



Karin Jonsson & Sandra Patomella

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Vetenskaplig metod och examensarbete

V61, VT, 2011

Grundnivå

Handledare: Mai Leander & Kerstin Åkergård

Examinator: Lars Andersson

Upplevelser av kränkt värdighet och autonomi i omvårdnaden av patienten – en litteraturstudie

**Experiences of violated dignity and autonomy in the care of the patient
- a literature review**

Innehållsförteckning

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Inledning | 1 |
| 2 | Bakgrund | 1 |
| 2.1 | Värdighet..... | 1 |
| 2.2 | Upprätthållande och kränkning av värdighet | 2 |
| 2.3 | Autonomins betydelse för värdigheten | 3 |
| 2.4 | Vägledning för att uppnå värdig vård | 5 |
| 3 | Problemformulering | 6 |
| 4 | Syfte..... | 6 |
| 5 | Teoretisk referensram | 7 |
| 6 | Metod..... | 8 |
| 6.1 | Datainsamling | 8 |
| 6.2 | Urval..... | 9 |
| 6.3 | Analys | 9 |
| 6.4 | Etiska ställningstaganden | 10 |
| 7 | Resultat | 10 |
| 7.1 | Att inte få sin autonomi tillvaratagen..... | 11 |
| 7.2 | Att bli ignorerad och objektifierad | 12 |
| 7.3 | Kränkande attityder gentemot patienter | 14 |
| 8 | Diskussion | 15 |
| 8.1 | Metoddiskussion | 15 |
| 8.2 | Resultatdiskussion..... | 17 |
| 8.3 | Slutsats | 22 |
| | Referensförteckning | 23 |
| | Bilaga 1 | 1 |

Sammanfattning

Bakgrund: Tidigare forskning tar upp definitioner av begreppet värdighet och hur den kan upprätthållas. Dock finns det få studier som visar på upplevelsen av kränkning av värdighet och autonomi som fenomen. Forskning har visat på att det finns svårigheter för personal att upprätthålla patientens värdighet och autonomi i vården och att etiska koder och riktlinjer inte har gett sjuksköterskor tillräcklig vägledning.

Syfte: Syftet med uppsatsen är att belysa upplevelser av patientens kränkta värdighet och autonomi utifrån både patientens och vårdpersonalens perspektiv

Metod: Graneheim och Lundmans manifesta innehållsanalys har legat till grund för analysen. Bakgrund, resultat och diskussion i uppsatsen har baserats på kvalitativa vetenskapliga artiklar sökta via databaserna CINAHL, MEDLINE och Academic search elite.

Resultat: Både vårdpersonal och patienter upplever att patienter blir ignorerade, objektifierade, att de inte får sin autonomi tillvaratagen samt att kränkande attityder råder. Resultaten av upplevelsen av patienters kränkta värdighet och autonomi har delats in i tre teman. Dessa teman är: *Att inte få sin autonomi tillvaratagen, att bli ignorerad och objektifierad samt kränkande attityder gentemot patienter*

Diskussion: Diskussionen fördes utifrån Travelbees omvårdnadsteori, med fokus på hennes teorier kring kommunikation och mellanmänniskt förhållande utifrån människan som unik individ. Kommunikation och synen på människan som unik varelse är essentiellt för att patienten inte ska uppleva kränkt värdighet och autonomi. Sjuksköterskan behöver kunskaper i det mellanmänniska förhållandet, kommunikation samt utökade kunskaper om hur patienten upplever kränkt värdighet för att kunna motverka att patientens värdighet och autonomi kränks.

Nyckelord: kränkt värdighet, kränkt autonomi, upplevelser, kommunikation, omvårdnad

Keywords: violated dignity, violated autonomy, experiences, communication, nursing

1 Inledning

Vi har själva erfarenhet av situationer i vår kliniska utbildning där patienters värdighet eller autonomi kränkts. Tyvärr pratas det sällan om att det sker, och patienterna står ofta maktlösa. En av oss författare har även lång erfarenhet av att arbeta som undersköterska på en medicinavdelning, där hon uppmärksammat flera kränkande situationer. Tanken på att det kanske en dag är en närstående eller vi själva som är patient och i behov av vård gör också värdighet och autonomi till ett mycket angeläget ämne. Vi tror att det finns en möjlighet att undvika kränkande handlingar om man blir uppmärksam på och medveten om att de finns och när de uppstår.

Sjuksköterskans uppdrag går ut på att ge patienten den bästa möjliga vården och att bevara värdighet och autonomi. Begreppet värdighet förekommer ofta i litteratur som beskriver vårdandet och sjuksköterskans uppdrag. I Socialstyrelsen (2005) skrivs att sjuksköterskan ska ”visa omsorg om och respekt för patientens autonomi, integritet och värdighet” (s.10). Att bevara patientens autonomi och värdighet är grundpelarna för en god vård och gör att det känns viktigt för oss att belysa upplevelser av kränkt värdighet och autonomi i omvårdnaden.

2 Bakgrund

2.1 Värdighet

Människan anses ha ett värde som kan förväntas respekteras av andra människor (Nordenfelt, 2010a, s.63). Nordenfelt menar också att värdighet kan delas in i fyra olika begrepp: identitetsvärdighet, människovärdighet, meritvärdighet samt den moraliska resningens värdighet. Av dessa fyra berör sjukvården oftast identitetsvärdet och människovärdet där identitetsvärde står för det värde som rör vår integritet och autonomi och det som är kränkbart. Identitetsvärdet berör vår egen identitet och stolthet samt de sociala roller och uppfattningar vi har om oss själva. Människovärdet står för det jämlika värde vi anses ha eftersom vi är människor och som ligger till grund för de mänskliga rättigheterna. En person född till monark är född med en viss värdighet som är knutet till en befattning. Denna värdighet kallas meritvärdighet och innebär att en person anvisas respekt för en utförd handling eller till följd av en yrkesstatus. Den moraliska resningens värde innebär den egna personens tankar och handlingar som rör personens normer och karaktär (a.a. s.70-92).

Edlund (2002) talar om en absolut värdighet och en relativ värdighet. Den absoluta värdigheten kan inte kränkas eller tas ifrån människan då den existerar på ett djupare och oförstörbart plan inom henne. Hon beskriver detta: ”the absolute dignity of human beings is their holiness with a divine spark of indestructibility” (s.129). Den relativa värdigheten är den som är kränkbar då den är relaterad till människans sociala, kulturella och fysiska värld. För att människan skall kunna uppleva värdighet måste hon kunna ses som en helhet. Men en skör helhet är sårbar och känslig för kränkning av den relativa värdigheten (Edlund, 2002, s.125-126).

Det finns tidigare studier där man undersökt begreppet värdighet och man tar upp definitionen av värdighet (Anderberg, Lepp, Berglund och Segesten, 2007; Jacelon, Connelly, Brown, Proulx och Vo 2004) vad patienter anser är värdighet (Webster & Bryan, 2009; Widäng, Fridlund och Mårtensson, 2008) och hur vårdpersonal upplever patienters värdighet (Stabell & Nåden, 2006; Jakobsen & Sørli, 2010).

Värdighet har en betydande roll i vården enligt Svensk sjuksköterskeförening (2010) som definierar värdighet som den respekt man visar för att varje enskild individ har rätten att utforma och leva sitt liv och bli bekräftad som den unika människa hon är. Enligt Jacelon, et al. (2004) som gjort en begreppsanalys av värdighet hos äldre, är det viktigaste att man visar respekt för sig själv och andra vilket är en naturligt inneboende egenskap hos människan.

I Svensk sjuksköterskeförening (2010) tar man upp att värdighet är viktigt för människans hopp och mening och att respekt för värdighet kan minska lidandet för patienten. ”Om respekten för personens sårbarhet, värdighet, integritet och självbestämmande finns, kan patienten ges möjlighet att uppleva tillit, hopp och mening och detta i sin tur kan kanske bidra till ett lindrat lidande” (s.8).

2.2 Bevara och kränka värdigheten

Anderberg et al. (2007) menar att bevara värdighet kan användas som ett begrepp som anspelar på grundläggande mänsklighet och att detta är gemensamt för alla, men att det samtidigt är personligt beroende på vad man har för social och kulturell bakgrund. För att bevara värdigheten behöver vårdpersonal kunna ge individualiserad vård, förespråka och respektera patienten samt vara lyhörd (a.a.).

Andra sätt att bevara värdighet som tas upp i studier är att man ger mer tid för patienten, visar empati, medvetenhet och respekt (Randers & Mattiasson, 2004) eller att man utbildar

personal och att man utarbetar riktlinjer eller modeller för personalen att följa (Baille, Gallagher & Wainswright, 2008). Webster och Bryan (2009) visar på att dålig kommunikation upplevdes som ett hinder för den upplevda värdigheten samt att vårdrelationen var viktig för att bevara värdigheten.

I en kvalitativ studie från ett vårdhem i Norge har man studerat hur vårdpersonal upplever etiskt svåra situationer. Det framkommer bland annat att personalen inte vågar säga ifrån när kollegor utför handlingar som kränker patienternas värdighet och att balansen mellan självbestämmande och värdighet är krävande när patienterna inte själva kan svara för sina behov (Jakobsen & Sørli, 2010). Begreppet kränka kommer i denna uppsats att användas utifrån betydelsen att en person underlåter att respektera (Nya Svenska ordboken, 1999).

