



Mary Isabel Adriazola & Thima Kjellström

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKG11X, VKG33X

Grundnivå

Handledare: Lars Andersson

Examinator: Britt-Marie Bernhardson

Att vara inlagd på flerbäddssal

En litteraturöversikt om hur patienter upplever att vårdas i en flerbäddssal inom somatisk vård

Staying in a mixed ward

A literature review about how patients experience about staying in a multiple-bed room within somatic care

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Att bli inlagt i en flerbäddssal kan få patienterna att få uppleva olika upplevelser och deras upplevelser är påverkade av sjukhusmiljö, exempelvis avdelningens atmosfär, avsaknad av utrymme och kommunikation. Världigheten kan bli påverkad och kränkt på olika sätt beroende på de olika patienternas uppfattningar om världigheten.

Syfte: Syftet var att belysa patienters vistelse i en flerbäddssal.

Metod: En litteraturöversikt som har baserats på 14 artiklar, varav 13 kvalitativ och en kvantitativ studie som hämtats från CINAHL, Medline och PubMed. Resultatet sammanställdes i en matris, där likheterna identifierats och nya tema skapades.

Resultat: Litteraturöversiktens resultat presenteras i fem olika teman. De är följande: patienters upplevelser av att vara oberoende, patientens privatsfär, patientens delaktighet i att bli placerad i en flerbäddssal, patienters upplevelser av att vara med andra och sjukvårdpersonalens bemötande som påverkar patienters upplevelser. Det beskrivs hur patienters upplevelser blir påverkade både positivt och negativt.

Diskussion: Författarna diskuterar resultatet utifrån Nordenfelts världighetsbegrepp, där den moraliska resningens världighet, människovärdighet och den personliga identitetens världighet berörs.

Nyckelord: Flerbäddssal, patienters upplevelser, världighet, integritet

Abstract

Background: Patients may have different experiences while they are cared for in a multiple-bed room. Those experiences are influenced by the hospital environment, atmosphere, lack of space and communication. Dignity can be affected and offend in various ways depending on their own perceptions of dignity.

Aim: The aim of this literature review was to explore how patients experienced their own dignity in a multiple-bed room ward within somatic care.

Methods: This literature review was based on 13 qualitative and one quantitative study and found in the databases CINAHL, Medline and PubMed. The results were compiled in a chart, where similarly themes were identified to created new themes.

Results: The overall themes for this literature review are presented in six different themes. They are: Patients experiences of being independent, patients privacy, patients' participation in being placed in a multiple-bed room, patients' experiences of being with others and how staffs' response affects patients' experiences. The patients both positive and negative experiences are described.

Discussions: The authors discuss the results based on Nordenfelt dignity concept, where dignity as moral stature, human dignity and the dignity of identity are involved.

Keywords: Multiple-bed rooms, privacy, patients' experience, dignity

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND	1
2.1 DIFINITION AV FLERBÄDDSSAL.....	1
2.2 SJUKHUSHISTORIA.....	1
2.3 HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSLÄGEN OCH ICN:S RIKTLINJER OM VÄRDIGHET.....	2
2.4 MILJÖ	3
2.5 KOMMUNIKATION	5
3. PROBLEMFÖRMULERING	7
4. SYFTE	8
5. TEORETISKA UTGÅNGSPUNKT	8
5.1 VÄRDIGHET SOM BEGREPP	8
5.1.1 MERITVÄRDIGHET	9
5.1.2 DEN MORALISKA RESNINGENS VÄRDIGHET.....	9
5.1.3 DEN PERSONLIGA IDENTITETS VÄRDIGHETEN	9
5.1.4 MÄNNISKOVÄRDIGHET.....	10
6. METOD	11
6.1 URVAL OCH DATAINSAMLING	11
6.2 ANALYS.....	12
7.FORSNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	12
8. RESULTAT	13
8.1 PATIENTERS UPPLIVNING AV ATT VARA OBEROENDE	13
8.2 PATIENTENS PRIVATSFÄR	14
8.2.1 PATIENTERS AVSAKNAD AV PRIVATSFÄR	14
8.2.2 PATIENTERS BEHOV AV PRIVATSFÄR.....	15
8.3 PATIENTERS DEALTIGHET I ATT BLI PLACERAD I FLERBÄDDSSAL.....	16
8.4 PATIENTERS UPPLIVNING AV ATT VARA MED ANDRA I FLERBÄDDSSAL	16
8.5 SJUKVÅRDPERSONALENS BEMÖTANDE PÅVERKAR PATIENTERS UPPLIVNING.....	17
9. DISKUSSION	18
9.1 METODSDISKUSSION	18
9.2 RESULTATSDISKUSSION.....	19
9.2.1 DEN MORALISKA RESNINGENS VÄRDIGHET	19
9.2.2 MÄNNISKOVÄRDIGHET	19

9.2.3 DEN PERSONLIGA IDENTITETES VÄRDIGHET	20
9.3 SLUTSATS	22
9.4 KLINSKA INPLIKATIONER.....	22
9.5 FÖRSLAG PÅ FRAMTIDA FORSKNING	22
REFERENSFÖRTECNING	24
BILAGA 1, SÖKMATRIS	27
BILAGA 2, MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	28

1. Inledning

Att vårdas på sjukhus innebär att patienter kan bli vårdade i salar där okända personer också vårdas. Dessutom förekommer det att män och kvinnor placeras i samma sal på grund av att det inte finns möjlighet och plats att ha separata rum. Detta är något som patienterna inte alltid kan välja eller bestämma själva.

Vår verksamhetsförlagda utbildning (VFU) skedde på en somatisk vårdavdelning. Under VFU inom somatisk vård har vi lagt märke till att patienter inte alltid har möjligheten att välja vilken sal de vill bli placerade i. Vi har vid flera tillfällen upplevt att patienter önskar få ett enkelt rum men detta kunde inte alltid tillgodoses på grund av olika omständigheter. En del patienter upplevde att det var jobbigt att ligga i en flerbäddssal medan andra upplevde det som mindre jobbigt.

Detta väckte vårt intresse. Vi ville ta reda på mer och fördjupa oss i ämnet. Vi ansåg det därför intressant att genom en beskrivande litteraturöversikt belysa hur patienters syn på sina upplevelser i vården överensstämmer med de egna iakttagelserna.

2. Bakgrund

Under detta avsnitt beskriver författarna sjukhushistoria och hur miljö och kommunikation har en påverkan på människans upplevelser av att vara med andra och hur man upplever sin värdighet.

2.1 Definition av flerbäddssal

Författarna vill tydliggöra vad som menas med en flerbäddssal i det här examensarbetet. En flerbäddssal i det här sammanhanget menas att det finns fler än en patient i en sal samt att det kan vara både kvinnor och män i samma sal. Upplevelsen av att vara i en flerbäddssal är individuell och påverkas av olika dimensioner i livet. Att ligga i en flerbäddssal förekommer under vistelse på sjukhus. Att försöka göra denna situation bättre för patienterna är viktig, men inte alla gånger en lätt uppgift för sjuksköterskan. Patienterna kan få mycket skilda upplevelser av att ligga i en flerbäddssal.

2.2 Sjukhushistoria i Sverige

Det har skett många förändringar i sjukhusvården genom tiderna. Under 1940-talet byggdes många nya lasarettor och de gamla byggdes om (Knapp Gaaserud, 1991, s.108). Antalet vårdplatser från 1920 till 1940 hade då ökat med dubbelt så många, det vill säga 12000

vårdplatser i jämförelse med 1920-talet. Vårdtiden hade halverats därför att diagnos- och behandlingsmetoder hade förbättrats men utgifterna för sjukhusdriften hade blivit större. Trots att vårdplatserna ökat till nästan dubbelt så många och vårdtiden hade halverats, inträffade en vårdkris under 1940-talet, där det knappt fanns vårdplatser, där tillkom kostnadsstegringar och brist på vårdpersonal (Knapp Gaaserud, 1991, s.108-114). Storleken på salarna var mellan två till tolv vårdplatser men det förekom överbeläggningar och då ökade vårdplatserna till 19-20. En tredjedel av avdelningar saknade privata patientsplatser (Knapp Gaaserud, 1991, s.119). Under 1960- och 1970- talet byggdes många små sjukhus i vissa kommuner som senare ersattes av ett stort sjukhus. Detta innebar att fler vårdplatser samt personalomsättning ökade. Dock byggdes inte många större sjukhus förrän flera år in i 2000-talet (Nilsson & Peterson, 1998, s. 202).

2.3 Hälso- och sjukvårdslagen och ICN:s riktlinjer om värdighet

Enligt Hälso- och sjukvårdslag (1982:763) nämns värdigheten i paragraf två,

2 § Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården.

Hälso- och sjukvården ska även bedrivas på ett sätt där den uppfyller kraven på en god vård. Vården ska vara av god kvalitet med god hygien samt att vårdpersonalen ska kunna ge patienter trygghet i vården och god behandling. Vården ska vara tillgängligt, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Den ska även främja goda kontakter mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal. Ytterligare i lagen står det att informationen bör vara individuellt anpassad. Den informationen kan handla om patientens eget hälsotillstånd, vård och behandling samt möjligheter att välja vårdgivare enligt vårdgarantin (Hälso- och sjukvårdslagen, 1982:763). *Enligt International Council of Nurses, ICN (Svenske sjuksköterskeförening, 2007) finns det fyra huvudtyper av etiska koder inom ICN: sjuksköterskan och allmänheten, sjuksköterskan och yrkesutövning, sjuksköterskan och professionen och sjuksköterskan och medarbetare. Den första koden om sjuksköterskan och allmänheten berör värdighet. Där det beskrivs att sjuksköterskans huvudansvar är att ge människor vård, se till att den enskilda får information som kvalificerar till godkännande för vård och behandling. Sjuksköterskan ska behandla information som individen ger på ett konfidentiellt sätt samt använda sitt omdöme när information ges till andra.*

I vårarbetet verkar sjuksköterskan för en miljö där mänskliga rättigheter, värderingar, sedvänjor och trosuppfattning hos individ, familj och samhälle respekteras (Svensk sjuksköterskeförening, 2007, s.4).

Värdighet har belysts i hälso- och sjukvårdslagen (Hälso- och sjukvårdslagen, 1982:763) och i den etiska koder inom ICN (Svensk sjuksköterskeförening, 2007), där det beskrivs att alla människor är likvärdiga och har lika villkor i vården. I hälso- och sjukvårdslagen betonas det att människans värdighet bör bli respekterad.

