teman utformades som rubriker för att spegla och kategorisera gemensamt innehåll. Något som kan ses som en svaghet i arbetet var att det tillstötte svårigheter att formulera och begränsa teman då artiklarna innehöll en stor mängd relevant men svåravgränsad information och fynden tenderade att överlappa varandra i sitt sammanhang.

Forskningen och artiklarna i examensarbetets resultat har framställts i följande världsdelar: åtta i Europa, en i Sydamerika, en i Nordamerika, två i Oceanien samt en i Asien. Då de

utgick från olika världsdelar ökar examensarbetets överförbarhet. Överförbarhet innebär att fynden presenteras beskrivande och detaljerat så att läsaren kan göra en bedömning av om fynden kan appliceras och överföras till nya situationer, kontexter samt grupper (Polit & Beck, 2012; Mårtensson & Fridlund, 2017). En artikelmatris utformades redovisande artiklarnas ursprung, syfte, metod, sammanfattat resultat samt kvalitetsgranskningspoäng (Bilaga C). Att tydligt och detaljerat redovisa urval och analys ökar examensarbetets överförbarhet (Polit & Beck, 2012).

För att uppnå trovärdighet i examensarbetet krävs att resultatet har giltighet och att den producerade kunskapen framstår som rimlig för läsaren (Mårtensson & Fridlund, 2017). Examensarbetets trovärdighet och bekräftelsebarhet har stärkts genom handledningsträffar där examensarbetet och artiklarna diskuterats med handledare och medstudenter. Bekräftelsebarheten i ett arbete ökar genom transparens i analysprocessen (Mårtensson & Fridlund, 2017; Polit & Beck, 2012). Därför har analysprocessen beskrivits stegvis i examensarbetets datainsamling och urval. Författarna har också eftersträvat neutralitet gentemot källorna och resultatet i tolkandet och författandet. Examensarbetets pålitlighet stärktes genom redogörelserna av författarnas förförståelse samt hanteringen av denna för att inte färga examensarbetet (Mårtensson & Fridlund, 2017).

6.3 Etikdiskussion

Utifrån CODEX (u.å.) har författarna begrundat sitt ansvar under examensarbetets genomförande. Resultatartiklarna lästes noggrant innan ombearbetningen, inga direktöversättningar förekom. Fabricering förebyggdes genom att författarna höll sig nära källorna och drog välgrundade slutsatser. Samtliga källor redovisades genom fortlöpande referenshantering varigenom stöld av resultat motverkades.

Resultatartiklarna i examensarbetet kontrollerades genom kvalitetsgranskning där samtliga hade fört etiska resonemang och genomgått etikprövning (Friberg, 2022). Av resultatartiklarna hade en genomgått etikprövning utan vidare förklaring, resterande tolv specificerade att de använt sig av informerat samtycke och, eller Helsingforsdeklarationen. I Helsingforsdeklarationen framförs att behovet av ny kunskap ska balanseras i relation till deltagares intresse, hälsa och att studieplanen bör granskas av oberoende personer för att säkerställa att den är etisk, liksom rättviseaspekter och informerat samtycke (World Medical Association [WMA], 2022).

Författarna har tidigare studerat ämnen inom humaniora vilket bidrog med en förförståelse som kan ha påverkat ämnesvalet. Dock har författarna i enlighet med Priebe och Landström (2017) eftersträvat att förhålla sig nära kunskapen som framkom under arbetsgången genom ett reflexivt förhållningssätt för att frigöra sig från förutfattade meningar.

Resultatartiklarna lästes flera gånger, parallellt med arbetsgången och reflektioner dokumenterats i ett arbetsdokument, för att vidare kunna undersöka dessa och söka förståelse utifrån lexikon och kurslitteratur. Utrymmen för tolkning vid datainsamlingen

diskuterades i relation till författarnas förförståelse för att tydliggöra och separera egna tolkningar från det insamlade materialet.

7 KONKLUSION

Examensarbetets syfte var att beskriva den psykosociala miljöns inverkan på patienternas återhämtning. Resultatet visade att relationer mellan patienterna stärkte patienternas coping-strategier, självhanteringsförmåga och självförtroende, genom delade erfarenheter kände de sig förstådda vilket minskade negativa känslor och gynnade återhämtningen. Delade patientrum kunde påskynda och stärka relationsbyggandet mellan patienterna. Ökad hälsolitteracitet genom medpatienter, anhöriga och vårdpersonal stöttade återhämtningsförmågan. Patienternas psykosociala behov tillfredsställdes genom vårdpersonalens stöd och samtal, självhanteringsförmågan ökade och återhämtningen främjades. Svårtillgänglig vårdpersonal hämmade återhämtningsprocessen. Att bli sedd som en unik person i en varm och trygg vårdmiljö med vårdande relationer upplevdes centralt för återhämtningen. Emotionellt och praktiskt stöd från familj främjade engagerandet i coping-strategier, skapade trygghet och stärkte återhämtningen, negativa attityder verkade hämmande. Uppmuntran och stöd till aktiviteter från anhöriga och vårdpersonal ökade självkänslan och anpassningen som del i återhämtningsprocessen. Delade patientrum medförde minskad kontroll men kunde gynna eller förlänga återhämtningen för patienter beroende av personliga behov och var i återhämtningsprocessen de befann sig. Mot bakgrund av detta aktualiseras vikten av att sjuksköterskors holistiska syn på patienten och dennes resurser innefattande psykosociala relationer som möjliggörare för god omvårdnad. Att behandla patienter som unika personer, ta sig tid och uppmuntra dem utifrån sin unika situation framstår som centralt för etablerandet av vårdande relationer främjande patienters återhämtning.

