



**SAHLGRENKA AKADEMIN**

**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

## **SAMTAL PÅ FLERBÄDDSSAL**

# Patienters upplevelser av samtal med vårdpersonal på flerbäddssal

**Tora Runevad Kjellmer och Johanna Simonson**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 Hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT2023
Handledare:	Camilla Eide
Examinator:	Sofie Jakobsson
	Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

# Förord

Vi vill börja med att tacka Camilla Eide för bra handledning, som består av tillgänglighet och konstruktiva diskussioner. Ytterligare vill vi tacka Elsa Östborg och kirurgavdelningen 136 för ert välkomnande och trevliga bemötande.

# Sammanfattning

**Bakgrund:** I Sverige är det idag vanligt med flerbäddssalar när patienter är inlagda på en vårdavdelning. Många gånger sker olika typer av samtal mellan patient och vårdpersonal öppet på flerbäddssal. Ofta hinner inte vårdpersonalen ta samtalen någon annanstans, utan väljer att samtala där patienten befinner sig för tillfället, trots att medpatienter hör.

**Syftet:** Syftet är att belysa patienters upplevelse av att ha samtal med vårdpersonal på flerbäddssal.

**Metod:** För att kunna besvara syftet gjordes en litteraturöversikt i databaserna CINAHL och PubMed. Totalt hittades tio artiklar, varav nio var kvalitativ metod och en var kvantitativ metod.

**Resultat:** Resultatet presenteras i fem huvudteman; *allvarlighetsgraden på samtalen påverkar, att höra andras samtal, att andra hör dina samtal, positiva upplevelser och negativa upplevelser*. Patienterna ansåg att det spelade roll vad samtalen handlade om, ett cancerbesked var svårare och mer besvärande än en diskussion om nageltrång. En del tyckte att det inte var besvärande att höra andras samtal medan andra ansåg att det var en tung börda att bära ovanpå sin egen redan befintliga. Vissa patienter hade inget emot att andra hörde deras samtal med vårdpersonal, eftersom de ansåg att de inte behövde skämmas. Andra tyckte det var pinsamt och jobbigt att andra hörde samtalen. Positiva upplevelser var att lära sig om sin egen sjukdom genom att höra andras samtal. Den största negativa aspekten var vetskapen av att andra hörde dina samtal med vårdpersonalen. I resultatet återfinns också en del strategier för hur patienterna hanterar att behöva lyssna på andras samtal.

**Slutsats:** Det som oftast är gemensamt för patienter är att de önskar en valfrihet. Som patient önskar man få lov att välja om samtalet ska ske på flerbäddssalar samt om de vill höra andras samtal eller inte. Mer personcentrering behövs inom vården för att kunna möta varje enskild patients önskemål och tankar.

Nyckelord: Vårdpersonal, samtal, flerbäddssal, personcentrering, upplevelse

# Innehållsförteckning

<b>FÖRORD</b>	<b>1</b>
<b>SAMMANFATTNING</b>	<b>2</b>
<b>INTRODUKTION</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>2</b>
SAMTAL MED VÅRDPERSONAL	2
RONDEN PÅ FLERBÄDDSSALAR	2
LAGAR GÄLLANDE SEKRETESS/ TYSTNADSPLIKT	2
PERSONCENTRERING	3
INTEGRITET	4
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	4
<b>METOD</b>	<b>4</b>
DESIGN	4
DATAINSAMLING	5
<i>Initial sökning</i>	5
<i>Sökstrategier</i>	5
<i>Inklusions- och exklusionskriterier</i>	5
KVALITETSGRANSKNING	6
DATAANALYS	6
ETIK	6
<b>RESULTAT</b>	<b>7</b>
ALLVARLIGHETSGRAD PÅ SAMTALEN PÅVERKAR	7
ATT HÖRA ANDRAS SAMTAL	8
<i>Strategier för att inte överhöra</i>	8
ATT ANDRA HÖR DINA SAMTAL	8
POSITIVA UPPLEVELSER	9
NEGATIVA UPPLEVELSER	9
<b>DISKUSSION</b>	<b>10</b>
METODDISKUSSION	10
RESULTATDISKUSSION	12
<i>Personcentrering</i>	12
<i>Är en enkelsal bättre än en flerbäddssal?</i>	13
<i>Nytt sätt att ronda på</i>	13
<i>Integritet</i>	14
SLUTSATSER	14
KLINISKA IMPLIKATIONER	14
<b>REFERENSER</b>	<b>16</b>
<b>BILAGOR</b>	<b>20</b>
BILAGA 1	20
<i>PubMed</i>	20
<i>CINAHL</i>	20
BILAGA 2	22

# Introduktion

På sjuksköterskeprogrammet erbjuds varierande Verksamhetsförlagda utbildningar (VFU) för sjuksköterskestudenterna. Det som har varit gemensamt för nästan alla VFU platser, som författarna tillsammans varit på, har varit att rondens och andra samtal mellan vårdpersonal och patienter sker öppet på flerbäddssal. Det är något författarna gemensamt har reflekterat över tidigare under utbildningens gång. Vi har funderat kring hur sjukvården å ena sidan kan vara så noga med sekretess och bevarandet av integritet, och å andra sidan ha öppna samtal på en flerbäddssal där alla som ligger på salen kan höra allt som sägs.

När vi fick reda på att Kirurgavdelningen 136, med Elsa Östborg som handledare, hade just dessa frågeställningar som ett verksamhetsförlagt examensarbete (VFE) var det självklart att vi skulle söka. Avdelningen har fått höra från sina patienter, som till stor del vårdas på flerbäddssal, att sättet rondens gick till på inte var optimalt för patienterna. Flera patienter hade uttryckt till vårdpersonal att det var jobbigt att andra behövde höra vad som sades mellan patienten och sjukvårdspersonalen. Den här avdelningen vårdar även många patienter där vissa av sjukdomarna är stigmatiserade i samhället och delvis anses "självförvållade". Dessa patienter gav ofta uttryck för att rondens ofta kändes extra jobbigt och de kunde känna skam över vad de "ställt till med". En del patienter sa att de skämdes om tillståndet inte var lika allvarligt som en medpatients, och att de därigenom tog upp en plats och resurser i "onödan". Avdelningens syfte var initialt att de ville ta reda på hur patienter upplevde själva rondens. Detta syfte har dock ändrats under arbetets gång till generella samtal mellan vårdpersonal och patient, där är även rondens inkluderas.

De vanligaste tillstånden som vårdas på avdelningen är följande; tumörsjukdomar i matstrupen (*esofagus*), sköldkörteln (*tyreoidea*), magsäcken (*ventrikeln*) och bukspottkörteln (*pancreas*) (Sahlgrenska Universitetssjukhus, 2022). Enligt Elsa Östborg är vårdtiden ofta ganska lång, dock finns det ändå stora variationer med allt från några dagar till flera månader. Medelvårdtiden är 12 vård dagar. Avdelningen har både kirurgiska intermediärvårdsplatser (KIMA) och vårdplatser utan extra övervakning. Det finns både enkelsalar och flerbäddssalar där det sistnämnda är i majoritet. Rondens sker som rutin alltid inne på salen oavsett hur många andra som överhör (E. Östborg, personlig kommunikation, 21 februari, 2023).

I ett samtal med E. Östborg (personlig kommunikation, 2023, 27 februari) beskrivs hur en rond vanligtvis går till på en avdelning som 136. Läkaren tar kontakt med övrig vårdpersonal när hen är redo att starta rondens. Denna hålls oftast på läkarens rum och ansvarig sjuksköterska börjar med att berätta hur patienterna mår samt relevant information som kontroller, smärtnivå och/eller mat och dryck-intag.

Efter genomgång av eventuella prov- och röntgensvar görs en plan där läkaren ordinerar vidare åtgärder kring till exempel blodprover, kostjustering eller undersökningar. Efter att planen fastställts går läkare och sjuksköterska tillsammans runt till patienterna för att berätta vad som sagts. Här finns tillfälle för patienten att ställa frågor (E. Östborg, personlig kommunikation, 27 februari, 2023). Vid känslig information som cancerbesked eller annat negativt utfall från exempelvis en operation uppmanas läkare att framföra denna information i ett enskilt rum. Detta är dock något som av olika anledningar inte alltid sker.

# Bakgrund

## Samtal med vårdpersonal

Samtal mellan vårdpersonal och patient är något som sker dagligen på de flesta vårdavdelningar. Hos Socialstyrelsen går det att läsa om hur olika typer av kommunikation och samtal på sjukhus kan äga rum och påverka vården. Till exempel är rondan ett tillfälle då patienter får möjlighet att träffa läkaren och ställa frågor samt få information om det rådande sjukdomsläget. Andra samtal kan vara de som patienter har med sjuksköterskan eller undersköterskan (Socialstyrelsen, 2022). Dessa samtal kan handla om allt från vilka läkemedel patienten står på och varför, till olika symtom som upplevs, känslor och tankar kring sjukdomar och vardagliga samtal om vad patienten jobbar med eller tycker om att göra. Utöver det kan patienter även träffa fysioterapeuter, logopedier, kuratorer och dietister under sin tid på sjukhuset som de också för samtal med. Baggens & Sandén (2019) menar att samtal kan vara en hjälp i läkningsprocessen och bidra till ett större förtroende mellan patient och personal. Därför är samtalen, stora som små, viktiga att ta vara på i en sjukhusmiljö där patienter kan känna sig nedstämda, ensamma och oroliga. I de fall där patienter ligger på flerbäddssal blir samtalen någonting som måste ske inför andra medpatienter.

