



**PATIENTERS UPPLEVELSER AV ATT VÅRDAS I
ETT FLERBÄDDSRUM PÅ EN VÅRDAVDELNING.
En litteraturöversikt**

**PATIENTS EXPERIENCES OF BEING CARED FOR
IN MULTI-BED ROOM IN A WARD.
A literature review**

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Vårtermin 2011

Författare: Åse Millqvist

SAMMANFATTNING

Titel:	Patienters upplevelser av att vårdas i ett flerbäddsrum på en vårdavdelning.
Författare:	Millqvist, Åse
Institution:	Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde
Program/Kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp.
Handledare:	Eriksson, Irene.
Examinator:	Bergh, Ingrid.
Sidor:	16
Nyckelord:	Upplevelser, patientrum, omvårdnad.

Bakgrund: Vårdmiljön har stor betydelse för hur patienter upplever sin hälsa och sitt välbefinnande. En del trivs med att vårdas i flerbäddsrum medan andra inte gör det. Som sjuksköterska bör denne vara lyhörd för den enskilde individens behov.

Syfte: Syftet med litteraturöversikten var att belysa patientens upplevelser av att vårdas i ett flerbäddsrum på en vårdavdelning.

Metod: En litteraturöversikt valdes och materialet analyserades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Studiens resultat visade att patienterna upplevde såväl fördelar som nackdelar med att vårdas i flerbäddsrum. Fördelarna var att de upplevde stöd och sällskap samt att de kunde dela erfarenheter med andra patienter. Nackdelarna var upplevelser av störande ljud samt bristande sekretess och integritet.

Konklusion: Att vårdas i ett flerbäddsrum påverkar patienten både positivt och negativt och detta beror på att upplevelser är subjektiva och är individberoende. Det är viktigt att sjuksköterskan har kunskap om detta för att främja en positiv vårdupplevelse för patienten.

ABSTRACT

Title:	Patients experiences of being cared for in a multi-bed room in a ward.
Author:	Millqvist, Åse.
Department:	School of Life Sciences, University of Skövde.
Course:	Degree of Bachelor of Science in Nursing, Theses in Nursing Care, 15 ECTS.
Supervisor:	Eriksson, Irene.
Examiner:	Bergh, Ingrid
Pages:	16
Keywords:	Experience, patients' room, nursing care

Background: Health care environment has significant impact on how patients perceive their health and wellbeing. Some like to be cared in a multi-bed room while others do not. As a nurse you should be sensitive to the individual's needs.

Aim: The purpose of this study was to illuminate patient's experience of being cared for in a multi-bed room in a ward.

Method: A literature review was selected and data was analyzed using a qualitative content analysis.

Result: The result of the study showed that patients experienced both advantages and disadvantages to being cared for in a multi-bed room. The advantages were that they experienced support and companionship, and that they could share experiences with other patients. The disadvantages were experiences of disturbing audio and lack of privacy.

Conclusion: Caring in a multi-bed room affects the patient both positively and negatively and this is because the experiences is subjective and is individual dependent. It is important that the nurse has knowledge about this to promote a positive care experience for patients.

Innehåll

INLEDNING.....	1
BAKGRUND.....	1
Nightingaleavdelningar.....	1
Vårdpersonalens syn på vård i flerbäddsrums.....	1
Vårdmiljöns betydelse	2
Upplevelser av att vårdas i ett flerbäddsrums.....	2
Begrepp.....	3
Integritet.....	3
Privacy	4
Sekretess	5
Lagar	5
Etiska riktlinjer för sjuksköterskan.	6
Problemformulering.....	6
SYFTE	6
METOD	6
Urval	7
Datainsamling	7
Analys	8
Etiska reflektioner och övervägande.....	8
RESULTAT	9
Fördelar med att vårdas i ett flerbäddsrums.	9
Patientens behov av stöd, sällskap och att dela erfarenheter.	9
Patientens behov av ett privat område och gemensamma utrymmen.	10
Nackdelar med att vårdas i ett flerbäddsrums.	11
Patientens behov av sekretess, integritet och personlig sfär.	11
Patientens upplevelse av störande ljud i vårdmiljön.....	12
Patientens upplevelse av skrämmande händelser	12
DISKUSSION.....	13
Metod.....	13
Resultat	14
Konklusion.....	16
REFERENSER	17

Bilaga 1. Översikt av de kategorier som tas upp i respektive artiklar

Bilaga 2. Artikelmatris

INLEDNING

När jag har arbetat inom kommunal äldreomsorg och på sjukhusavdelning har jag funderat på vad det är som gör att vissa människor trivs med att vårdas i ett flerbäddsrum medan andra inte trivs i denna miljö. Det kanske också är så att vårdpersonalen har en annan syn på hur patienter verkar trivas i denna miljö än vad patienten själv har. När jag funderat över detta tänker jag på hur patienterna påverkas av att vårdas på ett flerbäddsrum och vilka faktorer som påverkar för att ett välbefinnande eller illabefinnande skall infinna sig. Sveriges kommuner och Landsting (SKL) (2010), anger att medelvårdstiden på sjukhus i Västra Götalandsregionen år 2007 var 5,9 dagar (a a). En orsak till att patienterna har olika önskemål och acceptans när det gäller att vårdas på ett flerbäddsrum kan bero på antal dagar en patient vårdas och hur många gånger en patient har fått vård. Det kan vara så att patienternas upplevelser tolkas på ett annat sätt efter hand som vårdtiden ökar eller efter hur många gånger de har vårdats, det som var negativt till en början kanske är positivt senare under vårdtiden eller tvärtom. Sekretess och integritet är två parametrar som påverkar patienten negativt eller positivt, det patienten tolererar vid ett vårdtillfälle kanske patienten inte tolererar vid ett annat vårdtillfälle. Därför har jag valt att göra en litteraturöversikt om upplevelser av att vårdas i ett flerbäddsrum på en vårdavdelning.

BAKGRUND

Nightingaleavdelningar

Nightingaleavdelningar är utformade som ett stort, långt och öppet rum (Pattison & Robertson, 1996), där sängarna står på rad längs väggarna. Sjuksköterskan har sin placering i mitten av rummet för att få maximal utsikt över rummet och patienterna och så att de kan höra patienterna (Hurst, 2008). Nightingaleavdelningar byggdes från 1863 fram till mitten av 1950-talet och det kunde vara över trettio patienter i samma rum (Pattison & Robertson, 1996).

Vårdpersonalens syn på vård i flerbäddsrum

Personalens syn på vården i flerbäddsrum kan vara något annorlunda än patientens syn. Chaudhury, Mahmood och Valente (2006) beskriver sjuksköterskans syn på patienter som vårdas i ett flerbäddsrum jämfört med de som vårdas i ett enkelrum. Sjuksköterskorna tycker det är till fördel att patienten är placerade i ett enkelrum för att patienten skall må bra och få ett större välbefinnande. När det gäller integriteten föredrar sjuksköterskan att placera en patient i ett enkelrum för att på så sätt kunna ge patienten den personliga sfär den har behov av. Det är svårare att uppfylla kraven och gällande riktlinjer angående integritet och sekretess i ett flerbäddsrum än i ett enkelrum. Sjuksköterskan anser även att patientens återhämtning sker snabbare i ett enkelrum då nattsömmen påverkas av att vårdas i ett flerbäddsrum (a a). Vid sjukhusvård uppskattar sjuksköterskor patienternas behov av

integritet högre än patienterna själva. Sjuksköterskor och patienter har däremot en likvärdig syn på integritet när det gäller privatlivet utanför vårdmiljön (Bäck & Wiklund, 1998).

År 1996-97 byggdes ett antal vårdavdelningar om på Huddinge universitetssjukhus där tvåbäddsrum gjordes om till trebäddsrum (Laitinen & Gardulf, 1999). När vårdpersonalen planerade vilken patient som skulle få vilket rum så försökte de placera de patienter med kort vårdtid i trebäddsrummen. Vårdpersonalen undviker att placera de patienter som har behov av rullstol i de rummen. Den mittersta sängen utnyttjas i sista hand. Personalen upplever att patienterna utnyttjar draperierna mellan sängarna mer frekvent än på salar med två eller fyra patienter. I de nya trebäddsrummen upplever personalen att patienterna kommer för nära varandra i rummen och utnyttjar draperierna för att skaffa sig en privat sfär. Begränsat utrymme mellan sängarna kan innebära att det uppstår problem då patienter och vårdpersonal skall ha samtal och patienterna är sängbundna. Det minskade utrymmet mellan sängarna gör att möjligheten för samtal blir begränsat (a a). Redan i mitten på 1800-talet påpekade Florence Nightingale att det var viktigt för patienten att få en personlig sfär (Nightingale, 2010).

