



MALMÖ HÖGSKOLA
FAKULTETEN FÖR
HÄLSA OCH SAMHÄLLE

PATIENTERNAS INSTÄLLNING TILL ATT VÅRDAS PÅ EN FLERBÄDDSSAL MED PATIENTER AV DET MOTSATTA KÖNET

EN EMPIRISK STUDIE

DAFINA SKOKOVIC
EMINA OMEROVIC

PATIENTERNAS INSTÄLLNING TILL ATT VÅRDAS PÅ EN FLERBÄDDSSAL MED PATIENTER AV DET MOTSATTA KÖNET

EN EMPIRISK STUDIE

OMEROVIC, EMINA
SKOKOVIC, DAFINA

Omerovic, E & Skokovic, D. Patienternas inställning till att vårdas på en flerbäddssal med patienter av det motsatta könet. En empirisk studie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö Högskola: Fakulteten för hälsa och samhälle, institutionen för vårdvetenskap, 2014.

Abstrakt: Det finns inte mycket forskning kring hur patienternas inställning är till att vårdas på en flerbäddssal med patienter av det motsatta könet och vad det har för betydelse i sjuksköterskans planering av var patienterna ska placeras för sin vård. Syftet med denna studie var att undersöka patienternas inställning till att vårdas på en flerbäddssal med patienter av det motsatta könet. Metoden som användes var en kvantitativ ansats med deskriptiv statistik. Ett eget utvecklat frågeformulär framställdes och delades ut av sjuksköterskorna på akutvårdsavdelningen till patienterna som ville delta i studien. Resultatet var att patienterna, oavsett ålder, ställde sig positiva till att vårdas på en flerbäddssal med patienter av det motsatta könet och upp till tre medpatienter på salen. Det fanns enstaka patienter som ställde sig helt negativa och ville ligga på ett enkelrum och detta ligger på sjuksköterskans ansvar att vara lyhörd till. Det fanns även en patientgrupp som var födda mellan åren 1970-1995 som uttryckte en oro över att kroppsligt blottas men kunde åtgärdas genom god användning av draperierna på salen. Eftersom denna studie hade en tidsbegränsning och endast hade 46 deltagande patienter är det svårt att generalisera resultatet och mer forskning krävs inom ramen för detta ämne.

Nyckelord: flerbäddssal, medpatienter, miljön, patienter av det motsatta könet, sjuksköterskan.

PATIENTS' ATTITUDE TO BE CARED FOR IN A MULTIPLE BEDROOM WITH PATIENTS OF THE OPPOSITE SEX

AN EMPIRICAL STUDY

OMEROVIC, EMINA
SKOKOVIC, DAFINA

Omerovic, E & Skokovic, D. Patients' attitude to be cared for in a multiple bedroom with patients of the opposite sex. An empirical study. *Degree project in nursing 15 credits*. Malmö University: Faculty of health and society, Department of care science, 2014.

Abstract: There is not much research on how patients' attitude is to be cared for in a multiple bedroom with patients of the opposite sex and how its significant in the nurse scheduling of were to place patients in their caretime. The purpose of this study was to examine patients' attitudes to be cared for in a multiple bedroom with patients of the opposite sex. The method that was used was a quantitative approach with descriptive statistics. An own developed questionnaire was prepared and distributed by the nurses in the emergency department for patients who wanted to participate in the study. The result was that patients, regardless of age, were in favor of being cared for in a multiple bedroom with patients of the opposite sex and up to three other patients in the ward. There were some patients who stood completely negative and wanted to sleep in a single room and this is the nurse's responsibility to be sensitive for. There was also a group of patients who were born between 1970-1995 who expressed a concern that physically be exposed but could be addressed through good use of curtains in the room. Because this study had a time limit and only had 46 participating patients, it is difficult to generalize the results, and more research is required in connection with this topic.

Keywords: multiple bedroom, fellow patients, the environment, patients of the opposite sex, the nurse.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Sjuksköterskans roll	1
Tidigare forskning	2
Vårdmiljö	3
SYFTE	4
METOD	4
Urval	5
Datainsamling	6
Dataanalys	6
Etiska överväganden	7
RESULTAT	7
Patienternas inställning till att vårdas på en flerbäddssal	7
Faktorer som kan påverka inställningen till flerbäddssalar och patienter av det motsatta könet - känsliga aspekter och personalens agerande	8
DISKUSSION	9
Metoddiskussion	10
Resultatdiskussion	11
SLUTSATS	13
REFERENSER	14
BILAGA 1	16
BILAGA 2	17

INLEDNING

Denna studie ska undersöka patienters inställning till att vårdas på en flerbäddssal med det motsatta könet på akutvårdsavdelningen på ett universitetssjukhus i södra Skåne. Ämnet valdes med anledning av att det uppfattades som intressant och värdefullt för den framtida yrkesrollen som blivande sjuksköterskor. Förhoppningen är att det ska leda till bredare kunskap i ämnet som valts att undersökas. Inom detta område finns det många kunskapsluckor och författarna vill bidra till att öka kunskapen kring patienternas inställning till flerbäddssalar. Förhoppningen är även att akutvårdsavdelningens personal ska ta del av studiens resultat och på så sätt använda studien som ett verktyg i sitt förbättringsarbete.

BAKGRUND

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskans arbetsuppgifter på akutvårdsavdelningen består bland annat av planering av vilka rum och sängplatser som patienterna ska vårdas på. Då det brister i den vetenskapliga litteraturen om hurvida patienterna ska placeras i flerbäddssalar oavsett kön så har sjuksköterskorna på avdelningen utgått ifrån egna uppfattningar vilket omedvetet har lett till att hänsyn inte har tagits till patienternas inställning till flerbäddssalar på avdelningen.

