Högskolan i Skövde
Institutionen för vård och natur

Patienters erfarenheter av hur den personliga integriteten respekteras i vården

En kvalitativ studie baserad på Critical incident metoden

Patient's experiences of how privacy is respected in health care

A qualitative study based on the Critical incident technique

Examensarbete i omvårdnad
15 högskolepoäng
Höstterminen 2008

Författare: Johansson Maria
Karlsson Sandra
Handledare: Berglund Maria
Examinator: Björk Maria

SAMMANFATTNING

Titel:	Patienters erfarenheter av hur den personliga integriteten respekteras i vården.
Institution:	Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde
Kurs:	Examensarbete i omvårdnad, 15 högskolepoäng
Författare:	Johansson, Maria; Karlsson, Sandra
Handledare:	Berglund, Maria
Sidor:	20
Månad och år:	December 2008
Nyckelord:	patient, integritet, erfarenhet, vårdlidande, respekt

Syftet med studien var att beskriva patienters erfarenheter av hur den personliga integriteten respekteras i olika vårdsituationer. Varje människa har rätt att bli respekterad som en individ och inte utsättas för intrång i den personliga sfären. Då detta inte alltid respekteras i vårdsituationerna blir det intressant att skaffa kunskaper om hur patienter upplever detta. I studien användes en kvalitativ ansats. Med hjälp av critical incident metoden undersöktes patienters positiva och negativa erfarenheter av hur den personliga integriteten respekterades i olika vårdsituationer. Nio informanter deltog i studien, dessa bidrog med arton berättelser. Materialet analyserades kvalitativt. Tre överordnade teman med fem underteman framstod. Övergripande handlar fenomenet om att bli respekterad som människa. De tre överordnade temana är *att bli lyssnad till*, *att bli sedd* och *att bli förstådd.* Resultatet visar att om den personliga integriteten inte respekterades blev patienter kränkta och ett onödigt lidande orsakades därmed av vården. Studien har betydelse för vården då respekt för integriteten är ett grundläggande behov för patienters upplevelse av hälsa och lidande.

ABSTRACT

Title:	Patient's experiences of how privacy is respected in health care
Department:	School of Life Sciences, University of Skövde
Course:	Thesis in Nursing Care, 15 ETCS
Author:	Johansson, Maria; Karlsson, Sandra
Supervisor:	Berglund, Maria
Pages:	20
Month and year:	December 2008
Keywords:	patient, integrity, experience, care suffering, respect

The aim of this study was to describe patient's experiences of how privacy is respected in health care. Every human being has the right to be respected as an individual and not be subjected to interference in the personal sphere. Since this is not always respected in health care, it is interesting to gain knowledge about patient's experiences. A qualitative method was used in the study. By using the critical incident technique patient's positive and negative experiences of personal integrity in health care was reviewed. Nine informants participated and contributed eighteen stories. The material was analyzed qualitatively. Three superior themes with five subthemes found. Overall, this phenomenon is about to be respected as a human being. The superior themes are *to be heard*, t*o be seen* and *to be understood*. The result shows that if the personal privacy was not respected, the patient's felt violated and an unnecessary suffering was thereby created of health care. The study has implications for health care because the integrity is a fundamental need for patient's experiences of health and suffering.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING 1
BAKGRUND 1
Integritet 1
Ett etiskt patientperspektiv i vården 2
Hälsa och välbefinnande 3
Lidande 4
Tidigare forskning 4
SYFTE 6
Frågeställningar 6
METOD 6
Metodval 6
Urvalsgrupp 7
Genomförande 7
Analys av data 8
Etiska aspekter 9
RESULTAT 10
Att bli lyssnad till 11
Att bli sedd 12
Att bli sedd och mött med respekt 12
Att bli sedd som person och inte som ett objekt 13
Att bli sedd och delaktig 13
Att bli förstådd 14
Behovet av den personliga sfären 14
Att inte bli utlämnad 15
METODDISKUSSION 16
RESULTATDISKUSSION 17
Respekterad som människa 17
Vårdlidande 18
SLUTSATS 20
Ny kunskap 20
Studiens betydelse 20
REFERENSER 21
Bilaga I
Figur 10

INLEDNING

Att få den personliga integriteten respekterad är en mänsklig rättighet som även gäller människan då han/hon blivit patient i hälso- och sjukvården. Det kan tyckas vara en självklarhet att patienter ska känna förtroende för vårdpersonal och känna att de blir bemötta med värdighet och respekt. Det finns i vården ett antal situationer som kan utgöra hot mot patienters integritet. Om inte den personliga integriteten blir respekterad kan detta förmodas göra att patienter känner sig kränkta som människor. Under de kliniska studierna i utbildningen till sjuksköterska uppmärksammades att patienters personliga integritet vid ett flertal gånger kränktes. Som exempel kan nämnas att deras självbestämmande inte respekterades, eller att deras kroppar blottades i onödan. Det finns i vården krav på att patienters personliga integritet ska respekteras (Hälso- och sjukvårdslagen, 1982:763), men det finns lite kunskap om hur patienter upplever att den personliga integriteten respekteras i olika vårdsituationer. Det finns också lite kunskap om vad personlig integritet egentligen innebär vilket framkom av den tidigare forskning som genomlästes inför denna studie. Det blir därmed betydelsefullt att med denna studie lyfta fram patienters erfarenheter av hur deras personliga integritet respekteras i olika vårdsituationer.

BAKGRUND

I bakgrunden ges en beskrivning av vad begreppet integritet innebär för människan i allmänhet och för patienter i synnerhet. Beskrivningar av hälsa och vårdande ur ett etiskt perspektiv skildras, likaså definitioner på begreppen lidande, välbefinnande och självbestämmande. I lidandet lyfts särskilt vårdlidandet fram då det kan anses vara ett vårdlidande när personlig integritet kränks i vårdsammanhang. Dessa beskrivningar kommer att skildras då integritet kan tänkas ha betydelse för patienters hälsa. Tidigare forskning presenteras i slutet av bakgrunden.

Integritet

Integritet betyder enligt Svenska akademiens ordlista (1995): *orubbat tillstånd; okränkbarhet; oberoende*. Med detta menas att integritet är ett tillstånd som är oföränderligt och som inte ska kränkas. I föreliggande studie avses att studera integritet utifrån patienters erfarenheter och upplevelser av den personliga integriteten i vården. Nationalencyklopedin (2008, a) beskriver begreppet integritet som en ”rätt att få sin personliga egenart och inre sfär respekterad och att inte utsättas för personligen störande ingrepp”. Personlig integritet kan enligt Nationalencyklopedin (2008 b) knytas samman med människans värdighet. Med detta menas att varje människa har rätt att respekteras som individ och inte utsättas för intrång i sin personliga sfär. Integritet beskrivs i lagen om skyddet för den personliga integriteten (2004:51), men trots detta så finns ingen definition av begreppet personlig integritet i svensk lagstiftning. Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) säger att vården ska ”bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet”. Lagen säger också att ”vården skall ges med respekt för alla människors lika

värde och för den enskilda människans värdighet”. Med detta kan det antas att respekten för patienters integritet borde ses som en laglig rätt. Det är även av vikt att patienter bemöts på lika villkor och att patienters vilja ses som något centralt i vården. Enligt tidigare forskning på området, vilket senare kommer att redovisas, så kan det antas att denna lag inte alltid uppfylls på ett tillfredsställande sätt. Brister av respekten för integritet i dagens sjukvård kan antas upplevas som ett stort problem i synnerhet av patienterna själva.

Birkler (2007) beskriver den humanistiska människosynen, som handlar om att se människan som en individ och som en helhet. Människans värdighet respekteras genom att inte göra skillnad på människors olikheter. Immanuel Kant formulerade en tanke om människovärde som utgångspunkt för en etik som beskrevs på följande sätt: ”Genom människovärdet skapas således en absolut personlig integritet som gör varje människa oersättlig.” (a a s 123).

Autonomi betyder självbestämmande och är av betydelse då resonemang förs kring begreppet integritet. Autonomi handlar om att patienter bör ha rätt till eget bestämmande när det gäller att fatta beslut som rör dem själva. Stryhn (2008) menar att patienter ska ha friheten att själva bestämma över sina önskemål och personliga värden. Patienter ska även ha möjlighet att granska sina val för att kunna ha självkontroll. Vissa situationer medför att patienters förmåga eller omdöme till att fatta egna beslut är nedsatt på grund av till exempel sjukdom, sänkt medvetandenivå eller faktorer i omgivningen. Det borde ses som en självklarhet att patienter vårdas utifrån deras självbestämmande och med respekt för den personliga integriteten som utgångspunkt. Patienter bör ses som det centrala i vårdandet, där patienters alla behov borde tillgodoses.

Ett etiskt patientperspektiv i vården

Ett etiskt patientperspektiv utmärker enligt Dahlberg, Segersten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) en värdegrund som kännetecknas av integritet och värdighet. Patienter anses känna sig själva bäst och ses som experter på sin livssituation, sitt välbefinnande och sitt lidande. Det kan antas att patienter känner förtroende för vårdpersonal om de blir sedda ur ett etiskt perspektiv. Det etiska förhållningssättet i vården har patientperspektivet som utgångspunkt och kravet att svara upp på patienters behov är riktat mot vårdaren. Patienter har rätt att ses ur ett etiskt förhållningssätt vilket innebär att etiska handlingar ska utgå från individen och dennes situation.

