



UPPSALA
UNIVERSITET

Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap
Vårdvetenskap

Patienters inställning till att dela rum

-En deskriptiv tvärsnittstudie

Författare:
Li Berglund
Linda Skytesvall
Examensarbete i Vårdvetenskap 15 hp
Grundläggande nivå
VT 2012

Handledare:
Helena Lindstedt

Examinator:
Karin Sonnander

SAMMANFATTNING

Syftet med studien var att undersöka patienters inställning till att dela rum med patienter av motsatt kön och ålder. **Metoden** som användes var en deskriptiv tvärsnittsstudie med kvantitativ ansats som utfördes på två akutkirurgiska avdelningar. Det var 33 inneliggande patienter som deltog i studien. En studiespecifik enkät delades ut med tio frågor och två frågor om kön och ålder. Frågorna rörde olika synpunkter om hur det är att dela rum med andra patienter och om hur det är att dela rum med patienter med motsatt kön och ålder. Enkäten innehöll även en öppen fråga där deltagarna kunde lämna övriga synpunkter. Materialet analyserades med beskrivande statistik. För att jämföra skillnaden mellan män och kvinnor användes Mann Whitney U test och för att jämföra skillnader mellan de olika åldersgrupperna användes Kruskal Wallis.

Resultatet visade att kvinnor ansåg att det var något obekvämare att dela rum med motsatt kön än vad det var för männen. Kvinnorna ville också i större utsträckning få information om detta innan man blev tilldelad en sal och plats. Den yngsta åldersgruppen 18-30 år upplevde sig mest besvärad av störd nattsömn jämfört med de två äldre grupperna. **Slutsatsen** var att kvinnor tyckte att det var mer obekvämt att dela rum med personer av motsatt kön. De yngsta deltagarna ansåg att det var mest besvärande att dela rum med andra och då med tanke på störd nattsömn. Det som skapade mest oro på patientsalen var när medpatienterna inte visade hänsyn eller om det var medicinskt oroliga.

Nyckelord: Kön, platsbeläggning, blandade kön, störd nattsömn

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the patient's views on their experience and preference of sharing a patient room with other patients of the opposite sex and age. **The method** was a descriptive cross-sectional study with a quantitative analysis. A survey was conducted at two surgical departments. The sample consisted of 33 inpatients. The investigation included questions of gender and age in order to compare differences between men and women and between age groups. The differences between sexes were analysed using the Mann Whitney U test and the Kruskal Wallis test was used to determine differences between age groups.

The results showed that women felt it somewhat inconvenient to share a room with the opposite sex than men did. The women would also like to receive information about this before they were assigned a room and place. The youngest age group of 18-30 years was the most troubled by disturbed sleep compared with the two older groups.

The conclusion was that women found it more uncomfortable to share a room with people of the opposite sex. Among age groups the youngest participants experienced that it was most embarrassing to share a room with others and especially when considering disturbed sleep. What created the most concern was when the other patients did not show respect or if they were medically worried.

Keywords: gender, bed occupancy, mixed gender, sleep disruption

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SIDA

Introduktion	1
Sömnens betydelse.....	3
Hygienaspekter.....	4
Problemformulering.....	5
Syfte och frågeställningar.....	5
Metod	6
Design.....	6
Urval.....	6
Datainsamlingsmetod.....	7
Tillvägagångssätt.....	7
Etiska övervägande.....	8
Dataanalys.....	8
Resultat	8
Diskussion	10
Resultatdiskussion.....	11
Metoddiskussion.....	12
Klinisk betydelse.....	13
Slutsats.....	13
Referenslista	14
Bilaga 1.....	16
Bilaga 2.....	18
Bilaga 3.....	19

INTRODUKTION

Sjukvården utvecklas ständigt för att tillgodose patienters behov och tillfrisknande.

Betydelsen av den fysiska miljön har inte alltid historiskt sett varit av första prioritet. Många patienter vårdas i stora öppna rum med flera vårdplatser. I början av 90-talet började attityden förändras och arkitekturen togs i beaktning när nya vårdinrättningar tog form. Utvecklingen går mot mindre rum med färre vårdplatser från att ha vårdat många patienter i stora rum. Vårdmiljöns utformning har stor betydelse för tillfrisknande och återhämtning. Patienter påverkas av många faktorer till exempel ljud, ljus, stämning, ren luft och gröna växter. I stället för långa sterila korridorer har konst och lugna färger på väggarna en positiv inverkan på patienterna. Sjukhusatmosfären påminner oftast inte patienterna om deras hemmiljö och kan därför skapa otrygghet. Fysiologiska mått såsom blodtryck och puls påverkas av den miljö man befinner sig i. Att vistas i en behaglig miljö med fin utsikt har visat sig kunna förbättra återhämtning efter kirurgiska ingrepp (Fridell, 1998).

Enligt Glind, Goossensen, Roode, (2007) och Jolley (2005) har patienternas vårdmiljö stor betydelse för både livskvalitet och tillfrisknandets utveckling. Dessa studier visade också att patienterna upplevde att de kunde behålla sin värdighet och upprätthålla sin personliga sfär bättre på enkelrum än om de vårdades på flerbäddsrum.

Alla människor har fysiska, sociala, emotionella och intellektuella behov för att upprätthålla en fysisk och psykiskt god hälsa. Hur dessa grundläggande behov blir tillgodosedda påverkar individens totala hälsotillstånd. Dessa olika behov är mer eller mindre viktiga för den enskilde personen beroende på situation och fas i livet. Det går att under en begränsad tid fokusera på ett enskilt behov men en balans mellan de grundläggande behoven är att eftersträva för optimal hälsa. (Dogan, Ertekin, Dogan, 2005).