8 FÖRSLAG PÅ FORTSATT FORSKNING

Resultatet visade anhörigas centrala stödjande roll i patienters återhämtningsprocess samt brister inom sjukvårdssystemet beträffande utbildningsmässigt stöd för patienter och anhöriga vilket motiverar till vidare forskning på området. Framgångsrikt förmedlande av information om stödgrupper till patienter bör även utforskas. Behovet av vidare forskning på hur psykosociala aspekter stödjer patienters återhämtning i en somatisk vårdkontext utkristalliserades då flertalet artiklar behandlande området utgick från psykiatriska vårdkontexter vilket begränsade kunskapsområdet.

REFERENSLISTA

- *Agrest, M., Barruti, S., Gabriel, R., Zalazar, V., Wikinski, S., & Ardila-Gómez, S. (2018). Day hospital treatment for people with severe mental illness according to users' perspectives: what helps and what hinders recovery? *Journal of Mental Health*, 27(1), 52–58. <https://www-tandfonline-com.ep.bib.mdh.se/doi/pdf/10.1080/09638237.2016.1276526?needAccess=true>
- Arbel, I., Ye, B., & Mihailidis, A. (2020). Stroke Patients' Experiences in an Adaptive Healing Room in a Stroke Rehabilitation Unit. *Health Environments Research & Design Journal*, 13(2), 170–185. <https://journals-sagepub-com.ep.bib.mdh.se/doi/full/10.1177/1937586719879060>
- Atieno Wagoro, M. C., & Duma, S. E. (2020). Nurses' perspectives of an environment of optimum mental health: a grounded theory study. *Journal of Research in Nursing*, 26(6), 557–571. <https://journals-sagepub-com.ep.bib.mdh.se/doi/full/10.1177/1744987120965651>
- *Bennett, A. E., O'Neill, L., Connolly, D., Guinan, E., Boland, L., Doyle, S., O'Sullivan, J., Reynolds, J. V., & Hussey, J. (2020). Perspectives of Esophageal Cancer Survivors on Diagnosis, Treatment, and Recovery. *Cancers*, 13(1), 100–112. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7796170/>
- Bennett, B. (2017). A culture of caring: how nurses promote emotional wellbeing and aid recovery following a stroke. *British Journal of Neuroscience Nursing*, 13(2), pp. S8–S17. <https://www-magonlinelibrary-com.ep.bib.mdh.se/doi/full/10.12968/bjnn.2017.13.Sup2.S8>
- Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 99–109). Studentlitteratur.
- Carlson, E. (2017). Etnografi och deltagande observation. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 189–203). Studentlitteratur.
- * Chan, E. A., Ching, S., & Li, M. (2018). An ethnographic inquiry into the psychosocial care for oncology patients in the community: Healing from the 4Es. *European Journal of Oncology Nursing*, (36), 40–47. <https://www-sciencedirect-com.ep.bib.mdh.se/science/article/pii/S1462388918301030>
- Chang, K. G., & Chien, H. (2017). The Influences of Landscape Features on Visitation of Hospital Green Spaces – A Choice Experiment Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14, 724. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5551162/>
- CODEX regler och riktlinjer för forskning. (u.å.). *Forskarens etik*. Hämtad 2022-12-05. Uppsala universitet. <https://www.codex.uu.se/forskarens-etik/>

- Dahlgren, A., & Söderström, M. (2020). *Handbok i återhämtning – För vårdpersonal i en turbulent tid* [Broschyr]. Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet. <https://ki.se/media/116944/download>
- Danielsson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s.143–154). Studentlitteratur.
- Edvardsson, D., & Wijk, H. (2019). Omgivningens betydelse. I A-E. Edber, & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3 uppl., s. 119–144). Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap : vetenskapen om vårdandet : om det tidlösa i tiden / samlingsverk av Katie Eriksson* (1 uppl.). Liber.
- Folkhälsomyndigheten. (u.å.). *Vad är psykisk hälsa?* Hämtad 2022-12-06 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>
- Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 185–199). Studentlitteratur.
- *Gardner, F., Tan, H., & Rumbold, B. (2020). What Spirituality Means for Patients and Families in Health Care. *Journal of Religion & Health*, 59(1), 1952–03. <https://link-springer-com.ep.bib.mdh.se/article/10.1007/s10943-018-0716-x>
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 411–419). Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 111–117). Studentlitteratur.
- *Henshall, C. L., Greenfield, S. M., & Gale, N. K. (2018). Typologies for Restructuring Relationships in Cancer Survivorship: Temporal Changes in Social Support and Engagement with Self-Management Practices. *Cancer Nursing*, 41(6), E32–E40. <https://oce-ovid-com.ep.bib.mdh.se/article/00002820-201811000-00016/HTML>
- *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*, 13(3), 125–139. <https://journals-sagepub-com.ep.bib.mdh.se/doi/full/10.1177/1937586719900885>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 57–77). Studentlitteratur.