Enligt Eriksson (1986) ska vårdaren tillgodose patienters behov, även de som inte hänger samman med det aktuella problem som patienter sökt för. Patienters vård är den primära uppgiften inom vården och handlar om att ge omvårdnad som avser just den aktuella patienten. En helhetssyn på patienter bör därmed tillämpas då vården ska utgå från att se alla patienters personliga egenskaper. I enlighet med Stryhn (2008) ska patienters egen uppfattning styra sjuksköterskans handling, vilket innebär att patienters syn på sin sjukdom får en avgörande betydelse när patienter vårdas. Fokus ska ligga på det direkta förhållandet mellan sjuksköterska och patient, då patienter ska bemötas som en hel människa. Med detta menas att patienter inte får ses som objekt, utan borde förväntas ses som individer som inte bör generaliseras.

Fyra etiska principer framställs av Stryhn (2008) vilka kan tyckas vara ämnade som målsättning i omvårdnaden. Dessa är respekt för självbestämmande, respekt för värdighet, respekt för integritet och respekt för det sårbara. Autonomiprincipen innebär människans rätt till självbestämmande. Respekt för värdighet talar Eriksson (2000) om vilket innebär att patienters värdighet ska respekteras i kommunikationen mellan patient och sjuksköterska. Respekt för integritet innebär att patienter ska ses från ett helhetsperspektiv. Stryhn (2008) beskriver integritetens innebörd som att patienters upplevelse av sjukdom och dess konsekvenser för livssituationen ska stå i fokus. Uppmärksamhet ska läggas på patienters gräns för integritet som personlig sfär. Den sista principen är respekten för patienters sårbarhet, vilket innebär att patienter kan vara sårbara för kränkning. Med detta menas att patienter alltid borde ses som unika individer och ska bemötas utifrån dess behov och önskningar i omvårdnaden. Det kan också förstås som att människans levda kropp är sårbar för kränkning vilket kan innebära ett lidande.

Dahlberg m.fl. (2003) talar om den subjektiva levda kroppen som kan innebära att varje förändring i kroppen påverkar tillgången till livet och vardagen. Med detta menas att när patienter drabbas av sjukdom, skada eller lidande så kan de kanske inte ta del av livet som han eller hon brukar. Den subjektiva kroppen är mer än bara fysisk. Den är också psykisk, existentiell och andlig i sin natur. I den levda kroppen finns både minnen, erfarenheter och upplevelser men även vishet. När människan är frisk gör sig kroppen inte påmind, den tas för given. I vårdandet innebär den subjektiva kroppen att patienter bör bemötas som en hel människa med kropp, själ och ande. Patienter bör också bemötas med förståelse för de begränsningar som kan uppstå i samband med sjukdom och lidande.

Hälsa och välbefinnande

Det finns många aspekter som kan antas påverka patienters hälsa och välbefinnande. Att få sin integritet respekterad är säkerligen för många patienter en viktig aspekt för att kunna uppnå hälsa och välbefinnande i vården. Hälsa kan enligt Eriksson (2000) inte ”ges” åt en annan människa, men genom stöttning kan människan uppnå hälsa. Eriksson (1986) skildrar välbefinnandet som den individuella upplevelsen av ens tillstånd, vilket kan variera över tid. Hälsa är ett helhetsperspektiv inom vårdvetenskapen, där tyngdpunkten läggs på patienters välbefinnande. Målet inom den vårdvetenskapliga grundforskningen är att kunna förstå, beskriva och förklara den enskilda patientens välbefinnande. Eriksson (1986) säger att ”hälsa är ett hos organismen integrerat tillstånd av sundhet, friskhet och välbefinnande, men inte nödvändigtvis frånvaro av sjukdom eller lyte” (a a s 71). Detta innebär att patienter kan uppleva hälsa och välbefinnande trots sjukdom eller handikapp. Wiklund (2003) skildrar välbefinnande som ger uttryck åt en känsla som är unik för varje patient och det går därför inte att formulera objektiva kriterier för detta begrepp. Det innebär att vårdaren aldrig helt och hållet kan förstå den enskilda patientens lidande eller välbefinnande. Dahlberg m.fl. (2003) menar att lidande och välbefinnande kan finnas samtidigt hos patienter och det skapar en dragkamp mellan de båda begreppen. Patienter kan känna välbefinnande trots sjukdom och lidande varför det är viktigt att sätta välbefinnandet i relation till patienters sjukdom och till vårdandet.

Lidande

Nationalencyklopedin (2008, c) beskriver lidande som en ”psykisk skada som vållas genom kränkningar av olika slag”. Nationalencyklopedin (2008, b) säger att kränkning av den personliga integriteten kan ske både fysiskt och psykiskt. Fysisk kränkning kan ske genom våld och tvång medan psykisk kränkning kan ske genom förnedring och diskriminering. I studien menas lidande som det individuellt upplevda tillståndet som patienter kan känna till följd av att den personliga integriteten kränks i vården.

De flesta patienter lägger med hög sannolikhet liknande innebörder i begreppen smärta och lidande enligt Casell (1996). Skillnaden mellan dessa begrepp beskrivs som att smärtan är mer förknippad med kroppen och lidande är mer sammanförd med patienten som individ. Patienter kan uppleva smärta som ett hot mot sin personliga integritet och fortsatta existens om de inte upplever sig ha kontroll över smärtan, om den är outhärdlig eller om orsaken till dess uppkomst är oklar. Lidande är en personlig upplevelse. Patienter kan uppleva lidande när vårdpersonal inte förväntar sig det och känna att de mår bra när vårdpersonal förväntar sig lidande.

Det finns olika sorters lidande där ursprunget identifierar sjukdoms-, vård- och livslidande (Wiklund, 2003). Vårdlidande kan enligt Dahlberg m.fl. (2003) ha sitt ursprung i olika delar av patienters verklighet och uppstår i relationen mellan vårdare och patient. Brister i vårdandet som exempelvis kränkningar och intrång i den personliga integriteten kan leda till vårdlidande hos patienter. Vårdlidande kan innebära att patienter inte får veta varför vårdandet sker och vad som är meningen med det.

Det finns många andra situationer i vården som kan ge upphov till lidande. Vid sådana situationer är det viktigt att vårdpersonalen uppmärksammar patienters lidande för att patienter inte ska känna sig förbisedda och kränkta. Birkler (2007) skriver om såväl yttre som inre omständigheter som själva orsaken till lidande. Ofta är det avvikelsen från det förväntade som skapar lidande. De yttre omständigheterna kan vara förändringar som påverkar utseendet vid till exempel en cancersjukdom, medan inre förhållanden kan vara själva orsaken till sjukdomen. Därmed uppstår lidande mer som en följd av sjukdomen. När patienter upplever fysisk smärta är detta en av de centrala orsakerna som ger upphov till lidande. I en studie av Lindwall, Dahlberg och Bergbom (2001) beskriver deltagarna sina upplevelser om smärta och lidande där de menar att kroppen kan varna om lidande på flera sätt. När kroppen förnimmer svår smärta och när den upplever rädsla för att bli sårad söker den skydd mot hot och skada. Lidande kan tänkas uppkomma när patienter upplever att den personliga integriteten är på väg att kränkas och detta kan innebära ett hot för patienter.

Tidigare forskning

Integritet är ett omfattande begrepp och det kan antas att patienter har olika syn på och erfarenheter av integritet i omvårdnaden. I samband med vårdandet av patienter kan det uppstå problem och etiska dilemman som gör intrång på individens integritet. Enligt Teeri, Leino-Kilpi och Välimäki (2006) finns det tre dimensioner som beskriver integritet. Dessa dimensioner är psykologisk, fysisk och social integritet. Psykologisk integritet beskrivs

som kränkande vård eller att inte få den vård som behövs, minskad respekt för patienters självbestämmande och utebliven information. Fysisk integritet innehåller uppfattningar om fysiska missförhållanden som till exempel avsaknad av respekt vid beröring som leder till en känsla av förlorad värdighet, samt brist på individuellt anpassad vård. Den sociala dimensionen innefattar ensamhet på boendet och isolering från omvärlden. Att skilja på dessa tre dimensioner behöver inte tolkas som att de endast förekommer var för sig utan att de kan förekomma samtidigt. Ett av flera behov som patienter uttrycker under en sjukhusvistelse i en studie av Hallström och Elander (2001) är hur de vill bli behandlade av vårdpersonal och andra människor. Några exempel på detta är att bli behandlad och respekterad som människa och inte som ett paket och att inte bli ignorerad av vare sig vårdpersonal, vänner eller släktingar. Lomborg, Bjørn, Dahl och Kirkevold (2005) har kommit fram till att patienter anser att bevarandet av integritet är betydelsefullt när andra ska ta hand om den personliga hygienen. Hjälpen som patienterna fick med sin personliga hygien upplevdes på olika sätt, men de negativa erfarenheterna dominerade. Här kommer vikten av att bli sedd och behandlad som en hel människa fram och att bevarandet av den personliga integriteten är väsentlig för patienter.