Alla människor är enskilda individer och reagerar olika i samspel med andra. Detta sker ofta på ett omedvetet plan vilket grundar sig i tidigare erfarenheter, värderingar och individuell personlighet. I möten mellan människor har alla en personlig sfär det vill säga det avstånd mellan två människor som känns bekvämt att kommunicera på. Hur det personliga avståndet upplevs kan skilja sig mellan olika kulturer. En nära relation tillåter ett litet avstånd och en relation med någon man inte känner lika bra kräver ett mer fysiskt avstånd. Det personliga

avståndet sträcker sig ca 0.5-1,2 meter vilket anses vara ett bra kommunikationsavstånd (Stier,2009). Av de tidigare nämnda aspekterna som rör den personliga sfären kan man förstå att det är obekvämt för vissa att till exempel sova tillsammans med okända personer. Att lyssna till andras kroppsliga ljud, snarkningar, hostningar kan upplevas mycket störande, speciellt nattetid (Stier,2009). Det kan vara svårt att upprätthålla patientens integritet när de vårdas på flerbäddsrum under olika omvårdnadsmoment (Glind et al., 2007).

Dofter och lukter förekommer inte sällan på sjukhus, att lukta illa anses vara fult i vår kultur för det förknippas gärna med bristfällig hygien. Det kan kännas förnedrande att behöva hjälp med toalettbesök och att inte kunna sköta sin hygien självständigt. Extra känsligt kan det vara för patienter som till exempel genomgått en stomioperation och fått en öppning på magens framsida i syfte att tarmen skall tömma sig där. Dessa patienter är oftast inför andra och för sig själva besvärade av lukten och hanteringen av stomin innan de känner att de har kontroll över sin nya situation (Stier, 2009). Könroller enligt Nationalencyklopedin (2012) är en sammanfattande term för sociala och kulturella skillnader mellan könen. Detta avser beteende, värderingar, normer, föreställningar samt även makt och prestige. Könrollsteorier betonar de sociala egenskaperna och inläring av könsspecifika beteenden som ses som avgörande faktorer bakom könsskillnaderna. Författarna (LB & LS) tror att män och kvinnors inställning till att dela rum med personer av motsatt kön kan skilja sig åt.

Åldersindelning och dess sociala innebörder såsom status och sociala position är relativa och varierar över tid och rum. Detta utgör en grund för social differentiering i samhället. Åldern är ett komplext fenomen och den kan delas in i biologisk förändring, kronologisk ålder eller socialålder. Ålder är i likhet med kön, klass, etnicitet och funktionshinder, en social kategorisering och grund för social ordning i samhället. Ålderskategorisering talar alltid om likhet inom kategori och åtskillnad i relation till andra kategorier. Livsloppet från barndomen som går över i ungdomen till vuxenlivet och därefter ett liv som ”äldre”. Övergångarna mellan de olika livsfaserna har blivit otydligare och suddigare i relation till varandra i det senmoderna västerländska samhället. En tydlig åldersmarkör är den lagstadgade pensionsåldern som infinner sig vid 65 års ålder (Jönsson, 2009). Vid ökad ålder sker en gradvis omställning och anpassning till en ökad tolerans till sjuklighet. Successivt vänjer sig de äldre vid krämpor och besvär och uppfattar sin hälsa som god om de får behålla sin funktion till att upprätthålla sin förmåga till allmän daglig livsföring. Det normala åldrandet

gör att det sker förändringar i de äldres sömnmönster. Förändringarna leder till att med stigande ålder tar det längre tid från sänggående till att sömnen infinner sig. Samtidigt ökar nattliga uppvaknanden och att spontant vakna tidigare på morgonen. Självklart finns det äldre som har svårare att acceptera sitt åldrande till exempel om de varit med om en svår livshändelse som att mista sin livskamrat. Sådan negativ stress kan framkalla känslan av att känna sig sjuk utan att någon sjukdom föreligger (Grimby & Grimby, 2001).

Enligt Jolley (2005) föredrog 85 % av patienterna enkelrum då de undersöktes och när vårdpersonal frågade om hälsohistoria och annan personlig information. Chaudhury, Mahmood, Valente, (2006) utförde en studie på fyra olika sjukhus i Kanada där personalens attityd till enkelrum och flerbäddrum undersöktes. Resultaten visade att de flesta sjuksköterskor föredrog enkelrum till patienterna. Sjuksköterskorna ansåg att rummen var bättre utformade för undersökningar och att det var lättare för patienten att ha sina anhöriga nära. Andra fördelar var att felmedicinering och vårdrelaterade infektion förekom mindre hos patienter som vårdades på enkelrum. Ett tydligt mönster av ökad smittspridning kunde ses när flera patienter vårdades på samma rum (Chaudhury et al., 2006). En annan viktig faktor för att patienterna skall kunna uppleva en god vårdkvalité bör vårdpersonalen vara lyhörd. Det är viktigt att fråga patienten hur hen vill bli behandlad istället för att ha förutfattade meningar om patientens behov och önskningar (Fröjd, 2011). Bryant & Adams (2009) tillfrågade patienter på en hjärtavdelning och en urologavdelning om deras inställning till flerbäddrum. Där visade det sig att patienterna på hjärtavdelningen tyckte det var mindre obekvämt att dela rum jämfört med patienterna på urologavdelningen. Dessutom var resultatet inte beroende av kön utan åsikten av deltagarna i studien ansåg att medpatienternas sätt att vara hade större betydelse.