Vårdmiljöns betydelse

Redan i inledningen av boken *Notes on nursing* skriver Florence Nightingales (2010) om miljöns betydelse, exempelvis om hur viktigt det är med belysning, temperatur och renlighet i rummet (a a). Svensk Sjuksköterskeförening (2010) belyser vårdmiljöns betydelse för patientens hälsa och välbefinnande. De anger att en vårdmiljö skall skapas så att alla skall känna sig välkomna, såväl patienter, anhöriga och vårdpersonal. Personcentrerad vårdmiljö innebär att patienten blir involverad i vårdmiljön. Hur miljön utformas har betydelse för vilken typ av patient som för tillfället befinner sig i denna miljö och genom att se denna patients behov och tillmötesgå dennes önskemål kan personcentrerad vårdmiljö skapas. Patienten kan till exempel ha möjlighet att ha egna saker på rummet och sina egna privata kläder (a a).

Den psykosociala miljön är också viktig i vården och den är subjektiv, därför är det viktigt att utforma vårdmiljön efter individuella önskemål så långt det går och på så vis medverka till att patienten kan uppleva välbefinnande och hälsa i sin vårdssituation (Svensk Sjuksköterskeförening, 2010). Edvardsson, Sandman och Rasmussen (2006) menar att relationen mellan patient och sjuksköterska inte enbart är det som är grunden till god omvårdnad utan att miljön också spelar roll. Om miljön inte är bra utformad visar detta att man inte heller bryr sig om människan som till exempel då patienten möts av en sliten och smutsig miljö. Genom att göra rummen anpassningsbara behöver patienter inte byta rum under vårdtiden utan rummet anpassas efter de behov som för tillfället finns för den patienten. Genom att minska behovet av att flytta runt patienter minskar också risken för bland annat felmedicinering (Berry, Parker, Coile, Hamilton, O'Neill & Sadler, 2004).

Upplevelser av att vårdas i ett flerbäddsrum

En stor del av de unga patienterna på en barnavdelning föredrar att bli placerade i ett flerbäddsrum, de faktorer som spelar in är att ha någon att prata med, få nya vänner att leka med och att inte vara så ensam (Morgan, 2010). De unga patienterna som önskar en placering i ett enkelrum har dessa faktorer som orsak, personlig sfär, föräldrar kan stanna

kvar samt att det är tyst och lugnt. De unga patienterna föredrar enkelrum även om de troligtvis kommer att känna sig ensamma eller bli uttråkade. Oavsett ålder på barnen har de samma uppfattning (a a). När det gäller nyförlösta kvinnor är dessa patienter betydligt nöjdare när det gäller bland annat omvårdnaden och vårdmiljön när de vårdas i ett enkelrum än i ett flerbäddsrum (Janissary, Klein, Harris, Soolsma & Seymour, 2000; van de Glind, de Roode & Goossensen, 2007).

På de avdelningar som har könsblandade flerbäddsrum är det vanligt att patienten inte får reda på detta förrän de kommer in på avdelningen (Bryant & Adams, 2009). Detta för att vårdpersonalen vill undvika onödiga problem som kan uppstå. De patienter som är i akut behov av vård bryr sig inte till en början om att de vårdas i ett könsblandat rum utan det kom efter hand. Medan de patienter som var i mindre akut behov av hjälp vågar inte säga nej till könsblandade rum då de är oroliga för att om de nekar skall de bli hemskickade istället för att få vård. Upplevelser av att vårdas i könsblandade rum kan te sig olika då dessa upplevelser är subjektiva. Vissa patienter känner annorlunda efter att fått en erfarenhet av att vårdas i ett könsblandat flerbäddsrum. I Bryant och Adams (2009) beskriver en patient det på följande sätt:

They were gentlemen – they knew how to behave. We got on tremendously well together. We were treated extremely well – we were actually very lucky and very happy that we all got on in that bay. My experience in that bay was wonderful. We had a great time. I think I might have thought twice – when I’ve considered it at home, I’ve said I wouldn’t like to be on a mixed ward – well, mixed bay, [mixed] anything. But now I’ve had the experience, providing the men are gentlemen, I would like it. It’s my preference (Patient B). (a a sid. 44)

När det gäller vård på en akutavdelning uppfattar patienterna att draperier ger en mindre visuell och auditiv integritet än de patienter som har solida väggar mellan sig. Solida väggar innebär dock att vårdpersonalen har svårare att observera patienten i den akuta situationen (van de Glind, et.al., 2007).

Begrepp

Integritet

Nationalencyklopedin (NE) (2010b) beskriver personlig integritet som “*rätt att få sin personliga egenart och inre sfär respekterad och att inte utsättas för personligen störande ingrepp*”. NE (2010b) förklarar även att “*Kränkning av den personliga integriteten kan ske på fysisk väg (våld, tvång, aga) eller psykisk (förnedring, diskriminering, indoktrinering)*” (a a).

Fossum (2007) beskriver integritet som “*respekt för patientens integritet och autonomi är grundläggande etiska värderingar i sjukvården*” (a a sid. 301). Patientens fysiska områden på en vårdavdelning är oftast vid sängen och sängbordet och där är det viktigt att man tar hänsyn till patientens integritetszon (Jahren Kristoffersen & Nortvedt 2005). Integritetszonen är människans sätt att skydda det som är sitt privatliv och att patienten har en känsla av trygghet och kontroll och på så sätt kan bibehålla sin personlighet och integritet (a a). Det är viktigt att inte gå förbi de gränser en patient har angående sin syn på när integritet kränks

vilket kan vara svårt att uppfatta i vissa sjukdomstillstånd (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003). Detta kan vara viktigt att reflektera över till exempel vid psykiatrisk vård där patienten inte är sitt vanliga jag och information kanske behöver inhämtas av från exempelvis anhöriga. Det patienten tolererar i ett akut skede som till exempel vid ambulanssjukvård, accepterar de inte i andra vårdssituationer då de anser att ett sådant bemötande är att kränka integriteten. (Dahlberg, et.al., 2003).

I omvårdnadssituationer är det viktigt att vårdpersonal först ber om tillåtelse innan de påbörjar något och innan de passerar patientens integritetszon (Jahren Kristoffersen, & Nortvedt, 2005). Enligt Jacelon (2003), kan det på sjukhus vara en bristvara att integriteten beaktas, vilket leder till att patienterna inte känner att de blir respekterade och får den personliga sfär de behöver. Det kan uppstå situationer som gör att integritet och värdighet sätts på prov. Som till exempel när läkare och annan omvårdnadspersonal inleder ett samtal med patienten när patienten utför sina behov eller får hjälp med sin intima hygien. Brist på utrymme mellan sängarna kan göra att integriteten kränks och patienten inte har tillräckligt stor personlig sfär (Jacelon, 2003). Samma sak gäller om man av någon anledning skall öppna patientens skåp eller lådor som de har sina privata tillhörigheter i. Visar respekt gör omvårdnadspersonalen genom att be om lov att få göra något istället för att bara sätta igång att göra de uppgifter man har tänkt att göra (Jahren Kristoffersen & Nortvedt, 2005). Konflikter kan uppstå då vårdpersonalen och patienten har olika syn på integritet och på vad som är rätt och fel (Fossum, 2007).

Genom att inte blir sedd för den person man är, innebär också en integritetskränkning (Jahren Kristoffersen & Nortvedt, 2005). Det är lätt att patientens identitet tappas i sjukhusmiljön och denne endast bli sedd som ytterligare en patient med en sjukdom, vårdpersonalen ser inte människan bakom sjukdomen. Sjukvårdspersonalen pratar om patienterna som en diagnos eller som ett rums/sängnummer och inte som det namn patienten har (a a). Patientens integritet kan stärkas genom lagar då den enskilda patienten kan bestämma hur det som förs in i journalen skall användas och vilka som har tillgång att läsa detta (Regeringen, 2009).

Privacy

Nationalencyklopedin (NE) (2010c) översätter ordet *privacy* med ”*privatliv, sekretess, personlig integritet, avskildhet, ostördhet*” (a a). Department of Health and Human Services (DHHS) (2002) har utarbetat en standard, där står det att ordet *privacy* bland annat betyder att patienter har rätt att förstå och kontrollera hur deras uppgifter används samt skydd av privatlivet och rätt till integritet (a a).