## Ronden på flerbäddssalar

Ryan et al. (2019) undersökte kunskapsläget och acceptansen kring rondan, både ur sjuksköterskors och patienters perspektiv. Resultatet visade att rondan är fördelaktig för personal, patienter och organisation. Vården blev säkrare samt bättre organiserad och patienterna blev informerade i större utsträckning. I Shannon et al. (2020) diskuterades också patientsäkerhet, där en av hypoteserna var att enkelsal är mer patientsäkert än flerbäddssal i akuta situationer. Patientsäkerheten mättes ur flera aspekter så som fall, sinnesstämning och mortalitet. Resultatet visade att det inte gick att identifiera om enkelsal skulle vara mer patientsäkert bortsett från att smittorisken var lägre på enkelsal än på flerbäddssal. I Taylor et al. (2018) syftade författarna till att belysa forskningen på området fram till 2006 då enkelsal blev ett krav i USA. De konkluderar att enkelsal hade mer fördelar än nackdelar. Dock är sjukvården någonting som förändras och utvecklas och författarna tyckte därför att beslutet bör omvärderas eftersom flerbäddssal har fördelar framför allt gentemot personalen i fråga om effektivitet. Chaudhury et al. (2005) menade att standardiseringen av enkelsalar i USA grundar sig i den minskade risken för smittspridning mellan patienter. Författarna analyserade litteratur utifrån tre punkter; smittorisken, ekonomiska för- och nackdelar samt de läkande effekterna. Analysen visade att enkelsalar gav färre vårdrelaterade infektioner samt hade positiva terapeutiska effekter på patienter såsom lägre stressnivåer.

## Lagar gällande sekretess/ tystnadsplikt

Enligt Patientsäkerhetslag (SFS 2010:659) har all typ av vårdpersonal tystnadsplikt kring enskilda patienters uppgifter. Enligt samma lag berörs fler anställda personer än de som har yrkeslegitimation. Lagen handlar om dem som är verksamma vid sjukhus och vårdinrättningar samt den som biträder en legitimerad yrkesutövare. Ytterligare omfattas även apotekspersonal, larmcentralspersonal och personal vid giftinformationscentralen. I Patientlagen (SFS 2014:821) står att personuppgifter ska behandlas med respekt för patienters samt medpatienters integritet. I Offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400) står även

att sekretess gäller inom hälso- och sjukvård och att uppgifter om enskilda hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden inte får röjas. Enligt Hälso- och Sjukvårdslagen 5 kap 1§ (SFS 2017:30) står det uttryckligen att sjukvårdspersonal skall ta hänsyn till patienterna i form av integritet och självbestämmande. Ytterligare nämns patienternas självbestämmande också i Patientlagen (SFS 2014:821). Här står det också att patienten för att kunna vara självbestämmande måste få relevant information om beprövad vetenskap från sjukvårdspersonalen.

## Personcentrering

Personcentrering handlar om att patienter ska behandlas utifrån vilka människor de är och inte reduceras till en sjukdom eller ett symptom. Det innebär att patientens resurser, upplevelser och förutsättningar ligger i fokus för vårdpersonal. Syftet med personcentrerad vård är att vårdpersonal och patienter ska ingå i ett partnerskap där de kan se varandra som likvärdiga och sittandes på viktig kunskap, dock inom olika områden. Vårdpersonalen har ofta kunskap om sjukdomar och symptom på en generell nivå, medan patienten är expert på just sitt tillstånd och sina upplevelser. Sjukvårdspersonal skall involvera patienten och kommunicera snarare än bara informera. Patienten spelar en stor roll i utformandet av sin egen vård då den är ensam om sin upplevelse (Ekman, Lundberg, Lood, Swedberg & Norberg, 2020).

Enligt Öhlén & Friberg (2021) utmanas och bekräftas patienterna som personer när de bjuds in och tillfälle ges för samtal. Genom att låta patienten berätta kan flera saker observeras, mer än själva orden som sägs. Det kan till exempel vara tvekan, röstläge, kroppsspråk och så vidare. Att jobba personcentrerat handlar om att öka medvetenheten kring att det finns en person bakom sjukdomen. Här är kommunikationen vital. Det finns fyra olika perspektiv på personcentrerad kommunikation. Det första perspektivet och det som historiskt sätt har använts inom vården är *“linjär syn på kommunikation som överföring av information”*, där kommunikation är lika med envägskommunikation från vårdgivare till patient. Det andra perspektivet är *“kommunikation som relation i dialogfilosofisk bemärkelse”*. Här handlar det om “ett jag möter ett du” med målet att skapa en förståelse för varandra. Det tredje perspektivet kallas *“praktikbaserad kommunikation på konstruktionistisk nivå”*. Här lyfts ett sammanhang fram där patient, familj och professionella möts. Det fjärde och sista perspektivet är *“kommunikation som en praktik för att skapa social gemenskap deltagarna emellan”*. Här utvecklas lärande genom engagemang och delaktighet i olika typer av sociala gemenskaper.

Öhlén et al. (2018) skriver om den personcentrerade vården när det kommer till sjuksköterskors kommunikation med patienter under preoperativa konsultationer. Studien visar att sättet som sjuksköterskor väljer att kommunicera på påverkar konsultationen i fråga om vilken information som sjuksköterskan får tillgång till, samt även patientens känsla av att bli hörd. Två olika kommunikationssätt lyfts fram i studien, att prata med patienten samt att prata till patienten. Det förstnämnda likställs med personcentrerad vård där sjuksköterska och patient ser varandra som människor, frågorna som ställs är öppna och man lyssnar och bekräftar varandras kunskap och historia.

## **Integritet**

Att bevara patientens integritet är en viktig och stor del av sjuksköterskans handlande (Edvardsson & Wijk, 2019). Enligt Sandman (2019) kan det hända att patientens integritet och "göra-gott principen" hamnar i konflikt med varandra. Till exempel när sjukvårdspersonal vill göra patienten delaktig i sin vård genom att diskutera sjukdom och vårdplan vid sängen, samtidigt som patientens integritet kränks då andra patienter hör vad som sägs. Ordet integritet kan ha flera olika innebörder. Det kan t.ex. vara fysisk integritet (att inte blotta patienten fysiskt), rumslig integritet (hur sjukvårdspersonal för sig i närheten av patienten) och informationsintegritet. Den sistnämnda handlar om hur information kring patienten behandlas. Här handlar det också om hur informationen behandlas inför eventuella medpatienter. Alla personer har olika integritetsgränser. Därför är det av yttersta vikt att alltid utgå ifrån varje enskild patientens gränser. Sjuksköterskans uppgift blir att ge patienten utrymme att bevara sin egen integritet, och hjälpa dem som inte kan bevara den själv.

## **Problemformulering**

Med hänsyn till sekretess, personcentrering och integritet uppstår problem när det kommer till hur man kommunicerar mellan patient och sjukvårdspersonal på flerbäddssal. Då samtal ofta är någonting som sker på patientens rum samt inom vårdpersonalens tidsram, blir följden att patienter som delar sal med andra tvingas ta emot information från vårdpersonal i ett rum där även obehöriga hör vad som sägs. Detta blir problematiskt både ur patientens och vårdpersonalens synpunkt. Patientens rätt till sekretess och integritet bryts, och vårdpersonalen får sämre möjlighet att vårda enligt en vård som bygger på principer utifrån en personcentrerad vård. Ett examensarbete där patienters upplevelse av kommunikation på flerbäddssal undersöks, kan ge en ökad medvetenhet hos sjuksköterskor kring den rådande problematiken.

## **Syfte**

Syftet är att belysa patienters upplevelse av att ha samtal med vårdpersonal på flerbäddssal.

## **Metod**

## **Design**

Studien är en litteraturöversikt där syftet är att sammanställa resultat från olika vetenskapliga artiklar inom ett visst område (Friberg, 2022a). Detta för att få fram det rådande kunskapsläget inom ett visst forskningsområde (Segesten, 2022). De valda artiklarna granskades systematiskt med hjälp av Statens Beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) granskningsmallar (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2020) samt med en induktiv ansats. Enligt Priebe & Landström (2017) innebär en induktiv ansats att detta har gjorts genom att teman har uppkommit först efter att båda författarna har läst alla artiklar. Författarna har inte haft förutbestämda teman och teorier innan en granskning-av artiklar började.



# **Datinsamling**

## **Initial sökning**

Datinsamlingen gjordes i två databaser och med sökord som initialt utgick från studiens syfte (bilaga 1). Databaserna som användes var PubMed, som innefattar omvårdnads- och biomedicinsk forskning samt CINAHL, med omvårdnadsforskning i fokus. Även sökningar i Scopus gjordes, utan att hitta något unikt innehåll (Karlsson, 2017). Ett antal begränsningar för artiklarna användes. Östlundh (2022) skriver att begränsningar används för att smalna av området och avgränsa sökningen. Dessa var bland annat geografiska begränsningar, årsbegränsningar och Peer-Reviewed. När de första sökningarna gjorts med begränsningar insåg författarna att resultaten var nästintill obefintliga, och valde därför att ta bort samtliga begränsningar med undantag för "Peer-Reviewed" i CINAHL.

