



Högskolan
Kristianstad

Högskolan Kristianstad
291 88 Kristianstad
044-250 30 00
www.hkr.se

Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
VT 2024
Fakulteten för hälsovetenskap

Att dela rum

- patienters upplevelser av
integritet vid vårdande på
flerbäddssal

En allmän litteraturöversikt

Frida Dahlberg & Sara Rosénus

Författare

Frida Dahlberg och Sara Rosénius

Titel

Att dela rum

- patienters upplevelser av integritet vid vårdande på flerbäddssal

En allmän litteraturöversikt

Handledare

Gunilla Andren-Sandberg

Examinator

Erik Piculell

Sammanfattning

Bakgrund: Fysisk- och psykosocial miljö har påverkan på patienters livsvärld när de vårdas i slutenvård. Vanligt förekommande är att patienter vårdas och vistas gemensamt på flerbäddssal. Genom att beskriva patienters upplevelser av integritet vid vårdande på flerbäddssal skulle kunna resultera i förbättrad patientsäkerhet samt vårdkvalitet. Sjuksköterskan skulle med sin kärnkompetens personcentrerad vård samt med hjälp av ökad förståelse kring samvistelse och integritet kunna möjliggöra en säkrare och mer kvalitativ sjukhusvistelse. **Syfte:** Syftet var att beskriva patienters upplevelser av integritet vid vårdande på flerbäddssal i slutenvård. **Metod:** En allmän litteraturöversikt baserad på 10 vetenskapliga artiklar. Sökningar utfördes i databaserna Cinahl Complete och PubMed. Artikelgranskning gjordes med hjälp av Högskolan Kristianstads granskningsmall för kvalitativa artiklar. Analysprocessen genomfördes i enlighet med Fribergs (2022b) analysmodell för allmän litteraturöversikt. **Resultat:** Analysen resulterade i tre huvudkategorier med två subkategorier vardera. Kategorierna visar hur bristfällig sekretess, mellanmännisklig interaktion och miljö inne på flerbäddssal ger positiva som negativa upplevelser beroende på hur integritet berörs. **Diskussion:** Litteraturstudiens kvalitet diskuterades utifrån begreppen; tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet (Shenton, 2004). I resultatdiskussion har författarna valt att lyfta fram fynd från kategorierna: *Bristfällig sekretess och dess konsekvenser för integritet* och *Betydelsen av mellanmännisklig interaktion*. Här med belyses både negativa som positiva aspekter av integritet vid vårdande med andra patienter. Fynden diskuteras utifrån hållbarhet, samhällsperspektiv, sjuksköterskans etiska kod samt Ida Orlandos interaktionsteori som hjälp till förbättringskunskap för god vård.

Nyckelord

Flerbäddssal, integritet, patienter, upplevelser, vårdande

Author

Frida Dahlberg and Sara Rosénius

Title

To share a room

- patients' experiences of integrity during care in hospital units

A literature review

Supervisor

Gunilla Andren-Sandberg

Examiner

Erik Piculell

Abstract

Background: Physical and psychological environment has impact on patients' lifeworld when cared for in inpatient care. It is common that patients need to share room while staying in hospital. Describing patients' experiences of integrity when cared for in multi-patient hospital units can result in improved patient safety and quality of care. The nurse, with knowledge of person-centered care and with help of increased understanding of cohabitation and integrity, would be able to enable a safer and more qualitative hospital stay. **Purpose:** The aim was to describe patients' experiences of integrity during care in hospital units. **Method:** A general literature review based on 10 scientific articles. Searches were performed in the databases Cinahl Complete and PubMed. Article review was done using Kristianstad University's review template for qualitative articles. The analysis process was carried out according to Friberg's (2022b) analysis model for general literature reviews. **Result:** The result comprised of three main categories with two subcategories each. The categories that emerged shows how deficient confidentiality, interpersonal interaction, and environment on multi-patient hospital units gives both positive and negative experiences depending on how integrity is affected. **Discussion:** The quality of the literature study was discussed based on the concepts; reliability, verifiability, dependability, and transferability (Shenton, 2004). In the results discussion, the authors have chosen to highlight from the categories: *Deficient confidentiality and its consequences for privacy* and *The importance of interpersonal interaction*. This includes highlighting both negative and positive aspects of integrity during care among other patients. The findings are discussed based on sustainability, societal perspective, the nurse's code of ethics and Ida Orlando's Deliberative Nursing Process Theory as an aid to improving knowledge for good care.

Keywords

Caring, experience, patients, integrity, hospital units, privacy

Innehållsförteckning

Inledning	6
Bakgrund.....	6
<i>Vårdmiljö.....</i>	<i>6</i>
<i>Slutenvård och sjukhussalar.....</i>	<i>7</i>
<i>Att vara patient och vårdas i slutenvård</i>	<i>8</i>
<i>Integritet</i>	<i>9</i>
<i>Sjuksköterskans roll</i>	<i>10</i>
Syfte.....	11
Metod.....	12
Design	12
Sökvägar och urval	12
Granskning och analys	13
Etiska överväganden	14
Förförståelse	15
Resultat.....	16
Bristande sekretess och dess konsekvenser för integritet	17
<i>Negativa känslor när personal brister kring sekretess</i>	<i>17</i>
<i>Negativa känslor när patienters information delges andra</i>	<i>18</i>
Betydelsen av mellanmänsklig interaktion.....	18
<i>Betydelsen av personalens bemötande.....</i>	<i>19</i>
<i>Betydelsen av medpatienter.....</i>	<i>19</i>
Miljös betydelse.....	20
<i>Faciliteters utformning som ett hinder.....</i>	<i>20</i>
<i>Betydelsen av kön, kultur och religion</i>	<i>21</i>
Diskussion	21
Metoddiskussion	21
Resultatdiskussion.....	23
<i>Bristfällig sekretess och dess konsekvenser.....</i>	<i>24</i>
<i>Betydelsen av mellanmänsklig interaktion, något att ta till vara</i>	<i>25</i>
Slutsats	27
Referenser	29
<i>Bilaga 1. Sökschema</i>	<i>36</i>

Bilaga 2. Artikelöversikt (kvalitativ)..... 38

Inledning

Under år 2022 vårdades drygt 827 000 människor inom svensk slutenvård (Socialstyrelsen, 2023). Internationell jämförelse samma år visade på att sammanlagda antal vårdplatser i Sverige är bland de lägsta i världen (OECD, 2024). I dagsläget, både inom somatisk och psykiatrisk vård, förekommer det olika slags former av sjukhussalar för patienter att vårdas på vid inläggning, där flerbäddssal är vanligt förekommande. Det innebär att två till fyra patienter delar sal, ibland fler. Salarnas platser går att avskilja, då oftast i form av antingen ett skynke eller en vikhvägg. Ljud, ljus, dofter och rörelse avspeglas i miljön, vilket kan vara svårt att värja sig ifrån som patient. Vidare blandas människor med varierande bakgrund, kön, trosuppfattning etcetera samt att undersökningar och behandlingar förekommer på sal. I mån om plats kan patienter få tillgång till enkelsal och det kan vara svårigheter i att tillgodose önskemål då vårdmiljön ser ut som den gör (Melo, 2018). Svensk hälso- och sjukvård har en medvetenhet och en strävan om att vården som bedrivs ska vara personcentrerad (Sveriges Kommuner och Regioner, 2018). Viktiga begrepp för personcentrerad vård innefattar värdighet, ömsesidighet och vilja (McCormack & McCance, 2017). Att beskriva patienters upplevelser av hur integritet påverkas i slutenvård skulle kunna bidra till stärkt vårdkvalitet och patientsäkerhet. Vidare skulle sjuksköterskan få möjlighet till ökad förståelse för fenomenet och därmed arbeta mer personcentrerat. Ytterligare skulle studien kunna belysa hur förbättringar i sjukhusmiljön skulle kunna ge förbättrade förutsättningar för vårdupplevelser i framtiden.

Bakgrund

Vårdmiljö

Redan under 1800-talet påvisade Florence Nightingale (1860) en koppling mellan vårdmiljö och patienters hälsa. Fysiska faktorer så som ventilation, ljus och värme visades inverka på patienters förmåga att tillfriskna. Likaså det sociala i att ha en sjuksköterska närvarande var av betydelse för läkandet (Nightingale, 1860). Sjukhusmiljö är i regel inredd efter praktiska aspekter med plats för medicinteknisk

utrustning och för själva utförandet av behandlingar. Miljön kan vara steril och avidentifierad med långa korridorer och många dörrar. Patienter och personal kan bli anonymiserade när de bär patientkläder respektive sjukhusets arbetskläder. När vården genom tiden utvecklats har ett fokus på patienten växt fram, något som sällan återspeglas i utformningen av vårdmiljön (Wijk, 2010).

Vårdmiljö kan delas in i fysisk miljö och psykosocial miljö. Fysisk miljö handlar om det som upplevs objektivt. Det vill säga rummets storlek, färg och utformning. Tillika temperatur, ljus och färgsättning spelar in. Psykosocial miljö innebär hur människor subjektivt upplever miljön de vistas i, vilket gör att upplevelsen kan se olika ut från person till person (Wijk, 2010). Ytterligare har personer olika förutsättningar och skiftande erfarenheter med sig, vilket också bidrar till hur de upplever vårdmiljön (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Om den fysiska miljön inte anpassas efter särskilda behov utifrån personens förutsättningar riskerar miljön att hindra och skapa ett större beroende av hjälp från andra (Williams et al., 2008). Indirekt kan detta påverka patientsäkerheten (Melo, 2018). Vidare kan sjukhusmiljö vara skrämmande och obekant vilket ytterligare kan påverka den personliga upplevelsen. Vårdpersonals bemötande kan också påverka den psykosociala upplevelsen av vårdtiden (Edvardsson et al., 2005). Därför är det av stor vikt att sjuksköterskan verkar för att skapa en så trygg atmosfär som möjligt för patienten. Detta kan verkställas genom att arbeta personcentrerat, vilket handlar om en strävan till ett partnerskap mellan vårdpersonal och patient med patienten i fokus (Kwame & Petrucka, 2021). Miljön som beskrivs i studien syftar till sjukhusmiljö på flerbäddssal inom slutenvård.

Slutenvård och sjukhussalar

Slutenvård innebär vård som ej kan utföras i hemmet eller inom öppenvård då patientens tillstånd kräver resurser som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom vård på sjukhusavdelning. Det vill säga vård och behandling utförs medan patienten kvarstannar på sjukhusavdelning (Socialstyrelsen, 2023). Inom slutenvård tilldelas patienten en vårdplats. En vårdplats innebär en fysisk sängplats med tillhörande utrustning och bemanning för adekvat omhändertagande utifrån vårdbehovet (Sveriges kommuner och regioner, 2022). En vårdplats kan erbjudas i enkelsal,

vilket innebär att patienten vårdas och vistas enskilt på en egen sal. Vanligast förekommande som vårdplats är dubbel- eller fyrbäddssal, kallat flerbäddssal. Flerbäddssal är inrett med flera vårdplatser i samma sal och vårdplatserna avskärmas vanligen med textildraperi eller en flyttbar rumsavdelare. Vidare innebär flerbäddssal att flera patienter samvistas och vårdas i samma sal oberoende ålder, kön samt etnicitet och patienten kan sedvanligt inte välja medpatienter. Undersökningar, omvårdnad och behandlingar förekommer inne på salen. Brukligt är ett gemensamt utrymme för hygien och toalett och ibland finns gemensam matsal och dagrum (Ulrich, 2006).