Leino-Kilpi, m.fl. (2001) beskriver att ordet *privacy* har fyra olika betydelser, *physical, social, psychological* och *informational privacy* (fysisk integritet, social integritet, psykologisk integritet och informations sekretess). Fysisk integritet handlar om rummets utformning som till exempel belysning, färg och temperatur. Den sociala integriteten handlar om till exempel att bli avklädd inför vårdpersonal samt kommentarer om fysisk kondition och fritidsvanor. Psykologisk integritet handlar om patientens kognitiva förmåga, patientens värderingar och på vilka grunder patienten vill dela sina tankar och avslöja intima uppgifter. Informationssekretess handlar om en patients personuppgifter (a a) och är skyddad i Sverige genom lag SFS 2009:400, Offentlighets- och sekretesslag (SFS 2009:400). I en

litteraturstudie av Johnson (2005) delas ordet *privacy* upp i följande delar: *Bodily Privacy*, *Space Privacy* och *Information Privacy*. Studien beskriver att det är svårt att definiera ordet *privacy* och att mer forskning inom ämnet behövs då det är en balansgång mellan patientens rätt till *privacy* och vårdens behov av att observera och bevaka patienterna (a a).

Sekretess

Nationalencyklopedin (NE) (2010a) beskriver sekretess som "*Sekretess innebär att förbud råder att röja en uppgift vare sig det sker muntligen eller genom att en handling lämnas ut eller på annat sätt*" (a a). Vårdpersonalen är skyldig att se till att sekretessen inte bryts när patienten vårdas oavsett vårdform och oavsett om vården bedrivs i privat eller offentlig regi (Socialstyrelsen, 2008). Som anställd inom vården är det viktigt att man tänker på den inre sekretessen. Med det menas att man inte får lämna ut några uppgifter till sina medarbetare om dessa inte är involverade i patientens vård (a a). Det är även viktigt att informera patienten när denne skrivs in att vårdpersonalen inte har rätt att informera närstående om patientens tillstånd utan att denne godkänner detta (1177.se, 2010). Om patienten är i behov av en tolk är det viktigt att informera om att även tolken innefattas av sekretesslagen och samma regler gäller för tolken som för den personal som är anställd inom vården (Fossum, 2007)

Alla skrivna dokument som berör patienten omfattas också av sekretess på så sätt att inga obehöriga har rätt att läsa dessa. Patienterna har rätt att läsa sina journaler om det inte finns en risk för att patienten far illa av informationen (Socialstyrelsen, 2008). Om patienten själv anser att det som står i journalen är fel har denne rätt att få göra en anteckning om detta i journalen. Patienten har också rätt att spärra tillgängligheten för alla eller viss information för andra instanser och vårdenheter. Om det kommer till en vårdssituation där patientens liv är i fara eller att patienten utsätts för stor risk har vårdgivaren rätt att öppna journaler och då även de spärrade delarna. Detta är en nödsituation och får endast öppna i ett akut skede (a a).

Lagar

Sekretessen i vården styrs av ett antal lagar som reglerar vad vi får och inte får göra då det gäller sekretessen. Dessa lagar är, Offentlighets- och sekretesslagen och Hälso- och sjukvårdslagen. Följande står i Offentlighets- och Sekretesslagen (SFS 2009:400) angående lagens tillämpningsområde: I kap.25 1 § "*Sekretess gäller inom hälso- och sjukvården för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men*" (a a). De verksamheter som innefattas av sekretessen regleras av en annan lag som heter Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763). Där står det i 1§: "*Med hälso- och sjukvård avses i denna lag åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Till hälso- och sjukvården hör även sjuktransporter samt att ta hand om avlidna*", i lagen anges även "*Vården och behandlingen skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten*". God vård beskrivs i 2 e §: "*Där det bedrivs hälso- och sjukvård skall det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård skall kunna ges, lag (1998:1660)*".

Etiska riktlinjer för sjuksköterskan.

International Council of Nurses (ICN) tog 1953 fram etiska riktlinjer för sjuksköterskor, dessa reviderades år 2000. Enligt den svenska översättningen som har gjorts av Svenska sjuksköterskeförbundet har sjuksköterskan fyra grundläggande ansvarsområden. (Socialstyrelsen, 2005).

- Att främja hälsa
- Att förebygga sjukdom
- Att återställa hälsa
- Att lindra lidande (a a)

Enligt Socialstyrelsen (2005) skall känsliga uppgifter hanteras korrekt och med varsamhet. Det står även att sjuksköterskan skall *"ha förmåga att agera adekvat i händelse av professionellt yrkesutövande hos medarbetare"* (a a sid. 12). Socialstyrelsen menar också att sjuksköterskan skall reflektera över vårdmiljön och medverka i utvecklingen så att en god miljö inom vården skapas (a a).

Problemformulering

I bakgrunden beskrivs vårdmiljöns betydelse för hälsa och välbefinnande (Svensk Sjuksköterskeförbundet, 2010), därför är det viktigt att belysa vilka faktorer som är viktiga för patienten när denne vårdas i ett flerbäddsrum. Detta för att kunna underlätta de beslut som vårdpersonalen gör vid tilldelning av rum för patienten. När vårdpersonalen beaktar olika aspekter för att patienten skall få så god vård som möjligt är det viktigt att utgå ifrån vad patienten anser är viktigast inte vad vårdpersonalen anser. Oavsett vilka aspekter som ligger till grund för ett beslut av vårdpersonalen är det viktigt att reflektera över patientens autonomi, integritet och rätt till sekretess hålls.

Syftet med denna studie är att försöka att ta reda på hur patienter upplever att vårdas i ett flerbäddsrum. Det är också viktigt att vara medveten om vilka faktorer som har betydelse för hur patienten önskar bli placerad, i flerbäddsrum eller enkelrum. Detta är viktigt för att vårdpersonalen skall få en ökad förståelse över varför patienten uttrycker önskemål för placering i en speciell rumstyp eller vilka faktorer som är viktiga just för denna patient.

SYFTE

Syftet med litteraturöversikten är att belysa patientens upplevelser av att vårdas i flerbäddsrum på en vårdavdelning.

METOD

Metoden som valts för detta arbete är en litteraturöversikt utifrån en kvalitativ ansats enligt Friberg (2006). Vid en litteraturöversikt kan man få en överblick över ett problem och vilka

forskningsresultat som finns i nuläget inom verksamhetsområdet för sjuksköterskan . Detta för att få en djupare förståelse inom det forskningsområde som valts för studien. Litteraturstudien ska genom urvalet ge en översikt över kunskapsläget för problemet i nuläget (a a).

Urval

Tre sökningsomgångar gjordes och orden som användes vid första sökningen av artiklar var, (MH "Patients' Rooms+") AND (integrity OR priva* OR digni* OR experience*) (patientrum, integritet eller personlig sfär eller värdighet eller erfarenhet). Den andra sökningen var utökad med orden OR patient* room* . Den tredje sökningen gjordes med ett enda ord Patients' Rooms. Artiklarna skulle vara Peer Reviewed och finnas i fulltextformat i vetenskapliga tidskrifter. Fulltextformatet skulle kunna erhållas antingen elektroniskt, via bibliotekets tidskrifter eller kunna köpas via biblioteket.

Datainsamling

Friberg (2006) beskrivning av en litteraturöversikt är enligt följande ”I en litteraturöversikt, så som den beskrivs här, görs ingen avgränsning till val av antingen kvantitativa eller kvalitativa artiklar” (a a sid. 116). Enligt Friberg (2006) innebär litteraturgenomgången tre olika faser. Första fasen innebär en litteraturgenomgång där man ser vad som har publicerats i det område som valts för studien. Andra fasen är att avgränsa ett område som skall studeras och granska artiklarnas kvalitet. Vetenskapliga artiklar till litteraturstudien söktes i tre omgångar i databasen Cinahl. Artiklarna skulle vara vetenskapligt granskade, de som var äldre än 1999 valdes bort för att resultatet skulle vara aktuellt. Artiklarnas titlar granskades utifrån problemområdet. De artiklar som inte bedömdes handla om ämnet valdes också bort. I de artiklar där syftet motsvarade problemområdet genomlästes sammanfattningen och de som svarade mot syftet valdes ut till första urvalet. Från början togs de artiklar bort som handlade om barn och de som handlade om akutavdelningar och kommunal omsorg. Första sökningen utgick från sökorden (MH "Patients' Rooms+") AND (integrity OR priva* OR digni* OR experience*). Sökningen gav 114 träffar och dessa granskades och lades in i en excelfil för att se vilka artiklar som var granskade. Andra sökningen (MH "Patient's Rooms+" OR patient* room*) AND (integrity OR priva* OR digni* OR experience*) gav 235 träffar och de som var nya efter första sökningen granskades. Då urvalet inte var så stort efter granskningen beslutades att en tredje sökning skulle göras på ett ord Patients' Rooms, denna sökning gav 539 träffar. De som var nya gentemot föregående sökningar granskades. När artiklarna lästes kom vissa referenser upp kontinuerligt, dessa artiklar granskades i sin tur för att se om de motsvarade syftet.