## **Sökstrategier**

Sökord hittades genom att leta efter så kallade ämnesord. I PubMed kallas dessa ämnesord för Medical Subject Headings (MeSH). Dessa MeSH- termer återfanns av författarna via Karolinska Institutets bibliotek (u.å.). CINAHL headings användes när sökningar i CINAHL gjordes. Efter fortsatt få resultat användes synonymer till de första sökorden. Även andra ändelser, närliggande ord och så småningom alltmer generella ord användes för de fortsatta sökningarna. Till samtliga sökningar användes Boolesk söklogik där operatörer som AND, OR och NOT används för att markera vilken kombination av sökorden som önskades (Karlsson, 2017). Trunkeringar användes också vid vissa sökningar vilket betyder att sökningen även räknar med böjningar av sökorden som skrivs in (Östlundh 2022).

I samråd med flera ämneskunniga bibliotekarier kom författarna fram till att den sökstrategi som användes i slutändan skulle vara det bästa sättet för att få fram de få artiklar som finns på ämnet. Den sekundära sökstrategin innebar användandet av sökord genom redan funna artiklar. De artiklar som var av relevans söktes igenom på "keywords" och ämnesord. De nyfunna sökorden kombinerades med de tidigare och sedan med varandra. Svårigheterna att få fram relevanta artiklar ledde till att de artiklar som valdes ut i huvudsak handlade om ett närliggande fält där den här studiens egentliga syfte nämndes i korta stycken, men inte var huvudfokus. På grund av det räckte det inte att läsa endast artiklarnas abstract vid en första granskning, utan även resultatet lästes direkt för att se om det fanns relevant information om arbetets tema.

## **Inklusions- och exklusionskriterier**

Innan den initiala sökningen och i förlängningen den sekundära sökningen påbörjades diskuterades inklusions- och exklusionskriterier. Inklusionskriterier som varit aktuella har varit att artiklarna avhandlar endast vuxna patienter. Trots detta har författarna inte blivit tvungen att exkludera någon artikel om barn, då inga sådana har återfunnits. Ett annat inklusionskriterie som sedan frångicks var artiklar där rondens fanns med som ett centralt begrepp, och där samtalen på flerbäddssal rörde i huvudsak de under rondens. Initialt hade författarna tänkt att exklusionskriterier för artiklarna var att de inte skulle vara äldre än 15 år. Önskvärt från författarnas sida hade varit om de sjukdomar som patienterna har i artiklarna hade motsvarat de sjukdomar och tillstånd som kirurgavdelning 136 på Sahlgrenska har som huvudfokus hos sina patienter. På grund av få resultat när artiklar skulle sökas fick exklusionskriterierna frångås.

## Kvalitetsgranskning

Samtliga artiklar lästes igenom av författarna för att få ett helhetsgrepp om materialet. Till analysen av data användes sedan SBU:s granskningsmallar för kvalitativ och kvantitativ forskning (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2020). Varje artikel granskades på samma sätt med hjälp av mallarna och fick sedan ett slutgiltigt omdöme av författarna i form av ett kryss i en av följande rutor vad gällde metodologiska brister: obetydliga/mindre, måttliga eller stora brister. Ingen av artiklarna fick ett kryss i den tredje rutan, det vill säga stora brister.

När artiklarnas kvalitet var granskad gick författarna vidare med att analysera innehållet i varje artikel. Varje artikel lästes igenom flera gånger av båda författarna för att skapa samstämmighet om innehållet. Varje artikel sammanfattades därefter med fokus på resultat (bilaga 2). Därefter färgmarkerades olikheter och likheter som hittades i artiklarnas alla delar. Genom att jämföra olikheter och likheter mellan artiklarnas resultat, växte teman fram. De teman som växte fram blev sedan grunden för resultatdelen (Friberg, 2022c).

## Dataanalys

Ett första urval gjordes baserat på artiklarnas titlar. Om titeln innehöll ord som var relevanta för syftet granskades artikelns abstrakt. Här lades fokus framför allt på resultatet då det är det mest intressanta för den här studien. Om abstractet var av intresse gick artikeln vidare till en mer omfattande granskning. Där användes SBU:s granskningsmallar för att bedöma kvaliteten och trovärdigheten hos studien. De två granskningsmallarna som används var avsedda för kvalitativ forskning samt för exponeringsstudier (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2020). Författarna valde att inte avgränsa sig till någon särskild metod i artiklarna eftersom det skulle kunna leda till att relevant forskning föll bort. Detta var inte önskvärt eftersom sökträffarna redan var så pass få. Efter granskningen gjordes ett urval på totalt tio artiklar (nio med kvalitativ metod och en med kvantitativ metod), samtliga redovisade i bilaga 2.

## Etik

Nio av tio artiklar har angivit i texten att de fått godkänt av etiska kommittéer eller följt helsingforsdeklarationen. Resterande artikel har inte uttryckt det någonstans i texten. Trots detta har författarna valt att ha med denna artikel eftersom den kommer från en trovärdig tidskrift. Tidskriften har angivit på sin hemsida att de forskare som vill publicera i deras tidskrift måste följa Helsingforsdeklarationen (Elsevier, u.å).

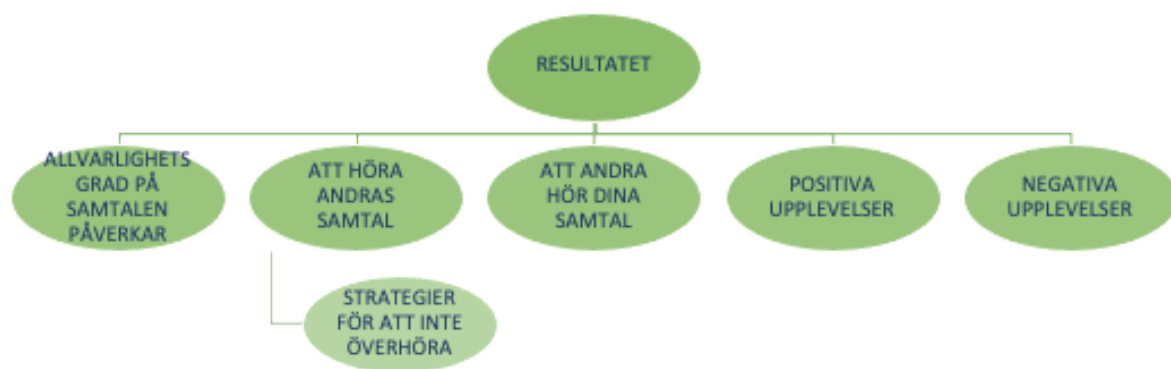
Enligt svensk lag om etikprövning behöver inte en litteraturoversikt, som detta examensarbete är, få etisk godkännande för att kunna genomföras. Etikgodkännande krävs om man behandlar känsliga uppgifter eller gör en fysisk intervention på biologiskt material. Detta examensarbete faller inte under någon av dessa kategorier (SFS 2003:460).

Kjellström (2017) skriver att etiska aspekter ska genomsyra allt som görs i arbetet. Något som författarna har gjort genom hela arbetets gång. Genom att bl.a. överväga artiklarnas etik. De nio artiklarna som uttryckligen har etiskt godkännande har alltid varit självklara att

inkludera i arbete. Den tionde artikeln, och den som inte uttryckt någon etisk reflektion har vägts fram och tillbaka huruvida den skulle inkluderas eller inte. Efter att ha läst på i tidskriften som den är publicerad i har författarna gemensamt kommit fram till att den ändå uppfyller etiska krav (Elsevier, u.å).

## Resultat

Resultatet är baserat på totalt tio artiklar, med varierande forskningsmetodik. Teman som växte fram ur analysen var: ”allvarlighetsgrad på samtalen påverkar”, ”att höra andras samtal”, ”att andra hör dina samtal”, ”positiva upplevelser” och ”negativa upplevelser”. Ett subteman var ”strategier för att inte överhöra”. Samtliga teman och subteman finns presenterade i *figur 1*.



Figur 1. Schematisk bild över resultatets teman och subteman som handlar om patienters upplevelse av samtal med vårdpersonal på flerbäddssal.

### Allvarlighetsgrad på samtalen påverkar

Williams et al. (2015), Malcolm (2005), Larsen et al. (2014) & Persson et al. (2012) har undersökt allvarlighetsgraden i innehållet i det som samtalen berör. Beroende på vad samtalen handlar om mellan patienterna och vårdpersonalen framkom det att patienten och medpatienter påverkas olika mycket. Samtal som innefattar död eller andra svårare ämnen såsom prognoser över förväntad sjukdomstid/livstid, är både svåra att lyssna på och svåra att prata om när andra hör på. Samtal som berör mindre allvarliga ämnen påverkar patienterna och medpatienterna mindre. Dessa samtalsämnen kan vara vilket typ av frukost som önskas, hur man mår idag o.s.v. Något som växer fram som en önskan från patienterna i artiklarna är att vårdas på flerbäddssal endast när tillståndet är mindre allvarligt för att minimera risken för denna typ av samtal. Ett alternativt önskemål från både patienter och sjuksköterskor är att hålla de svåra samtalen i ett avskilt samtalsrum. Då minskar eventuellt även risken för att patienter utelämnar information som annars skulle varit relevant.