Värdighet kan enligt Nordenfelt (2010a, s.70-75) innebära att en person besitter vissa rättigheter och att visa respekt för värdigheten betyder att man visar respekt för personens rättigheter. Att kränka någons värdighet är att kränka personens integritet, identitet, självaktning och självrespekt (a.a.).

Edlund (2002, s.124-125) menar att människan i vården är skör då hennes helhet är skadad och således mer mottaglig för kränkning. Att som patient inte kunna klara sig själv fullt ut eller ha svårt att acceptera hjälp från andra gör att hon är känslig för kränkningar. Författaren beskriver att syftet med vårdandet är att bevara patientens värdighet och välbefinnande genom vårdarens stöd i praktisk kontext. Vårdande uteblir om man inte har värdighet i handling och bemötande (a.a.). Kränkt värdighet kan upplevas på olika sätt enligt Edlund (2002, s.81-85), exempelvis i situationer där patienten inte blir trodd, sedd eller lämnas ensam och isolerad.

Jacelon et al. (2004) lyfter fram brist på respekt som ett ovärdigt beteende och författarna menar att otrevligt och elakt bemötande är karakteristiskt för en ovärdig individ. Det här visar även Widäng et al. (2007) studie där de skriver att om patienten blev visad respekt så bevarades dennes värdighet.

2.3 Autonomins betydelse för värdigheten

Autonomi och värdighet har ett samband då självbestämmande är en del av begreppet värdighet för att människan skall kunna uppleva en helhet enligt Randers och Mattiasson (2004). Vidare menar de att när människans personliga önskningar blir respekterade bevaras värdigheten. Nordenfelt (2010a, s.85) skriver att autonomi, integritet och värdighet står i nära relation till varandra. Integritet och autonomi är beståndsdelar av identiteten hos människan,

och identiteten har en värdighet som i sin tur kan kränkas (identitetsvärdigheten). I en studie av Jakobsen & Sørлие (2010) framkom att vårdpersonalen, när de talar om kränkning av autonomi, använder ordet värdighet.

Inom sjukvården använder man begreppet autonomi med betydelsen att människan har rätt att bestämma över sig själv och sina egna angelägenheter (Nordenfelt, 2010b, s.51-52). Att ha förmågan och möjligheten att bestämma över vad man själv klarar av och att själv få fatta sina beslut är delar av begreppet autonomi. Att mena att man ska respektera en människans *rätt* till autonomi är simplificerat enligt Nordenfelt, och det som menas är att människans rätt till att fatta egna beslut är det som ska respekteras (a.a.). I denna uppsats används begreppet autonomi utifrån Nordenfelts definition.

Jakobsen och Sørлие (2010) uttrycker att det finns en svårighet för vårdpersonalen att upprätthålla balans mellan autonomi och värdighet. I tillstånd där patienten inte kan svara för sig själv kan man bli tvungen att göra saker mot patientens vilja samtidigt som man försöker värna om patientens värdighet (a.a.). Vårdpersonal upplever inte heller sällan stress av att känna sig otillräckliga eller frustrerade för att de inte har möjlighet att utföra den värdiga vården de vill ge (Baille et al., 2008).

Man har i en studie kommit fram till att sjuksköterskan strävar efter att göra det som är bäst för patienten, för att upprätthålla patientens autonomi. Dock påverkas detta av inre och yttre faktorer. En inre faktor är att det råder olika uppfattningar mellan sjuksköterskan och patienten om vad som är bäst för patienten i en specifik situation (Slettebø & Haugen Bunch, 2004).

Tännsjö (2008, s.20-21) menar att förtroendet är en viktig del i respekten för autonomin, för att patienten skall få ett förtroende för vården. När man pratar om att människan har rätt till respekt för sin autonomi innebär detta enligt Nordenfelt (2010a, s.51) att man måste respektera en människas rättigheter att få fatta sina egna beslut angående de angelägenheter som rör personen. Det innebär att man inte kan påtvinga någon en behandling eller vård (a.a.). Han sammanfattar det med ”En människas ’rätt till autonomi’ i normal medicinsk-etisk kontext syftar på hennes rätt att fatta egna beslut, utan att bli tvingad av någon yttre aktör ...” (s.57). Randers och Mattiasson (2004) har en sammanfattande slutsats som innebär att autonomin är det fundamentala för att värdighet skall kunna upprätthållas.

2.4 Vägledning för att uppnå värdig vård

Sjuksköterskan har ansvar för patientens omvårdnad och i Socialstyrelsen (2005) beskrivs att sjuksköterskan skall ha en förmåga att ” leda och utforma omvårdnadsarbetet utifrån bästa tillgängliga kunskap” samt kunna ”utvärdera teamets insatser”(s.14). I Socialstyrelsens dokument hänvisas till ICN:s (International Council of Nurses) etiska kod för sjuksköterskor som bör användas i arbetet (a.a.).

Sammanfattningsvis innehåller koden ett ansvar för att bygga upp riktlinjer för omvårdnaden och ledningen på arbetsplatsen, ett personligt ansvar för att utöva sjuksköterskeyrket, samt att verka för ett samarbete med kollegor i teamet och att skydda vårdtagaren mot oetiskt handlande (ICN, 2007). Hela teamarbetet spelar stor roll för främjandet av patientens värdighet och inte bara den enskilda sjuksköterskan. (Baille et al., 2008).

Den legitimerade sjuksköterskan tjänstgör under HSL, Hälso- och sjukvårdslagen, och härmed ingår att ansvara för att vården utförs med beaktande av individens värdighet. Detta beskrivs i § 2 i hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) är ”Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.” Vidare gäller även att ”Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.” ICN, HSL samt socialstyrelsens kompetensbeskrivning tar därmed upp flera förhållningssätt för att upprätthålla patientens värdighet som skall verka som vägledning för personalen.

Numminen, van der Arend och Leino-Kilpi (2008) har gjort en litteraturoversikt över hur de etiska koderna används i praktiken och i utbildning och där funnit att studenter som blir utbildade i de etiska koderna får ett bättre moraliskt beteende, medan sjuksköterskorna i studien hade bristfälliga kunskaper i de etiska koderna och oftare litade på sina erfarenheter och rättade sig efter den omgivande miljön. Även Tadd et al. (2006) har fått fram resultat som visar på att sjuksköterskor har dålig kunskap om de etiska koderna och därmed hellre lutar på sina kunskaper och erfarenheter. I Tadd et al. (2006) ansåg sjuksköterskorna även att koderna var att jämföra med ”sunt förnuft”.

Eriksson, Höglund och Helgesson (2008) menar att det råder flera problem kring de ovan nämnda riktlinjer och etiska koder. Det föreligger ett tolkningsproblem då koderna enbart är beskrivna på en generell nivå. Detta gör det därmed svårt att veta hur man ska agera i specifika situationer då en tolkning av koderna krävs för varje unik situation. Det kan därmed

behövas andra förmågor eller strategier för att förebygga att patientens värdighet kränks då det verkar råda en otillräcklighet i de koder och dokument som finns tillgängliga idag (a.a.). Slettebø & Haugen Bunch (2004) kommer fram till ett liknande resultat i det att principer och koder för hur sjuksköterskor skall handla inte är till stor hjälp när etiskt svåra situationer uppstår.

Sjuksköterskan kanske inte alltid ser det som att patientens värdighet kränks då det visar sig att patienten och sjuksköterskan har olika uppfattningar om när autonomin inte upprätthålls och värdigheten kränks (Rees, King & Schmitz, 2009). Rutinerna på arbetsplatsen kan ta över och behovet av individualiserad vård får stå tillbaka vilket visat sig lett till att sjuksköterskorna upplevt ett misslyckande i att tillgodose patientens önskningar (a.a.). I en studie med syftet att undersöka orsaker till etisk stress framkom att det är en svår uppgift för sjuksköterskor att upprätthålla patientens autonomi och rättigheter i det dagliga arbetet. (Ulrich et al., 2010).

3 Problemformulering

I bakgrunden har det framkommit att det finns problem med att upprätthålla patientens värdighet och autonomi, att kränkningen kan upplevas på olika sätt och att de etiska koderna inte är till stor hjälp för att undvika detta. Det finns dock inte så många studier som visar på kränkande upplevelser. Det är av betydelse för sjuksköterskan att hon lär sig känna igen och är medveten om dessa upplevelser för att i tid kunna motverka att hon själv eller hennes kollegor kränker patientens värdighet eller autonomi. Förhoppningen är att uppsatsen skall kunna bidra till en högre kvalitativ vård där patientens värdighet skyddas och att sjuksköterskan stärks i sin profession.

4 Syfte

Syftet med uppsatsen är att belysa upplevelser av patientens kränkta värdighet och autonomi utifrån både patientens och vårdpersonalens perspektiv.