Sömnens betydelse

Patienter som är inneliggande på en kirurgavdelning får ofta en störd nattsömn. Anledningen till detta kan kategoriseras till miljö, psykiska och fysiska faktorer. Med miljö menas att patienterna befinner sig på en obekant plats och därför inte känner sig trygga. De kan även bli störda av medpatienterna och av personalen som utför sina sysslor nattetid. Psykiska orsaker kan vara ovisshet om diagnos, oro inför operation samt oro inför det postoperativa förloppet. Fysiska orsaker till sömnlöshet kan vara smärta, begränsad rörelseförmåga i sängen och illamående. Att sömnen har stor betydelse för god hälsa är känt. Hur sömnlöshet exakt

påverkar alla system i kroppen är ännu inte helt kartlagd men att den är nödvändig för att upprätthålla både den psykiska och fysiska hälsan är allmänt känt (Dogan et al., 2003). Under sömnen pågår olika processer med både uppbyggnadsfaser och nedbrytande faser som är beroende av sömn och vakenhet. Livsviktiga uppbyggnadsprocesser såsom cellförnyelser sker under sömnen i till exempel benmärgen där röda blodkroppar bildas. Individer som blir berövade en hel nattsömn visade ett signifikant högre blodtryck än en individ som fick en god nattsömn. Ofullständig nattvila kan ge insulinresistens, öka aktiviteten i det sympatiska nervsystemet och leda till förhöjda stresshormon (cortisol) nivåer. Det kan också leda till förhöjt CRP (C-reaktivt protein) värde vilket är en markör för systematisk inflammation och bildas i levern. Psykologiska effekter av störd sömn kan leda till känsla av håglöshet, lätt irritation, förvirring, vanföreställningar och paranoia. Även den kognitiva förmågan försämras (Lane & East, 2008). Enligt Glind et al., (2007) och Jolley (2005) ger enkelrum patienterna en bättre sömnkvalité vilket leder till förbättrad återhämtning efter till exempel genomgången kirurgi. Enligt Dogan et al (2003) klagar många ineliggande patienter på att de blir störda nattetid. Skillnaden mellan könen är att män bedömer sin sömnkvalité bättre än kvinnor.

Hygienaspekter på att dela rum

Ur ett hygieniskt perspektiv av att många patienter vårdas tillsammans och att patienter flyttas runt på avdelningen och till andra enheter. Det medför att patienterna exponeras i större utsträckning av flera smittkällor. Detta kan leda till ökade vårdrelaterade infektioner vilket förlänger vårdtiden och ger upphov till onödigt lidande för patienten (Borg, 2003). Enligt Socialstyrelsens (SOSFS 2007:19) finns rutiner för hur hälso- och sjukvårdspersonal skall utföra basala hygienåtgärder för att förhindra smittspridning vid patientkontakt. Föreskrifterna innefattar hur vårdpersonal skall klä sig, desinfektera sig och använda engångsmaterial vid olika omvårdnadsmoment. På alla sjukhus finns det även rutiner för att förhindra spridning av resistenta bakterier. Ett exempel är att ta odlingar på alla patienter som vårdats på sjukhus utomlands det senaste halvåret och från sjukhus där det har varit kända utbrott av resistenta bakterier. Patienter med resistenta bakterier vårdas på enkelrum tills provsvaren visar att de inte är bärare av resistenta bakterier (Vårdhygien, 2011). Det finns kända riskfaktorer för att drabbas av infektion av resistenta bakterier vilket är långvarig behandling av antibiotika, hög ålder och kroniska sjukdomar som till exempel diabetes (Vårdhygien, 2011). Det finns ett par kända resistenta bakterier och en av dem är MRSA (methicillin resistent staphylococcus aureus), som är en stafylokockbakterie resistent mot de vanligaste penicillinerna och

penicillinliknande antibiotika. MRSA har ökat i Sverige men är fortfarande ovanligt här jämfört med övriga länder utanför Norden. MRSA smittan sprids lätt i sjukhusmiljöer där många patienter är mottagliga för infektioner. Bakterierna som orsakar infektioner förekommer oftast i sår, eksem och i urinkatetrar men även personer som aldrig varit i kontakt med vården kan ändå vara bärare av MRSA utan symtom. Därför sker smittspridning inte bara mellan patient och vårdpersonal utan patienten kan smittas av personer utanför sjukhusmiljö (Vårdguiden, 2012). Ett tydligt samband mellan hög beläggning på vårdavdelningarna leder till utveckling av fler nya fall av MRSA. Samma studie visade att underbemanning av vårdpersonal bidrog till en signifikant ökning av MRSA-spridning mellan patienterna (Borg, 2003). I Glind et al., (2007) studie visar resultatet att det räcker med att dela rum med andra patienter för att vårdrelaterade infektioner ökar.

Problemformulering

Könsblandade patientrum infördes för cirka fem år sedan på de två aktuella kirurgavdelningarna. Anledningen till detta var att när akuta patienter kom till avdelningen och skulle tilldelas en sängplats krävdes ofta omflyttning av flera patienter. Personalen tyckte att det var tidskrävande att flytta säng, sängbord och städa efter patientflytten vilket bidrog till minskad tid för patienten. Med många omflyttningar av patienter ökar även risken för smittspridning. Det har aldrig gjorts någon utvärdering av vad patienterna egentligen tycker om detta. Åsikter om könsblandade rum når personalen från både anhöriga och patienter men det är förmodligen många patienter som inte uttrycker sin önskan eller åsikt. Den här studien utförs för att undersöka patienternas inställning till att dela rum med andra samt med patienter av motsatt kön och olika åldersgrupper på akutkirurgisk avdelning (KAVA). Befintliga artiklar beskriver förhållanden endast i andra länder därför genomförs en undersökning om inställningen till könsblandade rum på ett sjukhus i Sverige.

Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att undersöka patienters inställning till att dela rum med patienter av motsatt kön och om inställningen skiljer sig mellan olika åldersgrupper på (KAVA).

1. Vilken inställning har patienterna till flerbäddsrum?
2. Skiljer sig kvinnor och mäns inställning åt avseende att dela rum?
3. Skiljer sig äldre och yngres inställning åt avseende delat rum?

METOD

Design

För att besvara frågeställningarna gjordes en jämförande deskriptiv tvärsnittstudie med en kvantitativ ansats.

Urval

Studien utfördes på två kirurgavdelningar, den ena avdelningen (KAVA) tar endast emot akuta patienter med kirurgiska åkommor från akutmottagningen. På den andra avdelningen intrigeras KAVA med kärlikirurgiska patienter som bedrivs i både planerad och akut verksamhet. Patienterna har blandade diagnoser samt kärlikirurgiska åkommor. Dessa två avdelningar ligger på samma våningsplan och har 23 platser vardera. På de båda avdelningarna finns det enkel- dubbel- och fyrbäddsrum. Författarna arbetar på varsin avdelning av dessa två akutvårdsavdelningar som beskrivs ovan.

Lokalerna byggdes på tidigt 70-tal och behovet av reparation och ombyggnation har länge diskuterats för att kunna ge patienterna bättre vård. För närvarande delar män och kvinnor rum vilket gör att det är svårt att tillgodose patienternas önskemål om avskildhet.

Platsfördelningen av patienter styrs i första hand av risk för smittspridning och i andra hand efter deras sjukdomstillstånd. På flerbäddsrummen kan sängplatserna skärmas av från varandra med fastmonterade och mobila vikskärmar. Det är bara enkelrummen som har egen toalett och inget rum har egen dusch. Patienterna befinner sig ofta i en utsatt situation, då de kan vara svårt sjuka och kan må dåligt både fysiskt och psykiskt. Vårdtiden kan resultera i svåra besked och andra påfrestningar som kan leda till tunga tankar och behov av avskildhet. Det är alltså svårt att hitta en avskild plats för privata samtal på avdelningen.

Inklusionskriterierna var patienter som låg på flerbäddsrum och var förmögna att svara på frågorna. Patienterna blev informerade om att det var frivilligt att delta i studien och att deras pågående vård inte skulle påverkas. Under vecka 8 och 9 delades 41 enkäter (bilaga1) ut till patienterna som var ineliggande på de två kirurgavdelningarna, vilket resulterade i 33 besvarade enkäter. Under denna period var en av dessa avdelningar stängd en veckas tid på grund av magsjuka. Detta bidrog till att antalet tillgängliga patienter minskade.

Svarsfrekvensen var 80 %. Bortfallet var åtta patienter, två tackade nej, två hade

talsvårigheter, två ville fylla i efter operation vilket inte skedde, en kunde inte svenska och en enkät var ofullständig ifyllt. Personerna som ingick i studien var alla ineliggande patienter på KAVA under två veckor vintern 2012. I studien kategoriserades deltagarna till tre åldersgrupper där 18-30 år utgör den yngre generationen på KAVA. Patienterna mellan 31-60 år utgör medelåldern och patienter från 61år och äldre utgör den äldre generationen på avdelningen. Patienterna på de båda avdelningarna tillhörde övervägande den äldre åldersgruppen, vilket ledde till 19 stycken svar från åldersgruppen 61år och äldre. Medelåldersgruppen 31-60 år bestod av åtta svar och åldersgruppen 18-30 år svarade sex personer.

Datainsamlingsmetod

För att besvara syftet användes en studiespecifik enkät (bilaga 1) som delades ut till patienterna med ett bifogat brev med information och instruktioner om den aktuella studien (bilaga 2). Inspiration till enkäten har hämtats ur Ejlertsson (1996).

Enkäten innehöll tio frågor och patienterna kryssade för det svarsalternativ som de tyckte stämde bäst in med deras uppfattning. Svaren graderades enligt en Likertskala med fem svarsalternativ. Svarsalternativen är: 1=alltid, 2=nästan alltid, 3=spelar ingen roll, 4=nästan aldrig och 5=aldrig. En fråga krävde endast ja eller nej svar och avslutningsvis var det en öppen fråga där deltagarna kunde lämna kommentarer och tillägga om det var något de saknade. Enkäten innehöll också demografiska frågor om ålder, kön och frågor som rör de olika synpunkterna på att dela rum med andra patienter och med motsatt kön.

Frågeformuläret testades på två patienter. Dessa två patienter valdes ut noga i syfte att kunna svara bra på frågorna och eventuellt ge feedback på frågorna. Ingen av de två test personerna hade några kommentarer eller svårigheter att förstå frågorna i enkäten. Därför justerades inte några svarsalternativ och heller inga omformuleringar gjordes i enkäten efter testpersonernas medverkan.

Tillvägagångssätt

Ett brev (bilaga 3) skickades till verksamhetschefen som godkände genomförandet av studien på kirurgen. Sedan tillfrågades respektive avdelningschef med samma missivbrev för att få klartecken att bedriva studien. Efter klartecken för studien delades enkäterna ut till patienterna

av författarna (LB & LS). Informationen om studien till deltagarna gavs muntligt och skriftligt. Författarna delade själva ut enkäterna och samlade sedan in dem i en sluten låda. Författarna fanns till hands för eventuella frågor och var behjälpliga om patienterna hade svårigheter att till exempel skriva.