- *Linde, J., Schmid, M. T., Ruud, T., Skar-Fröding, R., & Biringer, E. (2022). Social Factors and Recovery: A Longitudinal Study of Patients with Psychosis in Mental Health Services. *Community Mental Health Journal*, 59(2), 294–305. <https://link-springer-com.ep.bib.mdh.se/article/10.1007/s10597-022-01007-8>
- Mahmood, F. J., & Tayib, A. Y. (2019). 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://journals-sagepub-com.ep.bib.mdh.se/doi/full/10.1177/1937586719894549>
- *McLean, L. M., Rogers, V., Kornhaber, R., Proctor, M.-T., Kwiet, J., Streimer, J., & Vandervord, J. (2015) The patient–body relationship and the “lived experience” of a facial burn injury: a phenomenological inquiry of early psychosocial adjustment. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 8, 3777–387. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4551300/>
- *Moss, B., Northcott, S., Behn, N., Monnelly, K., Marshall, J., Thomas, S., Simpson, A., Goldsmith, K., McVicker, S., Flood, C., & Hilari, K. (2021). Emotion is of the essence. ... Number one priority': A nested qualitative study exploring psychosocial adjustment to stroke and aphasia. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 56(3), 594–608. <https://onlinelibrary-wiley-com.ep.bib.mdh.se/doi/full/10.1111/1460-6984.12616>
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 421–236). Studentlitteratur.
- Nationalencyklopedin (u.å). Miljö. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2022, 6 december från <http://www-nese.proxy.kib.ki.se/uppslagsverk/encyklopedi/enkel/miljö>
- Nationalencyklopedin (u.å.). Psykosocial. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2022, 6 december från <http://www-nese.proxy.kib.ki.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/psykosocial>
- Persson, C., & Sundin, K. (2017). Fenomenologisk hermeneutisk tolkningsmetod – ett dialektiskt förhållningssätt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 325–336). Studentlitteratur .
- *Persson, E., Anderberg, P., & Kristensson Ekwall, A. (2015). A room of one's own – Being cared for in a hospital with a single-bed room design. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(2), 340–346. <https://onlinelibrary-wiley-com.ep.bib.mdh.se/doi/full/10.1111/scs.12168>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (9 uppl.). Wolters Kluwer.
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig*

teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad (2 uppl., s. 25–43). Studentlitteratur.

- Raanaas, R. K., Patila, G., & Alveb, G. (2016). Patients' recovery experiences of indoor plants and views of nature in a rehabilitation center. *Work*, 53, 45–55. <https://content-iospress-com.ep.bib.mdh.se/articles/work/wor2214>
- *Rosengren, K., & Koinberg, I. (2021). A transition out of the darkness: Patients' experience of the recovery phase after treatment for head and neck cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, Apr:51:101902. <https://www-sciencedirect-com.ep.bib.mdh.se/science/article/pii/S1462388921000089>
- *Sachar, R., Landau, A. J., Ray, W. Z., Brogan, D. M., & Dy, C. J. (2020). Social Support and Coping Strategies in Patients with Traumatic Brachial Plexus Injury. *HSS Journal: The Musculoskeletal Journal of Hospital for Special Surgery*, 16(2), p. 468–474. <https://journals-sagepub-com.ep.bib.mdh.se/doi/full/10.1007/s11420-020-09814-z>
- Schreuder, E., Lebesque, L., & Bottenheft, C. (2016). Healing Environments: What Design Factors Really Matter According to Patients? An Exploratory Analysis. *Health Environments Research & Design Journal*, 10(1), 87–105. <https://journals-sagepub-com.ep.bib.mdh.se/doi/full/10.1177/1937586716643951>
- Segesten, K. (2022). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s.65–78). Studentlitteratur.
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30#K3
- SFS 2014:821. *Patientlag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- Strickland, L. H., Kelly, L., Hamilton, T. W., Murray, D. W., Pandit, H. G., & Jenkinson, C. (2019). Health Care Professionals' Perceptions of the Arthroplasty Patient Experience: Planning Phase in the Development of a Patient-Reported Outcome Measure. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 34(2), p.376–385. <https://www-sciencedirect-com.ep.bib.mdh.se/science/article/pii/S1089947218301461>
- Sun, G., Lemonde, M., & Tremblay, D. (2023). Experience of oncology nurses with cancer survivors during transition from acute oncology treatment to primary care. *Canadian Oncology Nursing Journal – Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie*, 33(3), 336–341. <http://www.canadianoncologynursingjournal.com/index.php/conj/issue/archive>
- Svensk MeSH. <https://mesh.ki.ki.se>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

- *Søndergård Larsen, L., Hedegaard Larsen, B., & Birkelund, R. (2014). A companionship between strangers – the hospital environment as a challenge in the patient-patient interaction in oncology wards. *Journal of Advanced Nursing*, 70(2), p. 395–404. <https://onlinelibrary-wiley-com.ep.bib.mdh.se/doi/full/10.1111/jan.12204>
- Topo, P., & Iltanen-Tähkävuori, S. (2010), Scripting patienthood with patient clothing. *Social Science & Medicine*, 70, 1682–1689. <https://www-sciencedirect-com.ep.bib.mdh.se/science/article/pii/S0277953610001826>
- Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed*. [https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-
rapporter/2017-08-29-god-forskningssed.html](https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningssed.html)
- Wibeck, V. (2017). Fokusgrupper. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 169–185). Studentlitteratur.
- Wiklund Gustin, L. (2021). "Being mutually involved in recovery". A hermeneutic exploration of nurses' experiences of patient participation in psychiatric care. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 16(1), 1–12. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17482631.2021.2001893>
- World Medical Association (6 September 2022). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. [https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-
for-medical-research-involving-human-subjects/](https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/)
- Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s.79–109). Studentlitteratur.