I sjuksköterskans kompetensbeskrivning står det att sjuksköterskan ska ”tillgodose patientens basala och specifika omvårdnadsbehov såväl fysiska, psykiska som sociala, kulturella och andliga” (Socialstyrelsen, 2005). Sjuksköterskan ska ge en personcentrerad vård som strävar efter att personen synliggörs, respekteras och bekräftar patientens upplevelser av sin hälsa. Sjuksköterskan ska också arbeta utifrån vad patienten anser är hälsa just för den enskilda individen (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Utöver kompetensbeskrivningen kan sjuksköterskan i sin yrkesroll använda en omvårdnadsteori som förstärker inställningen till patienternas vårdmiljö. Omvårdnad som ett ämne, beskrivs idag som en vetenskaplig disciplin och som ett forsknings- och kunskapsområde (Willman, 2009). Omvårdnad som begrepp relateras till våra grundläggande antaganden om synen och tillvaron på människan. Ett av de grundläggande antagandena är att omvårdnaden sker på personnivå, vilket innebär att omvårdnadsvetenskaplig kunskap och forskning utgår från människan som helhet och inte på organ- och cellnivå (Willman, 2009). Människan ska betraktas som en fri individ som är kapabel till att ta sitt eget ansvar och göra sina egna val. Viktigt att beakta är att människan lever i ett ömsesidigt beroende till andra människor och befinner sig därför i ett ansvarsförhållande till andra, exempelvis sjuksköterskan. Sjuksköterskans arbete och arbetsuppgifter kan vara varierande beroende på vilken verksamhetsform eller vårdform arbetet utförs på men sjuksköterskans främsta uppgift är att ta tillvara det friska hos alla patienter (Willman, 2009).

För att höja kvaliteten på vårdarbetet har det arbetats fram kärnkompetenser som bland annat ska genomsyra sjuksköterskeutbildningen (Björvell & Thorell-

Ekstrand, 2009). Ett område inom kärnkompetenserna är personcentrerad vård som handlar om den omvårdnad som alla vårdutbildade ska ha kunskap och kännedom om:

- ”Respektera och identifiera patienternas olikheter, värderingar, önskningsar och uttalad behov.
- Lindra lidande och smärta.
- Främja kontinuitet i vården.
- Tydligt informera, undervisa patienter och lyssna.
- Beslutsfattande och organisering av vården
- Kontinuerligt bedriva preventivt arbete och främja hälsa”
(Björvell & Thorell-Ekstrand, 2009)

Det som sjuksköterskans kompetensbeskrivning, kärnkompetensen och det Willman (2009) beskriver är vikten av att oberoende vårdmiljö så ska sjuksköterskan i sin arbetsroll ta hänsyn till patienternas grundläggande behov och därmed kunna tillgodose deras inställning till att dela patientsal med det motsatta könet.

Ett sätt att förklara och överblicka sjuksköterskornas beteende kan ses ur ett psykologiskt perspektiv där människans jag och medvetande formas i de dagliga mötena i vardagen genom en process som kallas för social spegling. Människan utför handlingar och genom andras reaktioner och attityder till denna handling så speglar hon sig och formar sitt jag (Svedberg, 2007). Detta har yttrat sig på akutvårdsavdelningen genom att sjuksköterskorna tar efter varandra, den enskilda sjuksköterskans handhavande av planeringen av vilken sängplats som patienten ska vårdas på speglar gruppens syn.

Tidigare forskning av patienternas upplevelser av flerbäddsalar

Inom ramen för patienternas inställning till att dela sal med det motsatta könet finns det många vetenskapliga luckor och därför presenteras härmed forskning generellt om patienternas inställning till flerbäddssalar. Perssons & Mättäas (2012) forskning påvisade att patienterna ser sitt patientrum som sitt eget revir oavsett om de delade sal eller hade ett enkelrum. Utöver det så fann Persson & Mättää (2012) att när patienter vårdades på en sal med flera vårdplatser kunde det uppstå en problematik när anhöriga till de andra ineliggande patienterna kom på besök. Orsaken till denna problematik grundade sig i att patienterna ansåg att de anhöriga inkräktade på deras revir.

Malcolms (2005) studie kring hur patienter beskrev sina upplevelser av att dela patientsal belyste många intressanta teman. Ett tema som bildades var att patienterna ovillkorligt accepterade bristen på integritet. Patienterna förstod att arkitektur, ekonomi och arbetskraft utgjorde hinder och möjlighet för avskildhet i enkelrum. Ett annat tema som bildades var att draperierna inte var tillräckligt auditivt avskilda, patienterna menade att draperierna bara gav en visuell avskildhet men brast i den auditiva avskildheten. Det tredje och sista temat som framkom i Malcolms (2005) studie var att bristen på kontroll av personlig information från vårdgivaren kunde höras av de andra patienterna som låg på samma sal.

En annan representativ studie är forskningen av Van den Glind et al (2007) som visade att enkelrum har en måttlig effekt på patienternas tillfredsställelse med vården samt att faktorer som var positiva med enkelrum var att det förekom mindre buller, förbättrad sömnkvalitet samt upplevelse av integritet och värdighet (Van den Glind et al, 2007).

I en studie som Chaudhury et al (2006) gjorde om sjuksköterskornas uppfattningar om flerbäddssalar och enkelrum i akutsjukvården visade att sjuksköterskorna ansåg att driftkostnaderna och arbetskostnaderna minskade vid enkelrum. Detta eftersom sjuksköterskorna ansåg att det behövdes mindre personal och resurser vid enkelrum samt att patient förflyttningen mellan olika avdelningar blev mindre. En annan sak som presenterades i studien var att sjuksköterskorna ansåg att enkelrum har positiva effekter på patienterna genom ökad integritet, bättre kommunikation mellan anhöriga och personalen samt minskat ångest och buller (Chaudhury et al, 2006). Majoriteten av sjuksköterskorna i studien föredrog enkelrum framför flerbäddssalar med anledning av att enkelrum är bättre lämpat för undersökningar och interaktion med anhöriga (Chaudhury et al, 2006).

Album (1997) menar att i patientrummen är förutsättningarna helt skilda från de övriga platserna där patienterna möts. När patienterna befinner sig på patientrummet så ligger det för det mesta i sängarna och om patienterna har en medpatient på rummet så säger det ingenting om hurvida de är öppna för kontakt eller inte. Album (1997) menar också att det är viktigt att ha möjligheten att reglera mängden och typen av aktiv interaktion i rummet. Det är inte ovanligt att patienterna spenderar en tid ihop och inte alltid har samma typ av önskan gällande interaktioner.

Vårdmiljö

Florence Nightingale var en föregångare för vårdmiljöns betydelse och framhöll att varje enskild individ skulle få möjlighet att välja mellan avskildhet och samvaro samt att denne skulle ha en avskärmd plats för att kunna sova på (Edéll-Gustafsson, 1997). Andra delar som Nightingale lyfte fram i sjuksköterskans omvårdnadsarbete var att tala med patienten och lämna information enskilt. Hon menade också att patienterna inte skulle utsättas för rädsla eller osäkerhet, detta eftersom Nightingale ansåg att allt detta skulle skapa smärta och ångest hos patienten vilket kunde undvikas genom avskildhet (Edéll-Gustafsson, 1997).