Etiska övervägande

Deltagandet var frivilligt, svaren behandlas konfidentiellt (Codex, 2012). Enkäterna delades ut av författarna när de var civilklädda för att inte hamna i en maktposition gentemot patienterna. Patienternas medverkan i studien påverkar inte deras vård. De ifyllda enkäterna förvaras i en låst skrivbordslåda hos en av författarna.

Dataanalys

Materialet analyseras med SPSS statistics version 20. För skillnaden mellan grupper bestämdes signifikansnivå till $p < 0,05$. För att jämföra skillnaden mellan män och kvinnor användes Mann Whitney U test. För att jämföra åldersgrupperna användes Kruskal Wallis. Hela materialet presenteras med beskrivande statistik (Ejlertsson, 2009). Parametrisk statistik användes inte på grund av att svaren rangordnades enligt Likertskala och var på ordinalskalenivå. Dessutom var deltagarna i studien för få till antalet för att man i analysen skulle kunna använda parametrisk statistik. Övriga synpunkterna som en del av patienterna lämnade i enkäten delades upp i tre olika temaområden som var miljö, personal och trivsel på rummet se tabell 2. Dessa temaområden beskrevs utifrån meningskoncentreringar (Brinkmann & Kvale, 2009)

RESULTAT

Patienters inställning till flerbäddsrum.

Den första frågan i enkäten (bilaga1) visade att deltagarna inte tyckte att det spelade så stor roll att vistas på flerbäddsrum. Deltagarna valde svarsalternativen ”spelar ingen roll” eller ”nästan aldrig” i stor utsträckning.

Det högsta medelvärdet fanns på fråga 5 som visade att patienterna inte var rädda att drabbas av vårdrelaterade infektioner. Det lägsta medelvärdet återfanns på fråga 9 som visade att patienterna tyckte att det nästan alltid var problem att umgås med anhöriga på grund av att det fanns medpatienter på rummet se tabell 1.

Tabell 1. Patienternas (n=33) inställning till flerbäddsrumsrum

Frågor	Medelvärde	Standardavvikelse
1. Känner du dig besvärad överhuvudtaget att dela rum med andra patienter?	3,7	1,1
2. Känner du dig besvärad att dela rum med en patient av motsatt kön?	3,6	1,2
3. Är det viktigt för dig att få information om att eventuellt dela rum med patienter av motsatt kön	3,1	1,6
4. Spelar det dig någon roll om du ligger på ett rum med två jämfört med ett rum för fyra patienter?	3,0	1,4
5. Är du rädd att drabbas av vårdrelaterad infektion om du delar rum med andra patienter?	4,1	1,1
6. Tycker du att din diagnos/åkomma har betydelse för att dela rum eller ej?	3,3	1,5
7. Känner du dig besväras av att dina medpatienter kan ta del av dina samtal med vårdpersonalen	3,8	1,2
8. Blir du störd av ljud och rörelse så att du lätt vaknar på natten?	2,9	1,5
9. Upplever du att du kan umgås med dina anhöriga på rummet med tanke på medpatienterna?	2,7	1,4

Män och kvinnors inställning till att dela rum med patienter av motsatt kön.

Kvinnor (n=19, median, 3; IQR 2) hade svårare att acceptera att dela rum med motsatt kön p=0,046. Männen (n=14 median, 4; IQR 2) ansåg det inte lika besvärande som kvinnorna. Det var även viktigare för kvinnorna (n=19, median, 3; IQR 3) än för männen (=14, median, 4,5; IQR 2) att få information om att eventuellt dela rum med en patient av motsatt kön p= 0,035.

Skillnad mellan åldersgrupper i avseende att dela rum

Den yngsta åldersgruppen 18-30 år (n=6, median 1,5; IQR 1) var mer besvärad att dela rum jämfört med den äldsta åldersgruppen 61 år och äldre (n=19, median 4; IQR 2) p= 0,014.

Åldersgruppen 18-30 (n=6, median 2; IQR 1) år upplevde sig även mer störda nattetid än åldersgruppen 61 år och äldre (n=19, median, 3,5; IQR 2) p= 0,019.

Ett intressant bifynd är att nästan ingen av deltagarna oroade sig för att drabbas av en vårdrelaterad infektion med tanke på att bli vårdad på flerbäddsrumsrum. Medelvärde 4,12; sd 1,083 (tabell 1). Det höga medelvärdet talade för att de flesta svarade att de nästan aldrig eller aldrig var oroliga för vårdrelaterade infektion.

Övriga kommentarer

Av de 33 deltagarna i studien lämnade 10 deltagare övriga synpunkter, några lämnade synpunkter under flera temaområden se tabell 2.