5 Teoretisk referensram

Den teoretiska referensramen utgår från Joyce Travelbees (2001) omvårdnadsteori kring begreppen kommunikation och det mellanmännsliga förhållandet. Hennes omvårdnadsteori baseras på att människan är unik och sjuksköterskans skall använda sig själv som verktyg i den mellanmännsliga relationen och att kommunikationen är en väsentlig del för att lyckas. Människan ses som en unik varelse i ständig förändring. Hon är en engångsföreteelse helt olik alla andra. Som den sociala varelse hon är med förmågor att knyta an till andra kan hon samspela på olika känslomässiga plan i den mellanmännsliga relationen där kommunikationen är det essentiella (Travelbee, 2001, s.54-55).

Det mellanmännsliga förhållandet är en process som sker ömsesidigt mellan de två inblandade parterna, patient och sjuksköterska. Travelbee (2001, s.177-178) betonar vikten av att förhållandet och responsen sker mellan två unika individer och inte mellan sjuksköterska och patient i det statusförhållande som annars råder i vårdsituationer.

Ett mellanmännsligt förhållande har likheter med ett vänskapsförhållande. Skillnaden är att det enbart är patientens behov som ligger i fokus. Sjuksköterskans behov är också viktiga och ska tillgodoses då hon också ses som en mänsklig och unik individ. De inblandade parternas förmåga att se på varandra är grunden i den mellanmännsliga relationen (Travelbee, 2001, s.184-185). Sjuksköterskans förhållningssätt betonas av vikten att hon måste kunna se behovet av att ändra infallsvinkel, vara inställd på förändring samt vara flexibel i mötet med patienten. Hon måste också kunna utvärdera den vård hon ger och trots att omvårdnadsåtgärderna hon utför är desamma i många situationer ska hon se varje åtgärd individuellt och unikt (a.a. s.179-185).

Patienten betraktas som en individ och inte enbart en uppgift som ska utföras eller ett "rumsnummer". I det lärotillfälle som råder i den mellanmännsliga relationen det inte bara patienten som är "elev" utan även sjuksköterskan som får unik kunskap om och av vården med patienten (Travelbee, 2001, s.178). För att kunna uppnå ömsesidig förståelse och kontakt som är viktiga delar i det mellanmännsliga förhållandet behöver parterna gå igenom fyra olika faser; Ett inledande möte, en framväxt av identiteter, empati samt sympati och medkänsla (a.a. s.172).

Travelbees (2001, s.151-152) kommunikationsbegrepp innefattar olika färdigheter som används som redskap för den mellanmännsliga relationen. En sjuksköterska blir aldrig färdiglärdd och lärandet löper över lång tid. Några av de olika kommunikationsförmågorna är

en förmåga att observera och tolka situationer, förstå när kommunikationen når fram och hur den uppfattas av båda parter samt att kunna utvärdera sin egen delaktighet i samspelet (a.a.). För att kunna använda sig av olika kommunikationstekniker måste man kunna sätta individen i fokus. Saknar sjuksköterskan denna förmåga får hon svårigheter att värna om patientens rättigheter och omvårdnadsbehov (Travelbee, 2001, s.153).

6 Metod

För uppsatsen valdes en litteraturöversikt som enligt Friberg (2006, s.115) är ett utformat arbetssätt för att skapa en bild av det område man bestämt sig för att studera. I detta ingår en kvalitetsgranskning och analys av de studier man valt till arbetet. Kvalitativa studier syftar till att få en ökad förståelse för bland annat patientens upplevelser (a.a. s.105). För att få en förståelse för hur patient och vårdpersonal upplever patientens kränkta värdighet och autonomi, har kvalitativa studier ur både patient och vårdpersonalens perspektiv använts i uppsatsen. I uppsatsen innebär begreppet ”vårdpersonal” även andra yrkeskategorier än legitimerade sjuksköterskor såsom undersköterskor och vårdbiträden. Sjuksköterskan benämns i denna uppsats som en person av kvinnligt kön.

6.1 Datainsamling

Sökorden som använts vid datainsamlingen är: *Ethical problem**, *Nurses moral identity*, *Violating dignity*, *Nursing experiences ethics care*, *Patients dignity*, *Nursing ethics*, allt från databasen CINAHL plus with full text. Sekundärsökningar har även skett i databaserna Academic search elite samt MEDLINE dock utan relevanta resultat. Samtliga av dessa sökningar begränsades med hjälp av full text, peer reviewed, references samt abstract. Detta gav i slutändan fyra användbara artiklar. Trunkering tillämpades vid sökning med ett sökord; ethical problem, för att få fler relevanta träffar. Författarna till uppsatsen har även använt sig av snöbollsurval, det vill säga den typ av artikelsökning som sker via referenser i redan funna artiklar (Forsberg & Wengström, 2008, s.141-142). Snöbollsurvalet resulterade i ytterligare tre artiklar. Totalt sju kvalitativa artiklar kom att användas till analysen.

6.2 Urval

Under litteratursökningarna skedde urvalet genom att först genomblicka träfflistan och leta efter relevanta titlar. Då en relevant titel fanns lästes även studiens abstract och i de fall då abstract gav information som rörde syftet lästes även hela artikeln. Även artiklar med titlar som innehöll ord ur relaterade ämnen exempelvis etik, oetiska handlingar och etiska problem lästes igenom för att finna så mycket värdefull information som möjligt. Artiklar som inte var från ”nursing” tidskrifter valdes bort.

Studier från tre olika verksamhetsområden har använts; obstetrisk vård, medicinsk vård och vård av äldre. Fyra artiklar berör patientens syn på värdighet och autonomi, två artiklar handlar om vårdpersonalens syn och en artikel tar upp både patienter, vårdpersonal och anhörigas syn på kränkt värdighet och autonomi. Vid genomläsning av studierna ställdes ett antal frågor för att urskilja huruvida de är användbara till denna uppsats. Dessa frågor var: 1. Tar denna studie upp en hur vårdpersonal upplever kränkning av patientens värdighet och autonomi? 2. Tar studien upp hur patienter upplever kränkning av värdighet och autonomi? Detta gjordes för att stärka trovärdigheten i att artiklarna som valts rörde syftet. Författarna har inte tagit någon hänsyn till skillnader i kultur eller religion och studiernas härkomst begränsats till Sverige, Norge, Finland, och Storbritannien. Samtliga artiklar är från 2006 - 2010.

6.3 Analys

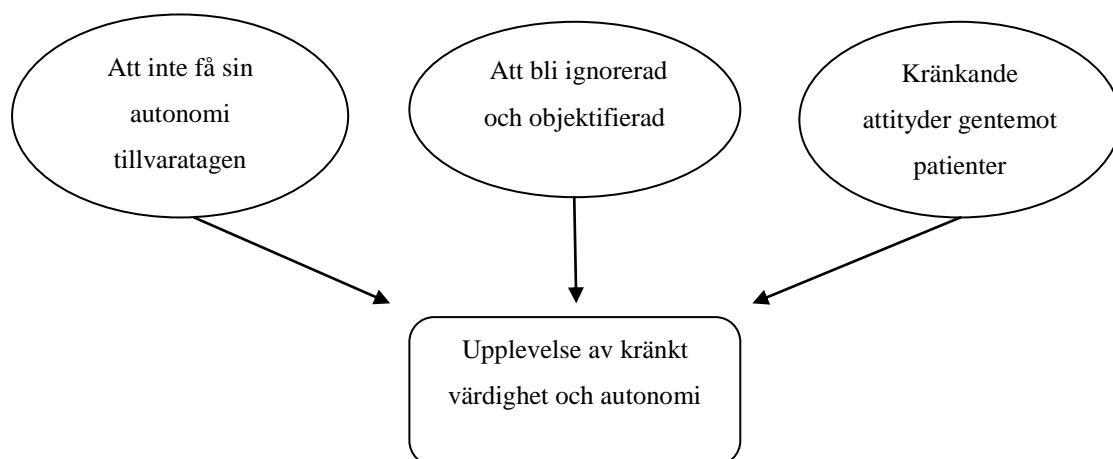
I denna litteraturoversikt av kvalitativa artiklar har analysen inspirerats av Graneheim och Lundmans manifesta innehållsanalys (2004). Inledningsvis läses studierna igenom för att förstå dess helhet. Efter det diskuteras textens innehåll av författarna och man letar efter meningsbärande enheter som sedan minskas ner utan att texten förlorar sin essens. Därefter görs en kodning av texten som speglar essensen. Slutligen formas olika kategorier och senare bildas teman som ger en sammanställd bild av helhet, koder och kategorier av det underliggande budskapet i den manifesta texten (a.a.). I denna uppsats har dessa steg i analysen följts. Författarna har, i förenklingssyfte, använt olika färgmarkeringar för att tydliggöra hur de olika meningsbärande enheterna passar ihop. Därefter kunde författarna lättare urskilja olika kategorier och teman. Analysen gjordes utifrån sju kvalitativa artiklar som resulterade i olika teman som speglar upplevelsen av kränkt värdighet sedd utifrån både patienternas och vårdpersonalens perspektiv.