Widäng, Fridlund och Mårtensson (2008) beskriver i sin artikel tre olika uppfattningar av integritet som kvinnliga patienter har; det självbevarande jaget, värdighet och förtroende. Det självbevarande jaget innebär att ha kontroll över sin privata sfär, vilket innebär att ha en viss distans till vårdpersonal och andra patienter. Den privata sfären gäller vid vårdandet av till exempel den personliga hygienen eller att besöka toaletten. Att skydda sin identitet och bli sedd som den individ man är samt att ha mod att sätta gränser är betydelsefullt. Värdighet handlar om att bli respekterad genom att bli sedd som en person och inte som ett objekt. Att vårdpersonal lyssnar omsorgsfullt är viktigt för att patienter ska känna sig respekterade. Känslan av att vara utsatt blir starkare när patienterna är tvungna att ge information om sig själva, när de behöver blotta sina kroppar och är tvungna att lita till vårdarnas beslut. Att få för lite information beskrivs som blottande. Att ha ett ömsesidigt förtroende mellan patient och vårdare innebär att endast berörd personal får ta del av patienters information. Det innebär också ett behov av att vara delaktig i sin vård och vilja vara med och fatta viktiga beslut som rör dem själva. I en liknande studie som gjordes på män (Widäng och Fridlund, 2003) framkom även förtroende som en viktig aspekt och detta är relaterat till hur patienter integrerar med vårdpersonalen. Empati beskrivs som en betydelsefull del i förtroendet. Självrespekt anses som en väsentlig del i deras uppfattning om integritet. Det innebär att ha kontroll över sig själv och sin situation. Män nämner vikten av att få vara ifred, som till exempel betydelsen av att få ett enkelrum. Att de kan lita på sina egna tankar och känslor och att inte lägga över allt ansvar på experter är viktigt. De vill kunna fatta sina egna beslut och få sina önskemål respekterade. Att bli lyssnad till och få relevanta frågor känns respektfullt. Män vill kunna känna sig fria, inte ha några strikta gränser och ha möjlighet att kunna lämna sjukhuset (a a). Här kan det antas att både kvinnor och män vill känna sig delaktiga i sin vård men av olika anledningar.

Ovan nämnda studie visar att integriteten har betydelse för patienters upplevelse av hälsa och lidande varpå det är av betydelse att bevara patienters personliga integritet i omvårdnadsarbetet. Det finns ingen definition på begreppet integritet i svensk lagstiftning (Skyddet för den personliga integriteten, 2004:51). Trots detta finns det krav på att Hälso- och sjukvården ska bygga på respekt för patienters självbestämmande och integritet (Hälso- och sjukvårdslagen, 1982:763), samtidigt som det ofta ses brister i just detta.

Dahlberg m.fl. (2003) anser att vårdlidandet uppmärksammas i en alltför liten utsträckning vilket föranleder ytterligare studier inom området. Den forskning som här studerades tar upp både specifika händelser av erfarenheter runt integritet och framförallt olika uppfattningar som patienter har kring begreppet integritet. Uppfattningar kring vad som är viktigt för att integriteten ska respekteras belyses mest, men inte så mycket om kränkningar i samband med integriteten. Det finns förhållandevis lite kunskap om patienters erfarenheter av respekten för integritet från olika vårdsituationer. Studien avser därför att få ökad kunskap om patienters erfarenheter av hur deras integritet har respekterats i sjukvården och därmed se var de eventuella bristerna i respekten för integritet finns. Att lyfta fram detta begrepp är viktigt för att få en ökad förståelse för dess innebörd. Detta är också av betydelse för att vårdpersonal ska kunna uppmärksamma eventuella brister i arbetet, men även lyfta fram de positiva erfarenheterna av respekten för den personliga integriteten. Det blev därmed viktigt att med studien utöka den aktuella forskningen med mer kunskap inom området.

SYFTE

Syftet med studien var att beskriva patienters erfarenheter av hur den personliga integriteten respekterades i vårdsituationer.

Frågeställningar

Vilken innebörd lägger patienter i begreppet personlig integritet?
Hur upplever patienter att deras personliga integritet respekterades i vårdsituationer?
Hur upplever patienter att deras personliga integritet kränktes i vårdsituationer?

METOD

Kvalitativa studier syftar till att beskriva arten, egenskapen och tillståndet av något (Kvale, 1997). Enligt Parahoo (2006) är kvalitativ forskning ett brett begrepp där man söker efter förståelse, mänskliga erfarenheter, uppfattningar, beteenden och mening. Polit och Beck (2006) beskriver målet för en kvalitativ ansats som att använda data som baseras på verkligheten, för att tillhandahålla en beskrivning eller en förklaring av olika händelseförlopp så som det visar sig i verkligheten. Detta grundar sig i uppfattningen om att tolkning och förståelse av sociala fenomen är det centrala inom kvalitativ forskning. Studiens avsikt var att analysera och beskriva patienters erfarenheter, vilket gjorde den kvalitativa metoden till ett relevant val.

Metodval

Den forskningsmetod som användes i studien var Critical incident- metoden (von Post, 1999) som på ett kvalitativt sätt syftar till att beskriva verkligheten precis så som den är och så varierande som möjligt. Critical incident- metoden fokuserar på det specifika som

endast informanterna själva kan redogöra för. Kritiska händelser definieras som ”beskrivningar av handlingar och handlingssätt som man själv varit med om. För att vara kritisk måste den refererade händelsen ha varit avgörande för upplevelsen av framgång eller misslyckande i vårdarbetet” (a a, s 58). Med detta menas att informanterna i studien skulle välja en händelse som de själva upplevt och där resultatet av händelsen skulle vara av tydlig positiv eller negativ karaktär. För att kunna genomföra studien samlades data in genom att informanterna ombads att skriva ner sina berättelser. Critical incident-metoden användes genom att informanterna ombads att skriva ner två berättelser om personlig integritet, varav en händelse där informanterna kände sig kränkta och en händelse där de kände sig respekterade.

Skrivna berättelser valdes med stöd av Dahlberg (1997) för att informanterna i lugn och ro skulle skriva ner sina berättelser. Fördelen med denna metod var att informanterna inte blev påverkade av forskarnas närvaro som det kan bli i en intervju. En nackdel var att det inte gavs samma möjlighet att fördjupa och komplettera information som vid en intervjustudie där forskaren kan ställa följdfrågor. Skrivna berättelser handlade om någon händelse i informanternas erfarenheter som var av betydelse för studiens syfte. I studien baserades händelserna på erfarenheter för att ge svar på frågeställningarna i syftet. Enligt Dahlberg (1997) ska dessa berättelser beskrivas så noggrant och uttömmande som möjligt, vilket stod i brevet till informanterna.

Urvalsgrupp

Avsikten var att få skrivna berättelser från ungefär tio informanter. Som informanter användes familj, vänner och bekanta. Kriterierna för att delta i studien var att informanterna skulle vara över arton år och ha både positiva och negativa erfarenheter av hur den personliga integriteten respekterats när de varit patienter i vården. De som kontaktades var både kvinnor och män i varierande åldrar. Några av de tillfrågade ansåg inte att de hade något att bidra med och ville därför inte delta i studien men tipsade då om andra personer som de trodde kunde tänka sig att delta. Av de nitton informanter som kontaktades var det elva som ville delta i studien. Informanterna var i åldrarna 24 - 70 år, varav sex var kvinnor och fem var män.

Genomförande

Informanterna kontaktades via telefon, e-post och muntligen. De fick information om studiens syfte och tillvägagångssätt. Därefter tillfrågades de om de ville delta. Dessa elva informanter fick informationsbrev (bilaga 1) utskickade till sig där den tänkta studien beskrevs, att deltagandet var frivilligt och på vilket sätt de skulle delta. Brevet innehöll två frågor där de ombads att skriva två berättelser. Frågorna var: ”Berätta om en händelse där du upplevt att din integritet har respekterats (en positiv händelse)” och ”Berätta om en händelse där du upplevt att din integritet har kränkts” (en negativ händelse). Det informerades även om att det var tillåtet att när som helst dra sig ur studien utan att behöva förklara varför. Genom att det frågades om en positiv respektive negativ erfarenhet på var sitt papper angav resten av sidan ungefärlig längd på hur långa informanternas berättelser skulle bli. När breven skickades till informanterna fick de en vecka på sig att skriva sina berättelser och skicka tillbaka dem. Det bestämdes att informanterna skulle få en påminnelse om tidsgränsen om breven inte kom in i tid. Tidsperspektivet måste enligt

Granskär, Höglund-Nielsen (2008) anpassas till varje enskild studie för att försäkra sig om att få med de händelser som är av betydelse för studien. Någon tidsgräns för erfarenheterna sattes därför inte för att informanterna själva skulle kunna välja de händelser som de ansåg vara betydelsefulla och mindes bäst under de tillfällen som de har varit i kontakt med vården. Med vård avsågs både slutenvård och öppenvård för att få en större variation i datainsamlingen. Påminnelser skickades till de två informanter som inte hade skickat in sina berättelser i tid. Efter denna påminnelse visade det sig att de inte längre ville delta i studien.

Analys av data

I studien valdes en kvalitativ dataanalysmetod som enligt Dahlberg (1997) beskrivs i tre steg. Datamaterialet analyserades och strukturerades från helhet - delar - helhet, som sedan presenterades i ett resultat. I analysen studerades kvalitativa likheter och skillnader i hur människor erfarit en företeelse som var av intresse för undersökningen (a a). Denna analysmetod användes för att analysera patienternas erfarenheter av integritet för att få fram de viktigaste delarna och dess innebörder i materialet. De arton berättelser som kom in bidrog till åtta och en halv sida text, varav tio berättelser var skrivna för hand och åtta berättelser var dataskrivna. Det första steget var den bekantgörande fasen. Där lästes berättelserna om och om igen tills en första förståelse framstod och texten kändes bekant. De positiva och negativa berättelserna vävdes samman till en helhet.