Tabell 2. Temaområden

Temaområden	Antal synpunkter	Meningskoncentrering
Personal	3	Bra bemötande av personal och medpatienter, önskar bättre kontinuitet av personalen
Miljö	3	Bättre nattbelysning, Tråkig steril miljö, bra möjlighet att skärma av mellan sängarna
Trivsel på patientrummen	5	Likasinnad sänggranne, helst samma kön, medpatientens sjukdomstillstånd och personlighet, antal sängplatser på rummet

Deltagarna i studien uttryckte att det inte var medpatientens kön som styrde om patientrummet utvecklade en trivsamt stämning. Enligt enkätens (bilaga1) öppna fråga framkom det att personens beteende och eventuellt deras sjukdomstillstånd avgjorde hur stämningen på patientrummet upplevdes. Patienterna beskrev också att de hade stor respekt för sina medpatienter, de saknade bland annat en mindre nattlampa på sängbordet för att inte tända upp för mycket och väcka sin sänggranne. Flera patienter resonerade fram och tillbaka både fördelar och nackdelar med att ligga på enkel, tvåbäddsrum eller fyrbäddsrum. En patient hade erfarenhet från enkelrum och tyckte att det var förskräckligt ensamt och tråkigt. Andra beskrev en mer komplex bild av att dela rum med någon annan då de trodde det skulle fungera bättre om de hade gemensamma intressen och underlätta om personer av samma kön placerades tillsammans. Samtidigt skulle det kunna bli plågsamt att dela ett tvåbäddsrum med någon som inte tar hänsyn och inte respekterar att man vill vara ifred. Med en sådan sänggranne hade det varit enklare att ligga på en fyrbäddsrum för att lättare kunna ignorera de störande momenten. En annan kommentar var att det är känsligare att dela tvåbäddsrum med patient av motsatt kön än att dela rum med fyra patienter. Samtidigt fanns det kommentarer på att det är svårare att sova nattetid på ett fyrbäddsrum jämfört med ett tvåbäddsrum. En patient tyckte att sjukhusmiljön kändes kal, steril och tråkigt inredd med tanke på gardiner och avsaknad av tv på rummen. Många patienter var nöjda med både medpatienternas och personalens bemötande men vissa önskade bättre kontinuitet hos personalen.

DISKUSSION

Resultatet på den första frågeställningen om patienters inställning till flerbäddsrum visade att det inte var något större problem att dela rum med andra patienter. Detta stämde överens med författarnas (LB & LS) uppfattning från den kliniska verksamheten. Svaren på enkäterna hade stor spridning och inga tydliga mönster kunde därför ses i svaren. Både män och kvinnor och

de tre åldergrupperna svarade varierat på de fem olika svarsalternativen. Eftersom den yngre generationen inte lika ofta är inneliggande på sjukhus fanns färre svar från de yngre åldergrupperna. Studien utfördes på två avdelningar där alla deltagare hade liknande kirurgiska åkommor. Om en jämförande studie gjorts på olika typer av avdelningar till exempel kirurg- och hjärtmedicinsk avdelning kanske resultatet hade sett annorlunda ut vilket visades i Bryant och Adams, (2009) studie.

Resultatdiskussion

Deltagarna i studien tyckte inte att det spelade någon roll eller nästan aldrig spelade roll att dela rum med andra patienter. Detta kunde bero på att de flesta patienter var medvetna om att sjukhus är utformade med flerbäddsrum.

Ett viktigt resultat i denna studie visar att kvinnor hade svårare än män att acceptera att dela rum med patienter av motsatt kön. Resultat stämmer överens med Whitehead (2008) studie som visade att kvinnor uppskattade avskildhet mer än män. Kvinnornas behov av avskildhet kan möjligen förklaras med att de inte var lika acceptabelt för en kvinna att byta kläder inför män utan vidare. Medan männen kunde visa sig med bar överkropp utan att någon tog illa upp.

Den yngre åldergruppen ansåg att de blev mer störda nattetid än den äldre åldergruppen. Skillnaden mellan åldergrupperna som föreliggande studie visade kan inte styrkas av andra artiklar då ingen annan studie har påträffats där skillnaden mellan olika åldergrupper har undersökts. En förklaring till det kan vara att äldre ofta har en sämre sömnkvalité från början och kan då acceptera uppvaknande under natten bättre än den yngre åldergruppen. Detta resonemang styrks av Grimby & Grimby (2001).

Deltagarna i studien tyckte nästan alltid att det var bekymmersamt att umgås med sina anhöriga med tanke på att vara placerad tillsammans med andra patienter. Anledningen till detta kan vara att det i princip är omöjligt att föra privata samtal utan att någon annan på rummet hör. Förvånande är att i stort sett ingen av de tillfrågade patienterna överhuvudtaget var rädda att drabbas av vårdrelaterade infektioner på grund av placering i flerbäddsrum. Enligt Borg, (2003) finns en ökad risk att drabbas av vårdrelaterade infektioner ju fler patienter som de kommer i kontakt med under vårdtiden. Trots detta verkade det inte som att

patienterna själva på KAVA oroade sig för risken att drabbas av vårdrelaterade infektioner. Det kunde bero på att hygienrutinerna skärpts avsevärt de senaste fem åren enligt Socialstyrelsen (SOFS:2007:19). I deras föreskrifter finns tydliga rekommendationer när det gäller basalhygien. Händerna skall spritas både före och efter handskpåtagning. Engångsförkläden används individuellt till varje patient och till varje nytt omvårdnadsmoment. Frukosten som serveras på buffévagnen där patienterna själva kan ta för sig, är varje brödskiva och pålägg inplastade. Dessa hygienrutiner skiljer sig mycket från de flestas hemmiljöer vilket kan upplevas sterilt för många. I den kliniska verksamheten får personalen ofta kommentarer om att hygien sköts noggrant.