6.4 Etiska ställningstaganden

Författarna har tagit del av vetenskapsrådets rapport Vad är god forskningssed? (2005) och kommer sträva efter att förhålla sig till denna vilket kortfattat innebär ett kritiskt förhållningssätt, tydligt arbete med ordning och struktur, samt att författarna ska försöka förhålla sig objektiva och fria från yttre påverkan. Författarna är även medvetna om att det kan uppstå översättningsfel då texten i samtliga studier varit på engelska och blivit översatt till svenska. Därmed kan även tolkningsfel komma att påverka resultat och diskussion. Formalia i uppsatsen är utfört i enighet med skolans skrivanvisningar och Backman (2008).

7 Resultat

Utifrån de meningsbärande enheterna som framkom i analysen har totalt tre teman identifierats. Dessa var gemensamma för både patienters och vårdpersonalens upplevelser av kränkt värdighet och autonomi. De teman som framkom är *att inte få sin autonomi tillvaratagen*, *att bli ignorerad och objektifierad* samt *kränkande attityder gentemot patienten*. Resultatet illustreras i figur 1.



FIGUR 1. Tre teman som visar hur patient och vårdpersonal upplever patientens kränkta värdighet.

7.1 Att inte få sin autonomi tillvaratagen

Att inte få sin autonomi tillvaratagen var ett av de teman som framkom då både vårdpersonal och patienter upplever detta som kränkande (Bredenhof Heijkenskjöld, Ekstedt & Lindwall, 2010; Matiti & Trorey, 2008; Solum, Slettebø & Hauge, 2008; Teeri, Leino-Kilpi & Välimäki, 2006; Ågren Blomsjö, Sandman & Andersson, 2006). I en studie av Teeri et al. (2006) beskriver sjuksköterskor att de fattar beslut för patientens räkning samt att det inte finns utrymme för patientens önskningar. Basal omvårdnad sker efter strikta rutiner och scheman och därmed faller utrymmet för patientens autonomi bort. I Ågren Blomsjö et al. (2006) studie menar vårdpersonal att det inte finns tid till att uppfylla patienters enskilda önskemål. Utöver tidsaspekten anser de även att det råder olika uppfattningar bland personalen som leder till konflikter emellan och därmed kan inte patientens önskningar om att exempelvis gå ut tillgodoses. Ett exempel från studien av Ågren Blomsjö et al. (2006) visar på en patient som uttryckte en önskan om att få gå och lägga sig och sova mitt på dagen en stund när hon fick svaret av vårdpersonalen att det inte är lämpligt eftersom hon då inte kommer att kunna sova om natten.

Resident: "I would like to have a nap in my room"

Staff member: "No, you can't because then you will not sleep at night" (Ågren Blomsjö et al. 2006, s.254)

Teeri et al. (2006) studie visade på vårdssituationer där det uttrycks att personal ibland kan välja lösningar som är lättast för dem och inte för patienten. Vårdpersonalen uttryckte att de reflekterade över patientens självbestämmande men upplevde att många i personalgruppen inte visade något ansvar (Solum et al., 2008). I situationer när patientens värdighet inte respekterades av andra kollegor upplevde sjuksköterskor obehag (Teeri et al., 2006). Solum et al. (2008) gör en tolkning av en situation där de beskriver att vårdpersonal upplever en konflikt mellan principen att göra gott och att upprätthålla patientens autonomi som förtydligas av nedanstående citat.

Many of the staff resist helping him. He always wants to go to bed again after breakfast, but many of the caregivers claim that it is best for him to stay up so as not to affect his sleep or to prevent him from getting bedsores. (Solum et al., 2008, s.542).

Patienter upplever att de inte får uttrycka sina egna önskemål i vårdsituationer (Ågren Blomsjö et al., 2006; Teeri et al., 2006). Kränkt autonomi upplevs när patienterna inte får bestämma vad de ska äta eller dricka, när de ska gå på toaletten eller duscha och när de kan gå och lägga sig. En patient uttrycker sig; ”You have to be content here and not go against anyone; they won’t listen” (Teeri et al., 2006, s.122). Patienter upplevde att deras rätt att fatta beslut inte kom i första hand för att sjuksköterskor inte hade tid för dem samt att det fanns en brist på förståelse för patientens åsikter (Matiti & Trorey, 2008; Eliasson, Kainz & von Post, 2008).

Flera patienter beskriver olika situationer där de upplever att de inte får möjlighet att delta i de dagliga uppgifter som de anser sig klara av. Ett exempel på detta är att vårdpersonal utför uppgifter åt dem, för att de anser att det går snabbast (Matiti & Trorey, 2008). Det finns tillfällen då patienter upplever förlorad värdighet på grund av att vårdpersonal tar över uppgiften utan att kommunicera om med vad och hur patienten vill ha hjälp. I dessa situationer tillgodoses inte patientens autonomi och en känsla av kränkt värdighet och autonomi uppstår enligt Matiti och Trorey (2008).

7.2 Att bli ignorerad och objektifierad

Gemensamt i resultatet både ur vårdpersonalens och ur patienternas upplevelser är att patienten blir ignorerad som person då personal inte lyssnar, inte ser patienten, ser patienten som objekt, undviker att tala till patienter och negligerar deras önskemål (Bredenhof Heijkenskjöld et al., 2010; Eliasson et al., 2008; Slettebø, Caspari, Lohne, Aasgaard & Nåden, 2009; Solum et al., 2008; Teeri et al., 2006; Ågren Blomsjö et al., 2006).

Att utföra praktiskt arbete som att städa sköljen istället för att samtala eller lyssna på patienten är enligt Solum et al. (2008) ett beteende som visar på att personalen upplever jämvikten mellan närhet och distans till patienterna som påfrestande och svårt. ”Often I think it is easier to clean the sluice room than to sit down and listen to what a patient is telling you because it gets so difficult. Somehow it’s a way to hide away.” (s.541). Det tas även upp ett exempel där personalen helt undviker att göra något eller ber om lugnande läkemedel till patienten för att undgå ta itu med ett problem kring patienten.

One of the caregivers came and asked me to give Elise tranquilizers. I asked her if she had tried to understand what she wanted. 'No', she replied, 'it's impossible. Please give her two pills'. When I spoke with Elise, She told me that she wanted an appointment with a pedicurist. I arranged that for her, and she was calm for the rest of the day (Solum et al., 2008, s.540).

Patienterna upplever en rädsla för att inte bli sedda eller hörda och får ibland vänta länge på att få hjälp. Detta förklaras i texten som att personalen ibland rättfärdigar denna väntan genom att säga, att genom att göra så bevaras patientens självständighet och autonomi (Ågren Blomsjö et al., 2006). Det visar sig att patienterna upplever att de blir ignorerade av personalen på flera olika sätt bland annat genom att personalen talar i telefon eller samtalar i koder när patienten är närvarande (Eliasson et al., 2008).

She telephoned. I could hear what she was saying all the time. She spoke in code so that I would not be able to understand anything...

...I asked her what was going on and then it was as if she did not want to answer my question. (Eliasson et al., 2008, s.503).

Patienterna upplever en kränkning när de inte blir tillräckligt informerade eller när vårdpersonalen inte förklarar vad de håller på med (Eliasson et al., 2008; Teeri et al., 2006). I en situation där en födande kvinna försöker få kontakt med barnmorskan och vill ha information kring hur förlossningen fortskrider beskriver kvinnan hur upplever att hon blir ignorerad när hon inte får något svar eller inte får kontakt (Eliasson et al., 2008). "When I asked about anaesthesia they just ignored me... And there I lay not knowing how long I had left before birth or if I had opened up down there" (s.504). Andra tillfällen när patienterna kände sig ignorerade var när vårdpersonalen inte lyssnade på hur de kände eller när de helt enkelt inte lyckades få kontakt med vårdpersonalen för att de inte lyssnade (Eliasson et al., 2008). Slettebø et al. (2009) tar upp att patienter upplever kränkning för att personalen negligerar och inte tror på eller förstår deras upplevelse.

Vårdpersonalen hade upplevelser av att en rutinanpassad vård ledde till objektifiering av patienten. Personalen beskriver brist på humanitet (Teeri et al., 2006) och att rutinarbetet på avdelningen går före patientens individuella vård och deras autonomi (Bredenhof Heijkenskjöld et al., 2009). "Patients are sometimes turned and changed by two nurses as if they were objects on a shelf and not approached as human beings" (Teeri et al., 2006, s.122).

Vårdpersonalen beskriver också att de upplever objektifieringen som kränkande för patientens värdighet och att de mår dåligt av att se sina kollegor behandla patienterna likgiltigt eller som mindre värda (Bredenhof Heijkenskjöld et al., 2009).

...we stood and thought about what we would do to place the patient correctly in the chair, when one of the assistants came up to us and took over. She stood behind the wheelchair and grabbed the patient under his arms and just pulled him up into the chair (Bredenhof Heijkenskjöld et al., 2009, s.319).

Förlorad värdighet upplevs när personalen visar brist på respekt vid beröring av patientens kropp och detta kan ses som kroppsligt övergrepp enligt Teeri et al. (2006). Eliasson et al. (2008) får fram att barnmorskor behandlade den barnafödande kvinnans kropp respektlöst. ”It hurts and the feeling that you’re not treated as a human being, that it doesn’t matter, you’re an object (Teeri et al., 2006, s.124.).