BILAGA A: SÖKMATRIS

| Databas Datum | Sökord | Urval | Antal träffar | Antal lästa abstract | Antal lästa hela artiklar | Antal valda artiklar | Titel |
|------------------------------------|---|---|------------------|-------------------------|---------------------------------|----------------------------|---|
| PubMed Ulrichsweb 2023-08-31 | Patients recovery AND hospital environment AND healing environment | 10 år Free full text English Peer reviewed | 31 | 3 | 2 | 1 | Environmental Needs, Barriers, and Facilitators for Optimal Healing in the Postoperative Process: A Qualitative Study of Patients' Lived Experiences and Perceptions |
| PubMed Ulrichsweb 2023-08-31 | Patient recovery interpersonal | 10 år Free full text English Peer reviewed | 173 | 7 | 4 | 2 | (Social Support and Coping Strategies in Patients with Traumatic Brachial Plexus Injury) (The patient–body relationship and the “lived experience” of a facial burn injury: a phenomenological inquiry of early psychosocial adjustment) |

| | | | | | | | |
|------------------------------|--|--|-----|----|---|---|---|
| CINAHL Plus 2023-09-01 | “recovery” AND “place*” AND “social” | 2013-2023 Abstract available Peer reviewed | 356 | 14 | 4 | 2 | Emotion is of the essence. ... Number one priority’: A nested qualitative study exploring psychosocial adjustment to stroke and aphasia Typologies for Restructuring Relationships in Cancer Survivorship |
| CINAHL Plus 2023-09-02 | patient AND Interpersonal environment AND Recovery OR rehabilitation OR healing | 2013-2023 Peer reviewed English | 134 | 6 | 4 | 4 | What Spirituality Means for Patients and Families in Health Care A companionship between strangers - the hospital environment as a challenge in patient-patient interaction in oncology wards An ethnographic inquiry into the psychosocial care for oncology patients in the community: Healing from the 4Es Social Factors and Recovery: A Longitudinal Study of Patients with Psychosis in Mental Health Services |
| CINAHL Plus 2023-09-03 | Patient perspective AND Hospital facilities AND | 2013-2023 Peer reviewed | 60 | 13 | 6 | 6 | Day hospital treatment for people with severe mental illness according to users’ perspectives: what helps and what hinders recovery? Perspectives of Esophageal Cancer Survivors on Diagnosis, Treatment, and Recovery A room of one’s own - Being cared for in a hospital with a single-bed room design. |

| | | | | | | | | |
|--|----------|--|--|--|--|--|--|--|
| | Recovery | | | | | | | A transition out of the darkness: Patients' experience of the recovery phase after treatment for head and neck cancer. |
|--|----------|--|--|--|--|--|--|--|

BILAGA B: KVALITETSGRANSKNINGSTABELL

| Kvalitativa Artiklar | Finns det en tydligt beskriven och avgränsad problemformulering? | Finns det teoretiska utgångspunkter? | Finns det en omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? | Finns det ett tydligt beskrivet syfte? | Finns det en tydligt beskriven metod? | Finns det en beskrivning av deltagare? | Finns det en tydlig beskrivning av dataanalys? | Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? | Finns det ett tydligt resultat? | Har författarna tolkat studiens resultat? | För författarna en argumentation kring sin tolkning av studiens resultat? | Förs det ett etiskt resonemang? | Finns det en diskussion kring metoden? | Återkopplas teoretiska antaganden? | Kvalitetspoäng |
|-------------------------|--|--------------------------------------|--|--|---------------------------------------|--|--|--|---------------------------------|---|---|---------------------------------|--|------------------------------------|----------------|
| 1 | Ja | Ja | Nej | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 13/14 |
| 2 | Ja | Nej | Nej | Ja | Ja | Ja | Ja | Nej | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Nej | 10/14 |
| 3 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 14/14 |
| 4 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 14/14 |
| 5 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 14/14 |
| 6 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 14/14 |
| 8 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 14/14 |
| 9 | Ja | Nej | Nej | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 12/14 |
| 10 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 14/14 |
| 11 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 14/14 |
| 13 | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 14/14 |

| Kvantitativa Artiklar | Finns det en tydligt beskriven och avgränsad problemformulering? | Finns det teoretiska utgångspunkter? | Finns det en omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? | Finns det ett tydligt beskrivet syfte? | Finns det en tydligt beskriven metod? | Finns det en tydlig beskrivning av deltagarurvalet? | Redovisas dataanalys och adekvata statistiska metoder? | Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? | Finns det ett tydligt resultat? | Förs det en argumentation kring studiens resultat? | Förs det ett etiskt resonemang? | Finns det en diskussion kring metoden? | Återkopplas teoretiska antaganden? | Kvalitetspoäng |
|--------------------------|--|--------------------------------------|--|--|---------------------------------------|---|--|--|---------------------------------|--|---------------------------------|--|------------------------------------|----------------|
| 7 | Ja | Ja | Nej | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 12/13 |
| 12 | Ja | Ja | Nej | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | 12/13 |