Metoddiskussion

Designen för detta arbete var en tvärsnittsstudie, vilket innebär att urvalsgruppen ger en ögonblicksbild av ett visst fenomen som undersöks. Undersökningen genomfördes med hjälp av enkäter vilket är ett vanligt mätinstrument vid tvärsnittsstudier (Ejlertsson, 2009). Deltagarna i studien och enkätfrågorna var få till antalet. Dessutom var enkäten egendesignad och inte tidigare prövad vilket gör att materialet i studien var icke parametriskt, vilket kan ha påverkat resultatet. Den grundläggande tanken med att undersöka patienters inställning till att dela rum jämfört med olika åldergrupper var att få en jämn fördelning av deltagarna mellan de olika åldrarna. Detta var inte möjligt på grund av att patienterna på KAVA oftast är äldre än 61 år, vilket blev tydligt i sammanställningen av resultatet. Det hade varit intressant att ha ett bredare urval av patienter från andra typer av vårdavdelningar som i Bryant & Adams, (2009) studie. Om andra typer av vårdavdelningar hade inkluderats i studien hade möjligheten att fånga upp fler yngre deltagare och fler olika åsikter från patienter med andra diagnoser. Eftersom studien endast pågick under två veckor var deltagandet relativt lågt vilket medför en risk för minskad validitet. Om en kvalitativ metod med intervjuer hade genomförts hade resultatet förmodligen kunnat ge en djupare bild och mer detaljerad uppfattning av vad patienterna anser om att vara placerade på flerbäddsrum och med patienter av motsatt kön. I efterhand insåg författarna (LB&LS) att flera specifika frågor hade kunnat berika studiens resultat. Till exempel om vilket rum patienterna föredrar, enkelrum, tvåbäddsrum eller flerbäddsrum? Personalens attityd hade också varit av värde att studera när det gäller deras upplevelser om arbetsuppgifterna på enkelrum respektive flerbäddsrum.

Klinisk betydelse

Könsblandade patientrum är en konsekvens av ekonomi och organisation, då behovet ständigt finns att använda alla vårdplatser maximalt. Akutmottagningens inläggning av patienter underlättas med denna form av patientrum. Resultatet kommer förhoppningsvis att ge en ökad förståelse hos personalen för patienternas individuella behov. Kvinnorna behöver egna rum i större utsträckning än männen. Denna kunskap kan leda till att personalen ändrar sitt sätt att hantera könsblandade rum och har ålderskillnad i åtanke. Till exempel genom att försöka placera patienter av samma kön på ett tvåbäddsrum i den mån det fungerar för verksamheten. Det kanske kan leda till att patienterna informeras bättre inför placering på flerbäddsrum. Dessutom kan personalen försöka tänka på att placera patienter tillsammans som verkar ha gemensamma intressen för att de ska ha utbyte av varandra. Studien kan ligga till grund för framtida ombyggnationer av avdelningar samt ge personalen kunskap om att placera inneliggande patienter på bästa sätt.

Slutsats

Uppfattningen om att dela rum med andra patienter och med patienter av motsatt kön var i de flesta fall inget problem. Det som kunde skapa oro och friktion på patientrummen är om medpatienten inte visar hänsyn eller av medicinska skäl inte betar sig inom ramarna om vad som är acceptabelt. Kvinnor tyckte att det var mer obekvämt att dela rum med män än vad männen anser. Information om att dela rum med patienter av motsatt kön var viktigare för kvinnorna. Åldersgruppen 61 år och äldre var mer accepterande när det gällde att dela rum med andra än den yngre åldersgruppen och upplevde inte att de stördes särskilt mycket nattetid. I framtida studier kan det vara intressant att studera sjukvårdspersonalens åsikter när det gäller patientrummens utformning.

REFERENSLISTA

Bryant, D. Adams, J., (2009). Experience of mixed-sex bays in a general hospital. *Nursing Standard*, 24 (13), 41-46.

Brinkmann, S., Kvale, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Borg, MA., (2003). Bed occupancy and overcrowding as determinant factors in the incidence of MRSA infections within general ward settings. *Journal of hospital infection* 54, 316-318.

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.

Codex, (2012). *Regler och riktlinjer för forskning*. Hämtad 18 januari, från <http://codex.vr.se>.

Dogan, O., Ertekin, S., Dogan, S., (2005) Sleep quality in hospitalized patients. *Journal of Clinical Nursing*. (14) 107.113.

Ejlertsson, G.(2009) *Statistik för hälsovetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Ejlertsson, G. (1996). *Enkäten i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.

Fröjd, C., Leo Swenne, C., Rubertsson, C., Gunningberg, L., Wadensten, B., 2011. Patient information and participation still in need of improvement. Evaluation of patients´ perception of quality of care. *Journal of Nursing Management*. (19) 226-236.

Fridell, S. (1998). *Rum för vårdens möten*. Akademisk avhandling. Kungliga tekniska högskolan, Institution för arkitektur och statsbyggnad.

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

Grimby, A. Grimby, G., (2001). *Åldrandets villkor*. Lund: Studentlitteratur.

Jolley, S., (2005). Single rooms and patient choice. *Nursing Standard*, 20 (9), 41-48.

Jönsson, H., (2009). *Åldrande, åldersordning, ålderism*. Institutionen för samhälle- och välfärdstudier. Linköpings universitet.

Lane, T. East, A., (2008). Sleep disruption experienced by surgical patients in an acute hospital. *British Journal of Nursing*, 17 (12).

Nationalecyklopedin, (2012). *Könsroller*. Hämtad 18 januari, 2012, från <http://www.ne.se/lang/könsroll/235811>.

Stier, J. (2009). *Kulturmöten*. Studentlitteratur: Lund.

SOSFS 2007:19. *Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien inom hälso- och sjukvården m.m.* Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 6 maj, 2012, från <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2007-19>

Vårdhygien (2011). *Multiresistenta bakterier här för att stanna?*. Hämtad 18 april, 2012, från <http://www.akademiska.se/upload/56891/MRB%20hyg.omb.pdf>

Vårdguiden, 2012, *MRSA*. Stockholm. Hämtad 8 mars, 2012, från <http://www.varldguiden.se/sjukdomar-och-rad/omrade/MRSA-/>

Whitehead, J., Wheeler, H., (2008) Patients experience of privacy and dignity. Part 2: an empirical study. *British Journal of Nursing*, 17 (7).

Bilaga 1.

Patienters inställning till flerbäddsrum

Kryssa för det svarsalternativ som passar dig bäst.

Bakgrundfrågor

Kön Man _____
 Kvinna _____

Ålder 18-30 _____ 31-60 _____ 61 eller äldre _____

1. Känner du dig besvärad överhuvudtaget att dela rum med andra patienter?

alltid nästan alltid spelar ingen roll nästan aldrig aldrig
_____ _____ _____ _____ _____

2. Känner du dig besvärad att dela rum med en patient av motsatt kön?

alltid nästan alltid spelar ingen roll nästan aldrig aldrig
_____ _____ _____ _____ _____

3. Är det viktigt för dig att få information om att eventuellt dela rum med patienter med motsatt kön?

alltid nästan alltid spelar ingen roll nästan aldrig aldrig
_____ _____ _____ _____ _____

4. Spelar det dig någon roll om du ligger på ett rum med två jämfört med ett rum för fyra patienter?

alltid nästan alltid spelar ingen roll nästan aldrig aldrig
_____ _____ _____ _____ _____

5. Är du rädda att drabbas av vårdrelaterad infektion om du delar rum med andra patienter?

alltid	nästan alltid	spelar ingen roll	nästan aldrig	aldrig
_____	_____	_____	_____	_____

6. Tycker du att din diagnos/åkomma har betydelse för att dela rum eller ej?

alltid	nästan alltid	spelar ingen roll	nästan aldrig	aldrig
_____	_____	_____	_____	_____

7. Känner du dig besvärad av att dina med patienter kan ta del av dina samtal med vårdpersonalen?

alltid	nästan alltid	spelar ingen roll	nästan aldrig	aldrig
_____	_____	_____	_____	_____

8. Blir du störd av ljud och rörelser så att du lätt vaknar på natten?

alltid	nästan alltid	spelar ingen roll	nästan aldrig	aldrig
_____	_____	_____	_____	_____

9. Upplever du att du kan umgås med dina anhöriga på rummet med tanke på medpatienterna?

alltid	nästan alltid	spelar ingen roll	nästan aldrig	aldrig
_____	_____	_____	_____	_____

10. Har du några övriga synpunkter och vill tillägga något?

Bilaga 2.

Förfrågan att medverka i en undersökning om patienters inställning till flerbäddsrumsrum

Härmed tillfrågas du om att delta i en enkätstudie som tar cirka 5 min att svara på. Frågorna handlar om patienters inställning till att dela rum med andra patienter och även med motsatt kön.

Kirurgklinken har olika antal sängplatser på rummen. Eftersom nästan alla patienter kommer in akut är det svårt att tillgodose patienters önskemål om sängplats. Sedan några år tillbaka tillåter vi att män och kvinnor delar rum. Vi vill gärna veta vad ni som patienter anser om att dela rum med andra och med motsatt kön.

Dina svar kommer att behandlas konfidentiellt vilket betyder att dina svar inte kommer att kunna härledas till dig. Deltagandet är helt frivilligt och kommer inte att påverka din pågående vård.

Vi som gör undersökningen är två sjuksköterskor som vanligtvis jobbar på kirurgen men nu studerar vårdvetenskap vid institutionen för Folkhälsa och vårdvetenskap, Uppsala universitet. Resultatet från frågeformulären kommer att ingå i en C-uppsats.

De ifyllda enkäterna lämnas på angiven plats.

Vid frågor eller funderingar kontakta oss gärna!

Linda Skytesvall

linda.skytesvall@akademiska.se

Li Berglund

li.anbo.berglund@akademiska.se

Handledare: Helena Lindstedt

Helena.lindstedt@pubcare.uu.se

Bilaga 3.

Till Cheferna

Verksamhetschef Claes Juhlin, Avdelningschef Anna Karlsson 70B1 och Sofia Sundbom 70B2.

Linda Skytesvall och Li Berglund arbetar på 70B2 respektive 70B1 som sjuksköterskor och går nu kursen Vårdvetenskap C vid Uppsala universitet.

Vi har önskemål att få genomföra en studie på 70B1 och 70 B2 som kommer att ingå i vår C-uppsats. Syftet med studien är att ta reda på patienternas inställning till att dela rum med andra och dela rum med patienter av motsatt kön.

Undersökningen består av ett frågeformulär med 10 frågor och beräknas att ta cirka fem minuter att svara på. Vi kommer själva att dela ut frågeformulären till patienterna och skapa en plats där de samlas in. Vi har valt att vara civilt klädda och presentera oss som studenter vid universitetet för att patienterna inte skall känna något krav eller rädsla för att deras vård skulle påverkas av deras deltagande. Svaren kommer att hanteras konfidentiellt och deltagandet är frivilligt.

Vi kommer gärna och informerar övrig personal på avdelningarna om undersökningen. Får vi utföra vår undersökning på respektive avdelning?

Vid frågor hör av er till oss.

Med vänlig hälsning

Li Berglund
li.anbo.berglund@akademiska.se

Linda Skytesvall
linda.skytesvall@akademiska.se

Handledare: Helena Lindstedt
Helena.lindstedt@pubcare.uu.se