I steg två plockades meningsbärande enheter ut för att få en djupare förståelse för texten. Texten ställdes mot frågeställningarna i syftet (Dahlberg, 1997). Den text som bedömdes vara relevant för syftet plockades ut. Likheter och skillnader studerades och delarna grupperades. Berättelserna lästes återigen för att kontrollera att de delar som sorterats ihop verkligen hade samma innebörd. På så vis nåddes en fördjupad förståelse för innehållet i berättelserna. Berättelserna lästes noggrant av oss båda, först var för sig och sedan tillsammans för att öka tillförlitligheten (Granskär m.fl. 2008). Vi analyserade enskilt fram de innebörder som vi ansåg svara mot syftet och frågeställningarna och sedan jämfördes det med vad den andra fått fram.

I det tredje steget sammanställdes dataanalysen så att beståndsdelarna i data kunde presenteras och en ny förståelse skapas utifrån studiens syfte enligt Dahlberg (1997). Likheterna jämfördes med varandra och skillnaderna likaså. Analysen resulterade i en mängd olika teman där patienters erfarenheter och upplevelser av integritet presenterades. Dessa teman organiserades sedan till färre och färre teman som hade en mer överordnad innebörd. Det framkom tre övergripande teman, varav två hade underteman. I analysen framstod ”att bli respekterad som människa” som centralt och som något som skär igenom samtliga teman. Enligt Dahlberg (1997) syftar analysen till att presentera beskrivningarna precis som de är fast tydligare och mer lättförståeligt. Dessa teman beskrivs i resultatet och för att förtydliga dem och visa på vad vårt resultat bygger på så har citat valts ut.

Etiska aspekter

Hänsyn togs till de grundläggande etiska principerna som beskrivs i Helsingforsdeklarationen (MRF- rapport, 2002). Dessa är principerna om:

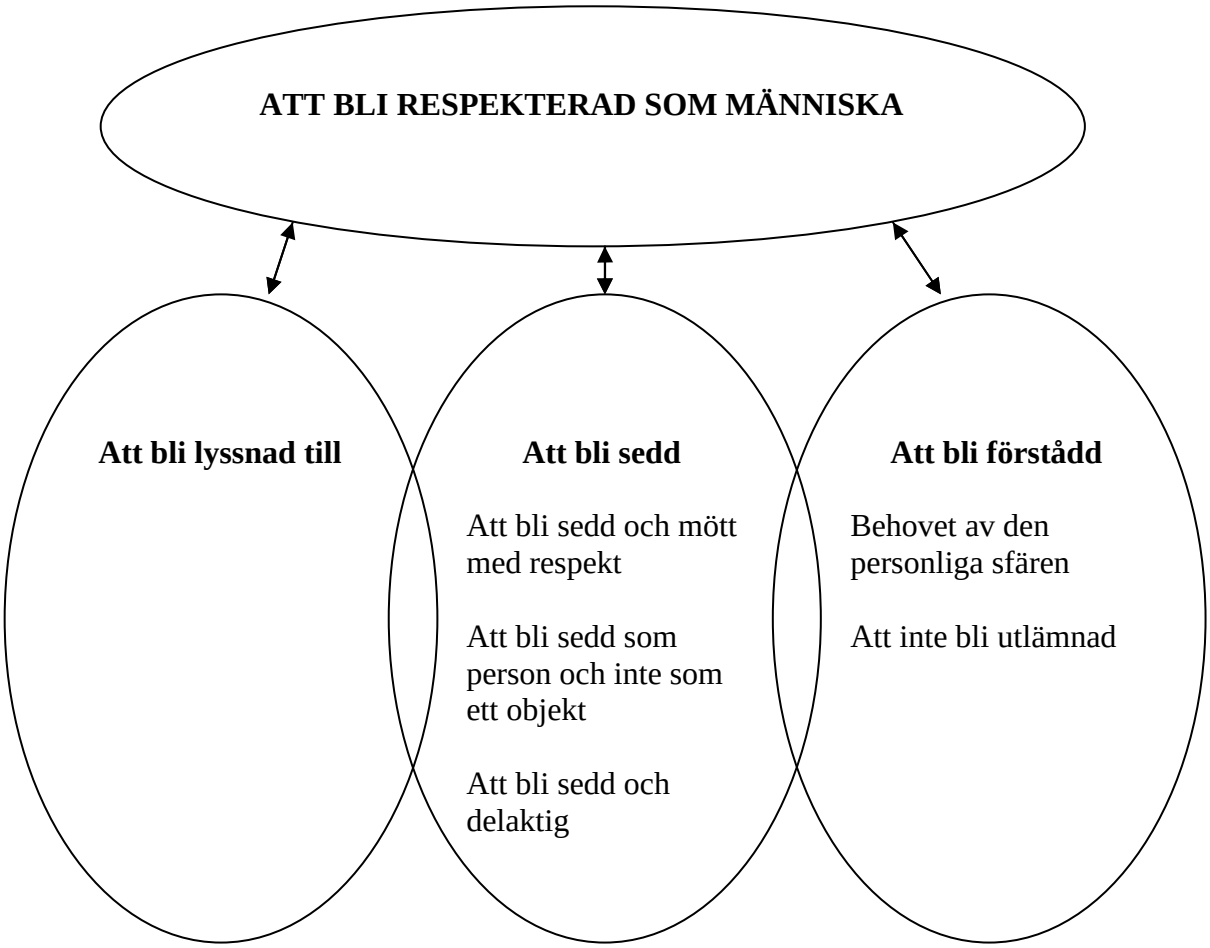
- Respekten för personer (autonomiprincipen)
- godhetsprincipen
- principen att inte skada
- rättviseprincipen

Informanterna respekterades genom att de fick tydlig information om studiens syfte och vad deltagandet innebar, både muntligt och skriftligt för att missförstånd skulle undvikas. De informerades även om att deltagandet var frivilligt och att de när som helst kunde dra sig ur utan att ange orsak. Enligt Vetenskapsrådet (2003) togs hänsyn till informerat och frivilligt samtycke, då vi fick ett muntligt medgivande. Informanterna valde frivilligt att delta efter den information de fick om studien. Med hänsyn till de etiska riktlinjerna i Helsingforsdeklarationen (MRF- rapport, 2002) förvarades materialet på ett säkert sätt, vilket innebar att endast vi som utfört studien och vår handledare fick ta del av det. I resultatet användes citat, dessa valdes så att ingen enskild individ skulle kännas igen. Berättelserna och citaten kodades med siffror som skulle underlätta granskningsarbetet. Dessa koder fanns kvar under granskningen, men togs sedan bort vilket gör att informanternas identitet inte kan spåras. Patienternas beskrivningar av erfarenheter relaterade till specifika situationer beskrivs inte i resultatet för att skydda patienterna och för att det inte svarar mot syftet. Vi bevarade på så vis informanternas konfidentialitet. Inga större begränsningar gjordes angående urvalet och därmed kunde det antas att det framkom en större variation i datamaterialet. Insamlad data användes inte i annat syfte än i denna studie och efter avslutad studie förstördes breven (a a).

RESULTAT

När patienter upplever att den personliga integriteten blir respekterad i olika vårdsituationer innebär det generellt ”att bli respekterad som människa”. Att bli respekterad som människa innebär för patienter att de blir lyssnade till på ett respektfullt sätt. Känslan av att patienter tas på allvar och att de känner att vårdarna bryr sig om dem bidrar till känslan av att bli respekterad som människa. När patienter känner sig sedda och förstådda som den individ dem är upplever de att de blir respekterade som människor. Att hänsyn tas till patienters behov, att de görs delaktiga och att de möts med respekt är något som utgör en central del i vårdandet och bidrar till känslan av att bli respekterad som människa. När patienter känner att de blir lyssnade till, blir sedda och blir förstådda i olika vårdsituationer respekteras deras personliga integritet vilket också innebär att de blir respekterade som människor. Att bli respekterad som människa är på så vis grundläggande och nära förbundet med att patienter ska uppleva att den personliga integriteten respekteras. Då dessa behov inte blir tillgodosedda upplever patienter att den personliga integriteten blir kränkt och de blir följaktligen kränkta som människor.

Tre överordnade teman med fem underteman kommer fram i studien, vilka presenteras i figur nedan:



Figur 1. Innebörden av att få sin personliga integritet respekterad.

Att bli lyssnad till

Att patienter känner att de blir lyssnade till och att det visas intresse för deras problem är en förutsättning för att patienter ska känna sig respekterade. När patienter söker vård för sina besvär räknar de med att besöket ska resultera i att de får den hjälp de sökt för. Känslan av att patienter blir lyssnade till och blir tagna på allvar är av betydelse.

Patienter lägger vikt vid att vårdpersonal tar sig tid vid samtal och lyssnar utan att stressa. Det är av betydelse att patienter känner att de får komma till tals. Att de får utrymme och tid till att berätta om sina besvär och hur de känner är en del av att bli lyssnad till. En patient berättar om en läkare som genom kontinuerlig kontakt och sitt sätt att lyssna ger en känsla av trygghet. ”Kontinuerlig och fin kontakt med behandlande överläkare (…) Vid försämringar möjlighet att direktnå henne för konsultation och ordination”.