År 1992 tillsatte regeringen en utredning för att kunna lyfta fram grundläggande etiska principer, dessa principer skulle ge vägledning och ligga till grund för prioriteringar inom hälso- och sjukvården och används fortfarande vid beslutsfattarnas planering (Werntoft, 2009). Det bildades tre grundläggande etiska principer och en av dessa var kostnadseffektivitetsprincipen som innebär att vid val mellan olika verksamheter eller åtgärder så bör en rimlig relation mellan kostnader och effekt eftersträvas (Werntoft, 2009). Detta kan vara en förklaring till varför det förekommer flerbäddssalar på sjukhusen idag och där man vårdar patienter med olika kön på samma sal. Vård av patienter på flerbäddssalar med det motsatta könet förekommer dagligen, bland annat på sjukhus i södra Sverige.

Begreppet vårdmiljö omfattar både den fysiska miljön och den psykosociala miljön. Den fysiska miljön innefattar rummet utifrån hur det ser ut, det vill säga rummets storlek, temperatur och färgsättning. Den psykosociala miljön handlar

om subjektiva upplevelser, det vill säga hur vi människor upplever olika miljöer (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Tidigare erfarenheter, uppfattningar och värderingar hos patienterna kan skilja sig åt och påverka upplevelsen av vårdmiljön. Genom att sjuksköterskan tar del av patienternas berättelser om tidigare vårderfarenheter får patienterna möjlighet till delaktighet och kunna påverka den aktuella vårdmiljön vilket medför att vårdmiljön blir personcentrerad (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Utformningen av vårdmiljön har betydelse för patientens anhörigas upplevelse om vårdmiljön känns trygg, säker eller välkomnande. Utformningen av vårdmiljön har också betydelse för vårdpersonalen då den tjänar som stöd för arbetet samt att den bidrar till arbetstillfredsställelse (Svensk sjuksköterskeföreningen, 2010).

Skånes Universitetssjukhus har i flera år arbetat efter lean-filosofin och har utvecklat ett eget lean-team. Lean-filosofin bygger på en strävan om att bli bättre och en strävan om att utvecklas (Larsson & Korjonen, 2013). Lean-teamet på Skånes universitetssjukhus har tagit fasta på följande principer; utjämning, överenskommelser, flöden och kvalitet. Akutvårdsavdelningen arbetar efter denna filosofi och strävar efter att utvecklas då de bjuder in för studier kring patienternas inställning till att dela flerbäddssal samt utvärdering av deras arkitektur.

Då det finns många kunskapsluckor i ämnet kring patienternas inställning till att vårdas på en flerbäddssal med patienter av det motsatta könet, kan akutvårdsavdelningens arkitektur vara problematiskt. I skrivande stund har akutvårdsavdelningen 24 vårdplatser totalt, 12 av dessa vårdplatser är fördelade på två stora salar med vardera sex vårdplatser. Detta har resulterat i att patienterna oavsett kön har fått dela sal.

SYFTE

Syftet med studien var att undersöka patienternas inställning till att vårdas på en flerbäddssal med det motsatta könet på akutvårdsavdelningen. Frågeställningarna som inkluderas för att besvara syftet är:

- Föreligger det någon skillnad mellan mäns och kvinnors inställning till att vårdas på flerbäddssal?
- Är det någon skillnad i ålder gällande patienternas inställning till att vårdas på en flerbäddssal med patienter av det motsatta könet?
- Vad är patientens inställning till att vårdas på en sal med flera medpatienter oavsett kön?

METOD

För att uppnå syftet till denna studie valdes en kvantitativ metod med fokus på att få många deltagare i studien. Metoden valdes för att en kvantitativ metod var lämpligast att använda för att kunna svara på studiens syfte, det vill säga patienternas inställning av att dela sal med det motsatta könet och vårdas på en flerbäddssal samt att författarna ville räkna på deskriptiv statistik. Den kvantitativa metoden beskriver kvantiteten uttryckt i siffror som underlättar beräkningen på deskriptiv statistik (Olsson & Sörensen, 2013).

Ett egenutvecklat frågeformulär skapades med deskriptiv statistik (Olsson & Sörensen, 2011). Frågeformuläret inspirerades av Nilsheds & Spångbergs (2013) enkätstudie som modifierades efter studiens syfte samt efter Olsson & Sörensen (2011) utformning av enkätundersökningar. Frågeformulärets modifiering bestod av att öppna frågor lades till samt att frågorna var både strukturerade och möjligheter för kommentarer fanns. För att säkra frågeformulärets validitet utfördes en pilotstudie som omfattade patienterna och sjuksköterskorna från akutvårdsavdelningen, sammanlagt tio patienter och fem sjuksköterskor deltog. Pilotstudiens syfte var att validera frågeformulärets innehåll och en innehållsvaliditet gjordes (Ejlertsson, 2005). Innehållsvaliditet förklaras genom att frågorna i en enkätundersökning är konstruerade på ett sådant sätt att de mäter korrekt, det vill säga att frågorna avser att mäta det som syftet vill undersöka (Ejlertsson, 2005). Pilotstudien syftade också till att ta reda på om patienterna tolkade frågorna och svaren på samma sätt som författarna gjorde eller om det fanns någon annan innebörd och betydelse av frågorna (Ejlertsson, 2005). Pilotstudien genomfördes av akutvårdsavdelningens sjuksköterskor efter att de erhållit muntlig information om vilken patientgrupp som skulle inkluderas. Denna metod, då författarna själva inte deltog vid pilotstudien gav små möjligheter att finna funderingar och en annan innebörd av frågorna men åtgärdades genom en personlig kontakt med sjuksköterskorna för att muntligt utvärdera frågeformulärets frågor (Ejlertsson, 2005). Pilotstudien skulle efterlikna den riktiga studien för att frågeformuläret skulle kunna utvärderas efter den valda patientgrupp som studien inriktats på. I pilotstudien deltog också fem sjuksköterskor för att sjuksköterskorna skulle få en chans att utvärdera och innehållsvalidera frågeformuläret och ge sina synpunkter. Efter avslutad pilotstudie togs beslutet om att inte göra några ändringar på frågeformuläret eftersom inga anmärkningar hade gjorts.