Efter att ha granskat alla träffar återstod fyrtio stycken intressanta artiklar. Tjugosex stycken granskades igen via fulltext på Cinahl och bibliotekets elektroniska tidskrifter. Elva stycken fanns inte elektroniskt utan dessa tidskrifter lästes på biblioteket och tre stycken fick beställas. Efter ett antal granskningar återstod sex artiklar, dessa artiklars innehåll beskrivs i Bilaga 2. Några steg i utgallringen beskrivs i Tabell 1. När ett antal granskningar och utsorterningar gjorts återstod sex artiklar som beslutades att vara med i resultatet. Därefter gjordes en sammanställning av de olika kategorierna som framkommit från artiklarna (Bilaga 1). Detta för att ha en överblick över vilka artiklar som tar upp vilka kategorier och därefter skrevs ett resultat utifrån artiklarna. Det sista momentet är att analysera

resultatdelen som har skrivits på de utvalda artiklarna och se om det har lett till en ökad förståelse för ämnet.

Tabell 1: Antal träffar per sökning och slutgiltigt urval

CINAHL			
Sökord	Antal träffar	Intressanta artiklar	Slutgiltigt urval
(MH "Patients' Rooms+") AND (integrity OR priva* OR digni* OR experience*)	114	7	1
(MH "Patient's Rooms+" OR patient* room*) AND (integrity OR priva* OR digni* OR experience*)	235	5	1
Patient's rooms	539	21	3
ARTIKAR FUNNA PÅ ANNAT SÄTT ÄN VIA SÖKORD			
	Antal träffar	Intressanta artiklar	Slutgiltigt urval
	16	7	1

Analys

Analysen är gjord enligt Friberg (2006), "Att göra en litteraturöversikt" där en analys görs i tre etapper. Först lästes en artikel åt gången i sin helhet och detta gjordes flera gången för att få en helhet och i stora drag studera vad artiklarna handlade om. Därefter analyserades artiklarnas text i resultatdelarna som delades upp efter innebörd och innehåll. Frågor ställdes till texten med utgångspunkt från studiens syfte. På så sätt kunde likheter och skillnader från texten identifieras. Dessa skillnader och likheter indelades sedan i olika kategorier. Därefter sattes artiklarnas texter in i sitt sammanhang igen och texten analyseras igen utefter de kategorier som framkommit. Artiklarna lästes flera gånger och de olika kategoriernas namn ändrades under arbetets gång. Detta resulterade slutligen i två huvudkategorier och fem underkategorier

Etiska reflektioner och övervägande

Då de vetenskapliga artiklarna var skrivna på engelska har det varit en målsättning att översätta dessa så noggrant som möjligt. Tolkningar av dessa artiklar är sammanställda och belysta i resultatdelen, avsikten har varit att inte kopiera dess innehåll. Om risk för feltolkningar har varit stort har detta övervägts och därmed citerats på artikelns språk.

Det har varit en målsättning att inte tillsätta eller utesluta något resultat samt inte utesluta att referera till de uppgifter som har tagit från andra utan att ange källan (Vetenskapsrådet, 2003).

RESULTAT

Vid analysen av de granskade artiklarna framkom två huvudkategorier och fem underkategorier (Tabell 2).

Tabell 2: Översikt av resultatets kategorier och underkategorier.

Huvudkategorier	Underkategorier
Fördelar med att vårdas i ett flerbäddsrum.	Patientens behov av stöd, sällskap och att dela erfarenheter.
	Patientens behov av ett privat område och gemensamma utrymmen.
Nackdelar med att vårdas i ett flerbäddsrum.	Patientens behov av sekretess, integritet och personlig sfär.
	Patientens upplevelse av störande ljud i vårdmiljön.
	Patientens upplevelse av skrämmande händelser

Fördelar med att vårdas i ett flerbäddsrum.

En stor andel av patienterna föredrog att bli placerade i ett flerbäddsrum (Petzäll, Berglund & Lundgren, 2001; Pease & Finlay, 2002; Jolley, 2005). Det fanns olika faktorer som gjorde att en patient hade som önskemål att bli placerad i ett flerbäddsrum. Dock visade två studier att ju mindre antal sängar det var i ett flerbäddsrum, ju nöjdare var patienten med vården (Douglas & Douglas, 2005; Jolley, 2005).

Patientens behov av stöd, sällskap och att dela erfarenheter.

En stor andel av patienterna som vårdades i ett flerbäddsrum kände att de tillhörde en grupp och upplevde en gruppkänsla (Douglas & Douglas, 2005). Patienterna kände sig inte så isolerade när de vårdades i ett flerbäddsrum och patienterna kände gemenskap med de andra patienterna i rummet då alla var inlagda på grund av liknande orsaker (Pease & Finlay, 2002). Om en patient till en början kände sig isolerad från omgivningen som till exempel från andra patienter och vårdpersonal, minskades detta efterhand (Douglas & Douglas, 2005). Patienterna kände ett stöd av att vara i ett rum med flera patienter (Malcolm, 2005) och de föredrog att ha lite sällskap (Kirk, 2002; Pease & Finlay, 2002; Jolley, 2005). Sällskap var den främsta orsaken till att patienterna ville dela rum med andra patienter (Kirk, 2002). I en studie av Jolley (2005) uttrycker en patient detta på följande sätt,

You don't want to be on your own in these places (a a sid 46).

Patienten fick en känsla av stöd i en miljö som patienten annars kan kände sig ensam i (Malcolm, 2005). Det kunde vara skönt att ha någon annan patient att prata med som patienten delade rum med, det fick tiden att gå lite snabbare (Pease & Finlay, 2002). Majoriteten av patienter hade samtal med andra patienter om varför de vistades på

avdelningen och varför de andra patienterna vistades där (Douglas & Douglas, 2005). I Malcom (2005) studie uttrycker en patient detta på följande sätt,

It is pretty good to have other people in there to talk to . . . you don't have to worry about yourself. (a a sid. 160)

Genom att patienten vårdades i ett flerbäddsrum gav det möjligheter till att dela erfarenheter (Kirk, 2002). Patienten kände också stöd från andra patienter efter att de hade haft ett samtal med vårdpersonalen (Malcolm, 2005). En ganska stor andel av patienterna ansåg att de skulle komma att hålla kontakten med andra patienter efter sjukhusvistelsen (Douglas & Douglas, 2005).

Patientens behov av ett privat område och gemensamma utrymmen.

Däremot ville patienterna ha en mer privat miljö när de skulle diskutera med vårdpersonalen om mer allvarliga saker så som till exempel ett allvarligt sjukdomstillstånd, detta för att patienten inte ville att andra patienter i rummet skulle höra vad som diskuterades (Malcolm, 2005). Detta kunde påverka samtalet då patienten kunde undanhålla viktig information från vårdpersonalen (a a). Följande citat från Malcolm (2005) studie beskrev även om patienten önskade att dela rum hade patienten ibland behov av att viss information skulle ges i enskilt rum.

If I was going to be told something terrible to do with my health I would probably want my husband there and I would certainly want to be in a private setting, not a four-bedded room where everybody else could hear. (a a sid. 160)

Genom att patienten inte hade möjligheten att välja vart samtalen skulle ske innebar detta att andra patienter och andra som befann sig i rummet även tog del av informationen (Malcolm, 2005).

Patienter var medvetna om att brist på aktiviteter gjorde att de var mer medvetna om vad som pågick runt dem och därmed blev det inskränkning av privatlivet för de andra patienterna (Douglas & Douglas, 2005). Därför ville de ha en mer privat miljö när de ville diskutera allvarliga saker för att detta inte skulle påverka relationen till de andra patienterna på flerbäddsrummet (Malcolm, 2005). Patienterna uppgav att de skulle använda ett dagrum om detta fanns (Pease & Finlay, 2002), då de ansåg att det de lokaler som fanns tillgängliga var dåliga och inte erbjöd till exempel tillgång till lättare förfriskningar (Douglas & Douglas, 2005).