Det är betydelsefullt att vårdpersonal försöker sätta sig in i och förstå patienters problem för att de ska känna att de blir lyssnade till. Det förekommer vårdsituationer där patienter känner sig kränkta då de inte känner sig lyssnade till. En patient berättar om en undersökning som endast pågick i några minuter eftersom läkaren inte lyssnade på vad problemet var. ”-120 kr för 7 min med läkare som INTE lyssnar på vad problemet är”. Patienten nämner flera gånger under besöket hur ont det gör men får inget gehör. En patient känner sig inte lyssnad till då läkaren inte vill göra någon utredning, utan tycker att det räcker med värktabletter. Patienten känner sig kränkt av situationen eftersom han/hon inte känner sig trodd och tagen på allvar. Upplevelsen av att läkaren tar sig tid att lyssna och tar patienters besvär på allvar är betydelsefull för att patienter ska känna sig respekterade. ”Jag upplevde att han tog mina besvär på allvar och verkligen tog sig den tiden som behövdes för att lyssna på mina besvär”. Att patienter får tala ut och känna sig lyssnade till innan det görs utredningar är betydelsefullt. ”Att låta mig tala ut, lyssnar av mina problem innan han utreder etc”.

Att patienter blir visade intresse visar sig vara en förutsättning för att de ska känna sig lyssnade till. Känslan av att vårdpersonalen sätter sig in i varje patients situation genom att ställa frågor utan att stressa gör att de känner sig lyssnade till. En patient känner sig sedd när en extra kontroll görs för att visa att allt ser bra ut och att det inte är någon fara. ”För säkerhets skull ville hon göra ett ultraljud för att se att allt var som det skulle”. I en annan situation beskrivs det att patienten upplever en läkare som mycket förstående och ödmjuk och då läkarens behandling snabbt ger resultat. ”Det gick snabbt, läkaren var ödmjuk och hade full förståelse för att jag hade jätteont”.

När patienter upplever att de inte blir lyssnade till eller att deras problem inte tas på tillräckligt stort allvar känner de att det inte visas intresse för deras problem. I en situation skriver läkaren ut medicin som patienten inte kan ta och som dessutom inte har särskilt mycket att göra med själva problemet. ”Då talar jag om igen att jag är gravid. – jaja, får jag till svar”. Det största bekymret ägnas inte mycket tid vilket gör att patienten känner att läkaren inte är intresserad, utan skriver ut medicin för att patienten ska bli tyst. I dessa fall känner patienter att de inte blir lyssnade till.

Att bli sedd

Patienter lägger olika innebörder i att få ett respektfullt bemötande. Att inte bli sedd innebär ibland en kränkning för patienter. Det handlar om att få sin integritet kränkt genom att bli bemött med nonchalans eller fördomar. Att patienter känner att de blir bemötta och sedda som en hel människa och inte ett objekt är centralt för deras upplevelser. Att patienter får sina behov tillgodosedda och får tydlig information bidrar till delaktighet.

Att bli sedd och mött med respekt

Att få ett respektfullt bemötande innebär att patienter känner sig sedda. Det är inte alltid som patienter anser att de blir respektfullt bemötta. Att vårdpersonal är ödmjuka, tar i hand och hälsar anses respektfullt. Att patienter visas hänsyn under en undersökning kan innebära att patienter upplever att vårdpersonalen är lugn och professionell i sitt sätt att hantera situationen. En patient beskriver en erfarenhet av att bli respektfullt bemött och sedd på följande sätt: ”även om hon höll på med undersökningen så upplevde jag att hon visade hänsyn och pratade med mig om lite annat också, samtidigt som hon såg till att ta reda på det hon behövde veta från mig”. En liknande situation beskrivs men där patienten upplever ett nonchalant bemötande under en undersökning. Läkaren var hårdhänt samtidigt som patienten försökte förklara sitt problem. ”Detta får jag säga samtidigt som hon trycker och slår (ja, hon slår faktiskt) runt ögonen, kollar i halsen”.

Att inte få ett respektfullt bemötande beskrivs som kränkande. Att bli bemött på ett fördomsfullt sätt eller med nonchalans innebär att patienter varken känner sig respekterade eller sedda som individer. En patient känner att denne blev bemött på ett fördomsfullt sätt för att vårdpersonalen sagt att ett värde som drabbar alkoholister var förhöjt. ”Då kände jag mig väldigt kränkt och då fattade jag varför dom inte ansträngde sig att leta efter något fel (…) därför så ville de bara bli av med mig”. Patienten upplever sig bli bemött med nonchalans då lite felsökning görs. En annan patient upplever ett fördomsfullt bemötande då personalen frågar om övervikt på grund av ledsmärta. Denna patient möts även med respektlöshet då läkaren säger: ”jag tycker du gnäller som en gammal kärring”. Patienten blir helt stum, går därifrån och beskriver upplevelsen: ”jag blev helt ställd (…) åkte hem och tänkte mycket på det här, att jag ska aldrig mer gå till läkaren igen”.

Att vårdpersonal är högfärdiga och nonchalanta mot patienter leder till fördomsfulla och kränkande erfarenheter för dem. Om en patient till exempel önskar andrum på grund av smärta och obehag och detta inte respekteras upplevs det som nonchalant. En patient beskriver en erfarenhet där vårdpersonalen ignorerar patientens vilja av att få andrum genom att säga: ”detta måste göras”. En liknande händelse beskrivs på motsatt sätt: ”jag uppskattade verkligen den respons jag fick av att hon respekterade min olust”. Detta handlar om en undersökning som en patient upplever skrämmande, vilket patienten även talade om. Patienten får förklarat för sig hur det ska gå till, att undersökningen ska tas i dennes takt och att patienten ska säga ifrån om något känns obehagligt. Att däremot inte få någon medkänsla eller förståelse är förnedrande, då patienter inte känner sig sedda som människa. En patient beskriver en erfarenhet av att ha fått en diagnos ignorerad och att ha blivit hemskickad i ett bedrövligt tillstånd.

> Sahlgrenska [sic] nonchalans att ignorera fläcken på ena lungan (…) kan slutligen berätta att när jag bokstavligt kördes ut från Sahlgrenska fick jag ett ”samtal” (…) ”med avskedsorden” ”Jag vet nog vad som sker med pat. [sic] med din sjukdom, benrangel och elände före slutet. Detta har för alltid fastnat i mitt minne”.

En patient beskriver en erfarenhet där denne vill få sina besvär utredda, men då läkaren talar om för patienten att det inte finns något att göra och att patienten måste lära sig att leva med sina besvär. Patienten känner sig inte trodd och beskriver upplevelsen av sin erfarenhet på följande vis:

> Jag upplevde att min integritet blev kränkt för att han var nonchalant genom att han inte tog mina problem på allvar, och genom hans sätt att svara på mina frågor. Samt att han bara ville skriva ut värkmedicin (…) kändes som att han bara ville bota symtomen (…) istället för att utreda orsaken.

En liknande händelse skildras då patienten får till svar att denne ska ta Alvedon och se om det blir bättre istället för att få en utredning gjord. Detta innebär också att patienten får ett nonchalant bemötande.

Att bli sedd som person och inte som ett objekt

Det är betydelsefullt att patienter blir sedda som personer och inte som objekt. Upplevelsen av att patienters problem tas på allvar och att det visas genom att de blir lyssnade till gör att de känner sig sedda. Ett exempel på detta är då en patient blir tillfrågad om det går bra med en läkare av motsatt kön vid en undersökning då ingen läkare av samma kön finns tillgänglig. Patienten beskriver upplevelsen: ”skönt att min integritet inte blev överkörd.”. Vikten av att bli sedd som människa beskrivs av en patient: ”att läkaren talar till patienten och inte över huvudet på denne, eller än värre till en annan person som kanske är med”.

Genom att en utsatt situation görs mindre utsatt och att behov och önskningar tillmötesgås under en undersökning är betydelsefullt. ”Man fick känslan av att hon såg mig som en människa, inte som ett objekt att undersöka”.

Att bli sedd och delaktig

Att patienter blir sedda och delaktiga i vårdsituationer är väsentligt. En känsla av delaktighet möjliggörs. Att patienter själva får vara med och bestämma innan ett beslut fattas upplevs som att bli sedd som människa. En patient blev tillfrågad om det går bra med en läkare av motsatt kön. ”Skönt att hon frågade först och inte bara tog dit en läkare. Det kändes bra att jag fick bestämma”. En patient uttrycker önskemål om att få vara ifred och klara sig själv när denne ska sköta sin hygien och känner att dennes vilja respekteras genom att värdefull information ges om hur patienten kan klara detta själv. Att patienter får sina behov respekterade handlar om att känna möjlighet till delaktighet och självbestämmande, vilket bidrar till att patienter känner sig sedda som individer. Då detta inte respekteras upplevs det kränkande. En patient beskriver en händelse där denne inte får sin önskan respekterad. ”Allt gjordes så hårdhänt och även om jag berättade hur jag kände att det gjorde ont körde hon bara på och sa att det måste göras. Jag ville bara ha andrum”.