2.4 Miljö

I vårdsammanhanget brukar man prata om de fyra konsensusbegreppen som är människa, hälsa, vårdande och miljö. I denna litteraturöversikt berörs miljö som är ett av konsensusbegreppen. Edvardsson och Wijk (2009), Douglas och Douglas (2005) beskriver att människor får en omedelbar känsla av atmosfären eller klimatet som finns på sjukhusets avdelningar och Edvardsson och Wijk (2009) beskriver att denna känsla är knuten till om patienten känner sig välkommen eller inte. Därför är det viktigt att det finns en välkomnande atmosfär och ett personligt utrymme för att kunna tillgodose patienters behov av trygghet. Edvardsson och Wijk (2009) betonar också att patienter beskriver en god omvårdnad som en trygghet och omslutande atmosfär, medan en mindre bra omvårdnad sammanfattas i en kall och ogästvänlig atmosfär. Douglas och Douglas (2005) beskriver att patienterna ska känna sig välkomna. Detta skapar en bra vårdrelation som leder till att patienter får en positiv upplevelse och den kan främjas av att vara väntad, att bli sedd, och inbjuden av någon som redan finns på avdelningen. Detta upplystes även i studien av Jörgensen, Römme och Rundmo (2009). Betydelsen av att vara i ständigt kontakt med personalen är viktigt för miljön om patienten inte ska känna sig som en belastning för personalen eftersom de är beroende av deras hjälp. Genom att personalen visar sig villig att hjälpa till kan känsla av belastning minska. För att det ska bli en form av professionellt vårdande krävs både inlevelse i patientens behov och lyhördhet för situationen (Edvardsson & Wijk, 2009; Lepp, 2009).

Miljön påverkar även interaktioner och erfarenheter av delaktighet och känslan av isolering. Exempelvis skapar ett litet utrymme få interaktioner till att umgås, medan stora utrymmen minskar ensamhet och ökar känslan av delaktighet (Lepp, 2009). Patienters uppfattning av att vara oberoende kan underlättas genom till exempel göra det möjligt för dem att ha tillräckligt med utrymme att röra sig på avdelningen. Dessutom anser patienter att vårdavdelningar bör ha en vänlig atmosfär på grund av att dessa främjar interaktioner med

vårdpersonal och andra patienter. Detta leder även till att patienter får ett ömsesidigt stöd. Det gör också att patienterna får känna sig mindre isolerade och kan hantera sin egen oro bättre (Douglas & Douglas 2005; Edvardsson & Wijk, 2009; Rowlands & Noble, 2008).

Rowlands och Noble (2008), Williams, Dawson och Kristjansons (2008) beskriver att för att kunna hålla patienterna aktiva under sjukhusvistelsen bör det finnas tidningar, böcker och möbler för deras komfort. Närstående, vänner, andra patienter, dagsljus och utsikt till naturen har också en inverkan på patientens upplevelser. Kontakt med naturen är bra för människors hälsa eftersom detta ökar välbefinnandet och ses positivt av patienterna. Williams et al. (2008) studie visar att patienterna känner sig begränsade när de är på sjukhus. Allt är annorlunda mot vad de är vana vid enligt patienterna, det vill säga att de behöver äta en annan mat än det som de brukar äta hemma, sova i en annan säng, och blir även tillsagda om vad de ska göra. Vidare i studien (Williams, et al., 2008) visas att patienterna känner sig beroende av andra. Patienterna upplever att ju mer de kan göra för sig själva desto fortare kan de återhämta sig.

Rowland och Nobles (2008) studie och Lepps (2009) kapitel visar att estetikens betydelse för tillfrisknande, som har betonats av Florence Nightingale, bidrar till att utveckla och förstärka värden som berikar och ger mening i människors liv. Detta illustreras även i studien av Douglas och Douglas (2005) där Florence Nightingale var den första som ansåg att naturen var det bästa botemedel för patienten.

Att som sjuksköterska lära sig estetisk förhållningssätt ger ökad medvetenhet om människans personliga upplevelser, om det unika i varje vårdssituation och dess personliga vårdhandlingar. Sinnena utvecklas genom olika estetiska uttrycksformer. Många patientupplevelser kan fås genom att använda konst och kan även vara ett sätt att kommunicera (Lepp, 2009). I konsten kan människors tankar, förhoppningar, besvär och glädjemen speglas in i nutid eller förfluten tid. Genom att använda bild, musik, drama och fotografi för behandling kan patienten komma över sina svårigheter och beskriva sina känslor (Douglas & Douglas 2005; Lepp, 2009).

Studien beskriver att enkla salar och flerbäddssalar har för- och nackdelar (Williams et al., 2008). Det innebär också att ett urval av olika rumstyper är viktigt för patienten och att detta ska övervägas innan patienten blir placerad i ett rum (Williams et al., 2008). Därför tycker Lövgren, Sandman, Engström, Norberg, Eriksson (1998) att patienter som behöver intima procedurer och personlig vård helst borde få ett eget rum.

Studier visar att patienters sömn påverkas av exempelvis ljud, vilket kan leda till att de inte får sova ordentlig (Dicks, Chaplin & Hood 2013; Douglas & Douglas, 2005; Hultman,

Bulette, Donahue & Bouvier, 2012; Lepp, 2009). Douglas och Douglas (2005) och Lepp (2009) betonar att ljudet är en viktig del för välbefinnandet. Dessutom visas det i Corey, Markie, Richards och Taylors (2003) studie att ljudet påverkar sömnen i en flerbäddssal.

Rekommendationer för ljudnivåer som redovisas i Corey et al. (2003) studie visar att ljudet bör vara runt 45 decibel på dagarna och omkring 35 decibel på natten. De flesta sjukhus har idag enligt Corey et al (2003) en ljudnivå från 50- 70 decibel under dagen och i genomsnitt 67 decibel under natten vilket överskrider den rekommenderade nivån.

2.5 Kommunikation

Kommunikation betyder överföring av innehåll (Svensk ordbok, 2009). Den beskrivs även som grundläggande för människors behov (Carlsson, 2009) och den sociala aktiviteten. Den är en process som hela tiden pågår och den eftersträvar att skapa en förståelse hos människor (Baggens & Sandén, 2009; Thornquist, 2001, s. 17, s.157). Enligt Larsson, Palm och Rahle Hasselbalch (2008) är kommunikationens syfte att söka information, påverka, skapa en social relation och att ge och få information. Genom kommunikationen visar vi människor våra känslor, tankar och inte minst attityder (Larsson et al., 2008, s. 42-43). Samtalen förmedlar inte bara sitt budskap utan påverkar även människors relationer (Baggen & Sandén, 2009).

Kommunikation kan jämföras med en pingpongeffekt enligt Baggens och Sandén (2009) eftersom det är en person som skickar en signal och när den andra har tagit emot signalen så skickar den andra tillbaka signalen. Det är som en boll som studsar fram och tillbaka menar författarna.

Människor har två sätt att kommunicera, det vill säga den icke-verbala och verbala kommunikationen (Baggens & Sandén, 2009; Thornquist, 2001, s. 17-18). Den icke-verbala kommunikationen är bunden till här och nu och innefattar kroppens signalement, till exempel ansiktsuttryck och gester (Baggens & Sandén, 2009; Larsson et al, 2008, s. 41). Den är även förknippad med känslor, intima situationer och omfamningar enligt Thornquist (2001). Det sägs i Larsson et al. (2008) att det första som sker när två personer möts är att deras blickar möts vilket karakteriserar den icke-verbala kommunikationen. Kroppen kan aldrig gömma, dölja eller ljuga om sitt budskap (Thornquist, 2001, s. 157-158). Ett tydligt exempel på hur den icke-verbala kommunikationen framträdde hos vårdpersonalen togs fram i studien av Stajduhar, Thorne, McGuinness och Kim-Sing (2009), där det framkom att patienterna kunde läsa av vårdpersonalens kroppsspråk till exempel om de hade bråttom eller inte. Genom att vårdpersonalen gav ögonkontakt och var en aktiv lyssnare upplevde patienterna detta som en främjande faktor för deras hälsa trots sjukdomen. Patienter med en obotlig sjukdom som inte

får de tidigare nämnda främjande faktorerna kan känna sig oviktiga. Enligt Baggens och Sandén (2009) och Larsson et al. (2008, s. 42-43) kan den icke-verbala kommunikationen förstärka eller motsäga den verbala kommunikationen. När den ena visar motsatsen till den andra kan förvirringen och frustrationen uppstå hos den vi kommunicerar med. Härmed konstaterar Friedrichsen, Strang och Carlssons (2002) i deras studie att en otydlig och oklar kommunikation kan skapa en förvirring hos patienterna.

Baggens och Sandén (2009) beskriver vidare i sitt kapitel att den verbala kommunikationen är viktig för att göra sig förstådd och för att bli förstådd av andra och därför anses språket vara ett viktigt redskap och vara nyckeln till mänsklig gemenskap och förståelse. En ytterligare faktor som behövs för att en verbal kommunikation ska fungera är en fungerande röst (Carlsson, 2009). Rösten hjälper oss att förstå, tänka och uppfatta världen. Via den kan människor dela med sig av sina erfarenheter till andra (Baggens & Sandén, 2009). Ett ord kan tolkas på många olika sätt beroende på vilken tolkning personen gör, vem som talar och i vilket sammanhang ordet används (Baggens & Sandén, 2009; Friedrichsen et al., 2002). Det beskrivs vidare i studien av Friedrichsen et al. (2002) att patienterna kunde tolka vårdpersonalens ord och meningar som förvarning, undvikande, förstärkande, stödjande och bekräftande.

Det finns många begränsningar som kan påverka kommunikationen. En begränsning i kommunikationen kan vara att personen talar ett främmande språk och har en annan etnisk bakgrund, vilket försvårar personens förståelse samt delaktighet, speciellt i en vårdssituation (Carlsson, 2009). I en studie (Taylor, Nicolle & Maguire, 2013) ville de undersöka personalens uppfattning om vård av personer med etnisk minoritet med låg- eller ingen engelsk språkkunskap då de anlände till sjukhuset. Det visade sig att personalen tyckte att de patienter som varken kunde tala eller läsa engelska och hade problem att uttrycka sig hade mycket svårt att ta emot den medicinska informationen från vårdpersonalen. Detta framkallade oro hos de vårdbehövande. Det försvårade även vårdarbetet och därför anses språket vara ett viktigt redskap inom vårdarbetet (Taylor et al., 2013). Det beskrivs vidare i Carlssons (2009) kapitel att personer med kommunikationssvårigheter kan känna sig som ett objekt, att deras trygghet och delaktighet i vården hade gått förlorad och därför kände de sig kränkta. Begränsningen uppstår när en kommunikation sker på ett annat språk än det man talar eller på ett annat sätt än att ses öga mot öga, till exempel via telefon. Kommunikationssvårigheter kan vara medfött, till exempel personer med medfödd hörselskada, eller förvärvade såsom personer med neurologiska sjukdomar, exempelvis stroke (Baggens & Sandén, 2009).

För att kunna ge en god omvårdnad krävs en relation och kommunikation mellan vårdpersonalen och patienter. Genom en god relation och kommunikation kan vårdpersonalen hjälpa patienter att uppnå sitt välbefinnande samt att undvika vårdsskador (Baggens & Sandén, 2009; Larsson et al., 2008, s. 27-30), vilket står i kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005). Enligt kompetensbeskrivningen ska en sjuksköterska kunna kommunicera och ha dialog med medarbetare, patienter och anhöriga samt kunna informera och undervisa på ett respektfullt sätt för att främja deras delaktighet i vården och behandlingen (Socialstyrelsen, 2005). Med stöd av ovanstående text ska sjuksköterskan kunna etablera en god relation med patienterna, där patienterna kan känna att sjuksköterskan är kompetent och är den person som de har förtroende för. Sjuksköterskan ska se patienter som individer, stödja dem så att de blir självständiga, kunna ge information som patienter vill veta gällande deras sjukdom och vad som kommer att hända framöver, och sist men inte minst är sjuksköterskans roll att kunna ge patienter trygghet (Carlsson, 2009).