Något som Malcolm (2005), Larsen et al. (2014), van de Glind et al. (2008) & Birkelund et al. (2013) uttrycker är den ökade oron som uppstår för medpatienter som ofrivilligt får ta del av svåra och betungande samtal. Studierna visar att det är ett växande problem då vårdpersonal har mindre tid och effektiviserar och då blir tyvärr ofta patienterna lidande. Dödsbesked lämnas därför i vissa fall trots att patienter ligger på flerbäddssal. Möjlighet för medpatienter att flytta sig från salen finns inte alltid, antingen för att de är för sjuka för att flyttas, att personalen inte har möjlighet till att hjälpa dem att flytta på sig eller att det inte finns några andra utrymmen att flytta patienterna till. I stället blir de kvar på salen och tvingas ligga kvar och lyssna. Något som kan försvåra situationen ytterligare är när flera patienter i rummet lider av samma sjukdomstillstånd. I de fallen uppstår en rädsla för att själv behöva ta emot ett så tungt besked när man hör att medpatienter möts av dessa besked.

## **Att höra andras samtal**

Att höra andras samtal tas upp i Larsen et al. (2014), Birkelund et al. (2013) & Haywood et al. (2018). Det upplevs som besvärande, särskilt då patienter har besök av närstående samtidigt som ett samtal mellan en medpatient och vårdpersonal pågår. Det gör det svårt för både anhöriga och patienten att fokusera på sitt umgänge. Detta är något som kan beskrivas som ett påtvingat umgänge mellan patient och medpatient eftersom patienten tvingas höra på och därigenom bli en del av samtalet mot sin vilja. Det finns ingen önskan hos medpatienter att lyssna, dock är det svårt att undgå.

Williams et al. (2015), Persson et al. (2012), Malcolm (2005), beskriver att en ytterligare stress adderas till de som hör samtalen eftersom det blir en ytterligare börda att bära, som tillägg till sin egen redan befintliga. Det kan i sin tur äventyra den psykiska hälsan hos patienterna, och i vissa fall i förlängningen den fysiska hälsan. Genom att medpatienter oroar sig över medpatienter eller sig själva för något de hör i samtalen. Oron kan övergå i en lättare depression som i sin tur leder till en orkeslöshet och likgiltighet. Patienter kan då vara sämre rustade för att orka sin egen rehabilitering och fysiska utmaningar de möter. Samtalen kan också bli ett störningsmoment om de äger rum mellan patient och vårdpersonal under tider då medpatienterna vill sova. Det byggs upp en irritation medpatienter emellan.

### **Strategier för att inte överhöra**

Enligt Swenne et al. (2014), Persson et al. (2012) och Larsen et al. (2014) blir patienterna bekanta med varandra och lär sig om sina medpatienters sjukdomar och personliga historia som en följd av samtalen på flerbäddssal. När patienter känner olust över att behöva lyssna på andras samtal med vårdpersonalen finns det ett flertal strategier som kan tillämpas. Dessa strategier är bland annat att använda hörlurar, att sätta på radion och att aktivt försöka fokusera på någonting annat när grannpatienterna pratar med personalen.

## **Att andra hör dina samtal**

Tvärtemot föregående tema finns också det omvända, att andra hör dina samtal, något som beskrivs i Haywood et al. (2018), Birkelund et al. (2013), Swenne et al. (2014), Williams et al. (2015), van de Glind et al. (2008), samt i Malcolm (2005) & Larsen et al. (2014) studie. Det faktum att andra kan höra dina samtal med vårdpersonal gör att patienter generellt håller kortare samtal i flerbäddssal än i enkelsal. Känslan av förödmjukelse gör att patienter inte vill hålla det upplevt genanta samtalet längre än absolut nödvändigt. De väljer sina ord med mer omsorg då de vet att andra patienter överhör. Något som framkom som kan upplevas extra

svårt är när andra patienter hör information om en sjukdom där tillståndet är "självförvållat". Det kan t.ex. handla om olika former av substansmissbruk och fetma. Andra patienter upplever dock att de inte behöver skämmas eller dölja sin sjukdom vilket då inte får någon påverkan på samtalet. Ofta handlar det då om mindre allvarliga eller icke-stigmatiserade tillstånd som blindtarmsinflammation eller en bruten arm.

Birkelund et al. (2013), Baillie (2009), Persson et al. (2012), Rowlands et al. (2008) & Larsen et al. (2014) lyfter också frågor kring sekretess gentemot andra patienter. Det finns en osäkerhet och otydlighet hos patienterna kring vad som gäller i fråga om tystnadsplikt och sekretess när det kommer till att patienter överhör andra patients privata samtal. Att höra personnummer och annan personlig information kan leda till identitetskapning. Generellt är situationen att andra hör dina samtal med vårdpersonal den största faktorn till att patienter skulle föredra enkelsal.

## Positiva upplevelser

Baillie (2009), Birkelund et al. (2013) och Larsen et al. (2014) beskriver hur alla patienter på flerbäddssal vet att det pågår samtal och undersökningar bakom stängda gardiner. Dock påverkas varken patienten som har samtalet eller medpatienterna som överhör samtalet då alla ändå sitter i samma båt, upplever man.

Birkelund et al. (2013) och Larsen et al. (2014) visar på att ens sjukdomstillstånd inte är någonting att gömma undan, och att patienter kan hjälpas av att höra vad personalen har att säga till medpatienterna.

En del patienter lyssnar noga när vårdpersonalen pratar till andra patienter i syfte att denne också kan få ut bra information från samtalet. Vissa patienter känner sig mindre ensamma i sin sjukdom när de hör om andra som har det likadant, medan andra upplever att det hjälper dem att få perspektiv på sin egen sjukdom (Rowlands et al. 2008, Birkelund et al. 2013 & Larsen et al. 2014).

## Negativa upplevelser

Baillie (2009), Haywood et al. (2018) och Larsen et al. (2014) skriver i sina resultat att det kan vara besvärande att andra patienter hör vad läkare och annan personal säger. Ett exempel som tas upp är att patienter vill be personalen att inte prata så högt därför att man känner skam över sitt tillstånd.

När det kommer till patientens värdighet och integritet blir ofta handlingen att dra för ett draperi framför sängen endast en symbolisk gest. Detta är någonting som vissa patienter upplever som ovärdigt, då samtalen ändå går att höra. Det finns en underförstådd överenskommelse mellan patienterna kring att privatliv och integritet inte går att upprätthålla, vilket är något man som patient bara förväntas acceptera. I flera av studierna framkom det att patienter skulle i stället önska ett ytterligare tillfälle utöver rondens att få ställa frågor i enrum (Williams et al. 2015, Persson et al. 2012, Swenne et al. 2014 & Haywood et al. 2018).

En del patienter upplever ilska och frustration över att behöva lyssna på andra patients samtal med personalen, till exempel när det handlar om cancerdiagnoser eller när någon

vårdas palliativt. Det blir en tyngd att bära utanpå den tyngd man redan bär kring sitt eget tillstånd (Larsen et al. 2014).

## Diskussion

### Metoddiskussion

Det stod klart tidigt i arbetet att den sökstrategi som valts inte gick att upprätthålla då de första sökorden inte gav många relevanta träffar. Att kartlägga det rådande kunskapsläget inom patienters upplevelser av samtal med personal på flerbäddsrum var svårt då forskning inom detta ämne är knapphändig. Den nya strategin blev i stället att söka efter artiklar inom närliggande forskningsområden såsom samtal patienter emellan, att vårdas på flerbäddssal och samtal på flerbäddssal. Att leta fram artiklar förutsättningslöst och utan att ha färdigformulerade teorier eller slutsatser gav arbetet en friare ram (Priebe & Landström 2017). Den mänskliga faktorn finns dock alltid med i arbetet och dit hör förutfattade meningar. Gissningar och förväntningar på resultatet fanns med under arbetets gång men det var inget som författarna anser påverkade utfallet. Det är skillnad på att ha förutfattade meningar och förutbestämda teorier som arbetet kretsar kring. Det senare förekom inte och därför blev också resultatet varierat med både positiva och negativa utfall, något som möjligen inte hade skett om en mer deduktiv ansats använts.

Även om samtal med vårdpersonal på flerbäddsrum fanns med som ett tema i många av artiklarna är det inte vad de flesta artiklar fokuserade på. I stället beskrev flera artiklar ämnen såsom samtal patienter emellan, att vårdas på flerbäddssal eller känslan av att vårdas på flerbäddssal kontra enkelsal. Artiklarnas resultat lästes därför först för att se om det fanns något relevant skrivet för den här studiens syfte. Ofta fanns stycken som handlade om kommunikation eller samtal på flerbäddssal inbäddat i det övriga resultatet. I dem fallen valdes artiklarna med till den här studien. Detta ledde dock till att litteratursökningen tog lång tid, och inte blev särskilt effektivt. I och med att artiklar som inte hade en passande rubrik ändå granskades var metoden för litteratururvalet inte självklart för författarna, något som i vanliga fall brukar klarna allteftersom arbetet går framåt (Östlundh, 2022). En positiv aspekt av det kan dock vara att det möjligen framkom andra vinklar till resultatet än om artiklarna endast hade avhandlat samtal med vårdpersonal på flerbäddssal. Vinklar som "strategier för att inte överhöra", känslor kring att höra andras samtal med vårdpersonal eller upplevelsen av att ha en anhörig på besök på en flerbäddssal. Det är förstås ingenting vi kan konstatera utan endast spekulera i.