Att vara patient och vårdas i slutenvård

Att vårdas inom slutenvård innebär att personen i någon mån lider av sjukdom eller ohälsa. Ytterligare innebär det att personen är i behov av vård samt skapat relation till en vårdavdelning och går därför under definitionen patient. Att vara patient innebär att genom evidensbaserad och beprövad metodik genomgå behandlingar och omvårdnad för att bota eller lindra sjukdom och lidande (Patientlag, 2014; Hälso- och sjukvårdslag [HSL], 2017). Detta går att sammanfatta med ordet vårdande, ordet vård definieras av Nationalencyklopedin (u.å.) enligt följande ”tillsyn förenad med viss behandling, särskilt av svaga eller sjuka personer i syfte att uppehålla livet eller bota” (Nationalencyklopedin [NE], u.å.).

När en person blir patient upplevs vårdtiden olika. Människor har varierande preferenser för vad som påverkar dem i olika situationer, därför kan personer uppleva det som sker i dess närhet skiftande (Williams et al., 2008). Upplevelser är med det sagt unika och kan definieras som något som påverkar människans sätt att vara, tänka och känna. Ett annat sätt att beskriva detta fenomen är genom begreppet livsvärld, vilket i Birkler (2007) beskrivs genom att alla människor har unika uppfattning om hur världen ter sig, världen som den enskilda människan upplever den. Vidare är livsvärlden inte beständig och påverkas av medvetna och psykologiska fenomen, bland annat fenomen som sjukdom och upplevd ohälsa (Birkler, 2007). Sjukdom och ohälsa påverkas i sin tur av miljön personen vistas i. Sammantaget gör kombinationen sjukdom, fysisk- och psykosocial miljö en påverkan på patienters livsvärld när de vårdas i slutenvård (Edvardsson et al., 2005).

Studier av Melos (2018) och Suhnen et al. (2018) indikerar att patienters behov bör beaktas i högre utsträckning när det kommer till fysisk, symbolisk och psykosociala miljöer för att stärka vårdkvaliteten och patientsäkerheten.

Integritet

Enligt Nationalencyklopedin (u.å.) definieras integritet som ”rätt att få sin personliga egenart och inre sfär respekterad och att inte utsättas för personligen störande ingrepp”. Inom sjukvården regleras detta med hjälp av flera olika lagar bland annat patientlagen, patientdatalagen och offentlighets- och sekretesslagen. Patientlagen (2014) säger att patientens självbestämmande och integritet ska respekteras. Patienten ska lämna sitt samtycke till den sjukvård som erbjuds och kan när som helst ta tillbaka sitt samtycke. Om samtycke avbryts ska riskerna med att avbryta vården informeras patienten. Patientdatalagen (2008) ställer tydliga krav på vårdgivaren vid behandling av personuppgifter och reglerar hur patientinformation ska hanteras för att skydda dessa från obehöriga, eller att journaler förstörs eller ändras. Den reglerar även hälso-sjukvårdens skyldighet att föra patientjournal. Vidare så ska patienters integritet skyddas genom tystnadsplikt så patientinformation inte sprids till obehöriga (Offentlighets- och sekretesslag, 2009).

Integritet som rätten till den personliga sfären förklaras i Sandman och Kjellström (2018) genom fyra olika delar: kroppen, livsrummet, materiella saker och personlig information. Den kroppsliga integriteten handlar om vem som får se eller röra personens fysiska kropp. Integritet för livsrummet kan förklaras som en osynlig bubbla varje person har runt sig, som ett revir. Även om det inte handlar om direkt fysisk kontakt så finns olika gränser för hur nära främlingar, vänner och familj individen är bekväm med att låta andra människor komma innanför detta revir. Materiell integritet rör personliga och privata ägodelar och hur det påverkar integriteten när andra människor närmar sig dessa ägodelar. Integriteten kring personlig information handlar om hur personlig information om en patient hanteras och hur denna inte får spridas vidare. När en person vårdas på sjukhus kommer personalen i de flesta fall vara tvungna att gå innanför patientens personliga sfär för att kunna ge adekvat vård. Patienten accepterar i regel att personalen kommer

innanför dennes personliga sfär då det vet att det är för deras eget bästa. Om patienten tillåter personalens agerande, trots att den personliga sfären invaderas, räknas heller inte detta som en kränkande behandling (Sandman & Kjellström, 2018). Vidare vistas patienter ofta med andra patienter på flerbäddssalar vilket innebär att resterande av patienter, anhöriga och även annan sjukhuspersonal kan få tillgång till känslig personlig information. Det förekommer även undersökningar och behandlingar inne på salarna som kan vara både utelämnande och obekväma (Ulrich, 2006). Integritet bevaras när personer upplever autonomi, delaktighet och respekt (Lindwall & Lohne, 2021).

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskans roll i slutenvård är att genom evidensbaserad och beprövad metodik agera omvårdnadsexpert utefter omvårdnadsprocessen. Detta innebär att sjuksköterskan utifrån personens individuella möjligheter och behov arbetar holistiskt för att bevara och återställa hälsa samt förebygga sjukdom och ohälsa i livets alla skeden. Begreppet omvårdnad ur sjuksköterskans profession sett syftar till att uppnå största möjliga känsla av välbefinnande och livskvalitet för patienter hen vårdar fram till döden. Att alltid arbeta patientsäkert för god och säker vård. Utöver att lindra lidande ska sjuksköterskan ta hänsyn till och förstå betydelsen av ett normkritiskt förhållningssätt och hur dessa faktorer kan påverka personers hälsa. Även besitta kunskap kring hur klimat och miljö påverkar hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2023).

Svensk hälso- och sjukvård har en medvetenhet och en strävan om att vården som bedrivs ska vara personcentrerad (Sveriges Kommuner och Regioner, 2018). Då omvårdnad ska ges utefter personens individuella möjligheter och behov samt ur ett helhetsperspektiv måste personen få komma till tals och bli lyssnad på för att sjuksköterskan ska kunna fullfölja sin profession. Personcentrerad vård kan i stor utsträckning möjliggöra och säkerställa sjuksköterskans arbete och är en av hens kärnkompetenser. Begreppet förklaras av Svensk sjuksköterskeförening (2023) genom följande ”personcentrerad vård kännetecknas av att patienten blir sedd och förstådd som en unik person med individuella behov, resurser, värderingar och förväntningar. Vårdmötet utgår från personens berättelse och karaktäriseras av en

ömsesidig öppenhet för varandras kunskap där vården utformas i partnerskap för att uppnå god och säker vård” (Svensk sjuksköterskeförening, 2023, s. 6).

Vidare går det att läsa i Svensk sjuksköterskeförenings (2021) översättning av International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor angående integritet att sjuksköterskor ska visa på professionella värderingar som respekt, rättvisa, lyhördhet, omsorg, medkänsla, empati, tillit och integritet. De ska stödja och respektera alla människors värdighet och allmänmänskliga rättigheter, inkluderat patienter, närstående och kollegor. Sjuksköterskor ska invända mot åtgärder som hotar en persons integritet. Sjuksköterskor ska ansvara för säker och etisk hantering av patientdata (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

Enligt Friis Søndergaard et al. (2023) har sjuksköterskor lättare att fokusera på patientens berättelse om denna görs på enkelsal, då färre distraktioner finns. De upplever även att patienten kan tala mer fritt när medpatienter inte hör samtalet. En studie av Chaudhury et al. (2006) visar att sjuksköterskor upplever att återhämtningstiden för patienter kan förlängas på flerbäddssal på grund av utebliven sömn då den störs av högljudda eller sjuka medpatienter. Båda studierna visar på att sjuksköterskor föredrar att vårda patienter på enkelsal framför flerbäddssal ur den aspekten att detta ger en ökad flexibilitet och chans till mer skräddarsydd vård. Ytterligare ser sjuksköterskor vårdande på flerbäddssal som problematiskt ur aspekten att det kan inverkan på integritet (Chaudhury et al., 2006; Friis Søndergaard et al., 2023). Friis Søndergaard et al. (2023) studie visar samtidigt att sjuksköterskor upplever vårdande på enkelsal som negativt då det kan leda till isolering och sämre övervakning för patienter. Genom att området studeras, med belysning på patienters upplevelser av integritet vid vårdande och samvistelse, kan bidra till större förståelse, mer personcentrerad vård och förbättringsmöjligheter.

Syfte

Syftet var att beskriva patienters upplevelser av integritet vid vårdande på flerbäddssal i slutenvård

Metod

Design

Då studiens syfte var att beskriva patienters upplevelser av ett fenomen ansågs allmän litteraturöversikt med induktiv ansats baserad på kvalitativa artiklar lämplig som metod. Induktiv ansats innebär att studera fenomen utifrån empiri och sedan dra nya slutsatser utefter observationerna (Priebe & Landström, 2017). Allmän litteraturöversikt kan beskrivas genom att befintlig forskning på det valda ämnet granskas för att ge en djupare förståelse (Friberg, 2022b). Kvalitativ metod ger forskare möjlighet till djupare förståelse av det studerade fenomenet och är därför en lämplig metod inom omvårdnadsforskning (Dahlborg, 2022).

Sökvägar och urval

De vetenskapliga artiklar som utgjort basen till studiens resultat har sökts fram via databaserna Cinahl Complete, en databas som inriktar sig mot omvårdnadsvetenskap och PubMed som inriktar sig mot medicinskvetenskap. En inledande litteratursökning genomfördes i Cinahl Complete, vilket visade på att forskningsunderlag för studien fanns (Friberg, 2022a).

Utifrån syftet plockades fem nyckelord ut: ”patienters”, ”upplevelser”, ”integritet”, ”vårdande” och ”flerbäddssal”. Dessa översattes till engelska och flertalet synonymer söktes fram via svensk MeSH (kort för Medical Subjects Heading), som är en synonymordlista. I Cinahl Complete söktes ämnesord fram (Cinahl Headings) för varje valt nyckelord. Under dessa ämnesord finns manuellt sorterade artiklar som anses passa för ämnet. I PubMed finns motsvarande ämnesord men som där benämns MeSH (Karlsson, 2017). Nyckelorden och synonymorden lades in som fritextord i sökningen för att ytterligare bredda med fler synonymer. På fritextorden användes trunkering för att söka på ordens rot och få med olika ändelser på orden, exempelvis patient*. Detta görs med hjälp av en asterisk i slutet på ordet. Enligt Karlsson (2017) är ämnesord en hjälp främst för att hitta de sökord som författarna eller databasen som indexerat artiklarna använt för att beskriva artikeln. I Cinahl Complete hålls sökbegrepp som innehåller mer än ett ord, till exempel ”Hospital

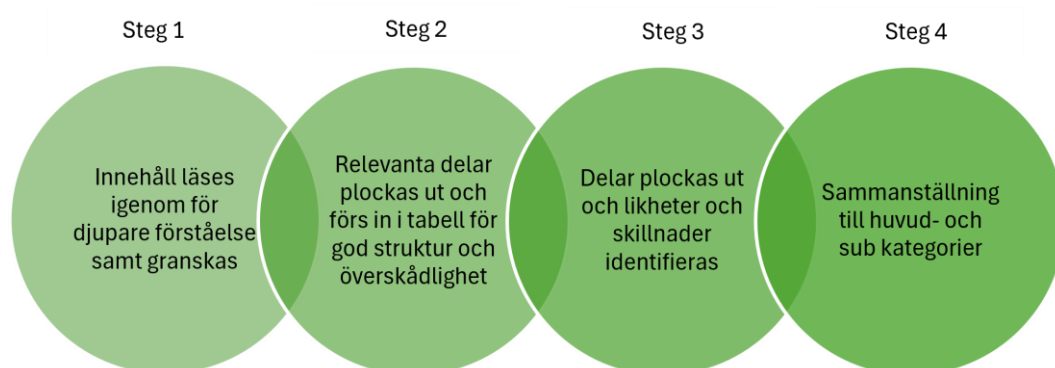
Units”, ihop med citationstecken annars kommer databasen söka på de två orden separat och kontexten går förlorad. Detta benämns som frassökning. Sökningarna bestod av fem block uppbyggda utifrån nyckelorden, där orden i varje block länkades samman med den booleska operatör OR för att inkludera alla ämnesord och fritextord i sökningen. Blocken länkades sedan samman genom att söka med AND så samtliga kriterier kom med i sökningarna (Karlsson, 2017). Vidare hade sökningarna avgränsningar för att få fram relevanta artiklar. I Cinahl Complete användes avgränsningarna: språk engelska, peer-review, forskningsartikel, publicerade under åren 2008–2023. Avgränsningarna i PubMed var: forskningsartikel och publicerade år 2008–2023. Inklusionskriterier var: patienter >16 år som vårdats på sal med minst två bäddar på vuxenavdelning i slutenvård. Exklusionskriterier var: artiklar som beskrev andras perspektiv än patienters. Sökningen i Cinahl Complete gav 173 träffar, sökningen i PubMed gav 352 träffar. En sökning genomfördes även i databasen PsycINFO men utan att några relevanta artiklar hittades.

Samtliga titlar från båda sökningarna lästes av båda författarna enskilt för att sedan diskuteras gemensamt. Av dessa gallrades irrelevanta artiklar bort. Då återstod 79 artiklar där samtliga abstract lästes igenom. Abstract är en kort summering av artikelns innehåll (Östlundh, 2022). När dubletter och artiklar som ej svarade an på studiens syfte sorterats bort återstod åtta artiklar. Där samtliga uppfyllde god kvalitet och valdes ut till granskning. Som komplement till ovanstående sökningar gjordes även en manuell sökning utifrån syftet som gav ytterligare två artiklar. Detta gjordes genom att granska resultatartiklarnas referenslistor. Artiklar valdes ut på grund av sin relevans trots att en av dem var utanför begränsningen i publiceringsår.

Granskning och analys

De tio artiklar som utsågs att ingå i studiens resultat analyserades utifrån Fribergs (2022b) analysmodell för allmän litteraturöversikt. Analysen bestod av fyra steg, där första steget var att läsa igenom samtliga studier flera gånger för ökad förståelse och sammanhang för att sedan reduceras ner med skriftliga sammanfattningar. Reduktionen gjordes genom granskning med hjälp av Högskolan Kristianstads granskningsmall för kvalitativ forskningsmetodik av Blomqvist et al. (2016).

Granskningsmall är ett medel för att kvalitetssäkra artiklar samt ett redskap för att exkludera eller inkludera artiklar då mallen ger en bra överblick kring vad studierna handlar om (Blomqvist et al., 2016; Friberg, 2022b). Målet var att inkludera artiklar av god kvalitet och som svarade an på syftet. I andra steget plockades relevanta delar för kvalitativ forskning ut som svarade an på artiklarnas kvalitet och innehåll för god struktur och överskådlighet. Valda delar redovisas med artikelöversikt, se Bilaga 2. Friberg (2022b) kallar detta för en översiktstabell. I det tredje steget plockades delar som svarade an på studiens syfte ut från artiklarnas resultatdelar. Detta gjordes för att jämföra likheter och skillnader. I det fjärde steget sammanställdes dessa likheter och skillnader i huvudkategorier och subkategorier. Granskning och analysprocess genomfördes först enskilt av samtliga författare för att sedan diskuteras till gemensam konsensus. Illustration av hur författarna arbetat med analysen ses i Figur 1.



Figur 1. Illustration av analyssteg, inspirerad av Fribergs (2022b) analysmodell

Etiska överväganden

Etiska överväganden är viktiga i forskning då det ger förutsättningar för studiens trovärdighet, värnar om deltagarna i studien och till viss del säkerställer genomförandet av studien. Väl vald metod och design som matchar och besvarar forskningsfrågan ger ett resultat som går att lita på (Sandman & Källström, 2018). För ökad trovärdighet bör forskaren ha ett kritiskt förhållningssätt där personliga värderingar och förförståelse bör beaktas genom hela studiens gång (Friberg,

2022b). Enligt Birkler (2012) kan denna kritiska förhållning ses som en medvetenhet, vilket bidrar till minskad påverkan på studien. Med detta i åtanke har författarna redovisat och beaktat förförståelse samt beaktat personliga värderingar genom hela studien.

Enligt Sandman och Källström (2018) bör tre principer tillgodoses för att värna om studiedeltagarna: informationskravet, samtyckeskravet och konfidentialitetskravet. Där informationskravet innebär att deltagarna blir underrättade vad det kommer innebära att medverka, studiens syfte och metod. Därefter ska deltagaren säkerställa sitt deltagande genom samtyckeskravet vilket säkerställer deltagarens frivillighet och autonomi. Till sist konfidentialitetskravet vilket skyddar deltagarens identitet och privatliv. Författarna tror att studier som värnar om ovanstående punkter ger bättre förutsättningar till trovärdigt resultat. Därför valdes artiklar som följt forskningsetiska principer samt blivit etiskt godkända.

Förförståelse

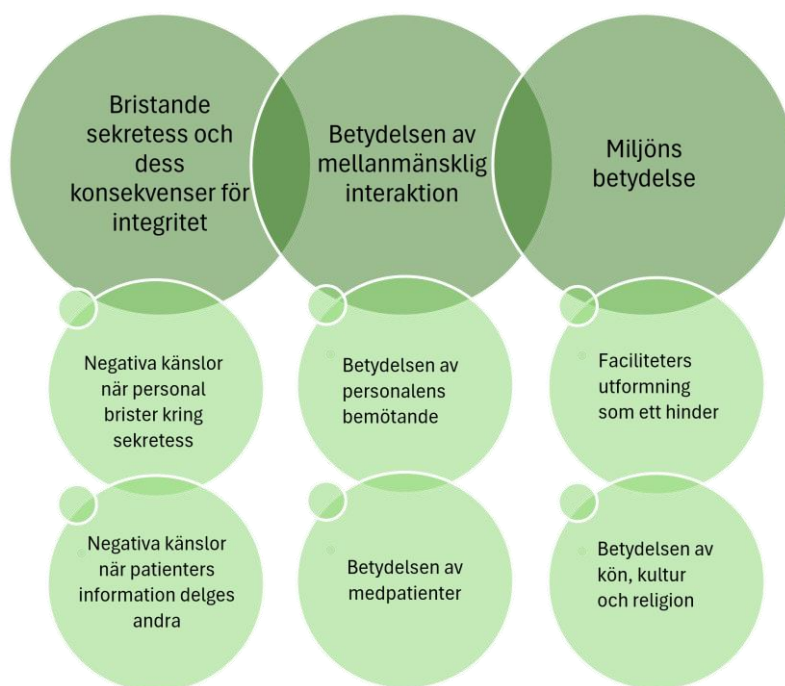
Denna förförståelse baseras på en likvärdig och gemensam grund för samtliga författare. Inom sjukvård är sekretess och integritet av hög vikt. Sjukvårdspersonal har skyldighet att värna om patienternas sekretess och integritet. När patienter blir inlagda inom slutenvård upplever författarna detta som ett problem att upprätthålla. Patienter vistas ofta med andra på flerbäddssalar, vilket innebär att resterande av patienter, anhöriga och även annan sjukhuspersonal kan få tillgång till känslig personlig information. Det förekommer även obekväma, utelämnande undersökningar och behandlingar inne på salarna och det lilla integritetsskydd som finns att tillhandahålla används inte alltid korrekt. Patienter får i hög utsträckning sämre sömn då de ständigt störs av andra patienter och personal. Detta skulle enligt författarna kunna resultera i längre vårdtid och sämre återhämtning. I stort en negativ upplevelse av att ha vistats på sjukhus. Samtidigt så tror författarna att det finns en andel patienter som i stället får en positiv upplevelse av flerbäddssalar. Främst äldre människor eller ensamma människor som har ett behov av umgänge. Människor som är måna om sin integritet och värdighet upplever författarna inte får sitt behov tillräckligt tillgodosett med, i bästa fall, ett skynke, vilket är en vanlig metod för att tillgodose integriteten. Patienter är redan i ett utsatt läge, att då addera

att okända människor får tillgång till denna känsliga information kan näst intill bli en kränkande handling. Författarna baserar sin förförståelse på egenupplevda sjukhusvistelser, arbete i sjukhusmiljö och verksamhetsförlagd utbildning under sjuksköterskeutbildning. Under verksamhetsförlagd utbildning inom slutenvård har författarna erfarit att majoriteten av patienterna inte kunnat sova utan hjälp av läkemedel på grund av att de blir störda. Författarna har också erfarit att det förekommer brist med både sekretess och ordentlig användning av avskiljning för att skärma av patienter på flerbäddssal vid till exempel behandlingar och samtal.

Resultat

Litteraturöversikten baserades på tio kvalitativa artiklar med totalt 140 deltagande patienter var av 82 kvinnor, 58 män. Alla artiklar var från ett patientperspektiv. Kontexten var flerbäddssal i slutenvård. Resultatet baserades enbart på patienters upplevelser rörande integritet vid vårdande på flerbäddssal i slutenvård. Artiklarnas ursprung var från: Skandinavien (4), Storbritannien (2), Nya Zeeland (1), Australien (1), Ghana (1) och Iran (1).

Sammanställningen av artiklarna resulterade i tre huvudkategorier med vardera två subkategorier. Kategorierna presenteras i Figur 2. Upplevelser kring integritet beskrivs mestadels som något negativt av patienterna. Negativa upplevelser ses när integritet hotas eller kränks. Positiva upplevelser ses när integritet bevaras. I huvudkategorin ”Betydelsen av mellanmänsklig interaktion” beskrivs upplevelser både positivt som negativt.



Figur 2. Huvud- och subkategorier

Bristande sekretess och dess konsekvenser för integritet

Denna kategori presenterar ett resultat som visar på att bristande sekretess inne på flerbäddssal kan hota eller kränka integritet och ge negativa upplevelser för patienter. Kategorin innefattar subkategorierna *negativa känslor när personal brister kring sekretess* och *negativa känslor när patienters information delges andra*.

Negativa känslor när personal brister kring sekretess

Sjukvårdspersonal upplevdes som okänslig och oförstående kring behovet av sekretess och hur detta reglerades. Vid behov av sekretess så upplevde patienterna att medgivande borde efterfrågas. Dessutom uttrycktes önskan om att känslig information, information kring sjukdomstillstånd och/eller personuppgifter borde tagits upp i mer avskild miljö (Bagherian et al., 2020; Birkelund & Søndergaard Larsen, 2013; Malcolm, 2005). Vidare efterfrågades även information kring lagar som skyddar integritet och konfidentialitet och patienterna ifrågasatte om sjukvårdspersonal efterföljde dessa (Jangland et al., 2017). Beskrivande exempel

kring bristande sekretess kunde vara att sjukvårdspersonal ställde sig vid fotändan på patientens säng och behövde därför höja rösten vid samtal så andra patienter kunde höra vad som sades. I stället för att genom enkla medel reglerat position och röstläge, eller erbjudit avskildhet (Malcolm, 2005). Konsekvenser av att personal brast i sekretessreglering blev kränkt integritet med känslor av kontrollförlust, behov av avskildhet och frustration (Birkelund & Søndergaard Larsen, 2013; Gellerstedt et al., 2014; Jangland et al., 2017; Malcolm, 2005).

” Nobody actually came and said, ” would I like to see them privately?” I didn’t get an opportunity and nobody else was given the opportunity in the room either. ”

(Malcolm, 2005, s. 161)

Negativa känslor när patienters information delges andra

Ronder, överlämningar och undersökningar genomfördes högljutt och med avsaknad av respekt inne på sal (Jangland et al., 2017). Till följd av sjukdomstillstånd kunde alternativet att lämna salen för att undkomma oönskad information, samt lämna salen utav respekt för medpatienter, försvåras eller bli omöjligt. Det upplevdes då som att valmöjlighet uteblev och patienterna fick ta del av information som inte rörde dem oavsett om de ville eller inte (Birkelund & Søndergaard Larsen, 2013; Jangland et al., 2017; Søndergard Larsen et al., 2014). Vidare upplevde patienter att de inte ville vara helt öppna angående deras situation och tillstånd vid samtal inne på sal då andra kunde höra konversationen. Viktig information till vårdpersonal kunde därför utebli (Malcolm, 2005; Søndergard Larsen et al., 2014). Ytterligare upplevelser av att inte undkomma andra patienters information var att det kunde skapa stress, genans, sömnsvårigheter och oro för andra redan sjuka medpatienter (Gellerstedt et al., 2014; Jangland et al., 2017; Malcolm, 2005).

” You don’t always get to say all you need during rounds, because you know fellow patients are listening. ”

(Søndergard Larsen et al., 2014, s. 399)

Betydelsen av mellanmänsklig interaktion

Denna kategori presenterar ett resultat som visar på att interaktion inne på flerbäddssal ger både positiva som negativa upplevelser för patienter. Bemötande

framkom ha stor betydelse. Kategorin innefattar subkategorierna *betydelsen av personalens bemötande* och *betydelsen av medpatienter*.

Betydelsen av personalens bemötande

Vänlig, positiv och respektfull personal som hade tid för småprat värderades högt av patienterna. Ett positivt och respektfullt bemötande bidrog till bibehållen integritet vilket resulterade i ökad autonomi, tillit, bättre sömnkvalitet och personligt välbefinnande för patienterna (Gellerstedt et al., 2014; Jangland et al., 2017). Nyfikna frågor som inte berörde patienternas tillstånd eller sjukhusvistelse upplevdes oetiskt och negativt, vårdpersonal förväntades ha ett mer professionellt bemötande jämfört med gemene man (Bagherian et al., 2020).

“I felt as if I was an object, not a human.”

(Bagherian et al., 2020, s. 131)

Betydelsen av medpatienter

Interaktion med medpatienter kunde innebära att vara stöd för varandra i sjukdom. Det sågs värdefullt då erfarenheter och berättelser utbyttes, något som inte gick att dela med professionell personal på samma vis (Birkelund & Søndergaard Larsen, 2013; Jangland et al., 2017; Malcolm, 2005; Søndergard Larsen et al., 2014; Rowlands & Noble, 2008). Vidare gav interaktion på flerbäddssal känsla av mindre ensamhet och isolering (Malcolm, 2005; Søndergard Larsen et al., 2014; Rowlands & Noble, 2008), speciellt när sjukdom inte hindrade i för stor utsträckning (Søndergard Larsen et al., 2014; Rowlands & Noble, 2008). Baksidan av interaktion med medpatienter på flerbäddssal var svårigheter i bevarande av integritet då behovet av avskildhet inte alltid gick att tillgodose till följd av att det ofta fanns andra patienter i salen (Birkelund & Søndergaard Larsen, 2013; Gellerstedt et al., 2014; Søndergard Larsen et al., 2014). Behov av avskildhet visades med kroppsliga gester så som att vända ryggen till eller genom att sätta i hörlurar i öronen, snarare än att det uttrycktes verbalt (Søndergard Larsen et al., 2014). En oro över att besvära och störa medpatienter sågs vanligare än oro över att själv bli störd (Birkelund & Søndergaard Larsen, 2013; Rowlands & Noble, 2008). Ytterligare bidrog en positiv atmosfär till bibehållen integritet trots att interaktion från början inte var valt utan

en följd av vård på flerbäddssal (Birkelund & Søndergaard Larsen, 2013; Malcolm, 2005; Søndergaard Larsen et al., 2014; Rowlands & Noble, 2008).

” If you’re ill and just want quiet a cubicle is great but if your brain is active and alive you want a room where you can have a conversation.”

(Rowlands & Noble, 2008, s. 771)

Miljös betydelse

Denna kategori presenterar ett resultat som visar på hur fysisk- och psykosocial miljö på flerbäddssal kan hota integritet och ge negativa upplevelser för patienter. Ursprunget till detta kommer ifrån att patienter tvingas dela privat miljö med främlingar utan tillräcklig möjlighet till avskildhet. Kategorin innefattar subkategorierna *faciliteters utformning som ett hinder* och *betydelsen av kön, kultur och religion*.

Faciliteters utformning som ett hinder

Brist på skynken eller annan avskiljning inne på flerbäddssal upplevdes hindra tillräcklig känsla av avskildhet. Även känslan av att ett skynke inte var fullt dugligt för bevarandet av integritet (Bagherian et al., 2020; Fuseini et al., 2023; Malcolm, 2005; Søndergaard Larsen et al., 2014). Att dela hygienutrymmen och även ibland brist på tillgång till dessa var ytterligare faktorer som försvårade bevarandet av integritet (Cutler et al., 2021; Fuseini et al., 2023). Konsekvenser till följd av dessa brister blev att patienterna kände sig utelämnade och exponerade (Bagherian et al., 2020; Cutler et al., 2021; Fuseini et al., 2023). Ljud, ljus och aktivitet i närliggande miljö vid vila störde sömnen negativt. Även nattsömnen blev ofta störd av personal som pratade högljutt, larm, lampor som tändes och släcktes, ljud och dofter från medpatienter (Gellerstedt et al., 2014; Jangland et al., 2017; Veale et al., 2020). Vidare upplevdes hotad eller kränkt integritet som ett nödvändigt ont vid sjukhusinläggning och kunde därför accepteras i vissa fall (Cutler et al., 2021; Søndergaard Larsen et al., 2014).

” Alarms go off, people are in a hurry walking constantly in the corridor, someone is vomiting, the nurse wants to take your blood pressure and so on.”

(Jangland et al., 2017, s. 2315)

Betydelsen av kön, kultur och religion

Att dela sjukhussal innebär i regel att patienter av olika kön, kultur och religion blandas. Både manliga och kvinnliga patienter såg det som negativt när olika kön blandades på samma sal då det inkräktade på integriteten. Konsekvenser av detta blev känslor av oro, osäkerhet och obekvämlighet (Bagherian et al., 2020; Cutler et al., 2021; Fuseini et al., 2023; Jangland et al., 2017). Patienter med muslimsk tro, och även patienter från andra kulturella grupper motsade sig nakenhet i främlingars sällskap, vilket var svårt att undvika vid vård på flerbäddssal (Fuseini et al., 2023).

” Occasionally you have females mixed with us (males)... she is going to meet me naked which will not be pleasant to her and embarrassing to me too ”

(Fuseini et al., 2022, s. 1294)

Diskussion

Metoddiskussion

Metoddiskussionen syftar till att lyfta fram styrkor och svagheter i syfte samt metod- och analysavsnitten. Tillvägagångssättet i studien har värderats utifrån Shentons (2004) trovärdighetsbegrepp: tillförlitlighet, verifierbarhet, överförbarhet och pålitlighet.

Tillförlitlighet enligt Shenton (2004) uppnås genom att kritiskt granska processen för datainsamling, analys och granskning samt ifrågasätta huruvida studiens resultat svara an på studiens syfte. Initialt gjordes en inledande litteratursökning för att kontrollera att underlag för studien fanns. Det gjordes även en projektplan som redovisade den tänkta processen. Båda dessa aspekter stärker tillförlitligheten då det visar på att en tydlig struktur följts. Databaserna som valdes ut till studiens sökningar var Cinahl Complete och PubMed, vilka är inriktade mot omvårdnad- och medicinvetenskap med relevans för denna typ av undersökning och stärker därmed tillförlitligheten. En sökning gjordes även i PsycINFO, vilket inte gav några nya, relevanta träffar utöver vad som redan getts i de två övriga databaserna. Till sökningarna skapades nyckelord som breddades med en rad synonymer för att fånga relevanta artiklar, se Bilaga 1 för beskrivning av sökning. Nyckelorden resulterade i fem sökblock. Sökblocken har genom processen ändrats om och sökord har lagts

till och tagits bort för att få fram relevanta artiklar. Exempelvis för ordet flerbäddssal har flertalet synonymer testats, den översättning som slutligen valts att användas är ”hospital units” då detta gett mest resultat. Block har även uteslutits helt i försök att få ett bättre sökresultat. Men de förändringar som gjorts har inte resulterat i något annorlunda utfall, snarare sämre. Sökningarna avgränsades med relevans för språk, peer-reviewed och åldersspann på artiklarnas publiceringsår. Åldersspannet för publiceringsår fick dock ändras från ursprungliga 10 år till 15 år för att hitta tillräckligt underlag för studien. Det gjordes även en manuell sökning där ytterligare två artiklar hittades. Den manuella sökningen gjordes utifrån de redan utvalda artiklarnas referenslistor. En av artiklarna hamnade utanför åldersspannet 15 år, men valdes ändå att ingå i studien på grund av sin relevans. Författarna ser den egna studiens problematisering och syfte som relativt konstant över tid och därför kan artikeln räknas som relevant.

Datamaterial har analyserats utifrån Fribergs (2022b) analysmodell för allmän litteraturöversikt. Kvaliteten har granskats med hjälp av Högskolan Kristianstads granskningsmall för kvalitativa artiklar och alla artiklar innehar etiskt godkännande, vilket stärker tillförlitligheten då kvaliteten på studiens material säkerställts. Studiens resultat svara ann på syftet då det endast är patienters upplevelser av fenomenet som sammanställts och redovisas i resultatet. Detta har säkerställt genom att enbart artiklar med patientperspektiv, och inom ramen för syftets kontext, har använts. Ytterligare svarar huvud- och subkategorier ann på syftet. Under hela arbetets gång har studien kritiskt granskats av studiekamrater, samt att handledning av handledare har erhållits. Detta stärker tillförlitligheten då denna återkoppling ger bredare infallsvinkel åt studien.

Verifierbarhet enligt Shenton (2004) bygger på om studien är beskriven på ett sådant sätt att den skulle gå att göra om. Likaså om analysen är välbeskriven. Studiens tillvägagångssätt är tydligt beskriven i metodavsnittet. Sökningarna i databaserna Cinahl Complete och PubMed är redovisade i sin helhet under ”sökvägar och urval”, samt redovisas i bilaga 1. Analysprocessen finns beskriven under avsnitten ”granskning och analys”, där redovisas även en figur över hur

författarna tolkat och använt de olika analysstegen i enlighet med Fribergs (2022b) modell. Alla dessa delar stärker studiens verifierbarhet.

Pålitlighet menar Shenton (2004) belyser vikten av att studien ska ha genomförts med objektivitet, där det endast är studiens datamaterial som speglas i resultatet och att det inte är präglad av författarnas förförståelse eller intressen. Med vetskap kring detta nedtecknades förförståelse innan arbetet startade och finns redovisad i studien. Resultatet speglar till viss del vad författarna beskrivit i sin förförståelse, vilket kan sänka pålitligheten. Detta härleds till författarnas tidigare erfarenheter inom området. Författarna har strävat efter att hålla ett objektivt förhållningssätt genom processen och inkluderat alla olika aspekter som besvarat syftet oavsett förförståelse eller intresse. Detta ses av att oväntade fynd återspeglas i resultatet. Analysen genomfördes först enskilt och sedan gemensamt av författarna för att undvika personliga tolkningar av materialet, vilket stärker pålitligheten. Artiklarna som använts i studien är skrivna på engelska vilket gör att det kan finnas utrymme för viss feltolkning i översättningen och kan därmed sänka pålitligheten.

Överförbarhet bedöms enligt Shenton (2004) på hur väl studien går att överföra till andra kontexter och sammanhang. Kontexten i studien är väl beskriven vilket stärker överförbarheten. Majoriteten av artiklar i studien var gjorda i västvärlden (Skandinavien 4, Storbritannien 2, Nya Zeeland 1, Australien 1) (Karolinsk Institutet, Universitetsbiblioteket, u.å). Där liknande sjukvårdsinrättningar och tillgång till sjukvård ses, vilket skulle kunna sänka överförbarheten till andra kontexter. Dock visade studierna från Iran (1) och Ghana (1) på liknande resultat, vilket tyder på att kontexten i denna studie går att applicera i olika typer av infrastrukturer, vilket stärker överförbarheten. Abstraktionsnivån i studiens kategorier bedöms ligga på en balanserad nivå och kan överföras till andra sammanhang vilket stärker överförbarheten.