3. Problemformulering

Upplevelser av att bli placerad i en flerbäddssal kan påverkas av sjukhusmiljö och/eller hur kommunikationen sker mellan vårdgivare och patienter. Patienter kan bli utsatta för kroppsexponering, vilket kan leda till att de känner sig kränkta. Att sekretessen inte kan hållas i en sal där flera personer vistas är svårt. Därför är det viktigt att belysa hur patienters upplevelser påverkas för att kunna ge en god omvårdnad. Om detta inte bli belyst kan patienter bli kränkta på olika sätt.

4. Syfte

Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa patientens vistelse på flerbäddssal.

Frågeställningar:

1. Hur påverkas kommunikationen och bemötandet i flerbäddssal?
2. Hur påverkas privatsfären i flerbäddssal?

5. Teoretisk utgångspunkt

I början av examensarbetet hade författarna tänkt använda sig av begreppet integritet. Men efter genomgången av de artiklar som hittades, förekom värdighetsbegreppet mer ofta och detta gjorde att författarna blev intresserade av värdighet och dess innebörd och hur begreppet kan tillämpas i praktiken. Användning av begreppet värdighet förekommer i vårt samhälle,

speciellt i vårdsammanhang men frågan är om alla är medvetna om ordens betydelse (Nordenfelt, 2010b; Tadd, 2008). Därför har vi valt att fördjupa oss i begreppet värdighet.

5.1 Värdighet som begrepp

Värdigheten eller på engelska *dignity* betyder en bestämd känsla av vad som är ett värdigt beteende för den egna personen (Nationalencyklopedin, 2013). Värdighet beskrivs även som en känsla av värdering, att känna sig respekterad och att känna sig välbehandlad (Baillie, 2009). Genom en studie av begreppet värdighet definierade Baillie det som en känsla av att värderas och känna sig bekväm psykiskt (Baillie, 2009). Tadd (2008) vill betona att värdighet ofta associeras med autonomi, respekt och kontroll. Vidare beskriver Nordenfelt (2010b) att värdighet är ett grundläggande värde som alla människor har och den bör respekteras av alla, även av personen själv. Definitionen av värdighet tolkas olika, beroende på patient, kultur och land. Dessutom kan betydelsen av värdighet inom omsorgen inte överskattas (Nordenfelt, 2010b). Whitehead och Wheeler (2008a) beskriver att det inte finns någon skillnad när män och kvinnor värderar sin värdighet eftersom båda könen tycker att värdighet är viktigt. Det sägs även att värdighet och integritet är grundläggande för människans behov, oavsett om personen är sjuk eller frisk (Whitehead & Wheeler, 2008a). Därtill finns det många definitioner om vad värdighet innebär och begreppet anses fortfarande vara svårt att definiera på grund av sin komplexitet (Tadd, 2008, s. 7).

Värdighet och integritet togs endast upp inom psykiatrisk vård under 1960-talet (Whitehead & Wheeler, 2008a). Men det var först på 1990-talet som tankarna om integritet och värdighet började spridas till alla aspekter av vården (Whitehead & Wheeler, 2008a).

Värdighet innehar fyra olika begrepp: människovärdighet, meritvärdighet, den moraliska resningens värdighet och den personliga identitetens värdighet (Nordenfelt, 2006, 2010b)

5.1.1 Meritvärdighet

Meritvärdighet kan erhållas genom prestige eller som hos vissa personer till exempel kungafamilj som får den medfött. Den är knuten till yrken och position, vilket ger de speciella rättigheterna (Nordenfelt, 2010b). Det sägs att medelålders vuxna har mer uppmärksamhet på meritvärdighet än unga vuxna. Meritvärdighet presenterar personens ekonomi och sociala position och som i sin tur ger dem en högre status (Tadd, 2008, s.7). En formell position kan avta i samband med pension eller ålderdom, vilket leder till att personen får en känsla av lägre status (Nordenfelt, 2010b; Tadd, 2008, s. 7). Dock kan meritvärdigheten även graderas (Nordenfelt, 2010b).

5.1.2 Den moraliska resningens värdighet

Den moraliska resningens värdighet har vissa drag som liknar meritvärdigheten, men det som skiljer de här två värdigheterna åt är att en person med hög moralisk resnings värdighet inte kan få särskilda rättigheter genom sina handlingar (Nordenfelt, 2010b). Grunden till denna värdighet är personens personliga integritet och hur de på ett självständigt sätt handlar moraliskt (Tadd, 2008, s.7). Den moraliska resningens värdighet får vi efter våra handlingar och vi kan förlora den. Den kan minska genom att vi begår omoraliska handlingar (Nordenfelt, 2006) vilket i sin tur kan leda till förlust av självrespekt (Tadd, 2008, s. 7). Den moraliska resningens värdighet är även beroende av våra tankar. Respekt är ofta knuten till moralisk resning. Därför ska andra människor och rättigheter respekteras, vilket anses vara centralt i värdighetsbegreppet och kännetecknet för moralen (Nordenfelt, 2010b).

5.1.3 Den personliga identitetens värdighet

Integritet är knuten till den personliga identitetens värdighet och är beroende av personens självbild (Nordenfelt, 2006). Den är även relaterad till självrespekt samt människors syn på sig själva (Tadd, 2008, s.8-9). Grunden för identitetsvärdighet är personens integritet och autonomi men även sociala relationer. Det handlar även om en känsla av integritet och autonomi som när de här känslorna blir påverkade, kan få personen att känna sig förödmjukad eller förlora sin självaktning. Integritet kommer ursprungligen från det latinska ordet integer som betyder hel eller oskadad (Nordenfelt, 2010a). Enligt svenska ordboken (2009) betyder integritet, rätt att ha en egen sfär som är skyddad mot intrång. Vidare beskriver Nordenfelt (2010a) att integritet kan kränkas på många sätt men det vanligaste är den fysiska kränkningen, speciellt inom vården.

Den personliga identitetens värdighet kan inte tas ifrån oss, men däremot kan yttre händelser påverka exempelvis åldrande, sjukdomar eller andra människor (Nordenfelt, 2010; Tadd, 2008, s.8). Det sägs att personens integritet, fysisk- och kulturidentitet samt autonomi har en koppling till värdigheten (Nordenfelt, 2010b; Tadd, 2008, s.8-9). Människans värdighet enligt Tadd (2008) kan bli skadad och kränkt på många olika sätt, exempelvis när andra gör ett intrång i personens privatsfär eller genom att skada den andra fysiskt medvetet eller omedvetenhet. Omedvetenheten kan i sin tur leda till att personens syn på sig själv ändras, att de känner sig som objekt samt att känslan av självbestämmande minskar (Tadd, 2008, s. 8-9).

5.1.4 Människovärdighet

Människovärdigheten är ett värde som alla människor har och vi kan inte förlora denna värdighet under livets gång. Den bör respekteras oavsett ras, ålder eller kön (Nordenfelt, 2006) och oberoende av personens kroppsliga, fysiska eller psykiska egenskaper (Tadd, 2008, s. 9-10). Det finns tre viktiga kännetecken av människovärde och de har en koppling med de andra typerna av värdighet enligt Tadd (2008). De är: människor har en kropp, människor är en berättande varelse och människor är en social varelse. Vad som menas med *människor har en kropp* är att alla människor har rätt att behålla sin autonomi, men när den har gått förlorad kan det upplevas som förnedrande. Förlust av kontroll eller fysisk autonomi, till exempel när personen blir beroende av andra, kan även leda till en minskning av den personliga identitetens värdighet. *Människor är en berättande varelse* innebär att människor har förmåga att forma och bygga en berättelse om sig själva. Det kan handla om den ekonomiska eller sociala egenskapen som ingår i meritvärdigheten. Utifrån våra berättelser utgår våra handlingar som oftast tar hänsyn till de moraliska värdena. Däremot kan inte alla skapa en berättelse på grund av på andra omständigheter såsom ålder eller sjukdom, vilket i sin tur hotar deras självbestämmande och självständighet, *den personliga identitetens värdighet*. *Människor är en social varelse* vilket innebär att personen får respekt genom det sociala umgänget eftersom att alla människor samspelar med varandra. Genom att människor samspelar med varandra kan man ta emot nya roller, utvecklingar och förväntningar som den sedan gör till sina egna. Och på så sätt upplever personen att den är värdig och självrespekten ökar. Dock kan personen förlora den, vilket leder till förlust av självbestämmande och självständigheten (Tadd, 2008, s.9-10).

6. Metod

Examensarbetet grundar sig på en litteraturöversikt över relevanta vetenskapliga artiklar. Arbetet grundar sig på kvalitativa och kvantitativa forskningsstudier där artiklarna belyser patienternas upplevelser av att bli vårdad i en flerbäddssal.

6.1 Urval och datainsamling

Databaserna som har använts är CINAHL, MEDLINE och PUBMED för att söka våra artiklar eftersom alla de databaserna har tillgång till vetenskapliga artiklar inom omvårdnad och medicin världen över.

Vid artikelsökning användes följande sökord: *multiple-bed, mixed- sex ward/ room/ accomodation/ bay, dignity, privacy, patient's experiences*. Avgränsning på publiceringsår har gjorts mellan 2000-2013. Artikelsökning har även gjorts utan några

begränsningar på årtal, däremot har det skett en kombination mellan olika sökord (Se bilaga 1).

Vid artikelsökningen använde vi ”*Peer Reviewed*” för att försäkra att de publicerats i vetenskapligt granskade tidskrifter. Detta kunde inte göras i PUBMED eftersom möjligheten till avgränsning till ”*Peer Reviewed*” inte finns. De valda artiklarna skulle handla om flerbäddssal inom somatisk vård och alla artiklar som hade som titel översatt till svenska ”flerbäddssal” och ”värdighet” behölls för att läsas igenom. Författarna väljer att tolka följande sökord på engelska, *mixed sex wards/bays, shared room/accomodation, multiple sex-bed*, till flerbäddssal på svenska. Valet av artiklarna styrdes av artiklarnas resultat och syfte. Alla artiklar lästes igenom på engelska vid flera tillfällen av båda författarna och även vissa delar samt nyckelord översattes till svenska då engelska inte är författarnas modersmål. Stora ansträngningar har gjorts vid översättningarna för att undvika feltolkningar. Svenska-engelska ordbok har används. Upplägget av detta examensarbete gjordes med hjälp av Friberg (2012a) samt Ersta Sköndal högskola uppsatsmall.

Det fanns även studier från andra världsdelar men de blev inte valda, eftersom de studierna kan vara olika på grund av kultur och religion. Studier om flerbäddssalar fanns även inom barn-, kvinno- och psykisk vård men dessa bortser författarna ifrån eftersom examensarbetet skulle bli alldeles för brett.