BILAGA C: ARTIKELMATRIS

| Artikel nr | Författare (efternamn) Titel Tidskrift År Land | Syfte | Metod: Ansats Antal deltagare Datainsamling Dataanalys | Resultat | Kvalitet |
|------------|--|--|--|---|----------|
| 1. | Agrest, M., Barruti, S., Gabriel, R., Zalazar, V., Wikinski, S., & Ardila-Gómez. Day hospital treatment for people with severe mental illness according to users' perspectives: what helps and what hinders recovery? Journal of Mental Health. 2018 Argentina | To explore users' perspectives about elements of day hospital treatment that facilitate or hinder the recovery process in a mental health facility in Buenos Aires, Argentina. | Ansats Kvalitativ Urval 24 patienter Datainsamling Semi-strukturerade intervjuer. Dessa gjordes med 8 av de 24 patienterna. Fokusgrupper vari 16 av de 24 patienterna deltog. Dataanalys | Förändringar som främjade återhämtning kategoriserades i fyra teman: att börja göra saker, att se sig själv från ett annat perspektiv, förbättrat humör och förändringar i interpersonella relationer. "Att börja göra saker" ansågs vara den viktigaste faktorn för återhämtning utifrån majoriteten deltagare i studien. Dagsjukhusets aktiviteter bidrog till återhämtning och minskade isolering hos patienterna. Patienterna upplevde sig sedda av personalen, de kände sig värdefulla och som att de behandlades som "människor" och inte som "sjuka". | 13/14 |

| | | | | | |
|----|---|---|---|--|-------|
| | | | <p>Grundad teori utgjorde basen för analyserna.</p> <p>Varje intervju granskades separat genom öppen kodning. Koderna diskuterades för att skapa konsensus bland forskarna varefter en fristående axial kodning gjordes. Sedan sattes de axiala koderna samman till relevanta kategorier för studiens syften.</p> | <p>Att dagsjukhuset hade en hemlik miljö gjorde att patienterna kände sig bekväma och kunde bjuda in sina familjer på besök.</p> <p>Enligt deltagarna var de viktigaste nyckelkomponenterna för återhämtning: att delta i aktiviteter ledda av kunniga möjliggörare till personer, och den ömsesidiga vänskap som initierades inom programmets ramar men fortsatte bortom institutionens väggar.</p> | |
| 2. | <p>Bennett, A. E., O'Neill, L., Connolly, D., Guinan, E., Boland, L., Doyle, S., O'Sullivan, J., Reynolds, J.V., & Hussey, J.</p> <p>Perspectives of Esophageal Cancer Survivors on Diagnosis, Treatment, and Recovery</p> <p>Cancers</p> <p>2020</p> | <p>This study aimed to examine patient experiences of esophageal cancer diagnosis, treatment, and recovery, with a view to informing the content of education and rehabilitative programs for esophageal cancer survivors in a specialist center.</p> | <p>Ansats</p> <p>Kvalitativ</p> <p>Urval</p> <p>18 patienter</p> <p>Datainsamling</p> <p>Sociodemografiskdata från patienter och deras Journaler</p> <p>Upplevt välbefinnande frågeformulär</p> <p>Ljudinspelade fokusgrupper</p> | <p>Samtliga stadier av patienternas diagnos samt behandling och återhämtning utmärktes av osäkerhet och rädsla hos patienterna. De betonade: 1. bristande förståelse gällande vad de kunde förvänta sig under behandlings- och återhämtningsfasen, 2. att som ett resultat av förändring i deras fysiska, psykologiska och sociala funktion behövdes en traumatisk och krävande tid av omställning. 3. Stöd från familj, vänner och bekanta kunde vara växlande och icke insatt, vilket ofta resulterade att stödet blev kontraproduktivt vad gällde den</p> | 10/14 |

| | | | | | |
|----|---|---|--|--|-------|
| | Schweiz | | <p>Semi-strukturerad intervjuguide</p> <p>Transkribering</p> <p>Dataanalys</p> <p>Tematisk analys</p> | psykosociala och fysiska återhämtningen. | |
| 3. | <p>Chan, E. A., Ching, S., & Li, M.</p> <p>An ethnographic inquiry into the psychosocial care for oncology patients in the community: Healing from the 4Es</p> <p>European journal of oncology nursing</p> <p>2018</p> <p>Hong Kong</p> | <p>The aim of this study is hence to explore the essence of the psychosocial support provided in cancer support organizations in the community from the viewpoints of cancer patients, cancer survivors, volunteers and healthcare professionals.</p> | <p>Ansats</p> <p>Kvalitativ</p> <p>Urval</p> <p>39 Patienter</p> <p>Datainsamling</p> <p>Etnografiska strategier: Deltagarobservationer, fältanteckningar</p> <p>Fokusgrupper (Cruz & Higginbottom, 2013).</p> <p>Semistrukturerade djupintervjuer</p> <p>Transkribering</p> <p>Dataanalys</p> | <p>Studien visade hur medmänsklig och person-centrerad vård som tillhandahölls inom cancercentret gav patienterna möjlighet att återta kontrollen över sina liv, återuppbygga sin självkänsla efter cancerdiagnosen samt hantera sin sjukdom.</p> <p>Fyra teman utkristalliserades: 1. Göra det möjligt för patienterna att uppnå välbefinnande under sin coping-resa. 2. Stärka patienterna i hanteringen av deras ovisshet. 3. Förstärkande av meningsfulla närande interaktioner genom centrets utformning och färgsättning av utrymmen. 4. Utvecklas genom att se mer värde i sig själva. Dessa nämnda teman uppstod genom intima mänskliga interaktioner.</p> | 14/14 |