Resultatdiskussion

Litteraturöversiktens syfte var att beskriva patienters upplevelser av integritet vid vårdande på flerbäddssal i slutenvård. I resultatet framkom att patienter erfar negativa som positiva upplevelser beroende på hur integritet berörs. I denna

diskussion har författarna valt att lyfta fram fynd från kategorierna: *Bristfällig sekretess och dess konsekvenser för integritet* och *Betydelsen av mellanmänsklig interaktion*. Här med belyses både negativa som positiva aspekter av integritet vid vårdande med andra patienter. I diskussion kring bristfällig sekretess och dess konsekvenser för integritet kommer hållbarhet och samhällsperspektiv samt sjuksköterskans etiska kod även att belysas. I diskussion kring betydelsen av mellanmänsklig interaktion kopplas Ida Orlandos interaktionsteori samman med förbättringskunskap för kvalitetsutveckling för god vård.

Bristfällig sekretess och dess konsekvenser

Erbjuda avskild miljö, eller att fråga efter medgivande innan känslig personlig information tas upp på flerbäddssal är faktorer som ofta uteblir från vårdpersonalens sida. I resultatet framgår att personliga uppgifter om patienten, dennes sjukdom och behandling delges andra vid vård på flerbäddssal när sekretessreglering inte efterföljs. Denna utelämnande information kan ge konsekvenser som känslor av kontrollförlust, behov av avskildhet, frustration, stress och sömnsvårigheter. Vidare ses att patienter undanhåller viktig information till följd av att andra kan höra. Sammantaget upplevelser som ger negativt avkall på integritet, patientsäkerhet och vårdkvalitet. En studie av Østbye Roos et al. (2020) visar på liknande fynd. Patienter beskriver där att de upplever sig exponerade och sårbara när de behöver dela med sig av känslig information när att andra kan höra. Patientsäkerhet innebär att patienter inte ska komma till skada, varken fysiskt eller psykiskt, till följd av hälso- och sjukvård. För säker vård krävs det att skapa god vård. Där god vård uppnås bland annat genom respekt för patienters autonomi och integritet (Socialstyrelsen, 2022). Sjuksköterskan är enligt lag skyldig att bevara patienters sekretess. Detta regleras bland annat med patientlagen, (2014), patientdatalagen, (2008) och offentlighets- och sekretesslagen, (2009). Ytterligare vilar sjuksköterskans profession på ett etiskt förhållningssätt där omvårdnad ska ske med respekt för mänskliga rättigheter, människors värderingar, självbestämmande, integritet och värdighet. Som vägledning för etiskt ställningstagande och agerande för professionen finns ICN:s etiska kod (2021). Där det bland annat går att läsa att sjuksköterskor bör arbeta aktivt för säker vård, de ska värna om patientsäkerhet och ansvarar för säker och etisk hantering av patientdata. Detta i kombination med

lagstiftning, förordningar och riktlinjer ska mynna ut i främjad hälsa, förebyggande av sjukdom, återställd hälsa och lindrat lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Litteraturstudiens resultat visar att patienter upplever, trots lagstadgade skyldigheter, sjukvårdspersonal som okänslig och oförstående kring behovet av sekretess och hur detta regleras. Resultat i studier av Friis Søndergaard et al. (2023) samt Akyuz och Erdemir (2013) bekräftar denna brist i sekretessreglering. Där framkommer det att sjuksköterskor är medvetna om att sekretess brister och de ser vårdande på flerbäddssal som problematiskt till följd av detta. Vidare har sjuksköterskan huvudansvar över att leda arbetet med att implementera och fastställa evidensbaserade riktlinjer för omvårdnadens praktik, ledning, forskning och utbildning (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Med detta i åtanke bör sjuksköterskan ges möjlighet att aktivt arbeta för förbättrad sekretessreglering och hur detta kan implementeras på avdelningar med flerbäddssalar. Patienters upplevelser av integritet och hur bristfällig sekretess inverkar är högst relevant i detta utvecklingsarbete. Enkla medel skulle kunna förbättra patientsäkerheten och vårdkvaliteten och på så vis bidra till utvecklad och mer hållbar hälso- och sjukvård. Förändring av rutiner på avdelningar gällande hur samtal och ronder med patienterna genomförs skulle enkelt kunna implementeras. I praktiken skulle detta till exempel kunna innebära att samtal med patienter, i den mån deras tillstånd tillåter, genomförs i separata samtalsrum. Även undersökningar och viss omvårdnad som idag genomförs på flerbäddssalar skulle kunna ske i separata utrymmen. Dessa åtgärder skulle värna om patienternas integritet och sekretess. En mer omfattande förändring skulle kunna innebära att flerbäddssalar utrustades med bättre avskiljning runt patientplatserna. Exempelvis i form av ljudisolerande vikkväggar i glas, där möjlighet att både isolera sig från ljud och visuell insyn kan tillämpas. Om denna förändring genomförs skulle samtal och behandlingar kunna ske inne på flerbäddssal med bibehållen integritet och sekretess.

Betydelsen av mellanmänsklig interaktion, något att ta till vara

Vård på flerbäddssal kan vara problematiskt ur flera aspekter bland annat negativ inverkan på integritet. På flera håll ses förslag om att framtidens slutenvård ska innefatta fler eller enbart enkelsalar då detta menas gynna patienters integritet och vårdkvalitet. Litteraturstudiens resultat visade att interaktion med medpatienter på

flerbäddssal kan innebära att vara stöd för varandra i sjukdom. Det ses värdefullt då erfarenheter och berättelser utbyts, något som inte går att dela med professionell personal på samma vis. Vidare ger interaktion på flerbäddssal känsla av mindre ensamhet och isolering, speciellt när sjukdom inte hindrar i för stor utsträckning. Detta resultat bekräftas av studier av Søndergård Andersen et al. (2015), samt Østbye Roos et al. (2020) som bland annat belyser patienters betydelse för varandra som stöd i sjukdom. Dessa positiva upplevelser bidrar till ökad autonomi, tillit och personligt välbefinnande. Upplevelser som går hand i hand med god vård, något hälso- och sjukvården strävar efter (Socialstyrelsen, 2022). Om alla patienter i stället vårdats på enkelsal hade denna ”gratis” resurs gott om intet och fler patienter hade antagligen upplevt känslor som ensamhet och isolering, speciellt vid längre inläggningsvarande (Bishop et al., 2022). Samtidigt framkommer det i resultatet att det finns en baksida av interaktion med medpatienter på flerbäddssal. Svårigheter i bevarande av integritet ses då behovet av avskildhet gör sig påmint men inte går att tillgodose till följd av att det finns andra patienter i salen. De resurser för avskiljning som finns att tillhandahålla patienter upplevs som bristfällig och som otillräcklig för fullgod integritet och privat sfär. Østbye Roos et al. (2020) studie styrker detta med liknande fynd, bland annat ses att patienter uttrycker det påfrestande att dela rum med andra sjuka patienter med endast ett skynke som avskiljning. Patienter ser det som positivt med interaktion på flerbäddssal och kan dra nytta av det så länge de kan skapa sig en egen privat sfär. Utformningen på flerbäddssalar med mer integritetsbevarande avskiljningsmöjligheter är något som hade kunnat förbättra patienters upplevelser och vårdkvalitet. Flerbäddssalar är dessutom mer resurssparande än enkelsalar då fler omvårdnadsåtgärder och övervakning effektiviseras när patienter är samlade (Friis Søndergaard et al., 2023; Østbye Roos et al., 2020).

Ytterligare ses i litteraturstudiens resultat att professionell, positiv och respektfull personal som har tid för småprat värderas högt av patienter. Motsatsen där vårdpersonal upplevs oprofessionell och oetisk ger negativt avkall på integritet. Liknande resultat ses i Lindwall & Lohne (2021) studie, där resultatet visar att patienters värdighet upprätthölls när vårdpersonal visade respekt, lyssnade aktivt och såg patienten. För att få till ett professionellt och etiskt bemötande som gynnar

god vård krävs ett partnerskap mellan personal och patient. För detta krävs även att patientens berättelse och behov är i fokus. Sjuksköterskan ska arbeta utifrån ett personcentrerat förhållningssätt och ansvarar för att omvårdnad som genomförs i partnerskap med patienter sker med värdighet och verkar integritetsbevarade. Ytterligare är sjuksköterskans roll att agera omvårdnadsexpert, hen ska leda och ansvara för omvårdnaden (Svensk sjuksköterskeförening, 2023). Dock är sjuksköterskan inte ensam om att utföra omvårdnaden. Övrig vårdpersonal som samverkar kring patienter besitter inte alltid samma kompetens när det kommer till personcentrering som sjuksköterskan. Svensk hälso- och sjukvård har en medvetenhet och en strävan om att vården som bedrivs ska vara personcentrerad (Sveriges Kommuner och Regioner, 2018). Ida Orlando var en framstående sjuksköterska och teoretiker inom omvårdnad. Under hennes karriär utvecklade hon en interaktionsteori som i korthet handlar om att varje patient ska ses som unik och dess behov samt upplevelser ska identifieras, tolkas och bemötas av sjuksköterskan genom interaktion och kommunikation. Inför varje omvårdnadstillfälle ska den som vårdar ställa sig fyra frågor i relation till patientens reaktioner och handlingar: Vad är det jag ser? Vad tänker jag? Hur känner jag och hur handlar jag? Om dessa frågor ställs kan reflektion väckas och omvårdnad ske med eftertanke och inte per automatik. Detta i sin tur resulterar ofta i mer personcentrerad omvårdnad och professionellt bemötande (Orlando, 1990). Orlandos teori är enkel att förstå om den utgår från dessa fyra frågor och den går att koppla till interaktion, kommunikation och personcentrering. Utifrån teorin och kunskap skulle detta kunna leda till förbättringskunskap för personcentrering och bemötande på flerbäddssalar. Sjuksköterskan bör vara ledande i denna förbättringskunskap samt få möjlighet att implementera denna på sjukvårdsavdelningar.

Slutsats

Patienter som vårdas och vistas på flerbäddssal i slutenvård erfar positiva som negativa upplevelser beroende på hur integritet berörs. Bristande hantering av känslig och personlig information samt otillräcklig avskildhet inne på flerbäddssal är framträdande faktorer som bidrar till känslor av kontrollförlust, behov av avskildhet och frustration. Sammantaget negativa upplevelser då integriteten blir

kränkt. Det har också en negativ inverkan på sömnkvalitet. Detta i sin tur ger negativt avkall på patientsäkerhet och vårdkvalitet. Bevarad integritet ger faktorer som gynnar dessa aspekter och bör därför eftersträvas. Slutsatsen är att hälso- och sjukvård behöver följa gällande lagstiftning och hantering av sekretess för att säkerställa att detta inte brister. Sjuksköterskan skulle med sin kärnkompetens personcentrerad vård samt med hjälp av ökad förståelse kring samvistelse och integritet kunna möjliggöra en säkrare och mer kvalitativ sjukhusvistelse. Utformningen på flerbäddssalar med mer integritetsbevarande avskiljningsmöjligheter och hygienutrymmen är ytterligare något som hade kunnat förbättra patienters upplevelser och vårdkvalitet. Mer kvalitativ forskning kring dessa aspekter utifrån ett patientperspektiv föreslås.

Referenser

Artiklar som finns med i resultatet är markerade med *

Akyuz, E., & Erdemir, F. (2013). Surgical patients' and nurses' opinions and expectations about privacy in care. *Nursing Ethics*, 20(6), 660–671. <https://doi.org/10.1177/0969733012468931>

* Bagherian, S., Sharif, F., Zarshenas, L., Torabizadeh, C., Abbaszadeh, A., Izadpanahi, P. (2020). Cancer patients' perspectives on dignity in care. *Nursing Ethics*, 27(1), 127–140. <https://doi.org/10.1177/0969733019845126>

* Birkelund, R., & Søndergaard Larsen, L. (2013). Patient–patient interaction – caring and sharing. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 27(3), 608–15. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01072.x>

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad – Etik och människosyn*. Liber.

Birkler, J. (2012). *Vetenskapsteori: En grundbok* (2 uppl.). Liber.

Bishop, E., Miller, C., Miller, S., & McKellar, C. (2022). How staying in a single room affects the experiences of haematology inpatients in an Australian cancer hospital. *British Journal of Nursing*, 31(5), 22–29. <https://doi.org/10.12968/bjon.2022.31.5.S22>

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A., & Beck, I. (2016). *HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier*. Högskolan Kristianstad.

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. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2005.06.002>

* Cutler, N. A., Halcomb, E., Sim, J., Stephens, M., & Moxham, L. (2021). How does the environment influence consumers' perceptions of safety in acute mental health units? *Journal of Clinical Nursing*, 30(5–6), 765–772. <https://doi.org/10.1111/jocn.15614>

Dahlborg, E. (2022). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling forskning. I F. Fridberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 29–35). Studentlitteratur.

Edvardsson, D., Sandman, P. O., & Rasmussen, B. (2005). Sensing an atmosphere of ease: a tentative theory of supportive care settings. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19(4), 344-353. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2005.00356.x>

Friberg, F. (2022a). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Fridberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 41–56). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Fridberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 185–198). Studentlitteratur.

Friis Søndergaard, S., Rasmussen, B., Kerr, D., Frederiksen, K., Redley, B., Trueman, M., Kolbaek, R., Sehested Laursen, H., & Bloomer, M. J. (2023). Nurses' work experiences in hospital wards with single rooms: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 32(19-20), 7036-7049. <https://doi.org/10.1111/jocn.16824>

* Fuseini, A-G., Rawson, H., Ley, L., & Kerr, D. (2023). Patient dignity and dignified care: A qualitative description of hospitalised older adults perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 32(7–8), 1286–1302. <https://doi.org/10.1111/jocn.16286>

* Gellerstedt, L., Medin, J., & Rydell Karlsson, M. (2014). Patients' experiences of sleep in hospital: a qualitative interview study. *Journal of Research in Nursing*, 19(3), 176–188. <https://doi.org/10.1177/1744987113490415>

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/#K2

* Jangland, E., Teodorsson, T., Karin Molander, K., & Muntlin Athlin, Å. (2017). Inadequate environment, resources and values lead to missed nursing care: A focused ethnographic study on the surgical ward using the Fundamentals of Care framework. *Journal of Clinical Nursing*, 27(11–12), 2311–2321. <https://doi.org/10.1111/jocn.14095>

Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 81–97). Studentlitteratur.

Karolinska Institutet, Universitetsbiblioteket (u.å.). Western World. I *Svensk MeSH*. Hämtad 16 maj 2024 från <https://mesh.kib.ki.se/term/D019366/western-world>

Kwame, A., & Petrucka, P.M. (2021). A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing*, 20(158). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>

Lindvall, L., & Lohne, V. (2021). Human dignity research in clinical practice – a systematic literature review. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 35(4), 1038–1049. <https://doi.org/10.1111/scs.12922>

* Malcolm, A. H. (2005). Does privacy matters? Former patients discuss their perceptions of privacy in shared hospital rooms. *Nursing Ethics*, 12(2), 156–166. <https://doi.org/10.1191/0969733005ne772oa>

McCormack, B., & McCance, T. (2017). The person-centered practice framework. I B. McCormack & T. McCance (Red.), *Person-centred practice in nursing and health care: theory and practice* (2 uppl., s. 36–66). Wiley Blackwell.

Melo, S. (2018). The role of place on healthcare quality improvement: A qualitative case study of a teaching hospital. *Social Science & Medicine*, 202, 136–142. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.03.003>

Nationalencyklopedin (u.å.). Integritet. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 17 januari 2024 från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/integritet>

Nationalencyklopedin (u.å.). Vård. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 17 april 2024 från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/vård>

Nightingale, F. (1860). *Notes on nursing*. New York: D. Appleton and Company.

OECD. (9 januari 2024). *Hospital beds (indicator)*. <https://doi.org/10.1787/2dde6c4b-en>

Offentlighets- och sekretesslag (2009:400). Justitiedepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets-och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400/#K1

Orlando, I.J. (1990 [1961]). *The dynamic nurse-patient relationship. Function, process, and principles*. New York, NY: National League for Nursing.

Patientlag (2014:821). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/#K5

Patientdatalag (2008:335). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008335_sfs-2008-335/

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 28–42). Studentlitteratur.

* 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(6), 768–774. <https://doi.org/10.1177/0269216308093839>

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdnaden yrken* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Shenton, A.K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for information*, 22(2), 63–75. <https://doi.org/10.3233/EFI-2004-22201>

Socialstyrelsen. (2022). *Om patientsäkerhet*. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/>

Socialstyrelsen. (2023). *Termbank*. <https://termbank.socialstyrelsen.se/#results>

Socialstyrelsen. (20 juni 2023). *Statistik om sjukdomar behandlade i slutenvård 2022*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2023-6-8642.pdf>

Suhonen, R., Karppinen, T., Martín, B. R., & Stolt, M. (2018). Nurse managers' perceptions of care environment supporting older people's ability to function in nursing home. *Journal of Nursing Management*, 27(2), 330–338. <https://doi.org/10.1111/jonm.12695>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2010). *Vårdmiljöns betydelse*. <https://swenurse.se/download/18.21c1e38d175977459261545a/1605101845570/V%C3%A5rdmilj%C3%B6ns%20betydelse.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2023). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://swenurse.se/download/18.5b9522411887c8d873d5c38a/1686557116681/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska.pdf>

Sveriges Kommuner och Regioner. (2018). *Personcentrerad vård i Sverige* (ISBN 978-91-7585-631-5). <https://skr.se/download/18.5627773817e39e979ef3837a/1642162020005/7585-631-5.pdf>

Sveriges kommuner och regioner. (2022). *Fakta om vårdplatser* (ISBN 978-91-8047-024-7).

https://skr.se/download/18.4ae61fbe1817ffa40206c0f0/1656659839276/Fakta-om-varldplatser_SKR.pdf

Søndergård Andersen, L., Hedegaard Larsen, B., & Birkelund, R. (2015). A companionship between strangers – learning from fellow people with cancer in oncology ward. *Journal of Advanced Nursing*, 71(2), 271–280. <https://doi.org.ezproxy.hkr.se/10.1111/jan.12490>

* Søndergard Larsen, L., Hedegaard Larsen, B., & Birkelund, R. (2014). A companionship between strangers – the hospital environment as a challenge in patient–patient interaction in oncology wards. *Journal of Advanced Nursing* 70(2), 395–404. <https://doi.org/10.1111/jan.12204>

Ulrich, S. (2006). Essay: Evidence-based health-care architecture. *The Lancet*, 368, 38–39. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69921-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69921-2)

* Veale, D., David Veale, Ali, S., Papageorgiou, A., & Gournay, K. (2020). The psychiatric ward environment and nursing observations at night: A qualitative study. *Journal of Psychiatric and Ment Health Nursing*, 27(4), 342–351. <https://doi.org/10.1111/jpm.12583>

Wijk, H. (2010). Miljöer till stöd för hälsan. *Social medicinsk tidskrift*, 3(2010), 167–174. <https://socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/view/690>

Williams, A. M., Dawson, S., & Kristjanson, L. J. (2008). Exploring the relationship between personal control and the hospital environment. *Journal of Clinical Nursing*, 17(12), 1601–1609. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02188.x>

Østbye Roos, A. K., Skaug, E. A., Abrahamsen Grøndahl, V., & Helgesen, A. K. (2020). Trading company for privacy: A study of patients' experiences. *Nursing Ethics*, 27(4), 1089–1102. <https://doi.org/10.1177/0969733019874497>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (4 uppl., s. 79–109). Studentlitteratur.

Bilaga 1. Sökschema

Databas: Cinahl Complete Datum: 23-12-21			
Syfte: Syftet var att beskriva patienters upplevelser av integritet vid vårdande på flerbäddssal i slutenvård			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1 - Patienters	Patients [MH] OR Inpatients [MH] OR Patient* [fritext] OR Inpatient* [fritext]	2,596,720	
2 - Upplevelser	"Qualitative Studies" [MH] OR "Interviews" [MH] OR Experience* [fritext] OR "Qualitative stud*" [fritext] OR "Qualitative research" [fritext] OR Interview* [fritext] OR Meaning* [fritext] OR Attitude* [fritext] OR Understand* [fritext] OR Perception [fritext]	1,466,584	
3 - Integritet	"Privacy and Confidentiality" [MH] OR Privacy* [fritext] OR Confidentialit* [fritext] OR Dignity* [fritext] Integrity* [fritext]	63,172	
4 - Vårdande	"Patient Care" [MH] OR Care* [fritext] OR "Patient Care" [fritext]	1,807,665	
5 - Flerbäddssal	"Hospital Units" [MH] OR "Hospital units*" [fritext] OR Ward* [fritext]	58,583	
6	1 AND 2 AND 3 AND 4AND 5	341	
Begränsningar	Engelska; Peer-review; Forskningsartikel; Publicerade 2008–2023	173	5
Manuell sökning	How does the environment impact on the quality of life of advanced cancer patients? A qualitativestudy with implications for ward design Does privacy matters? Former patients discuss their perceptions of privacy in shared hospital rooms	2	2

Databas: PubMed			
Datum: 2024-03-04			
Syfte: Syftet var att beskriva patienters upplevelser av integritet vid vårdande på flerbäddssal i slutenvård			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1 - Patienters	Inpatients [MeSH] OR Patient*[Title/Abstract] OR Inpatient*[Title/Abstract]	8,446,457	
2 - Upplevelser	Qualitative research [MeSH] OR Interview [MeSH] OR Interview [Title/Abstract] OR Qualitative studie* [Title/Abstract] OR Qualitative research [Title/Abstract] OR Meaning [Title/Abstract] OR Attitud* [Title/Abstract] OR Understand* [Title/Abstract] OR Perception [Title/Abstract] Focus group [Title/Abstract]	4,047,432	
3 - Integritet	Privacy [MeSH] OR Privacy [Title/Abstract] OR Confidentialit* [Title/Abstract] OR Dignity* [Title/Abstract] OR Integrity* [Title/Abstract]	228,298	
4 - Vårdande	Patient care [MeSH] OR Patient care [Title/Abstract] OR Care [Title/Abstract]	3,005,235	
5 - Flerbäddssal	Hospital units [MeSH Terms] OR Hospital unit* [Title/Abstract] OR Ward* [Title/Abstract]	210, 033	
6 -	1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5	442	
Begränsningar	Engelska; Publiceringsperiod 2008–2023	352	3

Bilaga 2. Artikelöversikt (kvalitativ)

Författar, år Titel Land	Syfte	Studiedesign Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Bagherian, S et al., 2020 Cancer patients' perspectives on dignity in care Iran	Studien syftade till att utvärdera uppfattningen av mänsklig värdighet hos iranska cancerpatienter	Kvalitativ forskningsansats med ändamålsenligt urval 16 deltagare 5 män, 11 kvinnor. 24–70 år med medelålder 48,25. Inlagda på internmedicinsk avdelning vid ett sjukhus i Iran. Valdes ut utifrån olika demografiska egenskaper som ålder, kön, civilstånd, utbildningsnivå, socioekonomisk status och typ av cancer. Tabell över deltagare finns Inklusionskriterier: cancerpatienter >18 år, läskunnighet (persiska), medvetenhet om diagnosen, förmåga att tillhandahålla meningsfull begreppsinformation, lämpligt psykiskt och fysiskt tillstånd för att genomgå intervjun och vilja att delta Semistrukturerade djupintervjuer	Datainsamling: maj 2017 - februari 2018 Intervjuer hölls i en privat och lugn miljö med deltagarnas samtycke och vilja. Intervjuerna varade i 45–80 min. och bandades Intervjufrågor redovisas Citat finns Kvalitativ innehållsanalys Lundman & Graneheim Förförståelse ej redovisad Etiskt godkännande och skriftligt informerat samtycke	Resultaten av studien resulterade i 3 huvudteman och 11 kategorier. Huvudteman identifierades som "personligt utrymme och integritet", "respekt för mänskliga värderingar" och "moraliskt stöd"	Tillförlitlighet: stärks av att resultatet svarar an på syftet. Samt att lång intervjudit och citat visar på djup. Informerat samtycke finns Verifierbarhet: stärks då intervjufrågor beskrivs. Analysprocessen beskrivs och välkänd metod används Pålitlighet: sänks då förförståelse och vilka som genomfört analys saknas Överförbarhet: stärks av tydlig kontext och urvalsbeskrivning
Birkelund, R & Søndergaard Larsen, L, 2013 Patient-patient interaction – caring and sharing Danmark	Syftet med denna studie är att ge en förståelse för betydelsen av inlagda patienters interpersonella interaktion med medpatienter på en infektionsavdelning på ett stort sjukhus i Danmark	Kvalitativ forskningsansats med ändamålsenligt urval Sex kvinnliga deltagare i åldern 32–81 år med olik-olika typer av infektionssjukdomar. Inlagda på en medicinavdelning vid ett stort danskt sjukhus Tabell över deltagare finns Inklusionskriterier: slutenvårdspatienter med en lägsta ålder av 18, både män och kvinnor och de talade danska Exklusionskriterier: demenssjukdom, psykisk ohälsa eller för påverkad av sin sjukdom Deltagarobservation och individuella semistrukturerade intervjuer , inspirerade av etnografiskt fältarbete	Datainsamlingstid saknas Observationer ägde rum i alla utrymmen på avdelningen 2 dgr/v. i 6 v. kl. 07–22. Antecknades med etisk fältdagbok Intervjuer med öppna och detaljerade frågor, 25–45 min. Intervju guide/frågor saknas. Bandades och transkriberades ordagrant Citat finns Kvales kvalitativa dataanalys utförd av en författare Förförståelse ej redovisad Etiskt godkännande och skriftligt informerat samtycke	Resultat: två huvudkategorier: Vård av medpatienter och Delad sjukdoms information med medpatienter. Huvudkategorierna belystes genom flera underkategorier. Resultat visade tydligt att interpersonell interaktion med medpatienter var av yttersta vikt när det kom till vård och stöd och när de behövde information om sin sjukdom. Typisk mellanmänsklig interaktion upplevdes som givande och hänvisades till i positiva ordalag, men ibland var det motsatta	Tillförlitlighet: stärks av att resultatet svarar an på syftet. Samt att djupgående observationer gjorts. Citat visar på djup. Informerat samtycke finns Verifierbarhet: sänks då intervjufrågor inte redovisas. Stärks av välbeskriven analysprocess Pålitlighet: sänks då förförståelse saknas samt att endast en författare genomfört analysen Överförbarhet: stärks av tydlig kontext och urvalsbeskrivning

Författar, år Titel Land	Syfte	Studiedesign Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Cutler, N. A et al., 2021</p> <p>How does the environment influence consumers' perceptions of safety in acute mental health units? A qualitative study</p> <p>Australien</p>	<p>Att utforska hur den fysiska och sociala miljön på akutenheter för psykisk hälsa påverkar konsumenterna som uppfattning och upplevelse av säkerhet</p>	<p>Kvalitativ deskriptiv design</p> <p>Ändamålsenligt urval</p> <p>15 deltagare 5 män, 10 kvinnor, 23–56 år. Varierande psykiatriska diagnoser och inläggningsvarande. Rekryterades med rekryteringsfolder via nätverk och samhällsbaserade konsumentorganisationer för psykisk hälsa inom Sydney</p> <p>Tabell över deltagare finns</p> <p>Inklusionskriterier: tidigare inläggning på en psykiatrisk akutavdelning, var 18 år eller äldre och kan engelska</p> <p>Semistrukturerade intervjuer och karaktärsblad</p>	<p>Datainsamlingstid saknas</p> <p>Intervjuer skedde i deltagarnas hem, eller på bekant bibliotek/café</p> <p>Karaktäsegenskaper samlades in med demografiskt informationsblad</p> <p>Intervjufrågor beskrivs men längd saknas</p> <p>Citat finns</p> <p>Tematisk analys Braun & Clarke, (2006) utförd av hela forskargruppen</p> <p>Förförståelse ej redovisad</p> <p>Etiskt godkännande och skriftligt informerat samty.</p>	<p>Stödande miljöer förbättrade uppfattning och upplevelse av säkerhet. Stödande miljö upplevdes när deltagarna hade integritet, kände sig trygg från andra konsumenter och hade meningsfulla aktiviteter att delta i inom enheten. Däremot att få sin integritet kränkt av andra konsumenter fick deltagarna att känna sig osäkra. Även brist på meningsfulla aktiviteter ledde till tristess och bidrog till att konsumenterna kände sig otrygga</p>	<p>Tillförlitlighet: stärks av att resultatet svarar an på syftet och citat visar på djup. Sänks av att intervjutid ej anges. Informerat samtycke finns</p> <p>Verifierbarhet: stärks då intervjufrågor beskrivs. Analysprocessen beskrivs och välkänd metod används</p> <p>Pålitlighet: stärks då flera medverkat i analysprocessen. Sänks då förförståelse saknas</p> <p>Överförbarhet: sänks av otydlig kontext. Stärks av tydlig urvalsbeskrivning</p>
<p>Fuseini, A-G et al., 2023</p> <p>Patient dignity and dignified care: A qualitative description of hospitalised older adults perspectives</p> <p>Ghana</p>	<p>Syftet med denna studie var att utforska äldre vuxnas perspektiv om värdighet och värdig omvårdnad under akut sjukhusvistelse i Ghana</p>	<p>Kvalitativ deskriptiv design med ändamålsenligt urval</p> <p>20 deltagare, majoriteten (80%) under 75 år. Fler män deltog (70 %). Inlagda vid ett 800-bäddssjukhus i norra Ghana. Rekryterades av forskargruppen på sjukhuset</p> <p>Tabell över deltagare finns</p> <p>Inklusionskriterier: 60 år eller äldre, inlagd på sjukhus under minst tre dagar, fysiskt och kognitivt kapabel att ge samtycke till att delta i en 30–60 minuters intervju och kunna kommunicera flytande på engelska eller i Dagbani (lokal dialekt)</p> <p>Exklusionskriterier: kliniskt instabil, smärta eller uppvisa symtom på ett psykiskt tillstånd som begränsar förmåga till att kommunicera uteslöts.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Datainsamling: april - augusti 2021</p> <p>Intervjuer hölls i en privat och lugn miljö på avdelningen. Intervjuerna anpassades till tidigast dag 3 av inläggningen, varade i snitt i 35 min. och bandades</p> <p>Intervjuguide redovisas</p> <p>Citat finns</p> <p>Reflexiv tematisk analysteknik Braun & Clarke (2019) utförd av hela forskargruppen</p> <p>Förförståelse ej redovisad</p> <p>Etiskt godkännande och skriftligt informerat samtycke</p>	<p>Fyra teman identifierades. Värdighet bevarades när patienterna behandlades med respekt och medkänsla, gav integritet och hade nära anhöriga involverade i den fysiska vården. Identifierade hinder för värdighet innefattade otillräcklig information om hälsotillstånd, dålig kommunikation från sjuksköterskorna, bristande autonomi, dåligt utformad sjukvårdsinfrastruktur och otillräcklig integritet</p>	<p>Tillförlitlighet: stärks av att resultatet svarar an på syftet. Citat visar på djup. Informerat samtycke finns</p> <p>Verifierbarhet: stärks av att intervjuguide redovisas. Välkänd och välbeskriven analysprocess</p> <p>Pålitlighet: stärks då flera medverkat i analysprocessen. Sänks då förförståelse saknas</p> <p>Överförbarhet: stärks av tydlig kontext och urvalsbeskrivning</p>

Författar, år Titel Land	Syfte	Studiedesign Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Gellerstedt, L et al., 2014</p> <p>Patients' experiences of sleep in hospital: a qualitative interview study</p> <p>Sverige</p>	<p>Syftet med studien var att utforska och beskriva patienters upplevelser av att sova på sjukhus</p>	<p>Kvalitativ deskriptiv design med ändamålsenligt urval</p> <p>Deltagarnas vistelsetid varierade från 5–16 dagar. 8 av 10 deltagare var kvinnor, 2 män med en åldersintervallet 39–68 år. Två av deltagarna hade vårdats i ett flerbäddsrum och de övriga åtta i enkelrum. Rekryterades från tre avdelningar på ett universitetssjukhus i centrala Sverige. Patienter som uppfyllde inklusionskriterierna identifierades genom avdelningarnas väntelistor</p> <p>Inklusionskriterier: vistelsetid på minst tre dagar, > 18 år och att de kunde tala och skriva på svenska Exklusionskriterier: diagnostiserad demens och/eller depression</p> <p>Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Datainsamling: oktober 2010 - mars 2011</p> <p>Pilotintervju genomförd</p> <p>Intervjuerna skedde bakom stängda dörrar på sjukhuset samma dag som utskrivning, 18–45 min. Ljudinspelades och transkriberades ordagrant</p> <p>Intervjufrågor redovisas</p> <p>Citat finns</p> <p>Kvalitativ analys Elo & Kyngna's, (2008); Graneheim & Lundman, (2004) utförd av hela forskargruppen</p> <p>Förförståelse saknas</p> <p>Etiskt godkännande och skriftligt informerat samty.</p>	<p>Fyra teman identifierades: bedside manners, fysiska faktorer, engagemang och integritet. Patienter ansåg att uppleva en viss grad av kontroll, delaktighet och bevarande av integritet påverkar sömnen under sjukhusvistelse. Flera faktorer har påverkat patienternas sömn. Det är inte bara fysiska faktorer utan även psykologiska faktorer som t.ex sängläge och ha möjlighet att påverka och vara delaktig</p>	<p>Tillförlitlighet: stärks av att resultatet svarar an på syftet. Pilotintervju genomförd. Citat visar på djup. Informerat samtycke finns</p> <p>Verifierbarhet: stärks av redovisade intervjufrågor. Stärks av välkänd och välbeskriven analysprocess</p> <p>Pålitlighet: stärks då flera medverkat i analysprocessen. Sänks då förförståelse saknas</p> <p>Överförbarhet: stärks av tydlig kontext. Sänks av bristfällig urvalsbeskrivning</p>
<p>Jangland, E et al., 2017</p> <p>Inadequate environment, resources and values lead to missed nursing care: A focused ethnographic study on the surgical ward using the Fundamentals of Care framework</p> <p>Sverige</p>	<p>Att utforska vårdande perspektivet utifrån patienter som lider av akut buksmärta. Genom att fokusera på de kontextuella faktorerna på systemnivå med hjälp av ramverket Fundamentals of Care,</p>	<p>Kvalitativt förhållningssätt influerat av etnografi</p> <p>Ändamålsenligt urval</p> <p>12 kvinnor 21–89 år (genomsnitt 67 år) och 5 män 37–73 år (genomsnitt 54 år). Rekryterades från två kirurgavdelningar på ett universitetssjukhus i Sverige, med inläggning från akuten för akut buksmärta</p> <p>Inklusionskriterier: > 18 år, olika bakgrundsegenskaper-ålder, kön, symtom, intagning vid olika tidpunkter på dygnet och på vardagar eller helger och operation eller ingen operation</p> <p>Deltagarobservationer och informella intervjuer</p>	<p>Datainsamling: 10 dgr, mars 2015, omfattade 60 h</p> <p>Observationer utfördes kl. 7–20 på vardagar och en helg. Varade 1–4 h. Exempel på fältanteckning redovisas</p> <p>Informella intervjuer var konversationsbaserade, utfördes när som helst under observationen och varade i cirka 1–10 min.</p> <p>Citat finns</p> <p>Forskningsfrågor redovisas</p> <p>Deduktiv innehållsanalys</p> <p>Hsieh & Shannon, (2005) utförd av hela forskargruppen</p> <p>Förförståelse saknas</p> <p>Etiskt godkännande och skriftligt informerat samty.</p>	<p>Resultaten, som presenteras i fyra kategorier, speglar det värde som patienterna sätter på den omtänksamma relationen och en vänlig atmosfär på avdelningen. Patienterna hade oro för miljön, särskilt högttempokulturen på avdelningen och dess inverkan på deras integritet, vila och sömn, tillgång till information och planering, och behov av stöd för att ta itu med sina existentiella tankar. Observatörerna noterade också att utebliven omvårdnad fick allvarliga konsekvenser för patientsäkerheten</p>	<p>Tillförlitlighet: stärks av att resultatet svarar an på syftet. Citat visar på djup. Informerat samtycke finns</p> <p>Verifierbarhet: stärks av redovisade forskningsfrågor och exempel på fältanteckningar. Stärks av välkänd och välbeskriven analysprocess</p> <p>Pålitlighet: stärks då flera medverkat i analysprocessen. Sänks då förförståelse saknas</p> <p>Överförbarhet: stärks av tydlig kontext. Sänks av bristfällig urvalsbeskrivning</p>