6.2 Analys

Analysen har gjorts genom att läsa de valda vetenskapliga studierna ett antal gånger med fokus på studiernas resultat. Alla artiklar lästes igenom på engelska vid flera tillfällen av båda författarna. Under genomgången av dessa artiklar hade författarna försökt läsa igenom de utvalda artiklarna med öppenhet och följsamhet för att kunna få en helhetsbild (Friberg, 2012b). Artiklarna har granskats och analyserats utifrån Friberg (2012b) som menar att artiklarna ska granskas utifrån hur design, datainsamlingsmetod, undersökningsmetod och dataanalys är beskrivet. Alla artiklarna sammanfattades av båda författarna och diskuterades angående dess innehåll samt nyckelord identifierades. Därefter sammanställdes artiklarnas syfte, metod och resultat i en resultat matris (Se bilaga 2). Studiernas likheter och skillnader jämfördes och diskuterades av författarna för att kunna identifiera teman och subteman till examensarbetets resultat. Författarna kom fram till fem olika teman i resultatet som handlar om patienters vistelse på flerbäddssal (Forsberg & Wengström, 2013, s. 166-170).

De olika teman i resultatet kunde identifieras genom att se vilka nyckelord som mest förekom. Utifrån dessa skapades de teman som användes i examensarbetets resultat. Avsikten

var att komma fram till en täckande rubrik som gav en återkoppling till litteraturöversiktens syfte.

7. Forskningsetiska överväganden

Forskaren ska göra en studie utan manipulering, yttre påverkan och bortse från sitt eget intresse. Forskaren bör tala sanning om sin forskning, kunna redovisa metoder och resultat utan att ta någon annans forskningsresultat. Forskningen ska ske på ett sätt där människor, djur och miljö inte blir skadad och kränkta i samband med att de medverkar i forskning. Inom forskningsetiken är det viktigt att personer i forskningen behandlas på rätt sätt exempelvis som att få informationen om studien och rätt att avstå från studien. Forskningen görs för att kunna göra förbättringar för samhället, hälsa, miljö och livskvalitet (Vetenskapsrådet, 2011). Enligt lagen är etiska prövningar ett obligatoriskt moment som ska finnas i alla studier (Olsson & Sörensen 2011, s. 86). För att en studie ska kunna utföras ska människovärdet och mänskliga rättigheter respekteras. Människors välfärd ska få företräde istället för samhället och vetenskapens behov. För att kunna publicera medicinska och vårdvetenskapliga artiklar bör det finnas ett godkännande av etikprövningsnämnden (Olsson & Sörensen 2011, s.86-87).

Artiklarna som användes till resultatdelen är 14 artiklar, varav tre inte har blivit etiskt granskade och resterande artiklar har genomgått etiska prövningar och fått godkänt av den etiska kommittén. Forskningsetisk prövning behövs inte för denna litteraturöversikt då inga intervjuer eller observationer genomförts eller annan form av patientkontakt. Däremot kan de egna erfarenheterna i vårdarbetet ha lett till en omedveten påverkan i studiens resultat då en vinkling mot ett önskat resultat omedvetet kan ha skett i urvalet av artiklarna. Dock har vi försökt att inte vinkla resultaten till vår fördel.

8. Resultat

Många studier har visat att patienters värdighet i en flerbäddssal kan upplevas både negativt och positivt (Baillie, 2009; Page, Mills, Wilson, Magee & Hunter, 1995; Rhodes, Leathley, Watkins & Sharma, 2003; Webster & Bryan, 2008; Whitehead & Wheeler, 2008b; Woogara, 2005). Upplevelserna av att ligga i en flerbäddssal kan variera (Page et al., 1995). De positiva upplevelserna som patienterna kunde uppleva i en flerbäddssal var att de hade sällskap, någon att prata och umgås med. Negativa upplevelser var att bli exponerad, avsaknad av avskildhet och bli störd av andra (Persson & Määttä, 2012).

Efter litteraturgenomgången har det visat sig att patienterna har olika upplevelser av att vara i en flerbäddssal. Patienternas upplevelser är olika beroende på vilka erfarenheter de har

fått utifrån tidigare vård. Dessa beror även på hur man är som person, vilken kultur man har och varifrån man kommer. Resultaten från artiklarna har sammanställts i följande teman: *patienters upplevelser av att vara oberoende, patientens privatsfär, patientens delaktighet i att bli placerad i en flerbäddssal, patienters upplevelser av att vara med andra och hur sjukvårdpersonalens bemötande påverkar patienters upplevelser.*

8.1 Patienters upplevelser av att vara oberoende

Studier visar att ett nedsatt hälsotillstånd kan orsaka sårbarheten hos patienterna och påverka deras värdighet (Baillie, 2009; Woogara, 2005), vilket i sin tur leder till en känsla av förlust av värdighet. Denna känsla av förlust av värdighet kan personer uppleva ju äldre de blir eftersom vissa blir beroende av andra (Baillie, 2009). Ytterligare i Websters och Bryans (2008) studie har det visat att äldre personer känner sig mindre respekterade när de blir inskrivna i en flerbäddssal, där många är beroende av hjälp. Däremot förekommer inte i studien om hur patienter skulle känna sig av att vara i en sal, där många inte är lika beroende av vårdpersonal. Äldre patienter upplever att vårdpersonalen har fel uppfattning om äldre när det gäller hur självständiga de kan vara. Att bli inlagd bland andra som har behov av hjälp betyder inte att de också har lika stort behov av vård. Däremot är det svårt för vissa patienter att göra sina behov synliga vid ett försämrat tillstånd, vilket också framkom i Woogaras (2005) studie. Att förlora självständigheten eller bli mer beroende av hjälp upplevdes som en negativ påverkan och hot mot värdigheten (Baillie, 2009; Webster & Bryan, 2008). Några deltagare i studien av Webster och Bryan (2008) noterade att värdighet kan bevaras om människor gör sina behov synliga. Enligt Baillie (2009) har patienter identifierat värdighetskänslorna som mest centrala för att känna sig bekväm, ha en känsla av kontroll och känna sig värdefull. Med att känna sig bekväm menar Baillie (2009) att personen ska ha en känsla av trygghet, bli avslappnad, inte bli orolig, inte känna sig generad och ha en känsla av välbefinnande.

Ytterligare i Whiteheads och Wheelers (2008b) studie visades att majoriteten av patienterna upplevde att deras värdighet och integritet blev respekterad. I Florey, Flynn och Isles (2009) studie visades att patienterna som ligger i en flerbäddssal känner att de kan fråga och diskutera personliga frågor i förtroende. Florey et al. (2009) blev överraskade när resultatet av studien visade att 83 % av patienterna som låg i en flerbäddssal kände att de hade tillräckligt med integritet. Totalt var det 70 % av patienter som låg i en flerbäddssal och 40 % i enkelrum som uttryckte att de skulle föredra en flerbäddssal under framtida sjukhusvård (Florey et al., 2009).

8.2 Patienternas privatsfär

8.2.1 Avsaknad av privatsfär

Att bli exponerad framför andra patienter i en flerbäddssal kan upplevas obehagligt och patienterna kan känna att de förlorar kontroll över situationen (Baillie, 2009; Whitehead & Wheeler, 2008b). En kvinnlig patient kan hamna i en sal där det redan ligger två till tre män eller tvärtom (Baillie, 2009). Många patienter uttryckte att deras värdighet minskar när de har på sig sjukhuskläder eftersom de kläderna har en öppning på baksidan samt att integriteten inte finns i en flerbäddssal (Walsh & Kowanko, 2002; Woogara, 2005). Enligt Baillie (2008) kan särskilt äldre människor och kvinnor känna sig obekväma i en flerbäddssal på grund av ett ständigt närvarande risk för kroppsliga exponeringar. Det handlar om att patienten exponerar sig framför vårdpersonalen till exempel vid olika undersökningar men den här situationen är oundviklig i sjukhusmiljöer (Baillie, 2009). I detta fall är det svårt och opraktiskt med kläder och därmed risk för kroppsliga exponeringar kvarstår (Baillie, 2008).

Det som skiljer sängarna och patienterna åt är endast en gardin, vilket i detta fall påverkar patienternas upplevelser (Baillie, 2008, 2009). Andra studier påpekas även att när de drar för gardinen så finns det inte någon värdighet i det eftersom de andra patienterna ändå hör ljudet bakom de gardinerna och gardiner runt en säng erbjuder endast begränsad sekretess (Jolley, 2005; Lees & Buggy, 2011; Webster & Bryan, 2008; Whitehead & Wheeler, 2008b). Enligt Malcolm (2005) ger gardinerna endast en visuell barriär som förhindrar andra från att se patienter i ett utsatt tillstånd och de ger inte auditivt sekretess. Sekretessen är svår att hålla i en flerbäddssal. Flera av deltagarna i Malcolms (2005) studie var ironiska i sina beskrivningar av den absurda situationen där tyg runt en persons säng var avsedd för att ge ett skydd mot andra patienter. Patienterna upplever att konversationer mellan vårdpersonalen, eller patienter och sjuksköterskor är högljudda och detta bryter mot sekretessen (Lees & Buggy, 2011; Webster & Bryan, 2008; Whitehead & Wheeler, 2008b). Patienten vill inte att de andra patienterna ska få höra vad läkaren ger för information. Eftersom dessa samtal kan handla om vad de får för diagnoser eller vilken sjukdom de har drabbats av (Baillie, 2009; Malcolm, 2005).

8.2.2 Behov av privatsfär

I studien av Lees och Buggy (2011) har det visats att patienter upplever fler brister inom flerbäddssalen, exempelvis när gardinen inte har stängts ordentlig vid undersökningar eller intima procedurer. Patienterna upplever också att personalen inte visar respekt genom att till

och från gå in eller ut genom de fördragna gardinerna, vilket leder till att patienterna upplever brist på kontroll över sin miljö.

Patienterna upplever att allvarliga frågor och beslut om olika medicinska tillstånd ska ske privat men att detta inte alltid kunde ges på grund av att vårdpersonalen oftast har bråttom (Malcolm, 2005). Vidare beskrivs i Malcolm (2005) att brist på kontroll kan påverka förmågan hos patienten att ha en öppen dialog med vårdpersonal och även ha en inverkan på relationerna mellan patienterna. Att få utrymme för sig själv och att kunna ha en privat miljö innebär att patienter ska ha möjlighet till att hitta ett ställe, där de kan vara ifred och ostörd under samtal med läkare eller med anhöriga. Det innebär även att dialogen mellan hälso- och sjukvårdspersonalen, patienter och anhöriga ökar. Dessutom kan patienterna vara mer benägna att ställa intima och existentiella frågor (Malcolm, 2005; Persson & Määttä, 2012). Däremot har det visats att vissa patienter har sagt att de själva kunde gå och hitta någon annan plats än avdelningen om det skulle behövas (Page et al., 1995; Webster & Bryan, 2008; Whitehead & Wheeler, 2008b). Page et al. (1995), Webster och Bryan (2008), Whitehead och Wheeler (2008b) vill här betona att detta är en slags koppling mellan att vara självständig och kunna utöva kontroll över situationen, vilket främjar värdigheten.