Urval

En kontakt upprättades på akutvårdsavdelningen med enhetschefen och således blev hon studiens informationskontakt. Informationskontakten informerades om studien och delgav sedan informationen vidare till sjuksköterskorna på akutvårdsavdelningen. Enligt Ejlertsson (1992) är den vanligaste urvalsmetoden en tvärsnittsstudie från populationen och denna metod tillämpades i denna studie. Detta eftersom en tvärsnittsstudie kan vara en avbild i miniatyr av populationen men för att tvärsnittstudien ska kunna uttala sig om populationen måste den vara representativ för populationen (Ejlertsson, 1992). Om inte individerna valdes ut på ett korrekt sätt så fanns risk för bias, det vill säga ett systematiskt fel i resultatet där det saknas kunskap om storlek eller riktning (Ejlertsson, 1992). Valet av informanter gjordes av sjuksköterskorna på avdelningen och var patienter som var inläggande på akutvårdsavdelningen. Antalet patienter som skulle ingå i studien var 50 stycken men på grund av att två frågeformulär kom bort på akutvårdsavdelningen och två frågeformulär inte besvarades av patienter blev det fyra bortfall, därmed ingick 46 av 50 möjliga frågeformulär i studien. Det förekom även ett frågeformulär där en patient inte hade fyllt i tre frågor av nio möjliga vilket medförde att dessa tre obesvarade frågor räknades till missing data (Ejlertsson, 1992). Inklusionskriterierna var att förstå svenska i tal och skrift, vara i åldern mellan 20 – 70 samt vara i hälsotillstånd till att kunna besvara enkäten, det vill säga att hälsotillståndet inte utgjorde ett hinder. Tidpunkten för urvalet av patienterna på akutvårdsavdelningen bedömdes av sjuksköterskorna i den mån de fick tillfälle att dela ut frågeformuläret till patienterna.

Tabell 1. Fördelning av åldern bland män och kvinnor i studien

Ålder	Antal	Män	Kvinnor
1930-1949	12	6	6
1950-1969	19	10	9
1970-1995	13	5	8
Okänd	2		
Totalt	46	21	23

Datainsamling

Datainsamlingen skedde genom att sjuksköterskorna på akutvårdsavdelningen frågade patienterna om deltagande i studien och därmed räckte sjuksköterskan över det förberedda kuvertet med frågeformuläret även till de patienterna som tackade nej till deltagande i studien. Frågeformuläret text var formulerad på ett lättfattligt sätt för att frågorna inte skulle misstolkas och för att alla frågor skulle kunna fyllas i korrekt (Körner et al, 1984). I kuvertet fanns det även ett bearbetat informationsblad som var tydlig med frivilligheten av deltagande samt utrymme för skriftligt medgivande fanns. Sjuksköterskorna på akutvårdsavdelningen hade blivit informerade om inklusionskriterierna, hur många patienter som skulle inkluderas samt om hur bortfallen skulle hanteras. Som bortfall räknades de patienter som inte ville delta i studien när de blev tillfrågade av sjuksköterskorna. Bortfallen hanterades genom att sjuksköterskorna fyllde i ålder och kön på den patient som valde att inte delta i studien eller valde att avbryta sitt deltagande. Bortfall där en patient i urvalet vägrar, eller inte har möjlighet att delta, i studien, räknas till externt bortfall och de bortfall som berörde missing data räknas till internt bortfall. Risken för felaktiga generaliseringar till målpopulationen ökar desto större bortfallet är (Ejlertsson, 2005). Orsaken till att sjuksköterskorna på akutvårdsavdelningen valdes att utföra datainsamlingen istället för författarna för denna studie var dels för att inte påverka resultatet samt på grund av tidsbegränsningen. Datainsamlingen var planerad att pågå under en veckas tid men med anledning utav att akutvårdsavdelningens personal behövde ytterligare tid pågick datainsamlingen under 13 dagar. Kuverten med respektive frågeformulär och samtyckesblankett samlades in personligen av författarna när studien var avslutad på akutvårdsavdelningen.

Dataanalys

Det insamlade materialet bearbetades och granskades av författarna till studien. Frågeformulären granskades en åt gången och statistiken fördes in i datorn därefter analyserades statistiken deskriptivt och korstabeller framställdes. Egendesignade korstabeller gjordes för förtydligande och lätläsighet av statistiken. Varje frågeformulärs kvalitativa del som bestod av de öppna frågorna granskades enskilt av författarna och därefter gjordes en sammanställning av data, detta för att författarna skulle se om de kom fram till samma slutsats. Därefter granskades frågeformulären tillsammans för att hitta representativa citat och kommentarer för studiepopulationen att tillsätta under tabellerna för att förtydliga det kvantitativa resultatet. Dataanalysen gjordes genom deskriptiv statistik.

Etiska överväganden

Etiska rådet på Malmö högskola godkände projektplanen för denna studie. Inför studien informerades akutvårdsavdelningens personal genom att den godkända projektplanen lämnades över till informationskontakten på akutvårdsavdelningen. Därefter följde muntlig information på två av personalens rapportmöten för att nå ut till så många av personalen som möjligt för att informationen skulle vara den samma och att inget fel skulle kunna begås vid genomförandet av enkätundersökningen. Av informationen som delgavs framkom det att deltagandet i studien var frivillig och patienterna kunde när som helst, i vilket skede de än ville avsluta sitt deltagande. Informationsbladet inkluderade en rad där patienterna skriftligt kunde delge sitt samtycke men även att ifyllnad av frågeformuläret räknades som medgivande till studien trots att patienterna inte hade skrivit under samtyckesblanketten. Frågeformulärets frågor var enkelt konstruerade och författarna försökte i den mån de kunde undvika frågor som kunde väcka känslor av negativt slag eller som på annat sätt psykiskt kunde påverka patienterna exempelvis frågor som berör inkomster, alkohol/droger, kriminalitet, sexuella förhållanden och så vidare (Ejlertsson, 2012). Om sådana känslor dock uppträdde skulle detta hanteras genom stöd från sjuksköterskorna. Frågeformulärets frågor bearbetades ur etisk synvinkel i samråd med etiska rådet på Malmö Högskola. All material för denna studie kommer att förvaras i säkerhet och vid godkänd examination kommer materialet att förstöras genom att det lämnas till sekretesshanteringen på Malmö Högskola.

RESULTAT

Patienternas inställning till att vårdas på en flerbäddssal

Resultatet visade att kvinnorna hade en mer negativ inställning till att dela sal med det motsatta könet än männen. Kvinnorna var positiva till att dela sal med en patient men mer negativa till att dela sal med två till fem patienter än männen. Kvinnorna födda mellan åren 1950-1995 var mer positiva i sin inställning till att vårdas med fler patienter samt patienter av det motsatta könet än de kvinnor som är födda mellan åren 1930-1949 (tabell 2).