Att begränsningarna valdes att uteslutas på grund av för få träffar kan förstås ha påverkat arbetets resultat. Begränsningarna ska underlätta urvalet och vara en hjälp i att sortera bort irrelevant material (Östlundh, 2022). Hade arbetet endast innehållit artiklar inom ett visst årsspann eller varit avgränsat till ett geografiskt område hade resultatet kunnat bli ett annat. Däremot kan den spekuleringen ses som irrelevant i det här skedet då begränsningarna som beskrivet ovan inte ledde till ett tillräckligt antal artiklar för att ge någon trovärdighet till arbetet.

När det kommer till arbetets sökstrategier var den största svårigheten för författarna att veta när tillräckligt många sökningar hade gjorts, samt om de sökord som valts inte var relevanta eftersom de gav så få träffar. Efterhand blev det tydligt att det inte var sökorden som var fel i sig utan att forskning på ämnet saknas. Att frånga de första sökorden kändes då självklart,

och i stället börja söka utanför det specifika området. Detta gjordes utifrån de få sökträffar som framkommit efter den initiala sökningen. Från de artiklarna samlades nya sökord ihop som hittades i artiklarnas ”keywords”. De nya orden kombinerades först med de föregående och sedan med varandra, samt med ytterligare sökord. Vid den här tidpunkten tog författarna hjälp av biblioteket och gjorde tillsammans med bibliotekarierna sökningar med både de första samt de nya sökorden i olika kombinationer. Detta för att vara säkra på att inte missa viktiga artiklar eller sökord. Tillsammans med bibliotekarierna framkom att det inte räckte att granska de nya artiklarnas abstract för att få reda på om det fanns relevant information för den här studien. Fokus skiftade då från att först ha läst artiklarnas rubriker och abstract till att direkt leta i artiklarnas resultat efter eventuella sidoteman som berörde den här studiens syfte. I efterhand hade en forskningsintervju-studie varit mer givande och kanske gett en högre tillförlitlighet till den här studiens syfte. En intervju-studie innebär att deltagarnas svar på författarnas frågor blir underlaget för resultatet (Danielson, 2017). Uppenbarligen saknas relevant forskning inom området vilket självklart blir den största bristen för det här arbetets pålitlighet.

Författarna valde att inte begränsa sig till någon särskild forskningsmetod när det kom till valet av artiklar. Beslutet att inkludera samtliga artiklar oavsett metod togs på grund av kvantitetsaspekten. Dock blev utfallet till slut nio kvalitativa artiklar och endast en med kvantitativ metod. Författarna gissar att det beror på att patienters upplevelse av ett fenomen möjligen ger mer flerdimensionella svar genom intervjuer än genom enkäter. SBU:s granskningsmallar användes när författarna analyserade artiklarna. Det valet grundade sig i att SBU är en myndighet som utför oberoende utvärderingar av insatser och metoder inom flera delar av samhället (SBU, 2022). Det är en pålitlig och välkänd källa att använda till ett arbete som detta. Med hjälp av granskningsmallarna kunde författarna göra en kvalitetsgranskning av materialet och fick hjälp att ifrågasätta artiklarna på andra sätt än vad de själva kommit på.

Eftersom flera artiklar avhandlade även- och ibland främst andra områden tog det ett tag innan författarna enades om relevanta teman för resultatet. Här fanns flera sätt att gå till väga. Författarna läste gemensamt samt separat igenom samtliga artiklar och skapade teman allt eftersom texterna lästes enligt Fribergs (2022c) förslag. Ett annat alternativ hade kunnat vara att redan innan bestämma vilka teman som skulle finnas med och sedan försöka placera resultatet inom dessa. Dock hade det snarare antytt en deduktiv ansats, vilket författarna inte hade valt som design. Ett deduktivt förhållningssätt innebär att utgå från en teori eller modell, eller att ha en hypotes om vad man tror att resultatet kommer bli (Henricson & Billhult, 2017). Ett ytterligare alternativ hade varit att författarna var för sig hittade teman och sedan jämförde dessa för att hitta så många som möjligt. Det är dock svårt att veta hur mycket detta hade påverkat slutresultatet.

Överförbarheten i den här studien kan diskuteras. Studiens metod är möjligen svår att kopiera helt eftersom sökorden från syftet inte resulterade i många relevanta artiklar. I stället valdes artiklar som i huvudsak avhandlar andra områden. Utifrån dessa artiklar gjordes sedan nya sökningar med sökord som ibland låg långt ifrån huvudsyftet. Överförbarheten är beroende av trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet vilket inte går att garantera helt i det här fallet (Wallengren & Henricson, 2017).

Resultatet av denna litteraturöversikt är inte så fylligt eftersom endast tio artiklar har ansetts vara relevanta för studien. Detta har resulterat i att artiklarna inte alltid är samstämmiga i sina resultat. Generellt var det svårt att hitta teman tack vare detta. Det gör att varje tema och påstående som skrivs i resultatet inte backas upp av så många artiklar. Slutsatser bör därför

dras med försiktighet. Det man med säkerhet kan säga av resultatet är att alla personer är unika och tycker olika. Det finns därför ingen lösning på problemet som gäller alla individer (Friberg, 2022b).

Då nio av tio artiklar uttryckligen fått etiskt godkännande kan det ses som en styrka för arbetet. En artikel har inte uttryckt etiskt godkännande i text men är däremot publicerad i en tidskrift som har som krav att samtliga artiklar måste följa helsingforsdeklarationen för att publiceras. Eftersom artiklarna är få i antal valde författarna att inkludera även den artikeln utan uttryckt etiskt godkännande.

## Resultatdiskussion

Denna litteraturöversikt, med syftet att belysa patienters upplevelse av samtal på flerbäddssal, gav resultat utifrån fem teman. Upplevelserna av samtal som sker på flerbäddssal varierar. Antingen tycker patienterna inte att det stör alls och att de i stället kan ta del av nyttig information samt att de inte tycker det gör något att andra hör eftersom de inte vill skämmas. Andra patienter upplevde det som påfrestande med samtalen och pratade inte fritt med vetskapen att andra hörde, samt att det var besvärande av att höra andras samtal.

### Personcentrering

Den teoretiska referensramen som applicerats i denna uppsats är personcentrering. Många av patienterna ser både nackdelar och fördelar med att vårdas på flerbäddssal. Samtalen som äger rum med vårdpersonalen blir en nackdel eftersom patienter inte känner sig bekväm med att dela allt inför sina medpatienter. Fördelar är att patienterna hjälps åt och får ett annat socialt utbyte av sina medpatienter än vad sjukvårdspersonal kan erbjuda, som hade varit alternativet på enkelsal.

Oxelmark et al. (2018) skriver att sjuksköterskor ansåg att det mest effektiva sättet att involvera patienter i sin egen vård och skapa en personcentrerad vård var att ge patienterna alternativ och valmöjligheter. Genom att ge patienterna utrymme att ställa frågor kring sin vård ökade medvetenheten hos patienterna och valen de gjorde var mer informerade och genomtänkta än om de inte fått utrymme att ställa frågor. Sjuksköterskorna uppmuntrade även patienterna att utföra vissa omvårdnadshandlingar själva för att öka självständigheten. Viktigt var att patienten i lugn och ro och under trygga omständigheter fick prova att utföra dessa omvårdnadshandlingar utan att behöva blottas eller skämmas.

Hedman (2020) skriver att vårdpersonal skulle behöva bli bättre på att arbeta personcentrerat. En personcentrerad vård hade eftersträvat att involvera patienterna mer. Det personcentrerade kan handla om att fråga patienterna om de vill ha samtal på flerbäddssal eller gå ut till ett annat rum under samtalet (Hedman, 2020). En fundering som uppkommer då är hur det i praktiken blir möjligt om patienter är svårt sjuka. Ett alternativ och lösning skulle då vara att patienter som är svårt sjuka vårdas på enkelsal och de som är något friskare vårdas på flerbäddssal skulle en stor del av problemen lösas. Om patienten är för sjuk för att förflyttas under olika samtal så bör den ligga på enkelsal och är patienten tillräckligt mobil för att flyttas inför samtal bör/ kan den ligga på flerbäddssal.

Ovanstående stycke belyser vikten av samtal mellan patient och vårdpersonal. Utan samtalen är det svårt att skapa ett personcentrerat arbetssätt. Så även om patienterna ofta har samtal med vårdpersonal så är de inte lika effektiva om samtalen sker på flerbäddssal som på ett



enskilt rum. Eftersom Oxelmark et al. (2018) lyfte fram vikten av att frågor och diskussioner skulle ske under dessa samtal. Något som patienterna i denna kandidatuppsats vittnar om att de inte får utrymme till om samtal hålls på flerbäddssal, eftersom rädslan att andra hör alltid finns närvarande.