| | | | | | |
|----|--|--|---|--|-------|
| | | | <p>“black-box”-metaforen utifrån Zwarenstein och Reeves (2006).</p> <p>Tematisk analys</p> <p>Kodning</p> | | |
| 4. | <p>Gardner, F., Tan, H., & Rumbold, B.</p> <p>What Spirituality Means for Patients and Families in Health Care.</p> <p>Journal of Religion & Health.</p> <p>2020</p> <p>Australien</p> | <p>This research seeks to strengthen understanding of the value of spiritual care offered in health settings</p> | <p>Ansats</p> <p>Kvalitativ</p> <p>Urval</p> <p>24 patienter</p> <p>Datainsamling</p> <p>Semi-strukturerade intervjuer.</p> <p>Inspelade och transkriberade.</p> <p>Dataanalys</p> <p>Tematisk analys</p> | <p>Resultaten visade hur viktigt det var för patienterna att uppleva samhörighet. Gemensamma teman för detta kunde rubriceras som: att bli sedd som person. Att bli påmind om vem du är och dina förmågor. Möjligheten till konversationer om det som är viktigt på ett personligt plan. Vikten av att bibehålla kontakt med vänner och familj samt liknande nätverk. Aktiviteter med andra. Tillgänglig information och praktiskt stöd.</p> | 14/14 |
| 5. | <p>Henshall, C. L., Greenfield, S. M., & Gale, N. K</p> <p>Typologies for Restructuring Relationships in Cancer Survivorship: Temporal Changes in</p> | <p>The aim of this study was to examine how temporal changes in social support offered to cancer survivors by family and friends influence their engagement with</p> | <p>Ansats</p> <p>Kvalitativ</p> <p>Urval</p> <p>40 patienter</p> | <p>I studien kunde sex typologier beträffande rekonstruering av relationer efter cancer urskiljas. Studien bidrar med en fördjupad förståelse av vilka förändringar cancerdiagnoser kan ha för patienternas sociala relationer samt hur detta kan påverka patienternas förmåga</p> | 14/14 |

| | | | | | |
|----|--|---|---|--|-------|
| | <p>Social Support and Engagement With Self-Management Practices</p> <p>Cancer nursing</p> <p>2018</p> <p>Storbritannien</p> | <p>self-management practices and adaptation to lifestyle changes.</p> | <p>Datainsamling</p> <p>Kvalitativ intervju</p> <p>Inspelade och transkriberade</p> <p>Dataanalys</p> <p>Tematisk analys</p> <p>Identifiering av typolger</p> <p>Kodning</p> | <p>till självständighet och framtidsutsikter.</p> | |
| 6. | <p>Hesselink, G., Smits, M., Doedens, M., Nijenhuis, S. M. T., van Bavel, D., van Goor, H., & van de Belt, T. H.</p> <p>Environmental Needs, Barriers, and Facilitators for Optimal Healing in the Postoperative Process: A Qualitative Study of Patients' Lived Experiences and Perceptions</p> | <p>This study aimed to identify patients' environmental needs for postoperative healing, particularly of the ward and patient room, and the barriers and facilitators related to fulfilling these needs based on patients' lived experiences and perceptions.</p> | <p>Ansats</p> <p>Kvalitativ</p> <p>Urval</p> <p>21 patienter</p> <p>Datainsamling</p> <p>Engångskamera</p> <p>Uppgiftsblock med öppna frågor och rituppgifter.</p> <p>Ostrukturerade Intervjuer.</p> <p>Semistrukturerad Djupintervjuer</p> <p>Dataanalys</p> <p>Tematisk innehållsanalys</p> | <p>För att uppfylla patienternas läkningsbehov kan det krävas praktiska förändringar i den mellanmänskliga återhämtningsmiljön patienterna befinner sig i, för att uppnå en optimal postoperativ läkningsmiljö. Sjukhus och vårdpersonal behöver se till patienternas individuella preferenser och skiftande behov under vistelsetiden på sjukhus.</p> | 14/14 |

| | | | | | |
|----|--|---|--|---|-------|
| | Health Environments Research & Design Journal 2020 Nederländerna | | Kodning | | |
| 7. | Linde, J., Schmid, M T., Ruud, T., Skar- Fröding, R., & Biringer, E Social Factors and Recovery: A Longitudinal Study of Patients with Psychosis in Mental Health Services Community mental health journal 2022 Norge | The aim of the present study was to investigate the prospective associations between social factors and mental health recovery in a group of patients with psychotic conditions recruited from mental health specialist services. | Ansats Kvantitativ Urval 108 patienter Datainsamling Longitudinell substudie Data från 39 olika kliniker Frågeformulär: QPR (Quality of the Process of Recovery), frågeformulär innehållande 15 frågor med 5- poängsskala (skattningspoäng: 0-4) BASIS-24 – Behavior And Symptom Identification Scale - M ett åter psykopatologi och funktion genom självskattning. | Studien visar att sociala relationer är centrala för personlig återhämtning och att sociala faktorer påverkan på återhämtning kan variera mellan patienterna som lever med andra jämfört med de som lever ensamma. Patienternas upplevelser av stöd från vårdpersonal och sociala aspekters inverkan på patienternas återhämtning kunde inte urskiljas som statistiskt signifikanta utifrån resultatet. Sammantaget visade studien på att den centrala drivkraften för återhämtning för patienterna med psykotiska tillstånd var interpersonella relationer och sociala interaktioner. | 12/13 |