7.3 Kränkande attityder gentemot patienter

Kränkande attityder gentemot patienter är det tema som är väl representerat i resultatartiklarna och innebär att personalen uppvisar ett beteende eller en attityd gentemot patienten som denne uppfattar som kränkande (Bredenhof Heijkenskjöld et al., 2010; Matiti & Trorey, 2008; Slettebø et al., 2009; Teeri et al., 2006). Personalen tar upp sådant som att man ibland nonchalerar långtidssjukas vårdbehov och istället tar till snabba enkla lösningar (Teeri et al., 2006). ”You often forget long-term patients’ physical needs concerning elimination. It’s much easier to take care of them with enemas and incontinence pads.” (s.124).

Bredenhof Heijkenskjöld et al. (2010) tar upp att sjuksköterskornas misstro på patienternas förmåga att själva klara att utföra saker är att kränka deras värdighet ”... he felt violated by a nurse who didn’t give up until the patient had taken his medicine while she watched” (s.318). Att inte bli trodd på när man har ont beskrivs av både patienter och vårdpersonal (Solum et al., 2008; Eliasson et al., 2008). Patienter upplever att de blir misstrodda då personalen inte lyssnar på eller inte förstår deras upplevelser av smärta. Det upplevdes som förnedrande att först bli ombedd att förklara hur de kände och sedan inte bli trodd på (Eliasson et al., 2008).

They did not listen properly to what I had to say, they did not understand what I meant. It’s just as if they did not believe that I was in pain. I said to my partner you must tell them I must have something, because they won’t listen to me (Eliasson et al., 2008, s.505).

När personal behandlar patienter som barn och inte som vuxna människor genom att tala till dem på ett barnsligt sätt eller att göra saker för dem utan att fråga kränker de patienternas värdighet (Bredenhof Heijkenskjöld et al., 2010; Matiti & Trorey, 2008). Patienter upplever kränkande behandling från vårdpersonalens sida där personalen ibland bemött dem med en ilsken och otrevlig attityd (Teeri et al., 2006) eller när vårdpersonalen inte har skaffat sig tillräcklig eller rätt information och kunskap om patienten (Slettebø et al., 2009). En annan patientupplevelse som uttrycks är att integriteten hotas när det bara finns draperier runt sängen och inte ordentligt med plats eller tid för att de själva skall kunna utföra daglig hygien (Matiti & Trorey, 2008). Detta beskrivs i det kommande citatet ”...I would rather they just put me on the commode and left... the nurse did not do that this morning... I could not hang on any longer... she was just standing there” (s.2712).

Resultaten visar även på att patienter upplever kränkning av värdighet när personalen visar brist på empati och i stället visar överdrivet medlidande eller sympati (Slettebø et al., 2009) eller när personalen tilltalar patienterna med rumsnummer samt använder välmenade men ogenomtänkta fraser (Matiti & Trorey, 2008; Slettebø et al., 2009). En fras som uppfattades som kränkande av patienter var ” ... I hope you will soon get better” (Slettebø et al., 2009, s. 2430) enligt patienterna indikerade att deras nuvarande tillstånd inte dög.

8 Diskussion

8.1 Metoddiskussion

För att belysa upplevelser av kränkt värdighet och autonomi har vi gjort en litteraturstudie baserad på kvalitativa artiklar. För att kunna belysa vad befintliga studier tar upp om vårdpersonalens och patienternas upplevelser av patienters kränkta värdighet har studier som rör värdighet, etik och autonomi lästs igenom.

CINAHL (Cumulative Index to Nursing & Allied Health) var den databas som innehöll flest artiklar som rör omvårdnad (Östlundh, 2006, s.57) och således för oss mest relevant att använda. Sökningar i databaserna MEDLINE och Academic search elite gav inga träffar som vi inte redan stött på i CINAHL. Vid litteratursökningarna sökte vi på *etik och moral* vid sidan av *värdighet och autonomi* för att finna artiklar som passade vårt syfte. Alla sökningar gjordes vid olika tillfällen under februari -mars 2011. Det var svårt att hitta artiklar till

uppsatsen då området kring just upplevelser av kränkt värdighet och autonomi sällan utgör huvudämnet i en studie. Därmed kunde vi inte göra några särskilda begränsningar utifrån specifika verksamhetsområden, kön, ålder eller geografi. Av samma anledning kommer fem av de sju resultatartiklarna från en och samma tidskrift: *Nursing Ethics*.

Vid kvalitetsgranskningen av resultatartiklarna följde vi Willman, Stoltz och Bahtsevanis (2006, s.94) kvalitetsgranskning av kvalitativa artiklar. Vi anser att en artikel kan ha vetenskaplig relevans även om den inte uppfyller alla frågeställningar i Willman et al. (2006, s.94). Kvalitetsgranskningen har upplevts som svår att genomföra relaterat till våra begränsade erfarenheter inom det vetenskapliga området. Två artiklar är medtagna i resultatet trots en något svagare vetenskaplig kvalitet, i form av vag urvalsbeskrivning och metodbeskrivning eller otydlig problemformulering (Eliasson et al., 2008; Ågren Blomsjö et al., 2006). De togs med för att de passade uppsatsens syfte. Analysmetoden som valdes var inspirerad av Graneheim och Lundman (2004) manifesta innehållsanalys som är avsedd för analys av intervjuad text, trots att vårt material även innehöll observationsanteckningar. Flera meningsbärande enheter kunde lyftas fram ur varje resultatartikel till analysen.

Resultatartiklarna täcker åren 2006-2010 vilket även indikerar att det är rätt ny forskning och kan vara en av orsakerna till att det varit svårt att finna underlag till vår uppsats. Vi ställer oss frågande till tillförlitligheten när man tolkar ett redan tolkat resultat, varför vi har ansett det vara viktigt att styrka våra resultat med citat från undersökningsmaterialet. En stor del av undersökningsmaterialet är intervjuer men även observationer, vilket kan styrka trovärdigheten då informationen kommer från två olika håll. Analysresultatet kan påverkas av att vi valt ut delar ur resultatartiklarna som rört vår frågeställning och därför kan dessa ha ryckts ur sitt sammanhang. Vi är även medvetna om att översättningsfel kan ha påverkat hur resultaten uppfattats.

Uppsatsens starka sida är att den visar på att problemområdet är bristfälligt belyst och därmed hoppas vi att intresset för vidare forskning på området väcks. Baille et al. (2008) uppmärksammar dock att det kan råda svårigheter i att komma åt forskning kring problemområdet då deltagande är frivilligt och resultat kan färgas av att deltagarna är intresserade av värdighet. Detta kan göra att det blir svårt att komma åt det vi tror är ett tabubelagt område då de som utför kränkande handlingar kanske inte vill yttra sig eller inte har självinsikt.

8.2 Resultatdiskussion

De tre teman som vuxit fram ur analysen har visat på hur både patienter och vårdpersonal upplever att patientens värdighet och autonomi kränks i olika situationer. Författarna till denna uppsats vill belysa upplevelsen av kränkt värdighet och autonomi och teoretisera detta utifrån Travelbees (2001) omvårdnadsteori med fokus på mellanmännsliga relationer och kommunikation samt vikten av att se människan som en individ. I undersökningsmaterialet är det inte uteslutande direkt kränkande upplevelser av värdighet som beskrivs men då många upplevelser rör autonomi, respekt och integritet som hotas är det i enighet med Nordenfelt (2010b, s.85) så att värdigheten kränks.

Enligt Wiklund (2003, s.64) måste vårdpersonalen visa respekt för den unika personens sätt att gestalta sitt eget liv, även om detta skiljer sig från det vårdaren tycker. Att autonomi måste tillvaratas för att värdigheten ska kunna bevaras visar både tidigare forskning och våra resultat. Kommunikationen upplever vi som väsentlig för att autonomi ska kunna tillvaratas. För att kunna förstå hur patienten vill gestalta sitt liv måste hon få uttrycka det i en dialog som skapas mellan vårdare och patient där vårdaren får tillgång till patientens kunskap om sig själv. Om inte kommunikationen fungerar kan värdefull information där patienten får möjlighet att uttrycka sina önskningsom hur hon vill ha det således komma i skymundan.

Travelbee (2001, s.171) menar att i det mellanmännsliga förhållandet ska båda parter betraktas som medmänniskor, och inte som sköterska – patient. Kränkning upplevs, som resultatet visar, när man gör saker för patienten utan att ta hänsyn till dennes önskningsom (Teeri et al., 2006). Likaså visar resultatet att patienter kan känna sig ignorerade och kränkta om vårdpersonal undviker att hjälpa dem och som vårdpersonal försvarar med att självbestämmandet tillvaratas. Det mellanmännsliga förhållandet har därmed inte fått utrymme och patienten blir inte sedd som en medmänniska om beslut fattas över dennes huvud.

Att personal väljer egna lösningar istället för att enbart uppfylla patientens egen vilja om att exempelvis få gå och lägga sig upplevs som kränkt autonomi enligt vårt resultat. Detta visar på att sjuksköterskan slutat att betrakta patienten som en unik individ, och detta lyfter Travelbee (2001, s.159) fram som en anledning till bristande kommunikation. Patienter upplever kränkt värdighet när de inte får vara delaktiga i sin egen vård (Matiti & Trorey, 2008). Detta styrks också av Gedda (2006, s.101-102) som beskriver detta maktförhållande

som en situation där patienten är i underläge. Att relationen alltid är ojämn och att alla människor vill ha kontroll är ett grundläggande behov menar hon (a.a.).