Patienterna uppgav att det inte fanns någon avskildhet när de gick på toaletten (Whitehead & Wheeler, 2008b) och de upplever att det är brist på toaletter och de inte alltid är tillgängliga för att användas (Lees & Buggy, 2011). Detta bekräftas av Rhodes et al. (2003) studie då 30 % av patienterna inte ville bli placerade i en flerbäddssal på grund av brist på toaletter och badrum. De ansåg att det bör finnas en toalett avsedd för män och en för kvinnor och därför föredrog patienterna ett enkelrum framför en flerbäddssal (Rhodes et al., 2003). Många patienter upplever att besökare i en flerbäddssal kan upplevas som störande, för vid besök blir salen plötsligt trång (Persson & Määttä, 2012).

8.3 Patienters delaktighet i att bli placerad i en flerbäddssal

I studierna av Rhodes et al. (2003) och Whitehead och Wheelers (2008b) har statistiken visat att majoriteten av patienterna hade fått informationen om att de skulle bli inskrivna i en flerbäddssal. Patienter vill också få information om vad som ska hända under dagen för att kunna vara delaktiga i sin vård (Bryant & Adams, 2009; Rhodes et al., 2003). Däremot visade Rhodes et al. (2003) studie att en majoritet av patienterna, 70 % inte blev tillfrågade om salsalternativ, vilket kan tyda på brist i patienternas delaktighet. Jolley (2005) och Rhodes et al. (2003) vill betona att patienters önskemål inte alltid tillgodoses när det gäller val om sal, vilket tyder på brist på patienters delaktighet. Det noterades även i studien av Rhodes et al

(2003) att patienterna inte fick veta hur länge de kommer att bli kvar på avdelningen och det ansåg författarna att det hade en negativ påverkan på patienters upplevelse av att ligga i en flerbäddssal. Att få information är en del av kommunikationen som Webster, Bryan (2008) och Rhodes et al. (2003) anser vara viktigt för att upprätthålla värdighet eftersom de flesta patienterna vill ha en känsla av kontroll. Därför blir kommunikationen mellan patienter och vårdpersonal betydelsefullt i det här sammanhanget.

8.4 Patienters upplevelser av att vara med andra i flerbäddssal

Det finns många patienter som är för att bli inskrivna i en flerbäddssal men också många som är däremot. Det är väldigt få patienter som kan tänka sig att ligga i en flerbäddssal tillsammans med personer av det motsatta könet. Att inte blanda kvinnor och män i en och samma sal är svårt och det kan påverka patienternas upplevelser (Persson & Määttä, 2012). Däremot tycker många att i en blandad avdelning bör det finnas kvinnliga respektive manliga salar. Förklaring till detta var att de inte känner sig trygga i en flerbäddssal då personer av det motsatta könet finns med (Page et al., 1995). Vidare i studien av Page et al. (1995) visar det att patienterna är överens om att det är oacceptabelt att få vård i en flerbäddssal. I en annan studie har kvinnliga patienter gått fram till sjuksköterskorna och klagat över att det finns män i salen. De klagar även över att det är omoraliskt att gå runt i avdelningen och visa privata kroppsdelar (Baillie, 2008). Persson och Määttä (2012) visade att patienterna fick positiva upplevelser av att vistas i en flerbäddssal som gemenskap med andra patienter samt att patienterna kunde hjälpa varandra, vilket visar sig också i Rhodes et al. (2003) studie där majoriteten ville ligga i en flerbäddssal. Det beskrivs även att en flerbäddssal främjar den sociala kontakten eftersom patienterna har någon att prata och umgås med, vilket gjorde att tiden gick fortare och att de inte kände sig ensamma (Persson & Määttä, 2012). Det visade sig också i Baillies (2009), Florey et al. studie (2009) att ett sällskap med de andra patienterna i salen lättade patienters lidande, patienterna blev bekanta med varandra, patienterna visste om rumskompisars sjukdomar och livshistoria, vilket ökar deras känsla av gemenskap. Dock upplevde patienterna att de fortfarande saknade avskildhet (Malcolm, 2005; Persson & Määttä, 2012; Woogara, 2005). Vidare i Persson och Määttas (2012) studie har det visats att patienter försökte undvika att lyssna på andras konversationer genom att lyssna på radion. Patienter uppgav att detta var ett sätt att visa respekt för de andra patienterna. Respekten enligt Baillie (2009) associeras med värdighet.

Ytterligare i Bryant och Adams (2009) studie beskrivs att patienters upplevelse av att ligga i en flerbäddssal beror på personens personlighet och vilka patienter som ligger i salen.

Patienter som är förvirrade och väldigt sjuka påverkar andras upplevelser negativt på grund av att patienterna kan bli störande (Persson & Määttä, 2012). Woogara (2005) betonar att alla upplever saker på olika sätt, därför finns det vissa patienter som tycker att det finns risk för ensamhet och ledsamhet om patienter väljer att ligga i en enkelrum.

Patienter upplever att de blir störda av andra patienter och anhöriga samt personalen på grund av oljud som kommer från personalen vid olika undersökningar och tillsyn under natten (Bryant & Adams, 2009; Florey et al., 2009; Jolley, 2005; Persson & Määttä, 2012).

Dessutom kan andras patients tillstånd leda till oljud i salen (Persson & Määttä, 2012).

Dessa psykofysiologiska effekter av oljud menar Jolleys (2005) har påverkan på sår-läkningsprocessen och sömn och hjärt- stimulering.

8.5 Sjukvårdspersonalens bemötande påverkar patienters upplevelser

När det gäller vårdkulturen och hur den påverkar värdighet har Woogara (2005) påpekat att patienterna blev väckta tidigt på morgonen eller blir störda mitt i måltiden med observationer och olika provtagningar. Att få tid hos vårdpersonalen är ett sätt att behandlas med respekt och patienterna anser att tidsbrist inskränkte deras värdighet (Walsh & Kowanko, 2002).

Vissa patienter upplever att sjuksköterskor alltid har bråttom och endast kommer in och ut hastigt (Persson & Määttä, 2012). Patienter uttryckte att en god relation med personalen främjar deras värdighet eftersom personalen är som ett stöd för patienterna (Page et al., 1995).

De hjälper patienterna att känna sig bekväma i sjukhusmiljön (Baillie, 2009), Whitehead & Wheeler, 2008b). Det beskrivs i Walsh och Kowankos (2002) studie att läkarna utan förvarning kunde komma in tillsammans med läkarstudenter och använder patienterna som ett exempel. Vidare i Woogara (2005) beskrivs att vårdpersonalen inte presentera sig för patienterna. Detta leder till att patienter får en känsla av att deras värdighet har gått förlorad (Walsh & Kowanko, 2002).

Ytterligare i studien framkom att avdelningens arbetsrutin inte främjar patienters värdighet eftersom de inte kan bestämma när de vill äta eller sova. Woogara (2005) nämnde i sin studie att värdighet i den stressiga miljön lätt kan glömmas bort.

9. Diskussion

9.1 Metoddiskussion

Författarna diskuterade under detta avsnitt den använda metoden utifrån vetenskaplig litteratur och med hjälp av Friberg (2012a), Forsberg och Wengström (2013). Författarna

analyserade alla artiklar genom att vara så kritiska som möjligt (Friberg, 2012c; Forsberg & Wengström, 2013, s.45-60).

De flesta artiklarna som valdes är från 2000- talet förutom en artikel som är från 1995. Detta anser författarna att det inte påverkar litteraturöversiktens resultat eftersom texterna har speglat fenomenet vi ville undersöka och det fanns så relativt få studier om vårt ämne. Artiklarna är från England, Skottland och Sverige, vilket avspeglar västvärlden. Några andra kommer från Australien och Nya Zeeland. Men författarna skulle också vilja veta om flerbäddssal förekommer i andra världsdelar där kulturer är annorlunda samt hur man upplever detta som ett problem eller inte och om denna problematik alls finns i andra kulturer och världsdelar.

Svårigheter med att hitta artiklar inom ämnet har förekommit, vilket också anses som en svaghet i examensarbetet. Författarna är medvetna om att några lågrankade vetenskapliga artiklar valdes till resultatet på grund av det finns få studier inom ämnet. Som följd av denna problematik finns tre artiklar med som inte blivit etiskt granskade. En trolig anledning till att de inte har blivit etiskt granskade är att de startat upp som vårdutvecklingsprojekt som normalt inte kräver etisk ansökan.

Vi valde att bortse från artiklarna som handlar om psykiatri och valde att fokusera på den somatiska vården även om vi fann studier som beskrev problematiken inom dessa vårdformen.

9.2 Resultatdiskussion

Detta examensarbete belyser patienters vistelse på flerbäddssal, hur upplevelserna påverkas av sjukhusets miljö, kommunikation, sjuksköterskor, andra patienter och anhöriga i salen. Patienter upplever att de saknar sekretess, avskildhet och utrymme när de blir placerade i flerbäddssal. Att hålla varandra sällskap gör att tiden går fortare och att patienterna inte känner sig ensamma. Detta ledde till att patienter fick positiva upplevelser av att vårdas i flerbäddssal. Patienters upplevelser av värdighet i en flerbäddssal kommer att diskuteras utifrån Nordenfelts värdighetsbegrepp. Detta innebär att den moraliska resningens värdighet, människovärdet och den personliga identitetens värdighet påverkar patienters upplevelser.

9.2.1 Den moraliska resningens värdighet

Av det som vi funnit i resultatet förekom att den moraliska resningens värdighet har påverkat och förändrat människors beteende (Nordenfelt, 2010b). Det innebär exempelvis att patienter upplever att de behåller sin moraliska resnings värdighet genom att uppträda korrekt i

kränkande situationer. Detta görs genom att behärska sig, uppföra sig väl och genom att respektera andra och deras rättigheter (Tadd & Calnan, 2010).

Enligt Tadd och Calnan (2010) kan en patient uppfatta sig själv som en mindre moralisk person om hon klagat på vården. Patienterna vågar inte kritisera och klaga eftersom det kan leda till en sämre vård. I resultatet visas att de kvinnliga patienterna har gått fram till sjuksköterskorna och klagat över att det finns män i salen. Detta anser de kvinnliga patienterna är omoraliskt. De klagat även över att det inte är moralisk att gå runt i avdelningen och visa privata kroppsdelar. Enligt Nordenfelt (2010b) kan den moraliska resningens värdighet minska när personen inte vågar stå för sin rätt samt att dennes självaktning kan minska när personen berättar något som den själv inte vill att andra ska höra.

9.2.2 Människovärdighet

Människovärdet kan bli påverkat på många olika sätt och denna typ av värdighet relateras till autonomi och självbestämmande. Autonomi och självbestämmande ingår även i den personliga identitetens värdighet och människovärde (Nordenfelt, 2010a). Utifrån resultatet berörs människovärdet på olika sätt. När en person blir sjuk och blir beroende av andra kan det leda till att självständigheten hos en person minskar som i sin tur påverkar människovärdet. När en person inte kan utöva sin autonomi kan detta bero på olika saker (Nordenfelt, 2010a), exempelvis ett nedsatt hälsotillstånd som leder till att hon/han inte kan bevara sin autonomi. Autonomi är i sin tur förknippad med integritet enligt Nordenfelt (2010a) och den kan bli kränkt när en person blir tvingad att utföra eller göra vissa saker.