| | | | | | |
|----|--|--|---|---|-------|
| | | | <p>Av denna användes 6 frågor som skattade interpersonella relationer genom 5-poängs skala.</p> <p>INSPIRE - Mäter patienters upplevelse av vikten av sociala aspekter i sin återhämtning samt deras erfarenheter av stöd från terapeuter i sin återhämtning. 27 frågor som besvaras "Ja" eller "Nej" om frågan var viktig, graderas sedan i 5-poängs skala.</p> <p>Dataanalys</p> <p>Statistisk analys</p> <p>Linjär regressionsanalys</p> <p>0,05 som p-värde.</p> | | |
| 8. | <p>McLean, L M., Rogers, V., Kornhaber, R., Proctor M-T., Kwiet, J., Streimer, J., & Vandervord, J.</p> <p>The patient-body relationship and the "lived experience" of a</p> | <p>The purpose of this phenomenological study was to examine the early recovery experience of patients with a facial burn.</p> | <p>Ansats</p> <p>Kvalitativ</p> <p>Urval</p> <p>6 patienter</p> <p>Datainsamling</p> | <p>Från studiens dataanalys framkom tio teman som delades in i följande tre huvudteman: Relationen till själv/andra, hantering (coping), meningsskapande. Dessa beskrev patienternas känslomässiga relation till den egna kroppen och andra människor och</p> | 14/14 |

| | | | | | |
|----|---|---|--|---|-------|
| | <p>facial burn injury: a phenomenological inquiry of early psychosocial adjustment</p> <p>Journal of Multidisciplinary Healthcare</p> <p>2015</p> <p>Australien</p> | | <p>Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Ljudinspelade</p> <p>Transkriberade</p> <p>Dataanalys</p> <p>Deskriptiv fenomenologisk metodologi (Colaizzis dataanalysmetod).</p> <p>Tematisk analys</p> <p>Kodning</p> | <p>andra utmaningar i tidig social anpassning.</p> | |
| 9. | <p>Moss, B., Northcott, S., Behn, N., Monnelly, K., Marshall, J., Thomas, S., Simpson, A., Goldsmith, K., McVicker, S., Flood, C., & Hilari, K.</p> <p>Emotion is of the essence. ... Number one priority': A nested qualitative study exploring psychosocial</p> | <p>The current study seeks to further elucidate what promotes or hinders adjustment specifically in people with aphasia and their significant others in early recovery, exploring both their internal resources and external sources of care and support.</p> | <p>Ansats</p> <p>Kvalitativ</p> <p>Urval</p> <p>20 Patienter</p> <p>Datainsamling</p> <p>Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Transkriberade</p> <p>Ljud och videoinspelade</p> <p>Dataanalys</p> | <p>Resultatet visar att det finns många aspekter av personliga och sociala faktorer som främjar anpassning till ett liv med afasi efter stroke. När patienterna fortfarande är inlagda på sjukhus bör vårdpersonalens fokus ligga på de humaniserande aspekterna av vårdandet i den akuta fasen för att främja anpassning.</p> <p>I den post-akuta fasen fyller vårdpersonalen en viktig funktion i att stödja anpassningen och kan hjälpa genom att fokusera på att främja god relationscentrerad vård, bevaka den</p> | 12/14 |

| | | | | | |
|-----|---|---|--|---|-------|
| | <p>adjustment to stroke and aphasia</p> <p>International journal of language & communication disorders</p> <p>2021</p> <p>Storbritannien</p> | | <p>Ramverksanalys (Ritchie & Lewis, 2003, typ av tematisk analys).</p> <p>Kodning</p> <p>Tematisk analys</p> | <p>mentala hälsan samt stödja patienträttigheter (advocacy).</p> | |
| 10. | <p>Persson, E., Anderberg, P., & Kristensson Ekwall, A.</p> <p>A room of one's own - Being cared for in a hospital with a single-bed room design.</p> <p>Scandinavian journal of caring sciences</p> <p>2015</p> <p>Sverige</p> | <p>To illuminate patients' experiences of being hospitalised in a hospital with a single-bed room design.</p> | <p>Ansats</p> <p>Kvalitativ</p> <p>Urval</p> <p>16 patienter</p> <p>Datainsamling</p> <p>Intervjuer</p> <p>Ljudinspelad</p> <p>Transkriberade</p> <p>Dataanalys</p> <p>Hermeneutisk fenomenologiskt tillvägagångssätt utifrån Manen (1997)</p> | <p>Patienterna kunde känna sig bekväma för att de hade ett eget rum vilket gjorde att de kunde avskärma sig från störande element och skapa en personlig sfär. De hade begränsad kontakt med andra patienter då de föredrog att stanna inne på sitt rum, I och med att rummet var privat kunde de uppleva hemlighet och därmed fokusera på sig själva vilket de ansåg stötta återhämtningsprocessen. De kunde känna sig isolerade och därmed uppleva sig ensamma, detta ingav rädsla. Relationen till personalen var central då de blev deras sällskap och säkerhet. En viktig aspekt av hemlighetsmetaforen var att det privata patientrummet tillät dem att ha besökare utan att de upplevde att de störde någon. Patienternas behov av</p> | 14/14 |