Att få information är grundläggande för att patienter ska känna sig sedda och få möjlighet till delaktighet. Erfarenheter av att få information och få förklarat för sig på ett bra och förståligt sätt är av betydelse för att patienter ska känna sig delaktiga. Att få information om möjlighet till egenvård beskrivs som uppskattande av patienter. ”Fick massa tips på hur man kan undvika samma ont igen, även tips på medicin som fanns receptfritt på Apoteket”. Det kan också gälla en situation där patienter känner olust inför en undersökning, då information är av betydelse för att patienter ska känna sig sedda. Ett exempel på det är en patient som känner att en underökning är skrämmande, men får respons på sin olust genom att få information. ”Hon sa att vi tar det i din takt (…) och så förklarade hon hur allt skulle gå till”. Patienten känner sig sedd som människa genom den förståelse som denne får. Upplevelsen av att vårdpersonal tar sig den tid som behövs för att berätta och förklara är betydelsefullt. En patient beskriver en erfarenhet av att ha fått god information på följande sätt: ”I och med att han förklarade på ett lugnt och förklarande sätt, kändes det tryggt och skönt för att jag blev väl insatt i vad som skulle hända”.

Det framstår vara av betydelse att patienter får tillräckligt med information för att de ska känna sig trygga och sedda i alla vårdsituationer och för att de ska känna sig delaktiga kring det som rör dem själva.

Att bli förstådd

Att patienter blir förstådda i sina behov innebär att patienters behov av den personliga sfären respekteras och att de inte känner sig utlämnade. Uppfylls inte detta känner de sig kränkta.

Behovet av den personliga sfären

Patienter har behov av att få respekt för och ha kontroll över den privata sfären och att bli förstådda som individer. Det handlar om att som patient få förståelse för behovet av att ha en viss distans till vårdpersonal vid undersökningar men också genom möjligheten till egen tid. En patient berättar att dennes privata sfär respekteras genom att få ett enkelrum tilldelat sig: ”skönt minns jag att jag tyckte”. Patientens önskemål om att få vara ifred och klara sig själv vid den personliga hygienen respekteras.

> T.ex. när det var dags för en dusch, så var man väldigt måna om att informera sig, huruvida jag verkligen kunde klara dessa bestyr själv, då de förstod att jag helst ville vara ifred (…) då jag kände att jag helst ville klara detta själv (…) kände att detta respekterades.

Upplevelsen av att inte få lugn och ro omkring sig beskrivs som en kränkning av den personliga sfären. Att dela rum med andra patienter där någon av dem inte kan vara tyst varken dag som natt gör att behovet av lugn och ro inte blir respekterat.

> Det var höga skrik, han kastade sig fram och åter, under jämmer i sängen. (…) Detta gjorde att personalen, efter att han ”stup i kvarten” tryckte på larmet, fick springa ut och in mest hela tiden. Att få en blund i ögonen under dessa förhållanden, var ju bara att glömma. (…) Först 3- 4 dagar senare, så förflyttades denna störande patient.

Erfarenheter av att inte få förståelse visad från vårdpersonal när det är rörigt runt omkring eller att patienter inte visar hänsyn för andra patienter leder till i att lugnet inte finns på ett

sätt som är tillfredställande. En patient skriver: ”får man ej det lugn omkring sig när man är vaken, såväl som när man behöver sova, så är den personliga integriteten kränkt enligt min mening”.

Att bli visad respekt för den personliga sfären är av betydelse i en obekväm och utsatt situation för att patienter ska känna sig förstådd som människa. Vissa typer av undersökningar bidrar till känslan av att befinna sig i en utsatt situation. Då är det viktigt att patienter känner att de blir förstådda och får sin känsla respekterad. En patient beskriver en erfarenhet som att: ”hon var noga med att ingen kunde se in i rummet, det är bra (…) hon visade hänsyn (…) det var också bra att hon såg till att arbeta ostört”. Patienten beskriver också hur denne skulle uppleva det om den personliga sfären inte respekteras under undersökningen: ”det hade varit jobbigt att ligga där och vänta medan hon pratade med en kollega eller i telefon!”.

Det visar sig att patienter som bemöts professionellt i utsatta och obekväma situationer känner sig förstådda trots utsatthet. En patient beskriver en undersökning utförd av en läkare av motsatt kön som en utsatt situation. Patienten uttrycker: ”rörde inte vid mig mer än nödvändigt (…) stod inte heller för nära (…) lyssnade noga utan att verka för intensiv”.

Att inte bli utlämnad

Patienter berättar att när de känner sig utlämnade känner de sig kränkta och inte förstådda. Vid vissa undersökningar och provtagningar där kroppen är utlämnad känner patienter sig utsatta. I en situation där en patient får ligga utan byxor på en brits i ett rum känner denne att vårdpersonalen inte reflekterar över kroppen som utsatt. Patienten känner att det är genant att ligga där. ”Jag minns att jag önskade att jag hade en filt eller ett skynke över mig”. Vid ett tillfälle blir patienten lämnad ensam och känner sig då utsatt: ”tänk om det kommer in någon annan nu”. Patienten upplever att det inte görs någonting för att denne ska känna sig mer bekväm vilket gör att patienten känner sig blottad och generad.

En patient känner sig utlämnad då denne efter en undersökning inte får klä på sig innan besöket fortsätter och övningar skulle provas ut. Under en undersökning får en patient känslan av att denne blir kränkt. ”Fick jag plötsligt känslan av att hon tagit på mig på ett sätt som i ett annat läge hade kunnat vara upphetsande (…) pågick det länge nog för att jag skulle reagera med starkt obehag”. Upplevelsen av att vårdpersonal skämtar om en kroppsdel känns kränkande. Trots situationer där patienter känner sig utsatta kan sättet som situationen hanteras på innebära att de ändå inte känner sig avklädda. En patient upplever att denne blir respekterad när läkaren genomför en undersökning utan att stå för nära och utan att röra mer än nödvändigt vid kroppen. ”Trots att situationen var lite utsatt betedde han sig ytterst professionellt och visade bara ett torrt, akademiskt intresse för min kropp”.

När tystnadsplikten hålls känner patienter sig förstådda och blir därmed inte utlämnade. En patient anser att personalen lyssnar på och respekterar dennes önskemål. ”Vad gäller tystnadsplikten, så har jag inga problem med att lita på dessa människor. Det kändes i luften, att denna personal kunde jag lita på”. Att bli förstådd och känna förtroende för vårdpersonal när det gäller tystnadsplikten är framstående.
.

METODDISKUSSION

En kvalitativ metod valdes för att få svar på våra frågeställningar. Dessa avsåg att ta reda på patienters erfarenheter av hur den personliga integriteten respekterats i vården och vad de lägger för innebörd i begreppet. Critical Incident- metoden (von Post, 1999) blev ett naturligt val eftersom studien syftade till att beskriva verkligheten precis så som den är och för att få fram både positiva och negativa erfarenheter som patienter har upplevt. Avsikten var att få fram dessa erfarenheter genom patienters skrivna berättelser (a a). Fördelarna med denna datainsamlingsmetod var att informanterna hade möjlighet att när det passade dem sitta och skriva i lugn och ro. Berättelserna var så pass innehållsrika att de nackdelar som finns med metoden inte blev något problem för oss då vi inte behövde kontakta informanterna för ytterligare information (Dahlberg, 1997). Vi ansåg fortfarande att berättelser var av större värde då intervjuns kvalitet enligt Kvale (1997) är beroende av intervjuarens skicklighet.

Informationsbrev skickades till informanterna där det tydligt framgick hur de skulle gå tillväga, för att enligt Dahlberg (1997) undvika missförstånd. Meningen var att informanterna skulle ha en vecka på sig att skriva sina berättelser för att få tid på sig att reflektera över sina erfarenheter. Flera av informationsbreven blev försenade vilket ledde till att dessa informanter fick information om att inlämningsdatumet blev framflyttat. Fler informanter än de som slutligen deltog i studien kontaktades i inledningsskedet. Till dem som ville delta skickades brev, av dessa var det två informanter som valde att hoppa av. Nio informanter deltog slutligen i studien vilket resulterade i arton berättelser. Dessa berättelser innehöll tillräckligt med innebörder för att kunna uppnå studiens syfte. Data studerades noggrant enskilt av oss båda då det plockades ut meningsbärande enheter som sedan jämfördes av oss båda tillsammans. Berättelserna med dess enheter numrerades för att lättare kunna identifieras i analysarbetet. Här upptäcktes det att vi hade plockat ut i stort sett samma delar och kunde därefter komplettera med vad den andra inte hade noterat. Genom att flera personer granskar materialet och att metoden beskrivs tydligt så kan noggrannheten enligt Granskär m.fl. (2008) i analysen öka och därmed stärks trovärdigheten.

Det visade sig vara svårt för oss att hålla oss till begreppet integritet i resultatet då det var lätt att glida över på närliggande begrepps innebörder. Analysen resulterade i många teman som var svåra att dela in i övergripande teman därför att många meningar hade samma innebörd. Det var först då den gemensamma kärnan ”att bli respekterad som människa” analyserats fram som tre huvudteman framstod som tydliga. Teman ska dock inte ses som åtskilda från varandra utan hela resultatet går in i vart annat och de olika temana är därmed beroende av varandra. I berättelserna framkom det fler positiva erfarenheter, men de negativa erfarenheterna beskrevs mer utförligt. Därför var det lättare för oss att beskriva innebörden av kränkning av den personliga integriteten. En kvalitativ analys av data innebär enligt Dahlberg (1997) vanligen att beskriva den djupare innebörden i data genom att exemplifiera med utdrag från texten, vilket har gjorts genom att citat användes för att

konkretisera innebörderna i resultatet. Detta gör det möjligt för läsaren att följa hur teman har konstruerats och det bidrar till att trovärdigheten ökar.