### **Är en enkelsal bättre än en flerbäddssal?**

I en översiktsartikel, Voigt et al. (2018), sammanställdes tidigare forskning på enkelrum i icke-akuta omgivningar. Ett tema som de lyfter fram är hur nöjda patienterna är. Majoriteten av artiklarna som tog upp detta ämne ansåg att patienterna var mer nöjda då de fick ett enkelrum. Dock visade observationer trots detta att patienter var mer deprimerade och ångestfyllda på enkelsal än på flerbäddssal. Detta är intressant eftersom denna kandidatuppsats också visar att en del föredrog enkelsal. Dock har ingen vidare jämförelse gjorts mellan hur patienterna mår på enkelsal kontra flerbäddssal. Kanske kommer patienterna uppleva att deras integritet inte kränks på enkelsal, men att de kommer känna en ökad nedstämdhet?

Den här kandidatuppsatsen kom fram till att majoriteten av patienterna tyckte att det var obekvämt att både andra hörde dina samtal, samt att höra andras samtal. Detta är något som Bramwell et al. (2005) bekräftar. Intervjuerna har tagit plats på en neonatalavdelning med flerbäddssal. Där har föräldrar intervjuats och en del ansåg att de inte alls stördes av att varken ha samtal eller överhöra. Andra ansåg att det var jobbigt att veta att andra föräldrar visste saker om deras barn samt att de visste detaljer om andra barn.

Efter att ha undersökt detta område står det klart för författarna att mer forskning behövs. Det finns stora kunskapsluckor kring vården som sker på flerbäddssal. Mer forskning behövs för att verkligen kunna ta reda på vad patienter tycker om att vårdas på flerbäddssal och om det finns moment som är mer påfrestande än andra som till exempel samtal, omvårdnadshandlingar osv. I förlängningen krävs förbättringar när det kommer till bevarandet av patienters rätt till sekretess och integritet. Enligt Offentlighets- och sekretesslagen är det inte tillåtet för vårdpersonal att uttala sig om en patients privata angelägenheter medan obehöriga hör på, såvida inte personalen fått uttryckligt medgivande till detta från patienten (SFS 2009:400). Alltså är det här egentligen någonting som inte ska ske. Att göra en undersökning av hur patienter upplever det när vårdpersonal "bryter mot sekretesslagen" har möjligen därför inte varit så relevant.

### **Nytt sätt att ronda på**

Båathe et al. (2014) har intervjuat vårdpersonal efter att rutinerna för hur rondens gång till, har ändrats. I intervjuerna har personalen uttryckt att genom att hålla rondens gång på ett enskilt rum har de upplevt mindre hierarkier mellan de själva och patienterna. Ytterligare delade patienterna med sig av social information till vårdpersonalen i högre utsträckning än innan, med den traditionella rondens gång. Personalen upplevde också att patienterna fick svar på sina frågor och funderingar under rondens gång på ett bättre sätt. Eftersom patienterna ställde färre frågor till vårdpersonalen under övriga tiden på dagen. Samtalen som hölls på enskilda rum ändrade karaktär i form av att samtalen blev djupare. Även teamarbetet mellan olika vårdprofessioner ökade, eftersom olika professioner deltog då rondens gång hölls i enskilda rum. Något som patienterna gynnades av eftersom det då fanns en gemensam överenskommelse mellan alla professioner och patienten om fortsättningen på vården.

Walton et al. (2015) skriver om att det finns många olika former av ronder. Det finns bl.a. multiprofessionella ronder, konsultrond, lärande rond och den ”traditionella ronden”. Studien undersökte vilka professioner och personer som deltog vid ronderna och i vilken utsträckning. De kom fram till att läkare deltog mest och patienterna själva minst.

Ronden som sådan bidrar till ökad patientsäkerhet enligt Ryan et al. (2018). Eftersom vården blir säkrare och bättre organiserad. Även antalet fall, trycksår och tryck på ringklockan minskade i antal efter ronden. Shannon et al. 2020 drar slutsatser mellan ronden och patientsäkerhet med mindre försiktighet och menar att man inte kan peka på några direkta samband. Som slutsats av detta kan man resonera som sådant att ronden behövs. Studier har visat att det blir mer patientsäkert eller ingen skillnad då ronden fungerar. Ingen studie menar att patientsäkerheten minskar på grund av ronden iallafall. Detta skulle då innebära att ronden måste fortsätta att existera dock behöver sättet man rondar på uppdateras. Så att den kan genomföras i enlighet med patienternas integritet.

### **Integritet**

Patienterna uttrycker att de önskar mer integritet under tiden de vårdas på sjukhus. Oftast är detta något som man som patient tappar under tiden man vårdas. Både genom att andra höra dina samtal samt genom att höra andras samtal, utmanas ens egna integritet. Det är framför allt informationsintegriteten som bryts patient och vårdpersonal emellan. Den typ av etiskt feltramp skulle kunna kallas som etiskt strukturproblem. Ingen vårdpersonal menar att kränka patientens integritet, dock gör riktlinjer och rutiner att detta sker dagligen av vårdpersonal utan reflektion. Anledningen till att reflektion inte sker över ens egna handlingar, rutiner och riktlinjer på sin arbetsplats skulle kunna förklaras av en generell tidsbrist på de flesta vårdinrättningar och för de flesta vårdprofessionerna (Sandman, 2019).

### **Slutsatser**

Det finns både fördelar och nackdelar med att vårdas på flerbäddssal, med avseende på samtalen som äger rum där. Generellt lyfts valfriheten fram av patienter som en stor aspekt. Patienter önskar själva välja om de vill vårdas på enkelsal eller flerbäddssal, samt om de vill hålla sina samtal på flerbäddssal eller i ett enskilt rum. Även medpatienter bör tillfrågas innan ett samtal hålls eftersom även de påverkas negativt av att höra samtalen. Anledningen till detta är för att kunna bevara sekretessen och om inte annat ge patienterna valmöjligheten att bevara sin egen sekretess och integritet. Det som egentligen efterfrågas av patienterna kan inrymmas i principerna för personcentrerad vård där patientberättelsen och ett partnerskap kan ge förutsättningar för en större valmöjlighet.

### **Kliniska implikationer**

Detta examensarbete synliggör att mer forskning behövs på området för att kunskap om former för samtal på flerbäddsrums skall kunna appliceras fullständigt i praktiken. Det man ändå med försiktighet kan säga är att vårdpersonal behöver bli bättre på att involvera patienter. Det är tydligt i resultatet att patienter sällan får frågor om hur de känner inför att ligga på en flerbäddssal och allt som tillkommer med det. Det framkommer också att det finns flera olika känslor och upplevelser kring att föra samtal och överhöra samtal med sjukvårdspersonal på flerbäddssal, vilket stärker behovet av personcentreringen från

personalens sida ytterligare. Ronden och samtalen har visats öka patientsäkerheten på avdelningarna. Den är därför fördelaktig ur detta hänseende. Dock inte gynnsam när det gäller att bevara patienters integritet. Något som vårdpersonal behöver bli bättre på. Rutiner och riktlinjer för hur ronderna och samtal med vårdpersonal ser ut på avdelningarna behöver revideras. Upplägget för ronderna och samtalen måste fortsätta vara patientsäkert men ytterligare också bevara integriteten hos patienterna.

## Referenser

Baggens, C. Sandén, I. (2019). Etik. I A. Friberg, Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 599-619). Studentlitteratur.

Baillie L. (2009). Patient dignity in an acute hospital setting: a case study. *International Journal of Nursing Studies*, 46(1), 22–37. [https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.ijnurstu.2008.08.003](https://doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.ijnurstu.2008.08.003)

Birkelund, R., & Larsen, L. S. (2013). Patient-patient interaction - caring and sharing. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(3), 608–615. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/j.1471-6712.2012.01072.x>

Bramwell, R., Weindling, M., & FVWR Research Team (2005). Families' views on ward rounds in neonatal units. *Archives of disease in childhood. Fetal and neonatal edition*, 90(5), F429–F431. <https://doi.org/10.1136/adc.2004.061168>

Bååthe, F. Ahlberg, G. Edegren, D,L. Lagström, A. Nilsson, K. (2014). Physician experiences of patient- centered and team- based ward rounding- an interview study. *Journal of Hospital Administration*, 3(6), 127-142. DOI:[10.5430/jha.v3n6p127](https://doi.org/10.5430/jha.v3n6p127)

Chaudhury,H. Mahmood, A. Valente, M. (2005). Advantages and disadvantages of single-versus multiple-occupancy rooms in acute care environments: A review and analysis of the literature. *Environment and Behavior*, 37(6), 760-786, <http://doi.org/10.1177/0013916504272658>

Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I A. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s.143-153). Studentlitteratur.

Edvardsson,D. Wiljk, H. (2019). Omgivningens betydelse. I A. Edberg & Wijk. (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 119- 146). Studentlitteratur.

Ekman,I. Lundberg, M. Lood, Q. Swedberg, K. Norberg, A. (2020). Personcentrering: en etik i praktiken. I, Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård* (s. 27-57). Liber.

Elsevier. (u.å.). *Guide för Authors*. <https://www.elsevier.com/journals/patient-education-and-counseling/0738-3991/guide-for-authors>

Friberg, F. (2022a). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I A. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.185-199 ). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b). Att utforma ett examensarbete. I A. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.111- 128 ). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022c). Att göra en litteraturoversikt. I A. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.141-151). Studentlitteratur.