Tabell 2. Patienternas inställning till att vårdas på en flerbäddssal

Tycker du att det är okej att dela sal med...	En patient? Ja/Nej/Vet ej (n=46)	Två - fem patienter? Ja/Nej/Vet ej (n =45)	Patient av det motsatta könet? Ja/Nej/Vet ej (n =45)	Har åldern på medpatienten betydelse? Ja/Nej/Vet ej (n =46)
Kvinna 1930-1949	6/0/0 (6)	3/3/0 (6)	2/2/2 (6)	0/6/0 (6)
Kvinna 1950-1969	9/0/0 (9)	6/2/1 (9)	6/3/0 (9)	1/8/0 (9)
Kvinna 1970-1995	7/1/0 (8)	7/1/0 (8)	5/3/0 (8)	0/7/1 (8)
Man 1930-1949	6/0/0 (6)	5/1/0 (6)	3/1/2 (6)	0/6/0 (6)
Man 1950-1969	10/0/0 (10)	9/0/0 (9)	8/0/1 (9)	2/8/0 (10)
Man 1970-1995	3/2/0 (5)	3/2/0 (5)	4/1/0 (5)	1/4/0 (5)
Okänd	1/1/0 (2)	1/1/0 (2)	0/1/1 (2)	1/1/0 (2)

Patienterna beskrev att det kunde vara både positivt och negativt att dela sal med fler än en patient. Vidare beskrev de i sina kommentarer bland annat att det är vården som de främst är i behov utav och om det kunde hjälpa mot platsbristen accepterade patienterna situationen. Patienterna beskrev även vikten av att ha sällskap och en samtalspartner vid sin sida men också att i den bästa av världar dela upp kvinnor och män var för sig.

”det är vården jag vill ha” (nr 5).

”det är det jag har upplevt denna natt. När det gäller att rädda liv tycker jag att man får offra lyxen att få ett eget rum. Man blir dessutom glad över att äntligen få en säng efter att ha suttit i ett väntrum med massa tokstollar” (nr 7).

”om det hjälper mot platsbristen så är det okej” (nr22).

”kan vara trevligt så slipper man vara ensam, kan kanske prata med dom” (nr 2)

”är man sjuk bryr man sig inte vem och hur många” (nr 33).

”5 pat. känns mycket. Det blir lätt stökigt nattetid. Max 3 pat. skulle vara bättre, speciellt när det kommer och går pat. under dygnets alla timmar” (nr 30).

”i den bästa av världar dela upp i kvinnor och män. T.ex. idag surrade en man ideligen med hög röst & påkallade personalens uppmärksamhet – medan jag själv var mer orolig & trött o mest behövde lugn & ro” (nr 44).

Faktorer som kan påverka inställningen till flerbäddssalar och patienter av det motsatta könet - känsliga aspekter och personalens agerande

Av resultatet i tabell 3 framkom det att både kvinnorna och männen, oberoende av åldern, tyckte att samtal mellan dom och vårdpersonal kunde ske på en flerbäddssal. På frågan om patienterna tycker att personalen värnar om deras integritet framkom det att både kvinnorna och männen, oavsett ålder, ställde sig positiv till denna fråga. Vidare ansåg varken männen eller kvinnorna att det fanns något mer som personalen kunde göra för att underlätta deras vårdtid (tabell 3). Både kvinnorna och männen ställde sig positivt till att åldern på medpatient inte var viktig för dem (tabell 3). På frågan om det fanns någon oro över att kroppsligt blottas framför sina medpatienter var kvinnorna mer negativt inställda och oroliga för detta än männen, detta gällde främst kvinnorna födda mellan åren 1970-1995. När det gällde frågan om patienterna var oroliga över att deras vårdinformation skulle exponeras framför deras medpatienter så ställde sig både kvinnorna och männen, oavsett ålder, negativa till detta (tabell 3).

Tabell 3. Faktorer som kan påverka inställningen till flerbäddssalar och patienter av det motsatta könet - känsliga aspekter och personalens agerande.

När du vistas på en flerbäddssal, finns det någon oro över att...	Kroppsligt blottas framför dina medpatienter? Ja/Nej/Vet ej (nr=46)	Din vårdinformation ska exponeras framför dina medpatienter? Ja/Nej/Vet ej (nr =46)	Föredrar du att samtal mellan dig och vårdpersonal, angående din aktuella vård, ska ske i ett enskilt rum? Ja/Nej/Vet ej (nr =45)	Tycker du att personalen värnar om din egen integritet? Ja/Nej/Vet ej (nr =46)	Finns det något mer som personalen skulle kunna göra för att underlätta din vårdtid? Ja/Nej/Vet ej (nr =46)
Kvinna 1930-1949	2/4/0 (6)	2/3/1 (6)	2/3/1 (6)	6/0/0 (6)	0/5/1 (6)
Kvinna 1950-1969	2/7/0 (9)	1/6/2 (9)	1/7/1 (9)	7/1/1 (9)	1/6/2 (9)
Kvinna 1970-1995	4/3/1 (8)	1/6/1 (8)	3/3/2 (8)	5/0/3 (8)	1/5/2 (8)
Man 1930-1949	1/5/0 (6)	1/4/1 (6)	2/3/1 (6)	5/0/1 (6)	1/3/2 (6)
Man 1950-1969	1/9/0 (10)	3/6/1 (10)	3/6/0 (9)	8/2/0 (10)	0/7/3 (10)
Man 1970-1995	1/4/0 (5)	1/3/1 (5)	2/2/1 (5)	3/1/1 (5)	1/3/1 (5)
Okänd	1/1/0 (2)	0/0/2 (2)	2/0/0 (2)	2/0/0 (2)	1/0/1 (2)

Patienterna beskrev i enkäternas kommentarsfält bland annat att de tyckte att vissa samtal skulle ske enskilt men att personalen i den mån de kunde försökte hålla vårdinformationen privat. Vidare betonade patienterna även vikten av tydlig information angående vården och vilka omvårdnadsåtgärder som skulle vidtas samt användningen utav draperier för avskildheten.

”skulle kunna tänka mig att vissa saker kunde vara bäst att diskutera i enkelrum. Det beror alltså på situationen” (nr 21).

”personalen försöker hålla samtal så privat det går och visar en respektfull attityd mot patienterna” (nr 21)

”Info, info, info, det är det viktigaste, vad kommer att hända härnäst” (nr 15)

”alla är oerhört vänliga och gör vad de kan för att man ska känna sig som en människa och inte bara en patient” (nr 34).

”där sätts skärmar, besökare får gå ut eller ska” nr (33).