Dahlberg (1997) skriver om undersökningens giltighet, det vill säga om det som undersökts var avsikten med studien. Trots vissa svårigheter anser vi att studien gav svar på sitt syfte som var att beskriva patienters erfarenheter hur den personliga integriteten har respekterats i olika vårdsituationer. Studien kunde naturligtvis ha genomförts med annan metod i så väl datainsamlingsval som analysmetod. Kanske hade resultatet blivit annorlunda om vi istället hade studerat patienters olika uppfattningar av vad personlig integritet är. De metodval vi gjorde anser vi svara på vårt syfte.

RESULTATDISKUSSION

Syftet med studien var att beskriva patienters erfarenheter av hur den personliga integriteten respekterats i olika vårdsituationer. Kärnan i att få sin personliga integritet respekterad innebär att bli respekterad som människa. Det kom fram att patienter lägger vikt vid att bli lyssnade till, bli sedda och att bli förstådda. När dessa behov inte blir tillgodosedda uppstår ett vårdlidande. Dessa tre teman anser vi vara viktiga att diskutera. Med resultat i texten nedan menas denna studies resultat.

Respekterad som människa

Resultatet visade att patienter lägger vikt vid att en god kontakt till varandra finns. Vi har förstått att en god kontakt ofta innebär att patienter lägger vikt vid att kommunikationen mellan patient och vårdpersonal är god vilket kan stödjas av Eriksson (2000) som skriver om respekten för patienters värdighet i kommunikationen. Resultatet visade att förtroende för vårdpersonal när det gäller att tystnadsplikten hålls innebär att bli respekterad. I de studier som här studerades nämns inte god kontakt, men vikten av ett ömsesidigt förtroende framhävs då det framkommer att endast berörd personal får ta del av patientens information (Widäng m.fl. 2008). Widäng och Fridlund (2003) beskriver också förtroende som en viktig aspekt och detta är relaterat till hur patienter integrerar med vårdpersonalen. Resultatet belyste patienters vilja av att få komma till tals och berätta om sin situation och upplevelsen av att de blir lyssnade till, vilket är en förutsättning för att en god kontakt ska finnas. Detta ger också en känsla av trygghet. Detta stöds av Widäng m.fl (2008) som skriver att vårdpersonal ska lyssna omsorgsfullt för att patienter ska känna sig respekterade. Det framkom i resultatet att det även är av betydelse att de känner att deras besvär tas på allvar och att vårdpersonal försöker sätta sig in i problemen för att de ska bli lyssnade till. Detta är något som vi inte stött på i tidigare forskning. Det visade sig att patienters upplevelse av att få ett intresse visat mot sig är av betydelse för att de ska känna sig lyssnade till. Att ett intresse visas för deras bekymmer och att vårdpersonal sätter sig in i varje patients situation genom att ställa frågor utan att stressa skapar en känsla av trygghet. Detta styrks av att Widäng och Fridlund (2003) skriver om att bli lyssnad till och att få relevanta frågor känns respektfullt. I resultatet framkom det att bli bemött med förståelse och ödmjukhet är uppskattande. Widäng (a a) talar om empati som en viktig del i förtroendet.

Det visade sig att patienter har behov av att få information om sig själva och sin situation för att känna sig sedda. Detta överensstämmer med tidigare forskning (Widäng m.fl. 2008) som tar upp vikten av att patienter inte vill att information ska undanhållas. Det framkom i resultatet att det är av betydelse för patienter att de får vara med och bestämma om det som rör dem själva och att de får sina behov och önskningar tillgodosedda. Detta skapar en möjlighet till delaktighet, vilket visade sig ha betydelse. Detta stämmer överens med vad Stryhn (2008) anser om att patienter ska ha frihet att själva bestämma över sina önskemål och personliga värden. Även Widäng m.fl. (2008) skriver om patienters behov av delaktighet och beslutsfattande. Det kom fram att patienter vill bli sedda som en hel människa och inte som ett objekt genom att bli bemötta på ett respektfullt sätt. Detta stärks av tidigare forskning som tar upp vikten av att patienter ska bli behandlade och respekterade som en hel människa och inte som ett ”paket” (Hallström & Elander, 2001). Även Stryhn (2008) menar att patienter ska ses som en hel människa som inte bör generaliseras. Att bli sedd bekräftas med vad Dahlberg m.fl. (2003) säger om att patienter ska ses ur ett etiskt perspektiv där alla etiska handlingar ska utgå från individen och dess situation.

Resultatet visade att patienter har behov av respekt för den privata sfären och att bli förstådd som individ. Stryhn (2008) menar att uppmärksamhet ska läggas på patienters gräns för integriteten som personlig sfär. Detta stämmer även överens med tidigare forskning då Teeri, m.fl. (2006) har kommit fram till att den personliga integriteten är viktig på en avdelning. Att få förståelse för behovet av den personliga sfären är av betydelse för patienter i utsatta situationer. Detta kan styrkas av Eriksson (1986) som skriver att vårdaren ska tillgodose patienters alla behov och inte bara det som har att göra med kontaktorsaken. Genom att patienter får alla sina behov tillgodosedda blir de förstådda och vårdade ur ett helhetsperspektiv. Resultatet visade också på vikten av att få ett professionellt bemötande i utsatta och obekväma situationer där professionalitet innebär att de ändå inte känner sig utlämnade. Detta bekräftas av Dahlberg m.fl. (2003) som skriver att patienter bör bemötas som en hel människa med kropp, själ och ande.

Dahlberg m.fl. (2003) menar att lidande och välbefinnande kan finnas samtidigt hos patienter, vilket innebär att patienter kan känna välbefinnande trots sjukdom och lidande. Därför är det viktigt att sätta välbefinnandet i relation till patienters sjukdom och till vårdandet. Vi anser det därför vara centralt i vårdsituationer att patienter alltid ses som en individ och alltid ges möjlighet att göra sig förstådda, sedda och lyssnade till. Detta har i vårt resultat visat sig vara av betydelse, då det möjliggör att patienter upplever att de får sin personliga integritet respekterad.

Vårdlidande

När patienter upplever att de inte blir respekterade skapas ett onödigt vårdlidande. Tidigare forskning (Teeri m.fl. 2006) delar upp integritet i olika dimensioner vilket vi inte gjorde i studien eftersom studien avsåg att få fram ett helhetsperspektiv av hur integriteten respekterats. Men vår studie kan ändå stärkas av denna forskning då de tre dimensionerna har liknande innebörder av kränkning av integritet som i vårt resultat.

I vissa situationer när patienter känner att de inte blir lyssnade till kan ett vårdlidande uppstå. Resultatet visade att om patienter inte bli lyssnade till kan det bero på att en dålig kontakt mellan patient och vårdpersonal finns. Patienter kan även uppleva att de inte får något gehör. Känslan av att inte bli lyssnad till eller inte bli visad intresse har vi inte sett i tidigare forskning. Om ett problem blir nonchalerat kan det resultera i att patienter inte känner att de blir tagna på allvar eller trodda. Erfarenheter av att patienters besvär inte blir visade något intresse och därmed blir nonchalerade orsakar ett vårdlidande. Fel medicin har ordinerats och istället för att besvären har retts ut har medicin ordinerats. Detta anser vi visar på brister i intresset för patienter, att de inte haft så mycket att säga till om och inte fått de utredningar som de velat ha eller behövt. Detta visar även att patienter inte känner sig lyssnade till. Detta kan styrkas av de beskrivningar som Teeri, m.fl. (2006) framhäver om kränkningar kring integritet. Att få minskad respekt för patienters självbestämmande och brist på individuellt anpassad vård.

Resultatet i vår studie visade att patienters behov av att få respekt för och kontroll av den personliga sfären inte alltid respekteras, vilket skapar ett vårdlidande. De har behov av en viss distans till vårdpersonal vid till exempel undersökningar, vilket inte alltid respekteras. Upplevelsen av att inte få lugn och ro kom fram i studien. Upplevelsen av att inte få förståelse för detta behov leder till ett vårdlidande för patienter. Även Widäng m.fl. (2008) beskriver vikten av att ha kontroll över sin privata sfär och att ha distans till vårdpersonal och andra patienter. En erfarenhet som kom fram i studien var att när patienter känner sig utlämnade upplever de att deras integritet blir kränkt. Att vårdpersonalen inte reflekterar över patienters utlämnade kropp kan upplevas som ett vårdlidande. Detta stämmer överens med en artikel av Teeri m.fl. (2006) som har kommit fram till att avsaknaden av respekt för patienters kropp när den vårdas leder till en upplevelse av förlorad värdighet. Även Lomborg m.fl. (2005) beskriver vikten av att bevara patienters integritet vid vård av kroppen.

De patienter som upplever att de blir bemötta på ett fördomsfullt sätt eller med nonchalans känner sig inte sedda. Detta innebär ett vårdlidande för patienter eftersom de blir kränkta. Detta kan bekräftas med Dahlberg (2003) som skriver att vårdlidande uppkommer i relationen mellan vårdare och patient då de blir kränkta.

Casell (1996) skriver att lidandet är en högst personlig upplevelse. Patienter kan uppleva lidande när vårdpersonal inte förväntar sig det och känna att de mår bra när vårdpersonal förväntar sig lidande. Det visade sig i resultatet att patienter lägger olika innebörder i vad ett vårdlidande är. Vart patienters gräns går för att den personliga integriteten ska kränkas är individuellt, vilket gör att vi anser att patienters behov alltid ska tillmötesgås. Patienter ska inte tas för givna eller jämföras med andra. Hänsyn borde under alla omständigheter tas till patienters behov och önskemål för att de ska slippa ett onödigt lidande. Detta kan även styrkas med vad Stryhn (2008) skriver om att patienters egen uppfattning ska styra sjuksköterskans handling, vilket innebär att patienters syn på sin sjukdom då får en avgörande betydelse när patienter ska vårdas.