I relation till Travelbees omvårdnadsteori tyder den kränkande objektifieringen som framkommit i resultatet på att kommunikationen i det mellanmännsliga förhållandet har brutit samman. Vårdpersonalen ser inte patienten som en unik individ utan som ett objekt och detta upplevs som kränkande enligt resultaten. Patienten upplever kränkning om inte vårdpersonalen har kunskap om denne och dennes situation (Slettebø et al., 2009). För att undvika detta är det en förutsättning att vårdpersonal känner till hur patienten vill ha sin vård. Att patienten blir ignorerad, eller att vårdpersonal undviker kommunikation med patienter (Solum et al., 2008; Eliasson et al., 2008; Ågren Blomsjö et al., 2006; Slettebø et al., 2009), tror vi kan ha att göra med att vårdpersonal inte ser patienten som en unik medmänniska i det mellanmännsliga förhållandet.

Att objektifiera och ignorera patienter kan innebära att helheten har glömts bort eller bortsetts från. Edlund (2002, s.125) tar upp vikten av att se människan som en helhet för att värdigheten ska behållas intakt i vården. Även Wiklund (2003, s.71) menar att helheten är viktig för att kunna förstå människan och hennes upplevelser. Helheten beskrivs också som en stor del i att bevara värdigheten i Randers och Mattiasson (2004).

Grunden till hur det mellanmännsliga förhållandet utvecklas är hur parterna ser på varandra och vilka attityder som finns emellan dem. Detta förhållande, som är ömsesidigt, blir fördärvat om en av parterna inte kan betrakta den andre som en individ (Travelbee, 2001 s.178). Förutsättningen för det mellanmännsliga förhållandet är kommunikationen, och först då kan vi förstå patienten (a.a.). Resultatet visar på att kränkande attityder finns gentemot patienter där vårdpersonal tilltalat dem på sätt de upplevt som kränkande (Eliasson et al., 2008; Teeri et al., 2006; Slettebø et al., 2009; Matiti & Trorey, 2008).

Travelbee (2001, s.158-162) menar att om man använder sig av mekaniska svar och fraser så slutar kommunikationen att vara genuin och därmed blir den blockerad. För att detta ska kunna undvikas så måste sjuksköterskan hela tiden vara medveten om hur hon uttrycker sig och hur det hon säger kan uppfattas. När kommunikationen bryter samman har man slutat att betrakta patienten som en unik individ och den har istället fått karaktären av ett objekt eller som Travelbee menar - sjuksköterskan har börjat betrakta patienten som en stereotyp (a.a.).

Vi tror att vårdpersonal som inte ser individen i patienten inte heller lägger märke till när tilltal eller handling kränker denne. Bristfällig och olämplig kommunikation har även i

tidigare studier visat sig vara orsak till att värdigheten inte kan upprätthållas (Webster & Bryan, 2009). Kommunikation baseras enligt Eide och Eide (2005, s.132-149) bland annat på ett aktivt lyssnande och empati, observation, medvetet kroppsspråk och att vara relationsinriktad vilka har likheter med Travelbees (2001) teori om kommunikation och som vi anser bör tillämpas i vården.

I resultatet framkommer att patienter upplever det som kränkande när vårdpersonal sympatiserar med dem och visar för mycket medlidande (Slettebø et al., 2009). Travelbee (2001, s.193) talar om empati där hon menar att sympati och medlidande inte är tillräckligt i vården. Empatin är en process, och en förmåga att leva sin in i en annan persons tillstånd i ögonblicket. När empati finns, finns förmågan för sjuksköterskan att vara personlig och inte privat (a.a.). Även Eide och Eide (2005, s.132) tar upp vikten av att kunna visa empati för en fungerande kommunikation. De menar att det är viktigt att ansvara för förhållandet med aktiv närvaro och aktivt lyssnande vilket vi anser är en förutsättning för vårdrelationen.

Vi menar att om man tilltalar patienten som en medmänniska uppstår ett förtroende och man kan komma varandra nära vilket underlättar för personalen då de kan få tillgång till den värdefulla informationen från patienten och förmedla empati.

Våra resultat är till stor del i enlighet med tidigare forskning. Edlund (2002) tar upp hur kränkt värdighet kan upplevas där hon beskriver att patienten inte blir trodd, sedd eller lämnas ensam och isolerad som beskrivs i Kap. 2 Bakgrund. Randers och Mattiasson (2004); Jacelon et al. (2004) menar att empati, medvetenhet och respekt behövs för att kunna bevara värdigheten, och våra resultat visar på att värdigheten upplevs som kränkt när dessa inte tillgodoses. I bakgrunden framkom att dålig kommunikation bidrar till att värdigheten inte kan upprätthållas och kan kränkas (Webster & Bryan, 2009) vilket stöds av vår teoretisering kring resultaten.

Om man försöker besvara frågan om vad det är som kränkts kan Nordenfelts (2010a) fyra olika dimensioner av värdighetsbegreppet som beskrivits i Kap. 2 Bakgrund användas i hopp om att försöka förstå detta. Nordenfelt menar att det som kan kränkas i vårdsituationer är identitetsvärdigheten. Vi anser dock att resultatet visar på situationer där andra dimensioner av värdigheten kränkts. Den moraliska resningens värdighet kan kränkas i situationer där personalen, som resultaten visade, inte har rätt information eller kunskap om patienten. Att till exempel inte veta att patienten inte vill ta emot smärtlindring eller en viss typ av mat på olika

grunder och personal inte har förståelse för personens egen moraliska hållning uppstår denna kränkning.

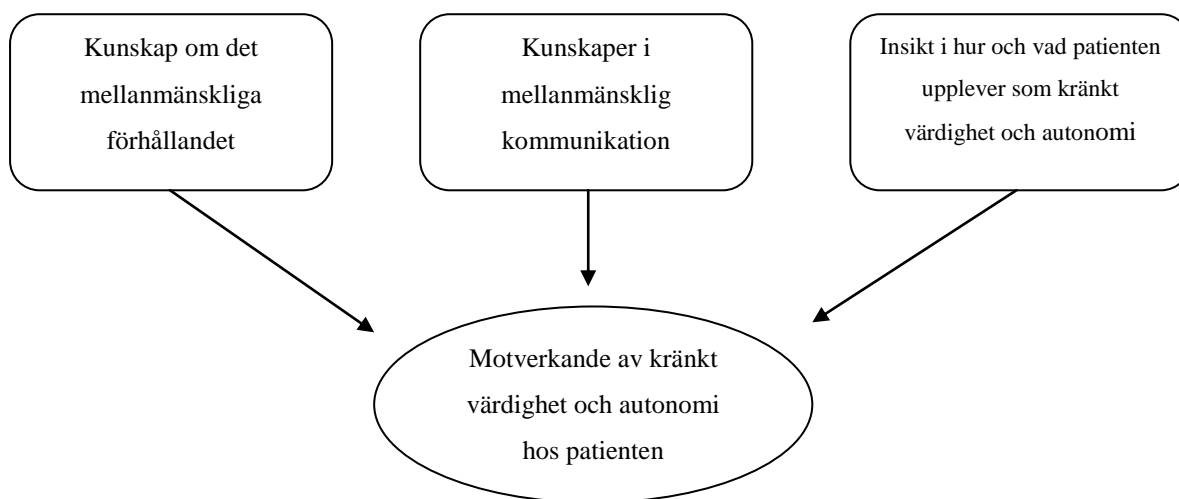
Att tilltala patienter med välmenade men ogenomtänkta fraser kan innebära att patientens meritvärdighet kränks. Med det här menar vi att om man som patient befinner sig i en vårdssituation där patientens yrkestitel inte längre har någon betydelse och hon blir en i mängden kan göra att hon känner sig vilse, hennes meritvärdighet är inte lika hög som hon är van vid. Ett annat exempel kan vara en patient som har en yrkesbakgrund där man är van att det man säger tas på största allvar, till exempel en domare i rättsväsendet. I en situation där patienter upplever att de blir misstrodda eller inte lyssnade på utmanas således deras meritvärdighet och kränkning kan tänkas uppstå.

Rutiner på arbetsplatsen har varit ett problem för att kunna tillgodose patientens autonomi vilket Rees et al. (2009) kommit fram till i en litteraturstudie. Detta har resultaten i denna uppsats också visat på. Däremot så visar Rees et al. (2009) resultat på att det finns skillnader i vårdpersonalens och patientens uppfattningar om när kränkning av värdighet och/eller autonomi uppstår, till skillnad från våra resultat som visar att vårdpersonal och patienter till stor del är överens om vad som upplevs som kränkande för patientens värdighet.