| | | | | | |
|-----|--|---|--|---|-------|
| | | | Tolkning av delar av meningar och meningar i relation till fenomenet. Tematisk analys | social interaktion kunde dock inte uppfyllas utan planering och ansträngning från vårdpersonalen. | |
| 11. | Rosengren, K., & Koinberg, I. A transition out of the darkness: Patients' experience of the recovery phase after treatment for head and neck cancer. European journal of Oncology Nursing 2021 Sverige | This study aimed to explore the recovery experience of patients who completed medical treatment for head and neck cancer (HNC) at an oncology department in western Sweden. | Ansats Kvalitativ Urval 12 patienter Datinsamling Semi-strukturerade och pilottestade intervjuer. Ljudinspelade Transkriberade Dataanalys Deduktiv kvalitativ innehållsanalys Transitionsteori som ramverk för kodning | Det framkom att stöd från familj, vänner och sjuksköterskor förbättrar patienternas hantering av förändrade levnadsvillkor post huvud- och halscancer och beskrevs som en gradvis nystart av livet. Personcentrerad vård förstärker patientens egenvård och tro på sig själv att hantera sin förändrade levnadssituation samt partnerskapet mellan personal, familj och vänner, som förbättrar patientens välmående och hälsa under återhämtningen. Personliga förhållanden påverkar utfallet av återhämtningen och nödvändiggör ett personcentrerat vårdande genom hela vårdkedjan, detta för att hjälpa patienter hantera sina förändrade levnadsvillkor under återhämtningsfasen post huvud- och halscancer. | 14/14 |

| | | | | | |
|-----|---|---|---|--|-------|
| 12. | <p>Sachar, R., Landau, A J., Ray, W Z., Brogan, D M & Dy, C J.</p> <p>Social Support and Coping Strategies in Patients with Traumatic Brachial Plexus Injury</p> <p>HSS Journal: the muscoskeletal journal of Hospital for Special Surgery</p> <p>2020</p> <p>USA</p> | <p>The purpose of our study was to examine the levels of social support in tBPI patients and the coping strategies they employ.</p> | <p>Ansats</p> <p>Kvantitativ</p> <p>Urval</p> <p>36 patienter</p> <p>Datainsamling</p> <p>Frågeformulär om socialt stöd (mellanmänskligt stöd skattningsskala och frågeformulär om socialt stöd) samt coping-strategier (kortsiktig hantering relaterad till upplevda problem)</p> <p>ISEL-12 består av 12 frågor med en 10-poängsskala. ISEL- 12 upplevt socialt stöd.</p> <p>SSQ-6 mäter socialt stöd genom att patienterna skriver in mängd personer i deras liv som ger socialt stöd och hur nöjda de är med upplevt stöd graderas med en 6-poängsskala.</p> <p>BRIEF-COPE har 28 frågor för bedömning av frekvensen</p> | <p>I studien framkom att följande coping-strategier var vanligare bland patientgruppen med traumatisk Brachial Plexus- skada än hos jämförelsegruppen: aktiv coping, förnekelse, självdistraktion, ventilering, beteendemässigt avståndstagande, planering, acceptans och självbeskyllande. Dock kunde inga skillnader beträffande socialt stöd urskiljas mellan grupperna.</p> <p>Patientgruppens ökade behov av coping-strategier indikerar ett ökat behov av psykosocialt stöd.</p> | 12/13 |
|-----|---|---|---|--|-------|

| | | | | | |
|-----|---|---|---|---|-------|
| | | | <p>av 14 olika coping-strategier, varje copingmekanism bedöms utifrån två frågor med en 4-poängsskala.</p> <p>Dataanalys</p> <p>Tvärsnittsstudie</p> <p>Statistisk analys genom IBM SPSS version 26.0 med statistiskt signifikant <i>p</i>-värde på 0,05</p> | | |
| 13. | <p>Søndergård Larsen, L., Hedegaard Larsen, L., & Regner Birkelund</p> <p>A companionship between strangers - the hospital environment as a challenge in patient-patient interaction in oncology wards</p> <p>Journal of advanced nursing</p> <p>2014</p> | <p>The aim of this study was to explore the importance of patient-patient interaction during hospitalization.</p> | <p>Ansats</p> <p>Kvalitativ</p> <p>Urval</p> <p>20 patienter</p> <p>Datainsamling</p> <p>Semi-strukturerade intervjuer</p> <p>Ljudinspelning och transkribering</p> <p>Patientobservation med fältanteckningar</p> <p>Dataanalys</p> | <p>18 av de 20 patienterna föredrog att dela rum för att få sällskap och stöd från medpatienter framför att bo i eget rum. Men att dela rum kunde även vara en stressfaktor då det resulterade i minskat privatliv och tillbakahållande av information till vårdpersonal, då konversationer kunde höras av rumskamraterna. Trots detta resignerade patienterna och accepterade sjukhusmiljön okritiskt eller med tyst motstånd.</p> | 14/14 |

| | | | | | |
|--|---------|--|---|--|--|
| | Danmark | | Induktiv Tematisk analys Konseptuellt ramverk (Dey, 1993) | | |
|--|---------|--|---|--|--|



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