SLUTSATS

Här nedan kommer den nya kunskap som kom fram i föreliggande studie att lyftas fram liksom studiens betydelse och förslag på fortsatt forskning.

Ny kunskap

Studien visade att patienter uttryckte fler erfarenheter av positiv karaktär än av negativ karaktär. De negativa erfarenheterna beskrevs dock tydligare vilket kan innebära att patienter har lättare att sätta ord på hur det är att få sin personliga integritet kränkt. Vi såg att tidigare forskning däremot skriver mer om vad patienter anser vara viktigt för att få sin personliga integritet respekterad och vilka olika uppfattningar de har om integritet. Vi anser att vi fick fram ny kunskap kring både positiva och negativa erfarenheter av integritet och framför allt om den innebörd patienter lägger i att få sin personliga integritet kränkt då vi inte såg särskilt mycket om detta i tidigare forskning. Denna nya kunskap handlar om betydelsen av att bli tagen på allvar, betydelsen av att personal sätter sig in i patienters problem och det vårdlidande som uppstår när patienter inte blir lyssnade till och får ett fördomsfullt bemötande.

När detta inte respekteras leder det till ett vårdlidande som egentligen är onödigt och skulle kunna undvikas med mer kunskap om patienters upplevelser om integritet. Resultatet visade på betydelsen av att få information, vilket tidigare forskning också gör, men studiens resultat visar inga erfarenheter där information har uteblivit. Vi anser därför att vi fick fram mer kunskap om patienternas erfarenheter om hur den personliga integriteten respekterats i olika vårdsituationer.

Studiens betydelse

Då vår studie bygger på patienters personliga erfarenheter och då studiens resultat i flera avseenden stämmer överens med tidigare forskning anser vi att resultatet är tillförlitligt. Studien har betydelse för vården eftersom integritet är grundläggande för patienters upplevelse av hälsa och lidande. Det är även väsentligt att vårdpersonal genom denna studie ska kunna uppmärksamma brister i respekten för integritet för att vårdlidandet ska minska. Eftersom alla patienter har en personlig sfär som måste respekteras innebär det att resultatet kan överföras i alla vårdsammanhang. Granskär m.fl. (2008) menar att resultatet i en studie ska kunna användas till praktiska ändamål.

Vidare forskning

Då vi inte såg särskilt mycket forskning om erfarenheter, särskilt kränkning av integritet i vården kan det vara av betydelse att genom exempelvis intervjuer skaffa ökade kunskaper om ämnet. Med tanke på det onödiga vårdlidande som kränkningar i vården skapar finns det anledning till att studera ämnet vidare. En intressant koppling vore att också titta på alla de anmälningsfall som vården får i beträffande kränkning av personlig integritet.

REFERENSER

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad.* Liber: Stockholm

Casell, E- J. (1996). *Lidandets natur och medicinens mål.* Lund: Studentlitteratur.

Dahlberg, K., Segersten, K., Nyström, M., Suserud, B. O., Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap.* Lund: studentlitteratur.

Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare.* Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1986). *Introduktion till vårdvetenskap.* Nordstedts Förlag: Stockholm.

Eriksson, K. (2000). *Vårdprocessen.* Liber: Göteborg.

Granskär, M., Höglund- Nielsen, B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård.* Studentlitteratur.

Hallström, I., Elander, G. (2001). Needs during hospitalization: definions and descriptions made by patients. *Nursing Ethics*, 8(5), 409-418.

Hälso- och sjukvårdslagen. (1982:763). Ingår i: *Svensk författningssamling*. [online] Tillgänglig: www 2008-05-22: http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lindwall, K., Dahlberg, K., Bergbom, L. (2001). Den talande kroppen – en vårdvetenskaplig studie ur blivande sjuksköterskors livsvärldsperspektiv. *Vård i Norden*, 62(21), 16-20.

Lomborg, K., Bjørn, A., Dahl, R., Kirkevold, M. (2005). Body care experience by people hospitalized with severe respiratory disease. *Journal of Advanced Nursing*, 50(3), 262-267.

Medicinska forskningsrådet MRF- rapport 2 (2002). *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning.* Stockholm: Medicinska Forskningsrådet. Tillgänglig: www 2008-11-06 http://www.infovoice.se/fou/bok/diverse/etik2000.pdf

Nationalencyklopedin. (a). Tillgänglig: www: 2008-05-22: http://www.ne.se/jsp/search/search.jsp?h_search_mode=simple&h_advanced_search=false&t_word=personlig+integritet

Nationalencyklopedin. (b). Tillgänglig: www: 2008-10-13: http://www.ne.se.persefone.his.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=212289&i_word=personlig%20integritet

Nationalencyklopedin. (c). Tillgänglig: www: 2008-05-22: http://www.ne.se/jsp/search/search.jsp?t_word=lidande

Parahoo, K. (2006). Nursing research. Principles, process and issues. New York, USA.

Polit, D., Beck, C. (2006). *Essentials of nursing research.* Philadelphia, USA.

Skyddet för den personliga integriteten (2004:51). Sveriges Riksdag. [online] Tillgänglig:www: 2008-10-07 http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=10&dok_id=DIR2004:51

Stryhn, Helle. (2008). *Etik och omvårdnad.* Studentlitteratur.

Svenska akademien. (1995). *Svenska akademiens ordlista över svenska språket* Stockholm: Norsteds förlag.

Teeri, S., Kilpi. Leino, H., Välimäki, M. (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.

Vetenskapsrådet. (2003). Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning. [online] Tillgänglig: 2008-05-30: http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000355/medicinsk_humanforskning_13.pdf

Von post, I. (1999). Professionell naturlig vård ur anestesi- och operationssjuksköterskors perspektiv. Iréne von Posts förlag, Hammarö.

Widäng, I., Fridlund, B., Martensson, J. (2008). Women patients´ conceptions of integrity within health care: a phenomenografic study. *Journal of Advanced Nursing*, 61(5) 540- 548.

Widäng, I., Fridlund, B. (2003). Self- respect, dignity and confidence: conceptions of integrity among male patients. *Journal of Advanced Nursing* 42 (1), 47-56.

Wiklund, I. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm, Bokförlaget Natur och Kultur

BILAGA

Till Dig med erfarenheter av att ha blivit vårdad och har upplevelser av hur integriteten respekteras eller kränks i vården.

Vi är två sjuksköterskestudenter vid Högskolan i Skövde som går vår sista termin på institutionen för Vård och Natur. Vi är i slutet av vår utbildning och arbetar just nu med vårt examensarbete i Omvårdnad. Syftet med arbetet är att beskriva människors erfarenheter av hur den personliga integriteten respekteras i vården. Med integritet menas att varje människa har rätt att respekteras och inte utsättas för intrång i sin personliga sfär och att tystnadsplikten hålls.

Vi vill med detta arbete utveckla kunskaper om patienters erfarenheter av hur integritet respekteras i vården och därmed kunna uppmärksamma eventuella brister men även lyfta fram situationer där man som patient känner att ens integritet har respekterats. Vi önskar därför få ta del av dina personliga erfarenheter av hur du har upplevt att din integritet har respekterats eller kränkts då du har vårdats som patient.

För att du ska kunna delta i studien krävs det att du har varit patient inom antingen öppen eller sluten vård (till exempel på ett sjukhus eller en vårdcentral). Vi vill att du skriver ner två berättelser där du beskriver en händelse där du har upplevt att din integritet har kränkts och en händelse där du har upplevt att din integritet har respekterats. Vi ser helst att du beskriver händelserna så detaljerat som möjligt, det vill säga hur du upplevde, kände och tänkte i dessa situationer. Skriv också ner sådant som känns onödigt och petigt. Allt kan vara av betydelse för att få en fördjupad förståelse för hur patienter upplever integriteten i vården.

Studien är naturligtvis frivillig och du har rätt att när som helst dra dig ur utan att ange orsak. Alla berättelser kommer att behandlas konfidentiellt, det vill säga data kommer att förvaras på ett säkert sätt och inte att användas i annat syfte än i denna studie. Det är bara vi två studenter samt vår handledare som kommer att läsa berättelserna. Berättelserna kommer att analyseras och sammanställas till ett resultat, där det eventuellt kan komma att användas citat ur dina berättelser, men ingenting i texten kommer att kunna härledas till dig. Vi önskar att du skriver ditt namn och telefonnummer på pappret, så att vi vid behov av förtydligande under analysarbetet kan kontakta dig. Skriv helst på dator. Om du har några frågor om studien så tveka inte att höra av dig.

Vi önskar att du sänder oss berättelserna åter senast den 15 oktober 2008 i bifogat frankerat kuvert.

Med vänliga hälsningar

Maria Johansson tel. X
b06marjo@student.his.se
och Sandra Karlsson tel. X
c05sanka@student.his.se

Handledare: Maria Berglund
Adjunkt/doktorand
Högskolan i Skövde
Maria.berglund@his.se
Tel. X

Berätta om en händelse där du har upplevt att din integritet har respekterats (en positiv händelse).

Berätta om en händelse där du har upplevt att din integritet har kränkts (en negativ händelse).