Sjuksköterskan är viktig i sin roll som omvårdnadsansvarig och arbetsledare, hon måste kunna föra kommunikation med övrig vårdpersonal och patienter för att utveckla vårdkvaliteten för patienten och kunna undvika kränkt värdighet (Socialstyrelsen, 2005). Därmed är resultaten som framkommit i uppsatsen en viktig del som kan komma att hjälpa sjuksköterskor och vårdpersonal att uppmärksamma situationer där risk finns för att patienten kränks och därmed undvika dem. Medvetenhet är därför av stor vikt för att detta ska kunna ske, detta beskriver Travelbee (2001, s.152) som att sjuksköterskan måste ha en kommunikation med sig själv för att se sina styrkor och svagheter. Även Silfverberg (2006, s.132) betonar vikten av dialogiska möten och medveten reflektion för att uppnå en god vård och vårdrelation. Reflektionen är viktig för att vårdpersonal ska kunna bli medveten om sina personliga styrkor och svagheter. Silfverberg tar även upp vikten av att ha en hermeneutisk förmåga i det att hon menar att man måste kunna engagera sig i andra människor och deras situationer för att kunna förstå dem (a.a.).

Att upprätta det mellanmänniska förhållandet är enligt Travelbee (2001) ett av sjuksköterskans uppdrag och detta betyder att man måste överskrida sjuksköterske – patientförhållandet och bjuda in den unika individen. Detta förhållande kommer inte av sig

självt som Travelbee så riktigt påstår utan man måste arbeta på det (s.171). Jacelon et al.(2004) anser likaså att den vård personalen ger påverkar patientens värdighet, och ett värdigt beteende är något som måste läras in.



FIGUR 2. Förslag på kunskaper som sjuksköterskan behöver för att motverka kränkning av värdighet och autonomi hos patienten.

För att sjuksköterskan ska kunna få relevant vägledning och använda sig av de riktlinjer och etiska koder som idag finns, samt uppfylla hälso- och sjukvårdslagen 2§ behöver sjuksköterskan kunskaper. Kunskaper som berör det mellanmännsliga förhållandet och kommunikationen där inte bara verbal utan även ickeverbal kommunikation ingår (Travelbee, 2001, s.173). Sjuksköterskan behöver också känna till hur och vad patienten upplever som kränkning. Vi tror att det behövs konkreta exempel för att kunna undvika att de kränkande situationerna uppstår, då det framkommit i tidigare forskning att koder och riktlinjer som är allmänt hållna inte tycks räcka till som vägledning (se figur 2.).

Att sedan förmedla denna kunskap till den övriga vårdpersonalen så att även de förstår vikten av att se den unika individen och kunna kommunicera blir sjuksköterskans uppgift eftersom hon enligt Socialstyrelsen (2005, s.11-14) ska besitta en förmåga att kritiskt se över rutiner och hur vården bedrivs samt utvärdera vårdlagets insatser.

8.3 Slutsats

De resultat som framkommit är inte generaliserbara då det handlar om subjektiva upplevelser som alltid är unika i den kvalitativa forskningen. Att se patienten som en helhet har framstått som viktigt. Att se personen som unik och inte som ett objekt. Den subjektiva upplevelsen om kränkning av värdigheten måste tas på allvar. Kommunikation som fungerar ger vårdpersonal en bild av patientens subjektiva upplevelse av kränkt värdighet och autonomi, varför kommunikationen är så viktig.

Då etiska koder, lagar och riktlinjer tycks vara otillräckliga krävs konkreta exempel för att lära sig hur man kan undvika att kränka värdigheten när kunskap finns om hur det upplevs. Därför krävs bättre kunskaper inom kommunikation och det mellanmänniska förhållandet och vårdpersonalen måste lära sig att bli medveten om de situationer som kan leda till kränkning av autonomi och värdighet.

Syftet med uppsatsen var att belysa upplevelser av patientens kränkta värdighet och autonomi utifrån både patientens och vårdpersonalens perspektiv. Både vårdpersonal och patienter upplever att patienter blir ignorerade, objektifierade, att de inte får sin autonomi tillvaratagen samt att kränkande attityder råder.

Det är intressant att nämna att både patienter och vårdpersonal uttrycker liknande upplevelser av hur och när värdigheten kränks, vilket således innebär att vårdpersonal tycks vara medvetna om att det sker. Frågan som väcks blir då: Varför sker detta? Att besvara denna fråga lämnar vi till vidare forskning.

Referensförteckning

- Anderberg, Patrice, Lepp, Margret, Berglund, Anna & Segesten, Kerstin (2007). Preserving dignity in caring for older adults: a concept analysis. *Journal of Advance Nursing*. 59, (6), 635-643).
- Backman, Jarl (2008). *Rapporter och uppsatser*.(2 uppl.). Studentlitteratur: Lund.
- Baille, Lesley, Gallagher, Ann & Wainswright, Paul (2008). *Defending Dignity – Challenges and opportunities for nursing*. London: Royal College of Nursing.
- *Bredenhof Heijkensköld, Katarina, Ekstedt, Mirjam & Lindwall, Lillemor (2010). The patient´s dignity from the nurse´s perspective. *Nursing Ethics*. 17, (3), 313-324.
- Edlund, Margareta (2002). *Människans värdighet ett grundbegrepp inom vårdvetenskapen*. (avhandling för doktorsexamen, Åbo Akademi, 2002).
- Eide, Hilde & Eide, Tom (2005). *Omvårdnadsorienterad kommunikation. Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur.
- *Eliasson, Margareta, Kainz, Gisela & von Post Iréne (2008). Uncaring Midwives. *Nursing Ethics*. 15, (4), 501-511.
- Eriksson, Stefan, Höglund, Anna T. & Helgesson, Gert (2008). Do Ethical guidelines give guidance? A critical examination of eighth ethics regulations. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*. 17, 15-29.
- Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Friberg, Febe (2006). Att göra en litteraturoversikt. I Febe Friberg (red.). *Dags för uppsats vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 115-124). Lund: Studentlitteratur.
- Gedda, Kersti, M. (2006). Feministisk etik – en analytisk dimension inom vårdetiken. I Gunilla Silfverberg (red.). *Nya vägar i vårdetiken*. (85-113). Lund: Studentlitteratur.
- Graneheim, Ulla H. & Lundman, Berit (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*. 24, 105-112.
- ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. (2007). Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening.
- Jacelon, Cynthia, S., Connelly, Thomas, W., Brown, Rana, Proulx, Kathy & Vo Thuy (2004). A concept analysis of dignity for older adults. *Journal of Advanced Nursing*. 48, (1), 76-83.
- Jakobsen, Rita & Sørli, Venke (2010). Dignity of older people in a nursing home: Narratives of care providers. *Nursing Ethics*, 17,(3), 289-300.

- *Matiti, Milika R. & Trorey, Gillian M. (2008). Patients' expectations of maintenance of their dignity. *Journal of Clinical Nursing*. 17, 2709-2717.
- Nordenfelt, Lennart (2010a). Begreppet värdighet. I Lennart Nordenfelt (red.). *Värdighet i vården av äldre personer*. (s.63-103). Lund: Studentlitteratur.
- Nordenfelt, Lennart (2010b). Hälsa, autonomi och livskvalitet: några grundläggande begrepp. I Lennart Nordenfelt (red.). *Värdighet i vården av äldre personer*. (s.29-61). Lund: Studentlitteratur.
- Numminen, Olivia, van der Arend, Arie & Leino-Kilpi, Helena (2008). Nurses' codes of ethics in practice and education: a review of the literature. *Scandinavian Journal of Caring Science*. 23, (2), 380-394.
- Nya Svenska ordboken*. (1999). Göteborg: Norstedts ordbok.
- Randers, Ingrid & Mattiasson, Anne-Cathrine (2004). Autonomy and integrity: upholding older adult patients' dignity. *Journal of Advance Nursing*. 45, (1), 63-71.
- Rees, Jenny, King, Lindy & Schmitz, Karl (2009). Ethical issues in the care of older people. *Nursing Ethics*. 16, (4), 436-452.
- SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslag.
- Silfverberg, Gunilla (2006). Dialog, reflektion och yrkesetisk utveckling. I Gunilla Silfverberg (red.). *Nya vägar i vårdetiken*. (s.123-150). Lund: Studentlitteratur.
- Slettebø, Åshild & Haugen Bunch, Eli (2004). Ethics in nursing homes: Experience and casuistry. *International Journal of Nursing Practice*. 10, 15-165.
- *Slettebø, Åshild, Caspari, Synnøve, Lohne, Vibeke, Aasgaard, Trygve & Nåden, Dagfinn (2009). Dignity in the life of people with head injuries. *Journal of Advance Nursing*. 65, (11), 2426-2433.
- Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad mars, 21, 2011 från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf
- *Solum, Eva Merthe, Slettebø, Åshild & Hauge, Solveig (2008). Prevention of unethical actions in nursing homes. *Nursing Ethics*. 15, (4), 536-548.
- Stabell, Aase & Nåden, Dagfinn (2006). Patients dignity in a rehabilitation ward. *Nursing Ethics*. 13, (3), 236-248.
- Svensk sjuksköterskeförening.(2010). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