I en studie framkom det förslag från patienterna som kunde underlätta deras vistelse på avdelningen. Det var bland annat att det var brist på antalet badrum och de önskade att det skulle finnas ett till varje patientrum (Petzäll, et.al., 2001). Patienterna hade också önskemål om att det skulle finnas tillgång till besöksrum när patienter fick besök och möjlighet för besökarna att sova över (Douglas & Douglas, 2005).

Nackdelar med att vårdas i ett flerbäddsrum.

Nedan beskrivs de faktorer som gjorde att en patient hade som önskemål att bli placerade i ett enkelrum och vilka faktorer som gjorde att de ansåg att vården påverkades negativt om de placerades i ett flerbäddsrum.

Patientens behov av sekretess, integritet och personlig sfär.

I flerbäddsrummen var det vanligt att patienten använde draperiet för att skapa en personlig sfär (Petzäll, et.al., 2001), detta gav en visuell avskildhet men ej en auditiv (Petzäll, et.al.,2001; Malcolm, 2005). I en studie av Malcolm (2005) beskrivs detta med en ironisk prägel, det vill säga att draperi drogs för vid samtal i avseende för att utestänga röster men ändå hörde de andra patienterna i rummet samtalet. Draperierna var bra för att inte exponeras i vissa situationer men var inte tillräckliga för att utestänga samtal (a a). I Malcom (2005) studie uttrycker en patient detta på följande sätt,

It is rather difficult in a four-bed room unless you've got soundproof curtains but the doctors could stand closer to you instead of at the end of the bed, and quietly discuss it with you rather than speak in a loud voice so all in general can hear (a a sid. 160).

Begränsat utrymme mellan sängarna påverkade också patienten angående den personliga sfären och påverkade integriteten. Detta var kännbart när till exempel patienter hade besök då detta bland annat begränsade utrymmet när det gällde sittplatser (Douglas & Douglas, 2005). I Kirk (2002) studie uppgav patienter personlig sfär och en minskad genans som orsaker till varför de önskade ett enkelrum (a a).

Patienterna var medvetna om att samtal med vårdpersonal och besökande kunde höras av de andra patienterna som de delade rum med och de ansåg att vårdpersonalen skulle vara medvetna om detta när de informerade patienten om något (Malcolm, 2005). Detta uttrycktes av två patienter i Malcolm (2005) studie som,

I would be really angry that I had to overhear and take on board somebody else's problems when I am feeling sick myself. (a a sid. 160)

The issue for me was the fact that I was privy to her information when she really wasn't. I actually heard what he [the surgeon] told her. I felt I owed it to her to let her know that I had heard what he had said. (a a sid. 161)

Att patienternas samtal kunde höras av andra personer som befann sig i rummet kunde också medföra att patienten upplevde mer stress än den som skapades av den ohälsa de vårdades för (Malcolm, 2005).

I studierna framfördes också förslag från patienterna som kunde underlätta deras vistelse på avdelningen. Bland annat var det att rummen skulle förses med tjockare draperier som utestängde ljudet bättre och att avståndet mellan sängarna skulle ökas, detta för att försöka åtgärda bristen på integritet och sekretess (Douglas & Douglas, 2005). I en studie av Malcolm (2005) ansåg patienterna att det var viktigt att vårdpersonal skulle vara mer medvetna om att de behövde sänka rösten samt att de hade utbildning angående sekretessen (a a). Detta uttrycks av en patient i Malcolm (2005) studie på följande sätt,

I think health professionals need to be very aware that voices carry and that conversations about people in a corridor can often be heard. They need to remember that, although four people are sharing a room, there is sometimes information that these people might not like being shared with the others. (a a sid 160).

Patientens upplevelse av störande ljud i vårdmiljön.

Anledningen till att patienterna ville ha ett enkelrum var att de hade olika behov som inte kunde uppfyllas i ett flerbäddsrum. Patienterna hade behov av lugn och tystnad runt sig samt att de behövde en privat sfär och ville vara för sig själva (Kirk, 2002; Jolley, 2005) samt att de hade svårt att sova om det var flera personer i rummet (Jolley, 2005). Många blev störda av ljud och buller från andra patienter i rummet eller utanför rummet (Malcolm, 2005; Petzäll, et.al., 2001) och ljuden var mest störande under natten (Douglas & Douglas, 2005). En vanlig orsak till att önska sig enkelrum var att patienten ville ha tyst och lugnt omkring sig (Jolley, 2005; Kirk, 2002), där bland annat ljudet av andra patienters snarkningar och hosta var störande (Kirk, 2002). I Jolley (2005) studie uttryckte en patient på följande sätt,

I like privacy and peace and quiet at night – no snoring patients or noisy nurses” (a a sid 46).

Patientens upplevelse av skrämmande händelser

Patienter som hade dåliga upplevelser av att vårdas i flerbäddsrum angav bland annat att patienten i sängen bredvid hade avlidit (Jolley, 2005). Många patienter kunde tänka sig att flytta på sig till ett enkelrum om de var döende eller om någon annan patient i rummet var det (Kirk, 2002), detta gällde även om patienten eller någon annan i rummet hade diarré eller kräkningar (a a). Jolley (2005) beskrev också att patienten inte ville se andra som också var sjuka,

When you are ill you don't want to see everyone else being ill. (a a sid. 46).

Patienterna uppgav också att de inte ville ha en plats i ett flerbäddsrum om en annan patient i rummet var förvirrad eller upprörd, detta ansåg de var oacceptabelt (Kirk, 2002).

I en studie av Pease och Finlay (2002) trodde många patienter att de som hade fått ett enkelrum var mer sjuka än de som var placerade i ett flerbäddsrum (a a). Patienten förstod inte alltid anledningen till varför de hade blivit placerade i ett flerbäddsrum eller ett enkelrum (Jolley, 2005).

DISKUSSION

Metod

Syftet med studien var att belysa patientens upplevelser av att vårdas i ett flerbäddsrum på en vårdavdelning. Som metod valdes en litteraturöversikt enligt Friberg (2006) för att få en överblick över det valda forskningsområdet samt för att uppfylla studiens syfte. Som stöd har Fribergs (2006) metod, hur man gör en litteraturöversikt använts samt beskrivningen över hur arbetsprocessen skall gå tillväga. Genom att följa de olika stegen som beskrivs i Friberg har dels arbetsprocessen underlättats, dels för att uppnå målen gällande syftet.

Vid artikelsökningen granskades både kvantitativa och kvalitativa studier, detta för att få så stor bredd på materialet som möjligt och som bör göras vid en litteraturöversikt enligt Friberg (2006). Få artiklar som identifierades i sökningarna motsvarade studiens syfte och fler artiklar i ämnet hade varit önskvärt. Trots att studierna omfattar olika stora flerbäddsrum, allt från tvåbäddsrum till långa öppna salar med många sängar så kallade Nightingalesalar, var det ändå samma faktorer som patienterna tog upp som viktiga angående upplevelserna. Artiklarna var samtliga vetenskapligt granskade, dock valdes en artikel bort då den var mer än 20 år gammal. Studierna som artiklarna bygger på är genomförda i bland annat Storbritannien, Nya Zeeland och Sverige. Alla artiklarna var på engelska, en så korrekt översättning som möjligt har eftersträvat. Dock är det möjligt att data kan ha påverkats i översättning, läsning och vid bearbetningen av artiklarna. Då resultaten i studierna tar upp likartade ämnen och önskemål skulle delar av resultatet kunna tillämpas i Sverige. Sverige är ett mångkulturellt land och därför kan resultatet inte tillämpas för alla patienter, då deras önskemål är individuella.

De valda sökorden kan ha uteslutit vissa intressanta artiklar då dessa hade andra sökord. Dessa sökord var bland annat *Health Facility Environment*, *Hospital Design and Construction* och *Patient Centered Care*. Sökning på dessa ord skulle resulterat i över 10 000 stycken träffar som tidsmässigt skulle varit omöjligt att gå igenom. De artiklar som hittades i sökningen som handlade om studiens syfte men inte varit vetenskapliga, deras referenser har granskats och resulterat i en vetenskaplig artikel som användes i resultatet. Den manuella sökningen gav inga nya artiklar till resultatet.

Vissa typer av avdelningar har tagits bort som till exempel akutvårdsavdelningar där man accepterar mer i det akuta skedet än när patienten blir inskriven på en avdelning. Det kan vara till exempel att integritetszonen kränks, patienten inte har möjlighet att påverka vården samt att patienten inte får reda på vad som skall hända. Andra kategorier som tagits bort var förlossningsavdelningar och barnavdelningar. Förlossningsavdelningar på grund av att de flesta vårdas under väldigt kort tid och barnavdelningar då det oftast speglar föräldrarnas synpunkter och barnens ålder har betydelse för förståelsen av till exempel ordet sekretess och integritet.