Självständigheten innebär att kunna göra saker själv och många patienter kan ha sin självständighet kvar trots sin sjukdom. Autonomi går förlorad när patienten inte får utföra de handlingar som de själva klarar av. Resultatet visar att vårdpersonalen många gånger erbjuder för mycket hjälp vilket innebär att patienters självständighet blir osynligt. Detta förhindrar dem att förverkliga sina avsikter och autonomi vid den här situationen blir då undergrävd (Nordenfelt, 2010a).

I vårdsammanhanget kan patienters självbestämmande bevaras genom att man tar hänsyn till patienters rätt att fatta egna beslut gällande deras egen hälsa utan att bli tvingad (Nordenfelt, 2010a). Dessa beslut kan handla om att kunna välja en sal vilket resultatet i denna studie visar att majoriteten inte erbjöds. Vidare kan beslut handla om vilka de ska dela rum med, när man vill sova och vakna eller att kunna hitta ett avskilt rum för att ha ett privat samtal (Tadd & Calnan, 2010). Flera av de granskade artiklarna rapporterar brister då patienterna inte gavs möjlighet att delta i dessa beslut. Att vara i en sal med många människor

som är sjuka kan orsaka lidande hos en person, men kan också upplevas som att människovärdet blir påverkat eftersom patientens självbestämmande minskar. Hallström och Elander (2011) har visat på att då patienter är delaktiga i beslutsfattandet och därmed får viss kontroll över valmöjligheterna ses detta av vårdpersonalen som ett sätt att erkänna människans rätt till autonomi, vilket enligt Nordenfelt (2010a) anses vara fundamental för att människor ska behålla sin värdighet.

9.2.3 Den personliga identitetens värdighet

Patientens integritet, autonomi, sociala relationer och den personliga identitetens värdighet berörs i en flerbäddssal (Nordenfelt, 2010b). Det är svårt att bevara patienters värdighet eftersom den kan bli kränkt i flerbäddssal.

Resultatet i denna litteraturöversikt visar att när kroppen blir exponerad eller när patienten får hjälp med intima procedurer utförda av okända personer kan det leda till att känslor av skam och förödmjukelse uppstår och detta påverkar människans självuppfattning vilket leder till att värdigheten minskar (Tadd & Calnan, 2010). Patienterna som får kateter eller rondskaål att tvätta sig med trots att de kan gå själva anser Nordenfelt (2010a) som en integritetskränkning. Vidare i Nordenfelt (2010a) beskrivs att när integriteten blir förolämpad, innebär det att människans helhet också är kränkt och att intrång i personens privatsfär räknas in i en integritetskränkning. Alla har rätt till ett privatliv och en privatsfär oavsett var personen befinner sig (Nordenfelt, 2010a) men resultaten i denna litteraturöversikt visar att detta är något som inte kan undvikas i sjukhusmiljön.

Utifrån litteraturöversiktens resultat upplevelser patienter intrång i deras privatsfär när gardinerna inte stängs ordentlig eller öppnas vid pågående vård av annan vårdpersonal. Patienter har rätt till att få avskildhet vid exempelvis toalettbesök och samtal med vårdpersonal och anhöriga. Patienters värdighet sjunker, då det saknas avskildhet. Om inte detta tillgodoses kan det leda till att värdigheten kränks (Nordenfelt, 2010b). Intrång i andras privatsfär utan deras tillstånd eller samtycke anses vara en kränkning mot dennes integritet (Nordenfelt, 2010a). Att ha en privatsfär enligt Nordenfelt (2010a) handlar inte bara om att få ett utrymme för sig själv utan också om att få information. En stor del av informationen tillhör personens privatsfär eftersom den berör inte bara personens fysiska och psykiska tillstånd utan också om de sociala relationerna såsom familje- eller arbetssituation (Nordenfelt, 2010a). Resultatet i denna studie visar att kommunikationen som sker i en flerbäddssal kan bryta mot sekretessen eftersom given information kan bli hörd av andra patienter, vilket enligt Nordenfelt (2010a) anses vara en allvarlig kränkning av personens integritet.

I resultatet rapporteras hur patienter önskar sig att få kläder som är mer täckande för kroppen eftersom risken för att hela ryggsidan blir synligt finns, vilket påverkar personens värdighet. Detta kan upplevas obehaglig och känslan av kontroll går förlorad hos patienten. Enligt Nordenfelt (2010b) är integriteten grunden till den personliga identitetens värdighet. Om den blir kränkt kan det leda till att personens syn på sig själv ändras och känslan av självbestämmande minskar.

Kränkningar av den personliga identitetens värdighet sker oftast i kontakt med vården (Nordenfelt, 2010a). Tadd och Calnan (2010) menar att bli behandlad på ett nonchalant sätt och manipulerad av vårdpersonalen leder till att personens förmåga att förstå och fatta rätt autonoma beslut minskar.

I resultatet visar det sig att när patienter får veta i förväg om vart de kommer att bli placerade och vad som kommer hända under dagen förstärks känslan av kontroll samt att den personliga identitetens värdighet ökar. Därför är kommunikationen viktig enligt Hallström, Elander (2010), Rhodes et al. (2003), Webster och Bryan (2008) eftersom den bevarar patientens känsla av kontroll, självständighet och värdighet. Om detta brister leder det till att värdigheten hotas. Genom att vårdpersonalen möter människan som en individ och förstår deras behov blir känslan av värdigheten starkare (Tadd & Calnan, 2010). Kroppen ska bli behandlad mänskligt och inte som ett objekt. Patienten bör också ses som en individ och få integritet och värdighet respekterad samt att bli bemött med respekt. Patienter upplever att deras värdighet går förlorad när kroppen används som ett exempel för läkarstudenter. Dessutom vill patienterna få en bekräftelse på att de blivit sedda som en levande, tänkande och upplevande människa.

9.3 Slutsats

Examensarbetet har visat hur viktig kommunikationen är eftersom den påverkar patienters delaktighet i vården. De vill bli informerade om till vilken avdelning, respektive sal de kommer att bli placerade på. Upplevelser av att bli inlagd i en flerbäddssal är individuellt och kan bli påverkad av personalens förhållningssätt. Bemötandet av vårdpersonalen är viktigt för att kunna bevara patienters värdighet. Därför är det väsentligt för sjuksköterskor att vara medvetna om patienters värdighet och hur den kan påverkas.

9.4 Kliniska implikationer

Examensarbetet har visat att det är betydelsefullt för sjuksköterskor att vara medvetna om hur patienters upplevelser kan påverkas i flerbäddssal. Extra viktigt är att sekretessen kan hållas i

flerbäddssal eftersom man går in i patientens privatsfär där integritet och värdighet kan kränkas. Kommunikationen anses vara värdefull, då det innebär att patienter får information om var de kommer att bli placerade och också om det är en sal med kvinnliga patienter eller med blandad kön. Som sjuksköterskor bör man försöka att inte blanda män och kvinnor i en och samma sal om möjligheten finns.

Sjukhusmiljön kan påverka patienters upplevelser av att vårdas i flerbäddssal. Därför bör vårdpersonalen vara uppmärksam på till exempel ljud i salen som orsakas av vårdpersonalen och/eller patienters anhöriga. Detta anses vara en av många faktorer som påverkar patienter vistelse i flerbäddssal.

9.5 Förslag på framtida forskning

I dagsläget finns det kunskapsluckor i ämnet som handlar om patienters upplevelser i flerbäddssal eftersom ämnesområdet inte är tillräckligt utforskat speciellt i Sverige.

Några studier om patienters upplevelser i en flerbäddssal är gjorda på psykiatriska vårdavdelningar (Cutting & Hedersson, 2002; Thomas, Hutton, Allen & Olajide, 2009). Där framkom det att kvinnor upplever sin vistelse i en flerbäddssal som svår, eftersom att de blir placerade i samma sal som män. Detta kan bero på att dessa kvinnor har blivit utsatta för misshandeln och därför blir deras upplevelser negativa medan andra deltagare uppgav att det är normalt att ha män runt omkring sig (Cutting & Hedersson, 2002). Studien av Thomas et al. (2009) visade att en sal med bara män kan ge en negativ effekt. Dessa män kan påverka varandra genom att aggressionen hos dem ökar ju mer män det är på den psykiatriska avdelningen. Det skulle vara intressant att vidare utforska patienters upplevelser inom kvinno- och psykiatrisk vård för att kunna generalisera patienters upplevelser.

Upplevelserna som är relaterade till patienters ålder, kön och om det finns några skillnader dem emellan i flerbäddssal förekom inte tydligt i artiklarna. Då det gäller förlossningsavdelningar skulle man vara intresserad av hur mödrars upplevelser påverkas av till exempel manliga besökare.

För att sjuksköterskor ska kunna ge en god och värdefull vård behövs det mer forskning som beskriver hur man upprätthåller patienters integritet och värdighet.

Referensförteckning

- Baggens, C., & Sandén, I. (2009). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s.201-233). Studentlitteratur AB.
- Baillie, L. (2008). Mixed-sex wards and patient dignity: nurses' and patients' perspectives. *British Journal of Nursing*, 17(19), 1220-1225.
- Baillie, L. (2009). Patient dignity in an acute hospital setting: A case study. *International journal of nursing studies*, 46, 23-37.
- Bryant D., & Adams J. (2009). Experience of mixed-sex bays in a general hospital. *Nursing Standard*, 24(13), 41-46.
- Carlsson, E. (2009). Kommunikation. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 511-535). Studentlitteratur AB.
- Cutting, P., & Henderson, C. (2002). Women's experiences of hospital admission. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 9, 705-712.
- Corey, L, N., Markie, M,B., Richards, K,C., & Taylor, J, L. (2003). Sleep Promotion In Hospitalized Elders. *Medsurg nursing*, 5(12), 279-290.
- Dicks, S., Chaplin, R., & Hood, C. (2013). Factors affecting care on acute hospital wards. *Nursing older people*, 1(25), 18-23.
- Douglas, B, H., & Douglas, M, R. (2005). Patient-centred improvements in health-care built environments: perspectives and design indicators. *Health Expectations*, 8, 264-276.
- Edvardsson, D., & Wijk, H. (2009). Omgivningens betydelse för hälsa och vård. I A-K. Edberg & H. Wijk, (Red), *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa* (s.173-201). Lund: Studentlitteratur.
- Florey, L., Flynn, R., & Isles, C. (2009). Patient preferences for single rooms or shared accommodation in a district general hospital. *Scottish medical journal*, 54 (2), 5-8
- Friberg, F (2012a). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsatsvägledning för litteratur baserade- examen arbeten* (s.81-94). Lund: Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (2012b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F.Friberg (Red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteratur baserade- examen arbeten* (s. 121-132). Lund: Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (2012c). Att göra en litteraturoversikt. I F.Friberg (Red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteratur baserade- examen arbeten* (s.133-143). Lund: Studentlitteratur AB.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Friedrichsen, MJ., Strang, PM., & Carlsson, ME. (2002). Cancer patients' interpretations of verbal expressions when given information about ending cancer treatment. *Palliative Medicine*, 16, 323-330.
- Hallström, I & Elander, G. (2001).Needs during hospitalization: Definitions and Descriptions made by patients. *Nursing ethics*, 8 (5), 409-418.
- Hultman, T., Bulette Coakley, A., Donahue Annese, C., & Bouvier, S., (2012). Exploring the Sleep Experience of Hospitalized Adult Patients. *Creative Nursing*, 3(18), 135-139.
- Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)* Stockholm: Socialdepartementet.
- Jolley, S (2005). Singel rooms and patient choice. *Nursing Standard*, 20 (9), 41-48.
- Jørgensen K. N., Römme V., & Rundmo, T. (2009) Associations between ward atmosphere, patient satisfaction and outcome. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16, 113-120.