Haywood, A., Barnes, S., Marsh, H., & Parker, S. G. (2018). Does the Design of Settings

Where Acute Care Is Delivered Meet the Needs of Older People? Perspectives of Patients, Family Carers, and Staff. *HERD*, 11(2), 177–188. <https://doi.org/10.1177/1937586717754184>

Hedman, H. (2020). Patientens- personens röst. I A. Ekman (Red.), *Personcentrerad inom hälso- och sjukvård* (s. 11-26). Liber.

Henricson, M. Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I A. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s.111- 119). Studentlitteratur.

Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I A. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s.81- 97). Studentlitteratur.

Karolinska Institutet (u.å). *Svensk MeSH*. Karolinska Institutet. Hämtad 230318  
<https://mesh.kib.ki.se/>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I A. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s.57- 80). Studentlitteratur.

Larsen, L. S., Larsen, B. H., & 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>

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

Oxelmark, L., Ulin, K., Chaboyer, W., Bucknall, T., & Ringdal, M. (2018). Registered Nurses' experiences of patient participation in hospital care: supporting and hindering factors patient participation in care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), 612–621.  
<https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/scs.12486>

Persson, E., & Määttä, S. (2012). To provide care and be cared for in a multiple-bed hospital room. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(4), 663–670. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/j.1471-6712.2012.00976.x>

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>

Priebe, G. Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I A. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s.25- 42). Studentlitteratur.

Ryan, L., Jackson, D., Woods, C., & Usher, K. (2019). Intentional rounding - An integrative literature review. *Journal of advanced nursing*, 75(6), 1151–1161.  
<https://doi.org/10.1111/jan.13897>

Sahlgrenska Universitetssjukhus. (2022, 23 augusti). *Kirurgiavdelning 136 Sahlgrenska*.  
<https://www.sahlgrenska.se/omraden/omrade-5/kirurgi-sahlgrenska/enheter/kirurgiavdelning-136-sahlgrenska/>

Sandman, L. (2019). Etik. I A. Friberg, Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 259- 279). Studentlitteratur.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2020, 15 oktober). SBU:s metodbok. <https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/#granskningsmall>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2022, 18 Januari). *Om SBU*. <https://www.sbu.se/sv/om-sbu/>

Segesten, K. (2022). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I A. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.105-108 ). Studentlitteratur.

SFS 2009:400. *Offentlighets- och sekretesslag*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets--och-sekretesslag-2009400\\_sfs-2009-400](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets--och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400)

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659#totop](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659#totop)

SFS 2014:821. *Patientlag*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

SFS 2017: 30. *Hälso- och sjukvårdslag*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30)

SFS 2003: 460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)

Shannon, M.M. Lipson- Smith, R. Elf, M. Olver, J. Kramer, S. Bernhardt, J. (2020). Bringing the single versus multi-patient room debate to vulnerable patient populations: a systematic review of the impact of room types on hospitalized older people and people with neurological disorders. *Intelligent Buildings International*, 12(3), 180-198, <http://doi.org/10.1080/17508975.2018.1548339>

Socialstyrelsen. (2022, 15 september). *Kommunikation och informationsöverföring*. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varidskador/riskomraden/kommunikation-och-informationsoverforing/>

Swenne, C. L., & Skytt, B. (2014). The ward round - patient experiences and barriers to participation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(2), 297–304. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/scs.12059>

Taylor, E., Card, A. J., & Piatkowski, M. (2018). Single-Occupancy Patient Rooms: A Systematic Review of the Literature Since 2006. *HERD*, 11(1), 85–100. <https://doi.org/10.1177/1937586718755110>

van de Glind, I., van Dulmen, S., & Goossensen, A. (2008). Physician-patient communication in single-bedded versus four-bedded hospital rooms. *Patient education and counseling*, 73(2), 215–219. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.07.004>

Voigt, J., Mosier, M., & Darouiche, R. (2018). Private Rooms in Low Acuity Settings: A Systematic Review of the Literature. *HERD*, 11(1), 57–74. <https://doi.org/10.1177/1937586717702597>

Wallengren, C. Henricson, M. (2017). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I A. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s.481-496). Studentlitteratur.

Walton, V., Hogden, A., Johnson, J., & Greenfield, D. (2016). Ward rounds, participants, roles and perceptions: literature review. *International journal of health care quality assurance*, 29(4), 364–379. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-04-2015-0053>

Williams, C., & Gardiner, C. (2015). Preference for a single or shared room in a UK inpatient hospice: patient, family and staff perspectives. *BMJ supportive & palliative care*, 5(2), 169–174. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2013-000514>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I A. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59-82). Studentlitteratur.

Öhlén, J. Friberg, F. (2021). Personcentrerad- samtal och kommunikation. I A Fossum (Red.), *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården* (s. 157- 184). Studentlitteratur.

Öhlén, J., Pettersson, M., Friberg, F., Hydén, L-C., Wallengren, C., Kenne Sarenmalm, E., Carlsson, E. (2018). Prepared for surgery - Communication in nurses' preoperative consultations with patients undergoing surgery for colorectal cancer after a person-centred intervention. *Journal of clinical nursing*. 27(13-14), 2904-2916. <https://doi.org/10.1111/jocn.14312>

# Bilagor

## Bilaga 1

### PubMed

Tabell 1: Tabell över sökningar som gjorts i databasen PubMed

Datum	Databas	Sökning	Begränsningar	Antal träffar	Granskade artiklar på titel och abstractnivå	Valda artiklar
230306	PubMed	"Single room or shared room" AND inpatient hospice	Inga	10	2	Williams, C., & Gardiner, C. (2015).
230306	PubMed	"acute care" AND setting AND older people AND family perspective AND staff perspective AND patient perspective	Inga	6	3	Haywood, A., Barnes, S., Marsh, H., & Parker, S. G. (2018)
230306	PubMed	"ward design" AND "quality of life"	Inga	5	4	Rowlands, J., & Noble, S. (2008)
230306	PubMed	multioccupancy rooms OR shared hospital rooms OR single-bed room AND privacy in shared rooms	Inga	36	7	Malcolm, H. (2005)
230307	PubMed	"Physician-patient communication" AND hospital rooms	Inga	2	1	van de Glind, L., van Dulmen, S., & Goossensen, A. (2008)
230307	PubMed	companionship AND strangers	Inga	3	1	Larsen, L. S., Larsen, B.H., & Birkelund, R. (2014)

### CINAHL

Tabell 2: Tabell över sökningar som gjorts i databasen CINAHL

Datum	Databas	Sökning	Begränsningar	Antal träffar	Granskade artiklar på titel och abstractnivå	Valda artiklar
-------	---------	---------	---------------	---------------	--	----------------



230306	CINAHL	Hospital AND "patient dignity"	Peer Reviewed	20	5	Baillie L. (2009)
230306	CINAHL	"multiple-bed hospital room"	Peer Reviewed	1	1	Persson, E., & Määttä, S. (2012)
230306	CINAHL	"patient interaction" AND sharing	Peer Reviewed	8	2	Birkelund, R., & Larsen, L. S. (2013)
230306	CINAHL	"ward round" AND participants	Peer Reviewed	7	4	Swenne, C. L., & Skytt, B. (2014)

## Bilaga 2

Tabell 3: Tabell över samtliga artiklar som legat till grund för litteraturöversikten.

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet
Baillie 2009 Storbritannien	Patient dignity in an acute hospital setting: A case study	Syftet med studien var att: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ta reda på betydelsen av värdighet</li> <li>- Hur patienters värdighet hotas</li> <li>- Hur man främjar patienters värdighet</li> </ul>	Hälften av deltagarna intervjuades efter att de skrivits ut. Andra hälften observerades och intervjuades på vårdavdelningen.	Genom ett medvetet urval valdes 24 patienter till att delta. 26 personer som var avdelningspersonal valdes också ut.	Resultaten som artikeln kom fram till presenterades i form av teman. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Betydelsen av patient värdighet</li> <li>- Faktorer som påverkar patient värdigheten</li> <li>- Vårdmiljöns betydelse på patient värdigheten</li> <li>- Hur personalens beteende påverkar värdigheten hos patienterna</li> </ul>	Medelhög kvalitet  Något oklart om hur urvalet har gått till.
Birkelund et al. 2013 Danmark	Patient–patient interaction – caring and sharing	Syftet med studien var att ta reda på betydelsen av att patienter integrerar med varandra på en infektionsavdelning.	Kvalitativ metod i form av observationer samt semistrukturerade intervjuer. Observationerna skede i patienternas vardag på avdelningen, med fokus på interaktion med medpatienter. Intervjuerna fokuserade på hur	Sex kvinnliga patienter valde att delta i studien efter att de blivit tillfrågade.	Två huvudsakliga kategorier identifierades vid dataanalysen. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Att bry sig om sina medpatienter</li> <li>- Att dela erfarenheter med sina medpatienter.</li> </ul>	Medelhög kvalitet  Ingen självkritik kring sitt eget arbete samt något få informanter.