Författar, år Titel Land	Syfte	Studiedesign Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Malcolm, H A, 2005</p> <p>Does privacy matters? Former patients discuss their perceptions of privacy in shared hospital rooms</p> <p>Nya Zeeland</p>	<p>Syftet med denna forskning var att fastställa uppfattningarna och avslöja frågeställningarna relaterat till integriteten för personer som hade upplevt en sjukhusinläggning där de hade placerats i ett rum med andra patienter</p>	<p>Kvalitativ medkonstruktivistisk design</p> <p>Snöbolls urval</p> <p>12 deltagare, 11 europeiska Nya zeeländare och 1 brittiskfödd invånare, alla boendes i provinsial stad i Nya Zeeland. 2 män och 2 kvinnor 16–35 år, 1 man och 3 kvinnor 36–55 år, 2 män och 2 kvinnor 56 år och äldre. Deltagarna hade antingen varit inlagda på sjukhus akut eller planerat. Alla hade vårdats tillsammans med andra patienter. Deltagare och författare delade engelska som modersmål</p> <p>Inklusionskriterier: framgår ej</p> <p>Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Datainsamlingstid saknas</p> <p>Intervjuerna bandades Intervjutid saknas samt frågor</p> <p>Citat finns</p> <p>Induktiv analys Polit & Beck (2001) utförd av författaren</p> <p>Förförståelse saknas Etiskt godkännande och skriftligt informerat samtycke</p>	<p>Fynden tyder på en acceptans av förlust av integritet i sjukhusmiljö. Medvetenhet kring att personlig information kan höras samt att preferenser för ett val av inställning för seriösa diskussioner var önskvärd. Vissa njöt av det stöd som erbjöds i delade rum, medan, för andra, att höra en annan persons hälsoproblem orsakade onödig ångest. Deltagarna begränsade information när andra kunde höra. Detta undanhållande av information har konsekvenser för vårdpersonals förmåga att diagnostisera och behandla patienter på lämpligt sätt</p>	<p>Tillförlitlighet: stärks av att resultatet svarar an på syftet. Citat visar på djup. Informerat samtycke finns</p> <p>Verifierbarhet: sänks då intervjufrågor inte beskrivs. Sänks av bristfällig analysprocess</p> <p>Pålitlighet: sänks då förförståelse saknas samt att endast en person ingått i analysen</p> <p>Överförbarhet: stärks av tydlig kontext. Sänks av bristfällig urvalsbeskrivning</p>
<p>Søndergard Larsen, L et al., 2014</p> <p>A companionship between strangers – the hospital environment as a challenge in patient–patient interaction in oncology wards</p> <p>Danmark</p>	<p>Studien syftar till att presentera en identifiering och diskussion av sjukhusmiljö och dess påverkan på interaktion mellan människor med cancer</p>	<p>Kvalitativt förhållningssätt influerat av etnografi</p> <p>Ändamålsenligt urval</p> <p>10 män och 10 kvinnor deltog, 40–79 år. Inlagda på onkologiavdelning vid ett danskt universitetssjukhus, med olika cancerdiagnoser. Deltagare för observation identifierades av chefssköterska</p> <p>Tabell över deltagare finns</p> <p>Inklusionskriterier: > 18 år, män och kvinnor med cancer som kunde och ville prata om sjukhusvistelse med andra patienter, dansktalande</p> <p>Deltagarobservation och individuella kvalitativa intervjuer</p>	<p>Datainsamling: under 6 månader 2010–2011 Observationer utfördes 2–3 dgr/v. mellan kl. 07-22. Intervjuer användes för att utveckla observationerna. En beskrivande fråga ställdes sedan öppna och detaljerade frågor, exempelvis frågor beskrivs. Bandades och transkriberades ordagrant</p> <p>Citat finns</p> <p>Induktiv tematisk analys Dey, (1993) utförd av hela forskargruppen</p> <p>Förförståelse saknas Etiskt godkännande och skriftligt informerat samtycke</p>	<p>Patienterna hade tvetydiga åsikter om sina medpatienter och sjukhusmiljön. Sjukhusmiljön ålade villkor som orsakade stressfaktorer som förlust av personlig integritet och kontroll, men det erbjöd också möjlighet till gott sällskap och stöd från medpatienter. Tillflykt från medpatienter var svårt att uppnå och det faktum att personliga samtal kan höras av medpatienter orsakade att viktig information undanhölls från vårdpersonal. Sjukhusmiljön accepterades okritiskt, med resignation eller med tyst uppror. Trots utmaningarna föredrog 18 av 20 patienter flerbäddsrum med sällskap av medpatienter</p>	<p>Tillförlitlighet: stärks av att resultatet svarar an på syftet. Citat visar på djup. Informerat samtycke finns</p> <p>Verifierbarhet: stärks då intervjufrågor beskrivs. Stärks av välbeskriven analysprocess</p> <p>Pålitlighet: sänks då förförståelse saknas. Stärks då flera ingått i analysen</p> <p>Överförbarhet: stärks av tydlig kontext och urvalsbeskrivning</p>

Författar, år Titel Land	Syfte	Studiedesign Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Rowlands, J & Noble, S, 2008</p> <p>How does the environment impact on the quality of life of advanced cancer patients? A qualitative study with implications for ward design</p> <p>Storbritannien</p>	<p>Syftet med denna studie är att utforska upplevelser hos patienter med avancerad cancer på den effekt avdelningsmiljön har på deras allmänna välbefinnande</p>	<p>Kvalitativ design med ändamålsenligt urval</p> <p>12 deltagare 4 män, 8 kvinnor med ålder 25–65+. Deltagare var företrädare för onkologcentrum SPCU med hänsyn till kön, ålder, sjukdom och omvårdnadsbehov, Storbritannien.</p> <p>Tabell över deltagare finns</p> <p>Inklusionskriterier: >18 år. Malign diagnos. Inlagd minst 3 dagar. Kunna genomföra 30 min. intervju samt ge informerat samtycke</p> <p>Exklusionskriterier: oförmögen att lämna samtycke. Förvirring eller nära anstående död</p> <p>Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Datainsamlingstid saknas</p> <p>Intervjuer gjordes avskilt eller bedside. Intervjutid saknas. Bandades och transkriberades ordagrant</p> <p>Pilotintervjuer gjorda och frågor beskrivs men bristfälligt</p> <p>Citat finns</p> <p>Analysmetod saknas</p> <p>Båda forskarna ingick i analysen</p> <p>Förförståelse saknas</p> <p>Etiskt godkännande och skriftligt informerat samty.</p>	<p>Fyra huvudteman: personalens beteende, närmiljön, enkelrum vs flerbäddrum och kontakt med utsidomiljö. Personalens attityd, kompetens och hjälpsamhet skapar atmosfären på avdelningen oavsett layout, inredning och utrustning. Majoriteten av patienterna i denna studie uttryckte en stark preferens för ett flerbäddrum när de var tillräckligt bra för att interagera och enkelsal när de var mycket sjuka eller döende</p>	<p>Tillförlitlighet: stärks av att resultatet svarar an på syftet samt att pilotundersökningar genomförts. Citat visar på djup. Informerat samtycke finns.</p> <p>Verifierbarhet: sänks då intervjufrågor saknas. Sänks av att analysmetod saknas samt bristfällig analysbeskrivning</p> <p>Pålitlighet: sänks då förförståelse saknas. Stärks då flera ingått i analysen</p> <p>Överförbarhet: stärks av tydlig kontext och urvalsbeskrivning</p>
<p>Veale, D et al., 2020</p> <p>The psychiatric ward environment and nursing observations at night: A qualitative study</p> <p>Storbritannien</p>	<p>Denna studie syftar till att förstå den levda upplevelsen av att vara patient på en psykiatrisk avdelning på natten med fokus på intermittenta observationer och bidra till att utveckla ett verktyg för att övervaka den psykiatriska avdelningsmiljön för användning i kvalitetsförbättrings projekt</p>	<p>Kvalitativ design med ändamålsenligt urval</p> <p>12 deltagare 4 kvinnor, 8 män. Åldersintervall 21–64 år. Provet valdes ut från fem psykiatriska avdelningar på fyra olika sjukhus i London. Personal på avdelningarna bjöd in patienter som vid den tiden var tillräckligt mentalt stabila för att bli intervjuade och hade förmågan att ge informerat samtycke. Deltagaregenskaper beskrivs</p> <p>Inklusionskriterier: 18–65 år och under periodiska observationer nattetid</p> <p>Exklusionskriterier: psykiatriskt för störda. Det fanns ett förslag på betydande kognitiv funktionsnedsättning eller inlärningssvårigheter. Otillräckliga kunskaper i engelska för att delta i kvalitativ forskning utan tolk. Obehandlad sömnstörning orsakad av fysiska problem som obstruktiv sömnapné, restless leg syndrom eller narkolepsi</p> <p>Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Datainsamlingstid saknas</p> <p>Intervjuerna genomfördes i ett tyst rum på avdelningarna för att säkerställa integritet samt tillhandahålla säker plats för att fritt kunna uttrycka sig. Varade i snitt i 30 min. Bandades och transkriberades ordagrant. Frågorna pilottestades. Intervjufrågor och guide redovisas</p> <p>Citat finns</p> <p>Innehållsanalys Elo & Kynge (2008) utförd av två författare</p> <p>Förförståelse saknas</p> <p>Etiskt godkännande och skriftligt informerat samtycke</p>	<p>Miljöstörningar inklusive ljus och buller, intrång i privatlivet och säkerhetskänslighet på avdelningen bidrog alla till sömnstörningar. De oavsiktliga konsekvenserna av störningar orsakade av intermittenta nattobservationer och av personal i allmänhet och andra patienter utgjorde kärnan i de slutenvårdande patienternas upplevelse. Ett kliniskt verktyg utvecklades som skulle kunna användas för att identifiera de faktorer som är relevant på en enskild avdelning</p>	<p>Tillförlitlighet: stärks av att resultatet svarar an på syftet samt att pilotundersökning genomförts. Citat visar på djup. Informerat samtycke finns</p> <p>Verifierbarhet: stärks då intervjuguide redovisas Stärks av välbeskriven analysprocess</p> <p>Pålitlighet: sänks då förförståelse saknas. Stärks då flera ingått i analysen</p> <p>Överförbarhet: stärks av tydlig kontext och urvalsbeskrivning</p>