- Knapp Gaaserud, M. (1991). *Den osynliga omvårdnaden: sjukskötsel- sjukvård, dess utveckling under 1860- 1910- och 1940-talet*. Stockholm: Svenska hälso- och sjukvårdens tjänstemannaförbund, SHSTF.
- Larsson, I., Palm, L., & Rahle Hasselbalch, L. (2008). *Patientkommunikation i praktiken- information, dialog, delaktighet*. Stockholm: Norstedts akademiska förlag.
- Lepp, M. (2009). Skapande och kreativitet. I A-K Edberg & H. Wijk (Red), *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa* (s.139-169). Lund: Studentlitteratur.
- Less, L., & Buggy, G. (2011). Promoting single sex acute units. *Nursing time*, 107(4), 18-20.
- Lövgren, G., Sandman, P.-O., Engström, B., Norberg, A., & Eriksson, S. (1998). The View of Caring among Patients and Personnel. *Scandinavian Journal Caring Science*, 12, 33-41
- Malcolm, H. (2005). Does privacy matter? Former patients discuss their perceptions of privacy in shared hospital rooms. *Nursing Ethics*, 12(2), 157-166.
- Nilsson, I., & Peterson, H-I. (1998). *Medicinens idéhistoria*. Stockholm: Studieförbundet Näringsliv och Samhälle.
- Nordenfelt, L. (2006). Titel: Om mänsklig värdighet. [Elektronisk]. Vårdalinstitutets Tematiska rum: Leva med demens; Tillgänglig: www.vardalinsitutet.net/demens, Tematiska rum.
- Nordenfelt, L. (2010a). Hälsa, autonomi och livskvalitet: Några grundläggande begrepp. I L. Nordenfelt (Red.), *Värdighet I vården av äldre personer* (s.29-59). Lund: Studentlitteratur AB.
- Nordenfelt, L. (2010b). Begreppet värdighet. I L. Nordenfelt (Red.), *Värdighet I vården av äldre personer* (s.63-94). Lund: Studentlitteratur AB.
- Olsson, H & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber AB.
- Page, S., Mills, J., Wilson, L., Magee, E., & Hunter, A. (1995). Views of mixed sex wards; a survey of patients, careers and nurses. *Nursing Standard*, 9 (22), 35-37.
- Persson, E & Määttä, S. (2012). To provide care and be cared for in a multiple-bed hospital. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26, 663-670.
- Rowlands, J., & Noble, S. (2008). How does the environment impact on the quality of life of advanced cancer patients? A qualitative study with implications for ward design. *Palliative medicine*, 22, 768-774.
- Rhodes, A.P., Leathley, A.J., Watkins, C.L. & Sharma A.K. (2003). Stroke patients' experiences of being admitted to and nursed within a mixed sex environment: a qualitative study. *Clinical Effectiveness in nursing*, 7, 141-147.
- Stajduhar, K., Thorne, E., McGuinness, L., & Kim-Sing, C. (2009). Patient perceptions of helpful communication in the context of advanced cancer. *Journal of Clinical nursing*, 19, 2039-2047.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.
- Svenska Ordbok. (2009). Stockholm: Svenska akademien.
- Svensk sjuksköterskeförening*. (2007). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Stockholm.
- Tadd, W. (2008). *Värdig vård och omsorg om de äldre*. Linköping: Äldrecentrum Östergötland.
- Tadd, W., & Calnan, M. (2010). Vård av äldre: Varför värdighet har betydelse- den europeiska erfarenheten. I L. Nordenfelt (Red.), *Värdighet I vården av äldre personer* (s.197-230). Lund: Studentlitteratur AB.
- Taylor, SP., Nicolle, C., & Maguire, M. (2013). Cross-cultural communication barriers in health care. *Nursing standard*, 27(31), 35-43.
- Thomas, N., Hutton, J., Allen, P., & Olajide, D. (2009). Changing from mixed-sex to all male provision in acute psychiatric care: A case study of staff experiences. *Journal of Mental Health*, 1 (2), 129-136.

- Thornquist, E. (2001). *Kommunikation i klinik: möte mellan professionella och patienter*. Lund: Studentlitteratur.
- Vetenskapsrådet (2011). God forskningssed. Tillgänglig på internet: <http://www.vr.se/download/18.3a36c20d133af0c12958000491> (Hämtad 2013-10-24)
- Värdighet. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad september, 15, 2013 från <http://www.ne.se/sve/vardighet>.
- Walsh, K & Kowanko, I. (2002). Nurses and patients perceptions of dignity. *International Journal of Nursing Practice*, 8, 143–151
- Webster, C., & Bryan, K. (2008). Older people's views of dignity and how it can be promoted in a hospital environment. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 1784-1792.
- Whithead, J., & Wheeler, H. (2008a). Patients' experiences of privacy and dignity part.1: a literature review. *British journal of nursing*, 17(6), 381-385.
- Whithead, J., & Wheeler, H. (2008b). Patients' experiences of privacy and dignity part.2: a empirical study. *British journal of nursing*, 17(7), 458-464.
- Williams, A.M., Dawson, S., & Kristjanson, L.J. (2008). Exploring the relationship between personal control and the hospital environment. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 1607-1609.
- Woogara, J. (2005). Privacy and dignity of cancer patients: A qualitative study of patients privacy in UK national health service patients care settings. *Journal of cancer education*, 20, 119-123.

Bilaga 1, Sökmatrix

Databaser	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
CINAHL plus with Full Text	Multiple- bed rooms Avgränsat årtal 2000- 2013 Peer reviewed	5 träff	1. Persson, E. & Sylvia, M. (2012). To provide care and be cared for in a multiple-bed hospital.
	Mixed-sex AND ward Peer Reviewed	17 träff	2. Baillie, L. (2008). Mixed-sex wards and patient dignity: nurses' and patients' perspectives 3. Bryant D., & Adams J. (2009). Experience of mixed-sex bays in a general hospital.
	Patients experiences AND dignity AND Privacy Peer reviewed	21 träff	4. Page, S., Mills, J., Wilson, L., Magee, E., & Hunter, A. (1995). Views of mixed sex wards; a survey of patients, careers and nurses 5. Rhodes, A.P., Leathley, A.J., Watkins, C.L. & Sharma A.K. (2003). Stroke patients' experiences of being admitted to and nursed within a mixed sex environment: a qualitative study
	Patients dignity peer reviewed, full text, 2000-2005	111 träff	6. Woogara, J. (2005). Privacy and dignity of cancer patienter: a qualitative study of patient privacy in uk NHS patient care. 7. Walsh, K., & Kowanko, I. (2002). Nurses' and patients' perceptions of dignity.
	Patient experience AND dignity 2007-2009	30 träff	8. Webster, C., & Bryan, K. (2008). Older people's views of dignity and how it can be promoted in a hospital environment. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 18, 1784-1792. 9. Whitehead, J., & Wheeler, H. (2008b). Patients' experiences of privacy and dignity part. 2: an empirical study.
	Privacy AND matter 2003-2006	20 träff	10. Malcolm, H. (2005). Does Privacy matter? Former patients discuss their perceptions of privacy in shared hospital room
MEDLINE	Mixed-sex AND accommodation	9 träff	1. Less, L., & Buggy, G. (2011). Promoting single sex acute units.
PUBMED	Mixed-sex bay	102 träff	1. Florey, L., Flynn, R., & Isles, C. (2009). Patient preferences for single rooms or shared accommodation in a district general hospital. 2. Jolley, S (2005). Singel rooms and patient choice.
	Patients' experience AND dignity AND wards Avgränsning 10 år gammal	6 träff	3. Baillie, L. (2009). Patient dignity in an acute hospital setting: A case study.

Bilaga 2, Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
1. Baillie, L.	Mixed-sex wards and patient dignity: nurses' and patients' perspectives	2008, England, British Journal of Nursing	Att undersöka betydelse av värdighet och faktorer som kompromissade och främjade patientens värdighet på sjukhus	En kvalitativ studie med intervjuer. Urval: 24 personer, varav 15 män och 9 kvinnor på en flerbäddssal på en kirurgisk avdelning. Analys: innehållet av intervjuerna analyserat manuellt med hjälp av Richies och Spencers kvalitativa dataanalys som sedan sammanställt till olika teman.	Miljö och vårdpersonalens beteende påverkar patientens värdighet. Sjuksköterska försökte hårt för att undvika en flerbäddssal. Patienter upplever att en flerbäddssal hotar deras värdighet. De upplevde brist på sekretess, orolig för kroppslig exponering och kände sig obekväma. Sjuksköterskor har använt olika strategier för att bevara patientens värdighet.
2. Baillie, L.	Patient dignity in an acute hospital setting: A case study	2009, England, International journal of nursing studies	Utforska betydelse av patientens värdighet, hot mot deras värdighet och hur kan värdigheten främjas i akutvården	En kvalitativ studie med triangulering observation samt intervjuer. Urval: 24 patienter, varav 15 män och 9 kvinnor på en kirurgisk avdelning. Dataanalys: intervjuerna och observationerna analyserat manuellt med hjälp av Richies och Spencers kvalitativa dataanalys och som sedan sammanställt till olika teman.	Patienters värdighet består av känslor (känsla av bekvämlighet, kontroll och värdering), fysisk presentation och beteende, miljö, vårdpersonalens beteende och patienter påverkar värdighet.
3. Bryant D., & Adams, J.	Experience of mixed-sex bays in a general hospital	2009, England & Ireland Nursing Standard	Att utforska patienters och sjuksköterskans uppfattning om deras erfarenhet av omvårdnad i en flerbäddssal	En kvalitativ studie med deskriptiv undersökningen. Urval: 6 patienter, varav 2 kvinnor och 4 män och 6 kvinnliga sjuksköterskor på en kirurg- och traumaavdelning. Analys: Innehållet av intervjuerna analyserade i mångsteg kvalitativ dataanalys för att kunna identifiera de olika temana.	Tema: Kommunikation från vårdpersonalen, första reaktioner, relationer i en flerbäddssal, reaktioner av andra, medvetenhet om organisatoriska frågor. Patienter ansåg att attityder och beteende som visas av andra patienter varav större betydelse än deras kön. En allmän uppfattning av en flerbäddssal var mindre idealisk. Sjuksköterskor kämpade för att bevara patienters värdighet i en flerbäddssal
4. Florey, L., Flynn, R & Isles, C.	Patient Preferences for Single Rooms or Shared Accommodation in a	2009, Skottland, Scottish medical journal,	Att avgöra om patienter som har varit på det skotska allmänna distrikt sjukhuset skulle	En kvantitativ studie med frågeformulär som hade validerats i ett annat centrum. Urval: 80 patienter, varav 40 patienter som ligger i enkelrum och samma antal patienter från en flerbäddssal. Totalt 44 män och 36	Inga patienter som ligger i en flerbäddssal upplever att de känner sig ensamma, 38 % tycker att ljudet stör deras sömn. 78 % tycker att det är okej för familj och vänner att komma på besök. 70 % kunde diskutera