Under granskningen av artiklarna sorterades delar av resultaten in i olika kategorier utifrån vad de handlade om. Benämningen på kategorierna ändrades under arbetets gång. Ett första resultat skrevs ner med fler huvudkategorier och endast en huvudkategori hade

underkategorier. Under arbetet med resultatet blev det naturligt att dela upp upplevelserna i två huvudkategorier, en med fördelar och en med nackdelar av upplevelserna. På så sätt ändrades det till endast två huvudkategorier och dessa hade flera underkategorier.

Resultat

Denna studie visar att det finns ett antal fördelar med att vårdas i ett flerbäddsrum och majoriteten av patienterna i studien ansåg det var viktigt att få sällskap och stöd av andra patienter i ett flerbäddsrum i en annars så utlämnad miljö som vården är (Kirk, 2002; Pease & Finlay, 2002; Jolley, 2005; Malcolm, 2005). Tidigare studier visar på vikten av en god miljö runt patienten och redan på mitten av 1800-talet beskrev Nightingale (2010) hur viktigt det är med den psykosociala miljön. Resultatet av studien påvisade även om patienten föredrog att bli vårdad i ett flerbäddsrum var det i vissa situationer viktigt att få möjlighet till en mer enskild miljö (Douglas & Douglas, 2005; Malcolm, 2005). Studien visar också att det även fanns ett antal nackdelar med att vistas i ett flerbäddsrum. De vanligaste faktorerna som hade betydelse för att patienten ville bli vårdad i ett enkelrum var att de ville ha lugn och ro och inte ville bli störda av ljud och buller (Petzäll, et.al, 2001; Kirk, 2002; Jolley, 2005). Detta påvisades även av andra studier angående orsak till önskemål om enkelrum (Morgan, 2010).

I studien uppgav hälften eller fler av patienterna att de föredrog att bli placerade i ett flerbäddsrum (Petzäll, et.al., 2001; Pease & Finlay, 2002; Jolley, 2005), detta stämmer även överens med andra studier som till exempel de unga patienterna på en barnavdelning (Morgan, 2010). I tidigare studier har de deltagande sjuksköterskorna uttryckt att det är en fördel för patienten att bli placerade i ett enkelrum (Chaudhury, Mahmood & Valente 2006), detta ansåg även nyblivna mödrar (Janissary, et.al.,2000; van de Glind, et.al., 2007). Forskning har även visat att sjuksköterskan skattade patientens behov av integritet större än patienten själv gjorde (Bäck & Wiklund, 1998) och därför är viktigt att fråga och ta reda på mer om vilken typ av rum som patienten föredrar. Vad anser patienten är viktigast sin integritet eller att ha sällskap av andra patienter på rummet, på så sätt kan sjuksköterskan försöka att tillgodose patientens önskemål om rumsplacering i mån av sängplatser. Om det inte går att tillgodose önskemålen vid inskrivningen kan sjuksköterskan fråga patienten senare under vårdtiden när det är praktiskt möjligt att byta till en annat typ av rum.

I föreliggande studie framkom det att flera patienter som föredrog att vårdas i ett flerbäddsrum tyckte det var bra på grund av att de på så sätt fick lite sällskap (Kirk, 2002; Pease & Finlay, 2002; Jolley, 2005) och på så sätt inte kände sig så isolerade (Pease & Finlay, 200). Genom att patienten hade fått en vårdplats på ett flerbäddsrum gav det dem en känsla av att höra till en grupp (Douglas & Douglas, 2005) och därigenom kände de stöd från andra patienter (Malcolm, 2005). Detta upplevde även de unga patienterna på barnavdelningar i en studie genomförd av Morgan (2010). I denna studie framkom det att när patienten vill skapa sig en personlig sfär görs det oftast genom att patienten och vårdpersonalen använder draperier eller liknande som ger en visuell avskildhet men ej en auditiv (Petzäll, et.al., 2001; Malcolm, 2005) detta har även påvisats i tidigare studier (Laitinen & Gardulf, 1999). I denna studie har det framkommit att brist på utrymme mellan sängarna kan göra att integriteten kränks (Douglas & Douglas, 2005), detta har även framkommit i annan forskning (Laitinen & Gardulf, 1999; Jacelon, 2003) Begränsat utrymme kan bidra till att patientens upplever att sin integritetszon bryts av andra personer

samt att det är för lite utrymme för vårdpersonalen att utföra omvårdnadsuppgifter. Det är därför viktigt att skapa så stort utrymme mellan sängarna som det är möjligt i befintliga rum och vid ombyggnad försöka skapa större utrymme mellan sängarna, då skulle det också vara möjligt att ha fler stolar för besökare på patientrummen.

Dagens flerbäddsrum är oftast utformade så att badrum och toalett är placerade vid entrén och i den motsatta delen finns ett fönster, sängarna står i rad längs en eller bägge långsidorna. Detta gör att det är svårt att dela av rummet genom skjutbara väggar som kan dras bort vid önskemål. Om rummet delas av blir konsekvenserna även att en eller flera patienter blir utan fönster och en eller flera patienter får gå igenom den andres "rum" för att få tillgång till toaletten. Det är även viktigt att vårdpersonalen är medvetna om att alla typer av samtal med en patient kan höras av andra i rummet då eventuella draperierna inte ger ett auditivt skydd, som har påvisats i föreliggande studie (Petzäll, et.al., 2001; Malcolm, 2005). I tidigare studier har det framkommit att detta skapar problem när vårdpersonalen skall ha enskilda samtal med patienter på rummet (Laitinen & Gardulf, 1999), detta genom att andra som befinner sig i rummet kan höra samtalen. Det viktigt för inblandade parter att veta att sekretessen i dessa fall bryts, och i Offentlighets- och Sekretesslagen (SFS 2009:400) anges följande om sekretess, kap.1 1§ *"Ett förbud att röja en uppgift, vare sig det sker muntligen, genom utlämnande av en allmän handling eller på något annat sätt"*.

I omvårdnadslitteraturen står det att sekretessen är viktig att hålla (Fossum, 2007) oavsett om samtal äger rum mellan patienter och vårdpersonal eller mellan olika medarbetare inom vården (Socialstyrelsen, 2008). Vårdpersonalen har ett stort ansvar att skapa "rum" för enskilda samtal när detta behövs. Om samtal måste äga rum i lokaler med andra personer närvarande bör vårdpersonalen använda en lägre samtalston så att de andra personerna i lokalen ej kan höra samtalet. I de etiska riktlinjerna i Socialstyrelsens (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* står det att personalen skall hantera sekretessen korrekt och agera om det finns brister i utförandet av detta på arbetsplatsen och att sjuksköterskan skall bidra till en god vårdmiljö (a a). Patientens behov av integritet och behovet för vårdpersonalen att observera en svårt sjuk patient (van de Glind, et.al., 2007) är två faktorer som kan ställas mot varandra. Det är därför viktigt att när ett beslut tas, skall patientens säkerhet beaktas i den aktuella vård situationen. Ibland är det viktigare för vårdpersonalen att kunna observera en patient exempelvis då patienten är akut sjuk än att ge den integritet och personliga sfär patienten anser sig vara i behov av. Då patienten och vårdpersonalen är oense om hur vården skall bedrivas är det viktigt att patient och vårdpersonal kommunicerar med varandra på ett bra sätt. Genom att vårdpersonalen aktivt lyssnar till patienten och ställer öppna frågor och därmed försöker förstå patientens syn och därigenom komma fram till en lösning som tillfredsställer bägge parter (Fossum, 2007).