			patienterna upplevde interaktionerna.			
Haywood et al. 2017 Storbritannien	Does the Design of Settings Where Acute Care Is Delivered Meet the Needs of Older People? Perspectives of Patients, Family Carers, and Staff	Syftet var att utforska effekterna av den fysiska miljön i tre akuta vårdmiljöer: akut sjukhusplats, slutenvård rehabiliteringssjukhus och intermediär vård, för att representera olika nivåer av den akuta vårdens väg för äldre patienter.	Studien tog plats i tre olika vårdmiljöer.  Semistrukturerade intervjuer för informella vårdgivare och patienter. Fokusgrupper bildades med formella vårdgivare. En fokusgrupp för varje vårdnivå.	Patienter och vårdare valdes ut av hälsoteamet och intervjuerna skedde i deltagarnas respektive hem. Totalt deltog 40 patienter/ informella vårdgivare fördelat på de tre vårdnivåerna. 19 formella vårdgivare deltog.	Olika grupper av personer ansåg att olika delar av miljön var viktigt. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informella vårdgivare: lättillgänglighet till avdelningarna och tillgång till parkering</li> <li>- Patienter: miljöer där integritet och värdighet kunde bevaras, säkerhet och förvaring</li> <li>- Personal: för lite personlutrymme, mer förråd för personliga tillhörigheter</li> </ul>	Hög kvalitet  De är transparenta med sitt arbete och självkritiska.
Larsen et al. 2014 Danmark	A companionship between strangers – the hospital environment as a challenge in patient–patient interaction in oncology wards	Att identifiera och diskutera hur sjukhusets miljö påverkar interaktionen mellan människor med cancer.	Kvalitativ design med influens av etnografi. Semistrukturerade intervjuer under en sexmånaders period. Ytterligare gjordes observationer av deltagarna i deras vardag på avdelningen.	Deltagare valdes ut av en översjuksköterska.  20 patienter (10 män och 10 kvinnor)	Fem teman identifierades som resultat. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Läkande- och icke-läkande boende</li> <li>- Undanhållande av information på grund av påtvingad integritet</li> <li>- Söker skydd hos medpatienter</li> <li>- Enkelsängsrum eller flerbäddsrums</li> </ul>	Hög kvalitet

					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acceptans av och resignation till sjukhusmiljön</li> </ul>	
<p>Malcolm 2005 Nya Zeeland</p>	<p>Does Privacy Matter? Former patients discuss their perceptions of privacy in shared hospital rooms</p>	<p>Studien syftar till att fastställa hur patienter upplever att vårdas på flerbäddssal.</p>	<p>Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer som också ljudinspelades. Fokus låg på att återberätta tidigare erfarenheter av att vårdas på flerbäddssal.</p>	<p>Urvalet skedde genom så kallad "snöbollsteknik". Det innebär att man rekryterar en person som i sin tur rekryterar en person osv. Totalt bestod urvalet av 12 informanter i en homogen grupp.</p>	<p>Temat som upptäckts utifrån intervjuerna var:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Brist på integritet accepteras villkorligt</li> <li>- Gardiner/Skyngen är inte ljudisolerade</li> <li>- Val över integritet skulle behålla kontrollen över personliga information</li> </ul>	<p>Medel kvalitet</p> <p>Svagt urval med snöbollsteknik samt något kort bakgrund.</p>
<p>Persson et al. 2012 Sverige</p>	<p>To provide care and be cared for in a multiple-bed hospital room</p>	<p>Att belysa patienternas upplevelser av att bli omhändertagna och sjuksköterskors erfarenheter av att ta hand om patienter i en flerbäddssal.</p>	<p>Patienter som alla vårdades i en flerbäddssal intervjuades. Samt att två fokusgrupps intervjuer med sjuksköterskor genomfördes.</p>	<p>Patienter och sjuksköterskor valdes från en kirurgisk och en ortopedisk avdelning. Patienterna var sexton till antalet och sjuksköterskorna var tolv stycke.</p>	<p>Resultatet presenterades i två delar, uppdelade mellan sjuksköterskornas och patienternas resultat.</p> <p><b>PATIENTERNA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Att skapa en sfär av integritet</li> <li>- Att vara medräknad</li> <li>- Att ha sällskap</li> <li>- De gemensamma patient utrymmena</li> </ul> <p><b>SJUJSKÖTERSKORNA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Att integrera vård för en med vård för alla</li> <li>- Att uppleva en bekant miljö</li> <li>- Att ge akut vård</li> </ul>	<p>Medelhög kvalitet</p> <p>Saknar både etikdiskussion samt självkritik kring det egna arbetet</p>

<p>Rowlands 2008 Storbritannien</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>Syftet med denna studie är att utforska vad avancerade cancer anser påverkar deras välbefinnande med avseende på avdelningsmiljön.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer baserades på tidigare pilot studier. Intervjuerna spelades in och tog plats vid sängkanten eller i ett privat rum, beroende på överenskommelse med patienten.</p>	<p>Ett medvetet urval av potentiella deltagare genomfördes för att minimera partiskhet. Totalt intervjuades 12 slutenvårdspatienter</p>	<p>Fyra huvudteman identifierades efter intervjuerna.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personalens attityd</li> <li>- Miljöns betydelse på humöret</li> <li>- Flerbäddssalar vs enkelsalar</li> <li>- Kontakt med andra medpatienter</li> </ul>	<p>Medelhög kvalitet</p> <p>Saknar information om författarna, sponsring och generell självkritik.</p>
<p>Swenne et al. 2014 Sverige</p>	<p>The ward round – patient experiences and barriers to participation</p>	<p>Syftet var att undersöka patienters erfarenheter/upplevelse av avdelningsronden och möjligheterna till att delta.</p>	<p>Under en två veckors period hölls semistrukturerade intervjuer med öppna frågor. Intervjuerna genomfördes på patientens enskilda rum eller i ett annat enskilt rum. Intervjuerna leddes av en opartisk person som också spelade in intervjuerna.</p>	<p>Ett medvetet urval gjordes av patienter som i slutändan blev 14 till antalet. Enhetschef på avdelningen var den som kom med förslag på lämpliga patienter.</p>	<p>Resultatet som framkom presenterades i form av ett huvudtema och tre subteman.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Att hantera information från den dagliga rondan i väntan på personlig konsultation. <ul style="list-style-type: none"> <li>o Att göra det bästa av tiden som spenderas på avdelningsronden</li> <li>o Att inta traditionella roller och finna stöd i personalens kompetens</li> <li>o Att få möjlighet som patient att få välja hur mycket man vill involvera sig i rondan.</li> </ul> </li> </ul>	<p>Hög kvalitet</p>

<p>Van de Glind et al. 2008 Nederländerna</p>	<p>Physician–patient communication in single-bedded versus four-bedded hospital rooms</p>	<p>Att undersöka om läkare-patientkommunikation i flerbäddssrum skiljer sig från kommunikation i enkelrum under avdelningsrundor</p>	<p>Avdelningsrund i enkelbäddssrum och avdelningsrundor i fyrbäddssrum ljudinspelades och analyserad med en anpassad version av MIARS. Forskaren genomförde en checklista för varje möte. Faktorer som mättes var: taltidens längd, typerna av verbala och icke-verbala kommunikation, i vilken utsträckning patienter och läkare tar upp intima ämnen.</p>	<p>Patienter frågades om medgivande en dag innan den inspelade rondens skulle äga rum. Totalt spelades 21 rondor på flerbäddssal in och 11 rondor på enbäddssrum.</p>	<p>Möten under avdelningsrund i enkelrum tog betydligt längre tid än möten i fyrbäddssrum. Patienterna ställde fler frågor och gjorde fler anmärkningar i enkelrum jämfört med fyrbäddssrum. Läkarens empatiska reaktioner fick signifikant högre poäng ofta i enkelrum än i fyrbäddssrum. Inga skillnader observerades beträffande omfattningen till vilka intima ämnen som togs upp.</p>	<p>Medelhög kvalitet  Inget etikgodkännande eller etisk diskussion finns att hitta i artikeln.</p>
<p>Williams et al. 2015 Nya Zeeland</p>	<p>Preference for a single or shared room in a UK inpatient hospice: patient, family and staff perspectives</p>	<p>Studien undersökte om anhöriga, patienter och personal föredrog vård i flerbäddssal eller enkelrum.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer genomfördes med alla olika personkategorier. Ytterligare samlades även demografisk fakta in från alla deltagarna.</p>	<p>Exklusionskriterierna patienter: kritiskt sjuka, psykiatriska problem, kommunikationssvårigheter eller kognitiv nedsättning.  Exklusionskriterierna informella vårdgivare: upplevt dödsfall de senaste tre månaderna.  Exklusionskriterierna personal: fick vara med om de var kliniskt verksamma</p>	<p>Teman som identifierades var:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Delade rum <ul style="list-style-type: none"> <li>o Mer sällskap vid flerbäddssal</li> <li>o Högre ljudnivå</li> </ul> </li> <li>- Enkelrum <ul style="list-style-type: none"> <li>o Dagvårdspatienter föredrog enkelsal</li> <li>o Mer privat</li> <li>o Bättre vid besök</li> </ul> </li> </ul>	<p>Hög kvalitet</p>

				Totalt i alla tre kategorierna deltog 62 informanter.		
--	--	--	--	--	--	--