DISKUSSION

Resultatet visar att både kvinnorna och männen, oavsett ålder, kunde tänka sig att dela sal med en patient men desto fler patienter som inkluderades i salen desto mer negativa ställde sig patienterna till detta. Vidare fanns det dock en skillnad mellan männens och kvinnornas inställning till att dela sal med en patient av det motsatta könet där kvinnorna ställde sig mer negativa till detta. På frågan om det förekom någon oro över att kroppsligt blottas framför sina medpatienter var kvinnorna mer oroadade för detta, framförallt kvinnorna födda mellan åren 1970-1991.

Metoddiskussion

Akutvårdsavdelningens enhetschef uttryckte önskemål om att en enkätstudie skulle genomföras på avdelningen med syfte att undersöka patienternas inställning till att vårdas på en flerbäddssal med det motsatta könet. Med anledning av detta valdes en kvantitativ metod design som resulterade i en tvärsnittsstudie med ett stickprovsurval, detta för att kunna nå ut till en stor population.

Författarna till denna studie valde att låta sjuksköterskorna på akutvårdsavdelningen genomföra enkätundersökningen genom att dela ut frågeformulären till patienterna under en tidsbegränsad period. Det som var problematiskt med denna typ av datainsamling och urvalsmetod av typen tvärsnittsstudie var att det inte kunde generaliseras eftersom det är en liten population som deltagit i studien men även att det förekom en tidsbegränsning för denna studie. Inklusionskriterierna för att patienterna skulle kunna delta i studien var bland annat att de skulle förstå svenska i tal och skrift, detta medförde per automatik att urvalsgruppen inte är representativ för den hela populationen då en grupp av patienter exkluderades, nämligen de som inte förstod svenska i tal och skrift. Även valet av ålder är inte representativ för den hela populationen då patientgrupperna som var födda tidigare än 1930 och senare än 1991 exkluderades. På grund av att dessa patientgrupper exkluderades (icke svenskspråkiga, åldersrelaterade) kan detta ha påverkat studiens resultat. En annan kategori som studien inte avsåg att undersöka var religionens betydelse för inställningen till att dela flerbäddssal med det motsatta könet, detta kan ha varit en svaghet samt kunnat ha påverkat resultatet. Det är även en svaghet i studien att författarna själva inte valde att genomföra enkätundersökningen vilket kan vara en förklaring till bortfallet då det i efterhand har visat sig att två patienter som inte uppfyllde inklusionskriterierna för deltagande inkluderades då de var för unga. Även fyra patienter som var äldre än 70 år och inte stämde in på inklusionskriterierna deltog i frågeformulärsundersökningen. Trots detta valde författarna att ändå inkludera dessa sex patienter i studien. Det förekom även en patient som inte hade fyllt i kön i frågeformuläret och en annan patient som inte hade fyllt i ålder trots att alla andra frågor var besvarade i enkäten och därför valde författarna att även inkludera dessa två patienter. Det kom bort två enkäter från akutvårdsavdelningen av okänd anledning och två patienter tackade nej till deltagandet i studien och dessa fyra räknades in till externt bortfall vilket medförde att den totala patientgruppen i studien var 46 deltagare istället för de planerade 50. En risk med att låta sjuksköterskorna dela ut enkäterna istället för författarna var att patienterna kanske inte blev slumpmässigt utvalda utan att eventuellt valdes de första bästa patienterna samt att sjuksköterskorna kan omedvetet ha påverkat resultatet, detta genom exempelvis påtryckningar av deltagandet eller otydlig information.

Att studien hade många deltagande patienter kan bero på frågeformulärets enkla utformning som var enkel att förstå och snabb att fylla i då det var ja, nej och vet ej frågor med utrymme för små kommentarer. Anledningen att frågeformuläret var enkelt och lättillgängligt utformat berodde på att författarna strävade efter detta för att kunna inkludera de som inte hade svenska som modersmål samt för att kunna få ett så högt antal deltagare som möjligt. Till frågeformulärets nackdel kan det nämnas att två frågor var snarlika varandra, nämligen fråga 2 och 6 (se bilaga 2) vilket upptäcktes av författarna i efterhand då dataanalysen

genomfördes. Dessa frågor hade kunnat vävas ihop till en fråga. Att svarsalternativen var ja, nej eller vet ej kunde inte ge ett djup till studien och därför valde författarna att tillsätta kommentarsfält under varje fråga men eftersom patienternas svarskommentarer var allt för korta kunde inte en innehållsanalys göras utan representativa citat fick tillföras under de olika tabellerna i resultatet, detta för att kunna utveckla det kvantitativa resultatet ytterligare. För att verkligen kunna fånga patienternas beskrivning och inställning till att dela flerbäddssal med det motsatta könet så hade en kvalitativ forskningsmetod kunnat tillämpas.

Det finns olika metoder för att testa reliabiliteten vid enkätundersökningar men de två mest använda metoderna är test-retestmetoden och studium av intern konsistens (Ejlertsson, 2005). Test-retestmetoden handlar om att samma personer som besvarade enkätfrågorna vid en pilotstudie ska besvara enkätfrågorna igen efter en tid, detta för att studera överensstämmelsen mellan mätningarna, det vill säga att personerna besvarar frågorna med samma svar. Intern konsistens är en metod som används då variabler finns, vilka är tänkta att gemensamt mäta ett visst förhållande, denna metod används ofta i samband vid konstruering av olika index (Ejlertsson, 2005). För denna studie kunde inte reliabiliteten mätas då en tidsbegränsning förekom vilket medförde att reliabiliteten är låg. Test-retestmetoden hade annars varit lämpligt att genomföra för att säkra frågeformulärets reliabilitet.

Denna studie var en tvärsnittstudie, vilket innebär att den är en ögonblicksbild, det vill säga att där inte finns någon tidsaspekt i undersökningen utan man tar reda på patienternas attityder vid ett visst ögonblick utan någon direkt relation till det förflutna eller framtiden (Ejlertsson, 2012). Detta kan ha varit en svaghet i denna studie eftersom tillfälligheten av inläggande patienter kunde ha avgjort valet av deltagande patienter och påverkat resultatet. Men då en tidsbegränsning förelåg var detta den lämpligaste urvalsmetoden för denna studie.

Resultatdiskussion

Resultatet visade att merparten av patienterna både kvinnor och män, oavsett ålder var positivt inställda till att vårdas på en flerbäddssal med en eller två medpatienter av det motsatta könet. Detta skulle kunna förklaras genom att flerbäddssalar medför vissa positiva aspekter som bland annat nämns av Album (1997). Dessa positiva aspekter kan bland annat bestå av att patienterna känner en gemenskap och genom att ha en samtalspartner flyter tiden snabbare på akutvårdsavdelningen. Merparten av patienterna beskrev just detta i sina kommentarer, vikten av att ha tillgång till en samtalspartner på rummet.