Resultatet visar även att en stor del av patienterna upplevde att de blev störda av ljud och buller, både från andra patienter i rummet och ljud som kommer utanför rummet (Malcolm, 2005; Petzäll, et.al., 2001) och ljuden var mest störande under natten (Douglas & Douglas, 2005). I en tidigare studie har det framkommit att störd nattsömn kan orsaka försämrad återhämtning (Chaudhury, et.al., 2006). I resultatet av denna studie har det framkommit att just behovet av lugn och ro omkring sig var en viktig orsak till att patienten önskade sig ett enkelrum (Jolley, 2005; Kirk, 2002) detta bekräftades även av Morgans studie (2010). Flera andra studier påpekar även att välbefinnande ökade om en patient vårdades i ett enkelrum (Janissary, et.al., 2000; Chaudhury, et.al., 2006; van de Glind, et.al. 2007). Då patienten inte

enbart blir störd av andra patienter i rummet utan även av ljud som kommer utifrån är det viktigt att vårdmiljön ses över för att se vart ifrån de störande ljuden kommer och därmed kunna försöka åtgärda detta. Det är vanligt att sköljrummen är precis intill patientens rum och vårdpersonalen utför arbetsuppgifter i sköljrummen under dygnets alla timmar. Dessa ljud som vårdpersonal och utrustning avger kan upplevas som störande för patienter då de inte är förutsägbara utan kan komma när som helst. Det är då viktigt att vid ombyggnad och nybyggnation av avdelningar se över var exempelvis sköljrum placeras, så risken för störande ljud minimeras. Den vårdpersonal som arbetar på natten skall vara medvetna om olika ljud nattetid kan upplevas som mycket störande för patienten. Det kan till exempel vara en fördel att vårdpersonalen har samtal sins i mellan eller med enskilda patienter i en avskild miljö för att minimera risken att samtalet blir störande för de patienter som sover.

Konklusion

Även om föreliggande studie både visar likheter och olikheter jämfört med tidigare studier och omvårdnadslitteratur är det viktigt att tänka på att vara patient är unik. Som vårdpersonal är det viktigt att försöka förstå den livsvärld som just den patienten man kommunicerar med har, genom att uppfatta hur patienten ser, förstår, analyserar och beskriver den värld de lever i (Dahlberg, et.al., 2003). Som vårdpersonal är det viktigt att vara lyhörd för just den patienten som vårdpersonalen för tillfället vårdar och ta reda på vilka värden som den har med sig i sin syn på vården och omsorgen (Stryhn, 2007). Det gäller att vårdpersonalen och patienten försöker att tolka och förstå den andra parten och för att veta vad som är viktigt för patienten just vid detta vårdtillfälle (Fossum, 2007). Det har inte visats att ålder har någon betydelse för upplevelsorna av att vårdas i ett flerbäddsrum men att erfarenheterna har betydelse. För den som vårdar är det bra att ha en professionell kompetens och arbeta efter beprövad erfarenhet för att på så sätt kunna uppfatta vad som är viktigt för patienten (Malmsten, 2007). Patientens upplevelser av att vårdas i ett flerbäddsrum kan resultera både i fördelar och nackdelar för patienten. Därför skall vårdpersonalen försöka skapa en bra lösning för patienten inom ramarna för lagstiftningen och de riktlinjer som finns för vården (a a).

Kommunikation i vården är viktigt, därför kan ett ankomstsamtal även innehålla vad de anser om rummet de har blivit tilldelade, vad de anser är bra och vad de anser kan förbättras. Frågor angående patientens rum och omgivning kan komma på tal flera gånger under vårdtiden, då synen på önskad rumsstorlek kan ändras av till exempel erfarenhet eller hälsotillstånd. Planering och kunskap kan bidra till att vårdpersonalen gör försök att i möjligaste mån låta patienten välja flerbäddsrum eller enkelrum och om detta ej går förklara varför för patienten. Genom att vårdpersonalen diskuterar vårdmiljön med varandra kan det leda till förbättringar av den fysiska miljön och därmed förstärka den positiva upplevelsen för patienten på vårdavdelningen. Att skapa en hemtrevlig miljö kan minska effekterna av de nackdelar patienten kan uppleva med att vårdas i ett flerbäddsrum.

Något förvånande var att inte så många studier fanns inom detta ämne. Därför anser författaren att fler studier i ämnet bör göras för att på så sätt komma fram till vad som kan förbättras inom området.

REFERENSER

- 1177.se (landstingens och regionernas gemensamma webbplats för råd om vård) *Tystnadsplikt och sekretess*. Hämtad från WWW 2011-02-08, <http://www.1177.se>
- Bäck, E., & Wiklund, K. (2006). Privacy in hospital. *Journal of Advanced Nursing* 27(5), 940-945.
- Bryant, D., & Adams, J. (2009). Experience of mixed-sex bays in a general hospital. *Nursing Standard Dec 2-8*, 41-46.
- Berry, LL., Parker, D., Coile, RC Jr., Hamilton, DK., O'Neill, DD., & Sandler, BL. (2004). The business case for better buildings. *Healthcare Financial Management, Nov 58-11*, 76-84.
- Bryant, D. & Adams, j. (2009). Experience of mixed-sex bays in a general hospital. *Nursing Standard, Dec 2-8*, 41-46.
- Chaudhury, H., Mahmood, A., & Valente, M. (2006). Nurses' perception of single-occupancy versus multioccupancy rooms in acute care environments: An exploratory comparative assessment. *Applied Nursing Research, 19(3)*, 118-125.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund Studentlitteratur.
- Department of Health and Human Services (DHHS) (2002). *Standards for Privacy of Individually Identifiable Health Information; Final Rule*. WWW 2010-11-25, <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/administrative/privacyrule/privrulepd.pdf>.
- *Douglas, CH., & Douglas, MR. (2005). Patient-centred improvements in health-care built environments: perspectives and design indicators. *Health Expectations, Sep; 8 (3)*, 264-276.
- Edvardsson, D., Sandman, P-O., & Rasmussen, B. (2006). Caring or uncaring— meanings of being in an oncology environment. *Journal of Advanced Nursing, 55(2)*, 188-197.
- Fossum, B. (2007). *Kommunikation – samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (red.) (2006). *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur.
- Hurst, K. (2008). UK ward design: patient dependency, nursing workload, staffing and quality—an observational study. *International Journal of Nursing Studies, March 45 (3)*, 370-381.
- Jacelon, CS. (2003). The dignity of elders in an acute care hospital. *Quality Health Research, 13(4)*, 543-556.

- Jahren Kristoffersen & N., Nortvedt, F. (2005). Relationen mellan sjuksköterska och patient. I Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F., & Skaug, EA, *Grundläggande omvårdnad 1*.(s. 137-183) Stockholm: Liber AB.
- Janissary, PA., Klein, MC., Harris, SJ., Soolsma, J. & Seymour, LC. (2000). Single room maternity care and client satisfaction. *Birth: Issue in Perinatal Care, Dec, 27* (4), 235-243.
- Johnson, M. (2005). Notes on the tension between privacy and surveillance in nursing. *Online Journal of Issues in Nursing, 10* (2).
- *Jolley, S. (2005). Single rooms and patient choice. *Nursing Standard, Nov 9-15; 20* (9), 41-48.
- *Kirk, S. (2002). Patient preferences for a single or shared room in a hospice. *Nursing Times, Dec 10-16; 98* (50), 39-41.
- Latinen, K., & Gardulf, A. (1999). Vilken säng skall jag nu välja? Patienters och personals uppfattning om <<förtätande>> vårdrum. *Vård i Norden 4*, 32-36.
- Leino-Kilpi, H., Välimäki, M., Dassen, T., Gasull, M., Lemonidou, C., Scott, A., & Arndt, M. (2001). Privacy: a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies, 38* (6), 663-671.
- *Malcolm, HA. (2005). Does privacy matter? Former patients discuss their perceptions of privacy in shared hospital rooms. *Nursing Ethics, Mar; 12* (2), 156-166.
- Malmsten, K. (red.) (2007) *Etik i basal omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Morgan, H. (2010). Single and shared accommodation for young patients in hospital. *Paediatric Nursing, Oct, 22* (8), 20-24.
- Nationalencyklopedin (NE). (2010a). *Sekretess*. Hämtad från WWW 2010-11-10 <http://www.ne.se>.
- Nationalencyklopedin (NE). (2010b). *Integritet*. Hämtad från WWW 2010-11-10 <http://www.ne.se>.
- Nationalencyklopedin (NE). (2010c). *Privacy*. Hämtad från WWW 2010-11-25 <http://www.ne.se>.
- Nationalencyklopedin (NE). (2011). *Hospice*. Hämtad från WWW 2011-02-11, <http://www.ne.se>.
- Nightingale, F. (2010) *Notes in nursing: What it is, and what it is not*. Lawrence: Digireads.com Publishing. (First published in 1859).
- Pattison, HM., & Robertson, CE. (1996) The effect of ward design on the well-being of post-operative patients. *Journal of Advanced Nursing, Apr; 23* (4), 820-826.

- *Pease, NJF., & Finlay, IG. (2002). Do patients and their relatives prefer single cubicles or shared wards? *Palliative Medicine*, Sep; 16 (5), 445-446.
- *Petzäll, K., Berglund, B., & Lundberg, C. (2001). Patient's opinions and experiences regarding the hospital bed and the bedside equipment: an interview study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 15 (1), 106-112.
- Regeringen. (2009). *Ny patientdatalag*. Hämtad från WWW 2010-11-18 <http://www.regeringen.se>.
- Rogers, T. (2009) Hospice, myth: what is hospice really about? *Pennsylvania nurse*, Dec, 64 (4) 4-8.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag* (Uppdaterad: t.o.m. SFS 2010:662). Hämtad från WWW 2010-11-16, <http://www.notisum.se>.
- SFS 2009:400. *Offentlighets- och Sekretesslag*. (Uppdaterad: t.o.m. SFS 2010:1048). Hämtad från WWW 2010-11-16, <http://www.notisum.se>.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad på WWW 2010-11-18.
- Socialstyrelsen. (2008). *Informationshantering och journalföring – nya krav på informationssäkerhet i vården*. (2008-126-24). WWW 2010-11-28, <http://www.socialstyrelsen.se>.
- Socialstyrelsen. (2010). *Amyotrofisk lateralskleros*. Hämtad från WWW 2011-02-11, <http://www.socialstyrelsen.se>.
- Stryhn; H. (2007). Etik och omvårdnad. Lund: Studentlitteratur.*
- Sveriges kommuner och Landsting (SKL) (2010). *Sjukvårdsdata i fokus*. Hämtad på WWW 2010-11-25, <http://sjvdata.skl.se/sif/start/>.
- Svensk Sjuksköterskeförening (2010) *Vårdmiljöns betydelse*. Hämtad på WWW 2010-11-26 <http://www.swenurse.se>.
- van de Glind, I., de Roode, S. & Goossensen, A. (2007). Do patients in hospitals benefit from single rooms? A literature review. *Health Policy*, Dec, 84 (2-3), 153-161.
- Vetenskapsrådet (2003) *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning - Forskningsetisk policy och organisation i Sverige*. Hämtad från WWW 2011-02-08: <http://www.vr.se>

Bilaga 1. - Översikt av de kategorier som tas upp i respektive artiklar.

Huvudkategori 1: Fördelar med att vårdas i ett flerbäddsrum	Kategorier som tas upp i artiklarna				
	A	B	C	D	E
Underkategorier till huvudkategori 1:					
Patientens behov av stöd, sällskap och att dela erfarenheter.	X	X	X	X	X
Patientens behov av ett privat område och gemensamma utrymmen.	X			X	X
Huvudkategori 2: Nackdelar med att vårdas i ett flerbäddsrum.					
Underkategorier till huvudkategori 2:	A	B	C	D	E
Patientens behov av sekretess, integritet och personlig sfär.	X		X	X	
Patientens upplevelse av störande ljud i vårdmiljön.	X	X	X	X	
Patientens upplevelse av skrämmande händelser		X	X		X

Artiklar:

- A)** Douglas, CH., & Douglas, MR. (2005). Patient-centred improvements in health-care built environments: perspectives and design indicators. *Health Expectations*, Sep; 8 (3), 264-276.
- B)** Jolley, S. (2005). Single rooms and patient choice. *Nursing Standard*, Nov 9-15; 20 (9), 41-48.
- C)** Kirk, S. (2002). Patient preferences for a single or shared room in a hospice. *Nursing Times*, Dec 10-16; 98 (50), 39-41
- D)** Malcolm, HA. (2005). Does privacy matter? Former patients discuss their perceptions of privacy in shared hospital rooms. *Nursing Ethics*, Mar; 12 (2), 156-166.
- E)** Pease, NJF., & Finlay, IG. (2002). Do patients and their relatives prefer single cubicles or shared wards? *Palliative Medicine*, Sep; 16 (5), 445-446.
- F)** Petzäll, K., Berglund, B., & Lundberg, C. (2001). Patient's opinions and experiences regarding the hospital bed and the bedside equipment: an interview study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 15 (1), 106-112.

Bilaga 2. - Artikelmatris

Författare/Tidskrift/År/Land	Titel	Syfte	Urval/Analys	Resultat
<p>A. Douglas & Douglas.</p> <p>Health Expectations.</p> <p>2005.</p> <p>Storbritannien.</p>	<p>Patient-centred improvements in health-care built environments: perspectives and design indicators.</p>	<p>Studiens syfte, att undersöka patienters uppfattning av vårdmiljön. Hur de upplever sjukvårdens byggnader angående utformning och konstruktion. Att ta fram patientcentrerade faktorer angående hus framtidens sjukvård skall utformas.</p>	<p>785 patienter via en enkät.</p> <p>Kvantitativ analys.</p> <p>35 patienter fotograferade och ett expert-novis utbyte (okänt antal)</p> <p>Kvalitativ analys.</p>	<p>Patienter upplevde sjukhusmiljön som stödjande. Viktigt för patienterna var en personlig sfär, stödjande och bra fysisk miljö.</p> <p>Bra vårdmiljöer gynnsamma för patientens hälsa och återhämtning. Hemtrevliga vårdmiljöer som stödjer normal livsstil.</p>
<p>B. Jolley.</p> <p>Nursing Standard.</p> <p>2005.</p> <p>Storbritannien.</p>	<p>Single rooms and patient choice.</p>	<p>Studiens syfte, att få svar på följande frågor: Vilka faktorer avgör vårdpersonalen tilldelning av enkelrum till patienten? Bygger tilldelningen på några tydliga kriterier? Återspeglar patientens önskemål vid tilldelning av enkelrum? Finns det tillräckligt med enkelrum för att tillfredsställa efterfrågan.</p>	<p>260 patienter via en enkät.</p> <p>Kvantitativ analys.</p> <p>66 patienter och 52 vårdspersonal</p> <p>Strukturerade Intervjuer.</p> <p>Kvalitativ analys.</p>	<p>Patienternas uppfattning om rumstilldelningen samt hur nöjda de var med det.</p> <p>Majoriteten av patienter i flerbäddsrum uppskattade sällskapet. De som önskade enkelsal föredrog lugn och ro.</p>
<p>C. Kirk</p> <p>Nursing Times.</p> <p>2002.</p>	<p>Patient preferences for a single or shared room in a hospice.</p>	<p>Studiens syfte, vilka prioriteringar som fanns för att bli placerad i ett enkelrum eller i ett flerbäddsrum och vilka faktorer som påverkar dessa</p>	<p>24 patienter</p> <p>Informella diskussioner och därefter strukturerade intervjuer.</p> <p>Kvalitativ analys.</p>	<p>Patienterna kände stöd vid vård i rum med fler patienter och de fick sällskap och delade erfarenheter. Orsaker till att</p>

		prioriteringar.		vilja vårdas i ett enkelrum som till exempel störande ljud samt deras behov att tystnad och lugn.
D. Malcolm. Nursing Ethics. 2005 Nya Zeeland	Does privacy matter? Former patients discuss their perceptions of privacy in shared hospital rooms.	Studiens syfte, att belysa problemet med integriteten vid vård i ett flerbäddsrum.	12 patienter Semistrukturerade intervjuer. Induktiv analys. Kvalitativ analys.	Patienters upplevelse i ett flerbäddsrum var stöd från andra patienter men de kände stress när de hörde andras samtal. Patienterna ville ha viktiga samtal i enskild miljö.
E. Pease & Finlay. Paliative Medicine. 2002 Storbritannien.	Do patients and their relatives prefer single cubicles or shared wards?	Studiens syfte, hur patienten upplever att vårdas i det rum de blev placerade i.	50 patienter via en enkät. Kvantitativ analys.	Majoriteten av patienterna föredrog att vårdas i ett flerbäddsrum. Majoriteten ansåg att patienter i ett enkelrum var mer sjuka. Faktorer för att önska flerbäddsrum var stöd, kamratskap och ha någon att prata med.
F. Petzäll, Berglund & Lundberg. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2001 Sverige	Patient's opinions and experiences regarding the hospital bed and the bedside equipment: an interview study.	Patientens upplevelse av den fysiska miljön samt förslag till förbättringar. Hur patienten upplever sängens komfort och hur utrustningen fungerar.	Pilotstudie på 12 patienter. 60 patienter. Frågeformulär både med öppna och slutna frågor, Kvantitativ analys.	Stor andel av patienterna föredrog att bli placerade i ett flerbäddsrum. Anledningen till att patienten använder draperi och funktionen av detta. Upplevelsen av störande ljud.