	District General Hospital		föredra enkla rum eller delad sal i framtida inläggningar.	kvinnor Analys: Fisher-test användes för att jämföra svaren från både gruppen och SPSS version 15 användes för analysen.	personliga frågor i en flerbäddssal. 83 % hade tillräckligt privatsfär i en flerbäddssal, 28 % uttryckte att de skulle föredra en enkel sal och 70 % föredrog en flerbäddssal.
5. Jolley, S.	Single rooms and patient choice	2005, England, Nursing Standard	Att undersöka fördelningen av enkla rum till patienter i ett NHS sjukhus och hur detta speglar patientens val.	En kvalitativ och kvantitativ studie med strukturerade intervjuer. Urval: 260 patienter, varav 143 kvinnor och 117 män på ett NHS sjukhus. Totalt 26 avdelningar. Analys: En konstant jämförande analys användes för kvalitativ data för att kunna identifiera teman och Microsoft Excel användes för den kvantitativa data.	Patienterna hade inte möjligheter att välja en sal. Det visade att en delad sal gör att patienterna inte kände sig ensamma, den förebygger depression och känsla av trygghet att få vara med de andra. De som föredrar ett enkelrum uppgav att sömnen bli bättre, lugnt och ro och lättare för anhörig att komma på besök. Utifrån den kvantitativa dataanalysen visade att 127 av 260 patienter föredrog ett enkelrum, medan 123 patienter föredrog en delad sal.
6. Lees, L., & Buggy, G.	Promoting single sex acute units	2011, England, Nursing time	Att utforska patienters upplevelser av att vårdas på en kön flerbäddssal på en akut medicinsk enhet.	Studien använde sig av den prospektiva designen med semistrukturerad enkät. Urval: 108 patienter, varav 100 patienter blev inskrivna på en flerbäddssal. De 39 patienterna som blev utvaldes uppgav att deras värdighet och integritet blev hotade under vistelsen på en flerbäddssal (Könen framkommer inte). Analys: intervjuerna från 39 patienterna analyserades.	Resultatet har visat att en flerbäddssal kan vara ett hot mot värdighet och integritet. Utifrån analysen kom det fram de fem huvudtemana: 1. En flerbäddssal kan hota värdigheten och integritet 2. Personalen bör vara medveten om en enkönad sal. 3. Chefen bör kunna göra beslut som främjar enkla salar för bästa komfort. 4. Enkla salar kan uppnås även när det är många patienter. 5. Personalens stöd är avgörande för att eliminera flerbäddssalar. Trettio-nio av 100 patienter
7. Malcolm, H.	Does Privacy matter? Former patients discuss their perceptions of privacy in shared hospital room	2005, Nya Zeeland, Nursing Ethics	Syftet med denna forskning var att undersöka de uppfattningarna och avslöja de frågorna som relaterade till patienternas upplevelse	En kvalitativ studie med co- konstruktivistiska tillvägagångssätt via narrativ metod samt semistrukturerade intervjuer användes. Urval: 12 personer, varav 5 kvinnor och 7 män från olika avdelningar. Deltagarna rekryterades med hjälp av en "snöbollseffekt". Analys: Induktiv analys användes för att	Tre teman kunde identifieras 1. Brist på integritet. 2. Gardiner är otillräckliga för att ge auditivt avskildhet. 3. Integritet bevarar kontroll av personligt information

			av att bli placerade i ett rum med andra patienter	kategorisera, minska och beskriva data i form av meningsfulla teman.	
8. Page, S., Mills, J., Wilson, L., Magee, E., & Hunter, A.	View of mixed sex ward: a survey of patients, careers and nurses.	1995, England, Nursing Standard	Syfte var att undersöka de känslorna och instinktiva reaktioner hos de som har jobbat och vårdat i en flerbäddssal och deras specifika praktiska utformning	En pilotstudie med intervjuer och frågeformulär. Urval: 37 patienter, varav 27 kvinnor och 10 män utan kommunikationssvårigheter, 29 vårdare, 38 sjuksköterskor från 8 avdelningar. Analys: kvalitativ dataanalys användes.	Resultatet visar att 24 % föredrar enkönad avdelning medan 34 % har ingenting emot om de patienterna som har motsatt kön ligger på salen bredvid. Men bara 4 av 37 patienter som kan tänka sig att ligga på samma sal som det motsatta könet. Många tycker att det är okej att ligga på en kön blandad avdelning om det finns kvinnliga respektive manliga salar. Svaren från vårdare var nästan samma mönster som patienternas. Sjuksköterskorna tycker att det är oacceptabelt att patienter blir vårdade i en kön flerbäddssal, där könen blandas. De patienterna kan känna sig obekväma och generade.
9. Persson, E., & Määttä, S.	To provide care and be cared for in a multiple-bed hospital room.	2012, Sverige, Scandinavian Journal of Caring	Att belysa patienters och sjuksköterskans upplevelser av att vård i en flerbäddssal	En kvalitativ studie som baserar sig på två fokusgrupper intervjuerna. Urval: 16 patienter, varav 8 män och 8 kvinnor, 12 sjuksköterskor på en flerbäddssal. Analys: Kvalitativ innehållsanalys användes för att kunna identifiera teman.	Resultatet delas i två aspekter: patienters respektive sjuksköterskors. Sjuksköterskor och patienter beskriver att det finns för- och nackdelar för en flerbäddssal. Den positiva upplevelsen var att de kunde hålla varandra sällskap och den negativa upplevelsen var risk för rumskompisar lyssnar på konversationen.
10. Rhodes, AP., Leathley, AJ., Watkins, CL., & Sharma, Ak.	Stroke patients' experiences of being admitted to and nursed within a mixed sex environment: a qualitative study	2003, England, clinical effectiveness in nursing	Utforska patientens upplevelser och uppfattningar av att bli inskrivna och vårdad på en flerbäddssal	En observation studie med strukturerad frågeformulär och semistrukturerade kvalitativa intervjuer. Urval: 30 patient, varav 15 män och 15 kvinnor utan kommunikationsproblem på akut-stroke avdelning. Analys: kvalitativ dataanalys användes för att kunna sammanställa teman och subteman.	Cirka 90 % vill gärna bli informerade om vart de skulle bli inskrivna . Sju procent av patienterna blev informerade om att de skulle komma till en flerbäddssal. Trettio procent av patienterna ville inte bli inskrivna i en flerbäddssal. Endast 20 % blev tillfrågade om salen. Patienterna var generellt nöjda med personalens uppmärksamhet när det gällde värdighet och integritet.
11. Walsh, K., & Kowanko,	Nurses' and patients'	2002, Australien, International	Att upptäcka patienters och sjuksköterskors	En fenomenologisk studie med ostrukturerade intervjuer.	De kom fram till olika tema, både från sjuksköterskors och patienters uppfattningar

I.	perceptions of dignity.	Journal of Nursing Practice	uppfattning om värdighet, formulera en definition av värdighet som baserar på deras erfarenheter samt identifiera omvårdnad praxis som upprätthåller eller äventyra patienternas värdighet	Urval: 5 patienter och 4 sjuksköterskor. Analys: den transkriberade texten analyserades med hjälp av en tolkande hermeneutisk ansats.	om värdighet. Från sjuksköterskors sida handlar värdighet om följande teman: integritet av kroppen, privat utrymme, hänsyn till emotionella känslor, att ha tid, ser patient som person, ser kroppen som objekt, visar respekt, ge upphov till kontroll, försvar. Från patienters sida handlar värdigheten om: att bli exponerad, att ha tid, att vara hastig, tid för beslut, att ses som en person, ser kroppen som objekt, att bli bekräftad och diskretion.
12. Webster, C., & Bryan, K.	Older people's views of dignity and how it can be promote in a hospital environment	2009, England, Journal of Clinical Nursing	Att undersöka äldre personers syn på värdighet samt faktorer som främjar värdigheten	En studie som har använt sig av en deskriptiv fenomenologisk metod med semistrukturerade intervjuer. Urval: Tio patienter. Analys: kvalitativ dataanalys användes	Äldre personer har starka åsikter gällande syn på värdigheten. Det som ansåg vara främjande faktorer för värdighet är kroppens integritet, renlighet, ålder och värdighet, kommunikation, självständighet och kontroll, att få tid från vårdpersonalen och attityder till äldre.
13. Whitehead, J., & Wheeler, H.	Patients' experiences of privacy and dignity part. 2: an empirical study	2008b, England, British journal of nursing	Att klarlägga patienters upplevelser av värdighet och integritet i en kön blandad avdelning.	En studie med en själv-rapport frågeformulär som använde två öppna-frågor och 16 slutna-frågor. Urval: 40 patienter, varav 9 kvinnor och 31 män från hjärtavdelning. Analys: Kvantitativa data kodades och analyserades med hjälp av Microsoft Excel, Fishers exakta sannolikhet, Kendalls tau-b och Spearmans rangkorrelation. För de kvalitativa data användes en kombination av Leiningers teoretiska modell och Burnard	Resultaten visar att patienter syn på integritet och värdighet är avgörande. Patienterna tycks sympatisera med hur sjukhuset ser ut även om vårdmiljön inte ger full avskildhet. Både män och kvinnor anser att deras värdighet och integritet inte tillgodoses. Att få integriteten och värdigheten bli respekterade handlar ofta om att inte exponera, bli behandlad som en människa, kunna ha utrymme för sig själv samt ha en känsla av kontroll.
14. Woogara.J.	Privacy and dignity of cancer patients: A qualitative study of patients' privacy in UK National	2005, England, Journal cancer Education	Syfte: syfte var att besvara följande frågor: vilken frågan om integriteten kan uppstå hos de	En etnografisk studie Grounded teori och fenomenologi tillvägagångssätt. Ostrukturerade och semistrukturerad intervju användes. Urval: 55 patienter. (Hur många kvinnor och	Det har visat att majoritet av deltagare har olika upplevelse kring begreppet värdighet och att värdigheten inte alltid kan tillgodose. Båda personalen och patienter är medvetna om detta men de ändå tror på att de finns en

	health service patients care settings.		personerna i NHS (National Health Service) vårdavdelningen och vilka beteende och uppfattningen om patienter, läkare och sjuksköterskor är relevant i frågan om en persons integritet	män framkommer inte i artikeln) och 12 vårdpersonal Analys: Grounded teori och fenomenologi användes vid analysen.	lite integritet och värdighet på avdelningen. Det framkommer också att det finns flera omständigheter som påverkar patienternas upplevelse av värdighet och integritet.
--	--	--	---	---	---