När det rörde sig om att dela sal med fler än tre patienter av det motsatta könet så finns det en liten skillnad att notera, där patienterna ställde sig mer negativt till detta och det kan förklaras genom att desto fler medpatienter det ligger på salen ökar risken för mer oväsen och buller, detta var även något som patienterna poängterade i sina kommentarer. Studien av Persson & Määttä (2012) visade att oväsen och stök kunde upplevas då anhöriga kom på besök till medpatienterna som låg på flerbäddssalen och vilket i sin tur upplevdes som ett störande moment av patienterna. Även en studie av Chaudhury et al (2006) visade att sjuksköterskorna upplevde det som mindre stök orsakat av anhöriga när

patienterna låg på enkelrum istället för på en flerbäddssal och störde på så sätt inte andra patienter som låg på avdelningen.

Det finns dock ett fåtal patienter, både män och kvinnor födda mellan åren 1970-1995 som inte vill vårdas på flerbäddssalar utan helst ligger på ett enkelrum, dessa patienter ligger på sjuksköterskans ansvar att lyssna till och vara uppmärksam på (Socialstyrelsen, 2005).

Det fanns även en patientgrupp av det kvinnliga könet, som var födda mellan åren 1970-1995 som uttryckte en oro över frågan att kroppsligt blottas framför sina medpatienter. Malcolms (2005) studie visade att patienterna ansåg att draperierna var tillräckliga för den visuella avskildheten. Detta överensstämmer med denna studie då patienterna även här kommenterade vikten av att använda draperierna vid omvårdnadsåtgärder. Denna grupp av patienter som är födda mellan år 1970-1995 bör sjuksköterskorna på akutvårdsavdelningen vara särskilt uppmärksamma på och enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska vården ”bygga på respekt för patienternas självbestämmande och integritet”.

När det gällde samtal kring patienternas egen vårdinformation i denna studie hade merparten av patienterna inga bekymmer med att ta del av vårdinformationen på en flerbäddssal men ansåg att allvarigare sjukdomstillstånd/diagnoser skulle ske på ett enskilt rum. Då draperierna endast ger ett visuellt skydd och inget auditivt skydd upplever patienterna det som brist på integritet och sekretess samt att de kan uppleva det som ett stressmoment när vårdinformation ges på en flerbäddssal (Malcolm, 2005).

Överlag kan studiens resultat sammanfattas med att varje enskild individ ska ges möjligheten till att själv kunna välja mellan avskildhet och samvaro. Även vikten av ett gott samspel mellan individen och miljön är av betydelse för den enskilda individens hälsa (Edéll-Gustafsson, 1997).

Personcentrerad vård som enligt Svensk sjuksköterskeförening (2010) innebär att patienten sätts framför sin sjukdom och att patientens behov som denne själv formulerar har en lika stor betydelse som de behov den professionella personalen formulerar. Det krävs av sjuksköterskan att hon stödjer patienten i den roll denne vill behålla, trots sin sjukdom eller ohälsa samt att sjuksköterskan inte aktivt eller passivt överskuggar den som patienten är eller vill vara (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Patienten ska aktivt involveras i vården och ges beslutsrätt kring vårdens innehåll, medel, mål och uppföljning. Denna värdegrunden i personcentrerad vård är ytterst tillämpbar för detta resultat. Trots att merparten av patienterna ställde sig positiva till att vårdas på en flerbäddssal med patienter av det motsatta könet ligger det på sjuksköterskans ansvar att arbeta utifrån en personcentrerad vård och utgå ifrån individen då detta resultat inte är generaliseringsbart på en hel population. Patienten ska ges bästa möjligheter att själv kunna göra evidensbaserade val i relation till sin hälsa och sjuksköterskan ska respektera patients val och inte heller moralisera kring valet (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Vad sjuksköterskan gör, hur hon gör det, har en stor påverkan på om vården blir personcentrerad, sjukdomsorienterad, diagnoscentrerad eller organcentrerad (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Enligt Florence Nightingale sker hälsan inifrån människan och att det ligger på vårdens ansvar att skapa sådana förutsättningar som främjar hälsan. Att synliggöra vad hälsa betyder för var och en av patienterna och i samband med andra

professioner skapa dessa förutsättningar som främjar hälsan är specifikt för personcentrerad vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Detta är något sjuksköterskan bör arbeta efter när planeringen utav sängplatser eller patientrum görs där patienten ska vårdas på.

SLUTSATS

Resultatet i studien visar att patienterna ansåg att de kunde vårdas på en flerbäddssal med patienter av det motsatta könet och upp till tre medpatienter. Det förekom enstaka patienter som ville vårdas på ett enkelrum och en kvinnlig patientgrupp som var född mellan åren 1970-1995 hyste en rädsla över att kroppsligt blottas framför sina medpatienter. Denna studie kan ha bidragit till ökade kunskaper i ämnet men det går inte att generalisera resultatet till en hel population eftersom deltagandeantalet av patienter var för lågt men denna studie kan vara ett steg till vidare forskning för att kunna fylla ut kunskapsluckorna och få en bredare insikt i ämnet. Genom att resultat från olika forskningsprojekt i ämnet presenteras och utvärderas kan den kunskapen användas till att höja kvalitetsnivån (Johansson & Gullberg, 1997). Denna studie var tänkt att öppna dörren till vidare forskning och möjliggöra att patienterna på akutvårdsavdelningen fick komma till tals om sitt tyckte kring detta ämne.