- Tadd, Win, Clarke, Angela, Lloyd, Llynos, Leino-Kilpi, Helena, Strandell, Camilla, Lemonidou, Chryssoula, Petsios, Konstantinos, Sala, Roberta, Barazzetti, Gaia, Radaelli, Stefania, Zalewski, Zbigniew, Bialecka, Anna, van der Arend, Arie & Heymans, Regien (2006). The Value of Nurses' Codes: European nurses' views. *Nursing Ethics*. 13, (4), 376-393.
- *Teeri, Sari, Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta (2006). Long-term nursing care of elderly people: identifying ethically problematic experiences among patients, relatives and nurses in Finland. *Nursing Ethics*. 13, (2), 116-129.
- Travelbee, Joyce (2001). *Mellommennesklige forhold i sykepleie*. (3 uppl.). Oslo: Gyldendal.
- Tännsjö, Torbjörn (2008). Respekt för patientens autonomi – i klinik och forskning. I Gunilla Silfverberg (red.). *Vårdetisk spegel*. (s.15 -29). Stockholm: Ersta Sköndal högskola.
- Ulrich, Connie M., Taylor, Carol, Soeken, Karen, O'Donnell, Patricia, Farrar, Adrienne., Danis, Marion & Grady, Christine. (2010). Everyday ethics: ethical issues and stress in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*. 66, (11), 2510-2519.
- Vetenskapsrådet. (2005). *Vad är god forskningssed? Synpunkter, riktlinjer och exempel*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Webster, Carol & Bryan, Karen (2009). Older people's views of dignity and how it can be promoted in a hospital environment. *Journal of Clinical Nursing*. 18, 1784-1792.
- Widäng, Ingrid, Fridlund, Bengt & Mårtensson, Jan (2008). Women patients' conceptions of integrity within health care: a phenomenographic study. *Journal of Advance Nursing*. 61, (5), 540-548.
- Wiklund, Lena (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Willman, Ania, Stoltz, Peter & Bahtsevani, Christel (2006). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- *Ågren Blomsjö, Ingrid, Sandman, Lars & Andersson Edith (2006). Everyday Ethics in the care of Elderly people. *Nursing Ethics*. 13, (3), 249-263.
- Östlundh, Linda (2006). Informationssökning. I Febe Friberg (red.). *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.45-70).
- *Artiklar som använts till analysen

Bilaga 1

Matris över artiklarna till resultat

| Författare | Titel | År, land och tidskrift | Syfte | Metod och urval | Resultat |
|---|---|----------------------------------|---|--|--|
| Bredenhof Heikenskjöld, K. Ekstedt, M. Lindwall, L. | The patient´s dignity from the nurse´s perspective | 2010, Sverige, Nursing Ethics | Att förstå hur sjuksköterskor upplever patienters värdighet på svenska vårdavdelningar. | Kvalitativ studie. Studien berörde 12 sjuksköterskor från 3 medicinavdelningar i centrala Sverige. Data insamlades via självrapportering och berörde 45 incidenter. | Två huvudteman framkom: <i>Sjuksköterskor bevarar patientens värdighet – ser dem som medmänniskor</i> samt <i>sjuksköterskor kränker patientens värdighet – ser dem som objekt</i> . När sjuksköterskor gav patienter tid, gjordes de delaktiga och när de stod upp för patientens rättigheter bevarades patienternas värdighet. Att de inte respekterade patientens vilja, inte litade på dem objektifierade, övergav dem samt när autonomi inte kunde tillgodoses kränktes patientens värdighet. |

| | | | | | |
|--|---|---|--|--|---|
| Eliasson, M. Kainz, G. von Post, I. | Uncaring Midwives | 2008, Sverige, Nursing Ethics | Att förstå hur mödrar upplevde barnmorskornas likgiltiga uppträdande och insatser under förlossningen. | Kvalitativ studie. Studien berörde 67 förstföderskor med åldern 18-41 år från 3 förlossningsavdelninga r i sydvästra Sverige. Intervjuerna gjordes under en 4 års period. | Resultaten redovisades i två teman: <i>barnmorskors förnedrande beteenden</i> samt <i>barnmorskors förnedrande handlingar</i> . Det förnedrande beteendet upplevdes av patienterna när barnmorskor talade över huvudet på dem, inte visade respekt för integritet, ignorerade dem och genom kroppsspråket inte visade omtanke. Att inte lyssna på patienten, inte tro på dem när de har ont, behandla dem som objekt och att ”de får skylla sig själva” kännetecknade de förnedrande handlingarna. |
| Matiti, R. Trorey, G.M. | Patients´ expectations of the maintenance of their dignity | 2008, Storbritannien, Journal of Clinical Nursing | Att undersöka patienter synpunkter avseende faktorer som bidrar till att bevara deras värdighet vid | Kvalitativ studie. Studien berörde 102 patienter (53 män och 49 kvinnor) på 3 sjukhus som intervjuades. | Många patienter visade sig vara nöjda med hur deras värdighet upprätthölls under deras sjukhusvistelse men en betydande del var missnöja. Sex nyckelteman framkom: integritet, kommunikation, att välja och att vara involverad i sin vård, information, respekt samt hur man blir tilltalad var viktiga faktorer |

| | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|
| | | | vistelse på sjukhus, tillsammans med deras uppfattning om huruvida dessa har realiserats. | | för att upprätthålla patientens upplevelse av värdighet. |
| Slettebø, Å. Caspari, S. Lohne, V. Aasgaard, T. Nåden, D. | Dignity in the life of people with head injuries | 2009, Norge Journal of Advanced Nursing | Att avgöra hur människor som lider av skullskador uppfattar respekt för deras värdighet och ta reda på vad patienterna menar med begreppet värdighet | Kvalitativ studie. Studien berörde 14 patienter varav 11 var män och 3 var kvinnor i åldrarna 31-67 år. Deltagarna hade mild till moderata skullskador och vårdades på ett litet specialist sjukhus för rehabilitering. Deltagarna | Hur värdighet upplevdes för personer med huvudskador redovisades i tre kategorier <i>bevarande av värdighet, upplevelser av bevarad respektive kränkt värdighet i vården och kränkning av värdighet</i> . Bevarande av värdigheten upplevdes genom att få känna sig meningsfull, ha stöd ifrån anhöriga, att gömma sina synliga skador och att känna sig hoppfull. I vårdsituationer bevaras värdighet genom empatiskt bemötande, Att inte kunna lita på personal, olika budskap från vårdgivare och bristande information |

| | | | | | |
|---|--|----------------------------------|---|--|--|
| | | | | intervjuades under en 6 månadersperiod. | upplevdes som kränkande. Att få empatiskt bemötande och bli talad till på ett respektfullt sätt upprätthöll värdigheten hos patienterna |
| Solum, E.M. Slettebø, Å. Hauige, S. | Prevention of Unethical Actions in Nursing Homes | 2008, Norge, Nursing Ethics | Att undersöka hur vårdpersonalen framhåller daglig dialog och ömsesidig reflektion för att nå moraliska alternativ i den dagliga omvårdnaden. | Kvalitativ studie Studien berörde 2 sjuksköterskor, 4 undersköterskor och 1 avdelningssköterska från 2 avdelningar på ett vårdhem som intervjuades. | Etiskt svåra situationer som upplevdes var relaterade till <i>rätten att bli sedd och hörd</i> som patient och <i>rätten till självbestämmande</i> . Personal upplevde svårigheter att balansera mellan närhet och distans med patienten och när det var fråga om att hjälpa patienten eller att främja autonomi. |
| Teeri, S. Leino-Kilpi H. Välimäki, H. | Long-term nursing care of elderly people: | 2006, Finland, Nursing Ethics | Att undersöka etiskt problematiska | Kvalitativ studie. Studien berörde 10 patienter, 17 anhöriga, | Tre teman som speglade de etiska problemen framkom: <i>etiska problem relaterat till den psykiska integriteten</i> , där personalens otrevliga |

| | | | | | |
|--|---|---------------------------------|--|--|---|
| | Identifying ethically problematic experiences among patients, relatives and nurses in Finland | | situationer i långsiktig omvårdnad av äldre | 9 sjuksköterskor som på ett långvårdsjukhus. Patienterna intervjuades och anhöriga och sjuksköterskor skrev essäer. | bemötande och bristande respekt för patientens självbestämmande var centralt. <i>Etiska problem relaterat till den fysiska integriteten</i> , där objektifiering och brist på individfokuserad vård upplevdes. <i>Etiska problem relaterat till den sociala integriteten</i> , där patienten upplevde ensamhet och isolering. |
| Ågren Blomsjö, I. Sandman, L. Andersson, E. | Everyday ethics in the care of elderly people | 2006, Sverige Nursing Ethics | Att beskriva och tolka den allmänna etiska miljön på ett vårdhem för äldre och använda en beslutsfattandet för modell för att analysera specifika etiska situationer i denna miljö | Kvalitativ studie. Icke-deltagande observation. Studien berörde 12 boende (8 kvinnor och 4 män) på ett vårdhem. Personalen hade varierande etisk utbildning, alla hade någon arbetserfarenhet av äldrevård. En sjuksköterska med medicinskt ansvar. En | Författarna summerar resultaten som att ”vara i samma värld utan att mötas”. Detta relateras till kommunikationsproblem som sker växelvis mellan personal – boende, personal -personal samt boende – boende. |

6 (6)

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | | socialarbetare med ansvar för vårhemmet. | |
|--|--|--|--|---|--|