REFERENSER

- Album A (1997) *Patientkultur på sjukhus*. Lund: Studentlitteratur, s 44-47.
- Björvell C & Thorell-Ekstrand I (2009) *Omvårdnadsåtgärder*. I: Ehrenberg A, Wallin, L, (Red) *Omvårdnadens grunder – Ansvar och utveckling* (upplaga 1:2). Lund: Studentlitteratur, s 121-146.
- 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, 118-125.
- Edéll-Gustafsson U (1997) *Synen på miljön*. I: Hamrin E, (Red) *Florence Nightingale – en granskning i nutida perspektiv* (Första upplagan). Stockholm, s 55-65.
- Ejlertsson G (2012) *Statistik för hälsovetenskaperna*. Upplaga 2:1. Lund: Studentlitteratur, s 21-46
- Ejlertsson G (2005) *Enkäten i praktiken – En handbok i enkätmetodik*. Upplaga 2:4. Malmö: Studentlitteratur, s 15-104.
- Ejlertsson G (1992) *Grundläggande statistik – med tillämpningar inom sjukvården*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur, s 13-32.
- Fransson Sellgren S (2009) *Ledarskap och organisering av omvårdnadsarbete*. I: Ehrenberg A, Wallin, L, (Red) *Omvårdnadens grunder – Ansvar och utveckling* (upplaga 1:2). Lund: Studentlitteratur, s 258-259.
- Hälso- och sjukvårdslagen. 1982:763
- Johansson I & Gullberg M (1997) *Samhällers sanktioner och sjuksköterskans auktoritet*. I: Hamrin E, (Red) *Florence Nightingale – en granskning i nutida perspektiv*. (Första upplagan). Stockholm, s 75-82.
- Körner S, Ek L, Berg S (1984) *Deskriptiv statistik*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur, s 23-31
- Larsson S & Korjonen P (2013) *Omsorg & Lean – Tydliga målbilder och ständiga förbättringar*. Helsingborg: Bokförlaget Komlitt, s 1-60.
- Malcolm H-A (2005) Does privacy matter? Former patients discuss their perceptions of privacy in shared hospital rooms. *Nursing Ethics*, 12, 156-166.
- Nilshed J & Spångberg E (2013) Kvinnliga och manliga patienters inställning till att dela vårdsal på kirurgiska avdelningar. *Uppsala Universitet, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap*, 1-28.
- Olsson H & Sörensen S (2013) *Forskningsprocessen – Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Tredje upplagan. Stockholm: Liber, s 55-254.

Persson E & Määttä S (2012) To provide care and be cared for in a multiple-bed hospital room. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 26, 663-670.

Socialstyrelsen (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Svedberg L (2007) *Gruppsykologi: om grupper, organisationer och ledarskap*. (4:a upplagan) Lund: Studentlitteratur, s 33-37

Svensk Sjuksköterskeförening (2010) *Svensk sjuksköterskeförening om... Personcentrerad vård* >
http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/SSF%20om-publikationer/OM.Personcentrerad.vard_web.pdf< (2013-12-30).

Svensk Sjuksköterskeförening (2010) *Svensk sjuksköterskeförening om... Vårdmiljöns betydelse* >
<http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/SSF%20om-publikationer/OM.vardmiljons.betydelse.pdf>< (2013-11-29).

Van de Glind I, De Roode S, Goossensen A (2007) Do patients in hospitals benefit from single rooms. *Health Policy*, 84, 153-161.

Werntoft, E (2009) *Styrning och prioriteringar i vården*. I: Ehrenberg A, Wallin, L, (Red) *Omvårdnadens grunder – Ansvar och utveckling* (upplaga 1:2). Lund: Studentlitteratur, s 288-292.

Willman, A (2009) *Hälsa och välbefinnande*. I: Edberg A-K, Wijk H, (Red) *Omvårdnadens grunder – Hälsa och ohälsa* (upplaga 1:3). Lund: Studentlitteratur, s 27 – 42.

BILAGA 1



MALMÖ HÖGSKOLA
FAKULTETEN FÖR
HÄLSA OCH SAMHÄLLE

Patienternas beskrivning av att dela sal med det motsatta könet och vårdas på flersal

Vi är två sjuksköterskestudenter på Malmö Högskola som under hösten och vintern ska genomföra vårt examensarbete vars huvudsyfte är hur Din inställning som patient är till att dela sal med andra patienter oavsett kön.

Med tillåtelse av Akutvårdsavdelningens avdelningschef har vi tilldelats att bedriva en studie kring detta ämne. Studien kommer att genomföras med hjälp av ett frågeformulär och detta formulär kommer att vara grunden för vårt examensarbete.

På Skånes Universitetssjukhus i Malmö förekommer det avdelningar med flersalsbäddar där patienter får dela sal. Orsaken till detta är den rådande platsbristen. Genom att Du som patient medverkar i denna studie och besvarar vår enkät bidrar du till en djupare kunskap och bättre förståelse inom ämnet. Du hjälper således akutvårdsavdelningens personal till en konkretare inställning till hur Du som patient ställer dig till att dela sal med det motsatta könet samt vilka faktorer som spelar in. Resultatet av denna studie kommer kritiskt att granskas och sedan presenteras för avdelningen i deras förbättringsarbete.

Datainsamling för denna studie kommer att ske genom att Du som patient fyller i en enkät som består av sex utvecklade frågor som du besvarar anonymt. Dina svar kommer att behandlas konfidentiellt i denna vetenskapliga studie och kommer inte att kunna härledas till dig.

Studien kommer inte att påverka din vård, ditt deltagande är frivilligt och du kan avbryta ditt deltagande när du själv önskar. Har du några funderingar eller frågor, tveka inte att kontakta oss!

Dafina Skokovic
0704-861627
dafina.skokovic@live.se

Emina Omerovic
0733-146772
mini_minaa@hotmail.com

Handledare
Eva Åkerman
040-66 57931
eva.akerman@mah.se

Skriftligt samtycke till deltagande

BILAGA 2



MALMÖ HÖGSKOLA
FAKULTETEN FÖR
HÄLSA OCH SAMHÄLLE

Patienters beskrivning av flerbäddssalar

Ringa in det svar som passar dig bäst

Födelseår: _____

Kön:

Man

Kvinna

1. Tycker du att det är okej att dela sal med:

En patient?

Ja

Nej

Vet ej

Motivera ditt svar:

Två till fem patienter?

Ja

Nej

Vet ej

Motivera ditt svar:

Patient av det motsatta könet?

Ja

Nej

Vet ej

Motivera ditt svar:

2. Föredrar du att samtal mellan dig och vårdpersonal, angående din aktuella vård, ska ske i ett enskilt rum?

Ja

Nej

Vet ej

Motivera ditt svar:

3. Tycker du att åldern på dina medpatienter är viktig när du ligger på en flerbäddsal?

Ja

Nej

Vet ej

Motivera ditt svar:

4. Tycker du att personalen värnar om din egen integritet?

Ja

Nej

Vet ej

Motivera ditt svar:

5. Finns det något mer som personalen skulle kunna göra för att underlätta din vårdtid?

Ja

Nej

Vet ej

Motivera ditt svar:

6. När du vistas på en flerbäddsal, finns det någon oro över:

Att kroppsligt blottas framför dina medpatienter?

Ja

Nej

Vet ej

Motivera ditt svar:

Att din vårdinformation ska exponeras framför dina medpatienter?

Ja

Nej

Vet ej

Motivera ditt svar:
