

Se Människan

Margareta Andersson

"Ens integritet, jag vet inte hur jag skall uttrycka det, det är ett svårt ord, den går lättare sönder än om man är frimodig och känner sig vid full hälsa."

Varje människa är en person med en unik livshistoria som ligger till grund för hennes tankar om vad som ger livet mening, men också vad som hindrar henne att leva det liv hon vill leva. Det faktum att jag lever kan ändras på några sekunder och även om jag överlever en skada eller sjukdom så kan möjligheterna att leva det liv jag vant mig vid att leva eller strävat efter att leva plötsligt vara drastiskt förändrade. Medvetenhet om detta är en förutsättning för lyhördhet för den enskilda människans upplevelse av lidande. "I varje lidande tas någonting definitivt ifrån oss i konkret och symbolisk mening" (Eriksson 1994). Att omvärdera vad som gör livet värt att leva utifrån ändrade livsvillkor beroende på vad kroppen tillåter är ett stort och svårt personligt arbete. I det arbetet har vårdpersonalens vilja att hjälpa den enskilda människan att se sina egna resurser avgörande betydelse vid strävan efter att återvinna hälsa, men också när det handlar om att ta vara på den tid som är kvar när man vet att livet inte blir så långt som man hade tänkt sig. Vårdande framspringer ur vårdarens ansvar, inre hållning och viljan att göra det goda, det som är gott för patienten (Eriksson, Nordman och Myllymäki, 1999).

Utifrån ovanstående ställningstaganden blir det en självklarhet att i fortsättningen diskutera frågor som rör tillvaratagande av mänskliga resurser både hos patienter och vårdpersonal. Jag kommer att göra det utifrån den studie som ligger till grund för min doktorsavhandling¹.

¹ Andersson, M. 1994. Integritet som begrepp och princip. En studie av ett vårdetiskt ideal i utveckling. Doktorsavhandling. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi, Vasa. ISBN 952-9616-49-X.

Syftet med denna studie var att ge integritet som vårdetiskt begrepp och princip ett fruktbart innehåll samt att föreslå kriterier på en god vårdare som har vilja och förmåga att respektera patientens integritet. Ett grundläggande antagande vid val av forskningsansats var, att för att öka förståelsen för hur respekt för patientens integritet kan och bör tillämpas, måste integritet som vårdetiskt begrepp och princip ges ett innehåll som är fruktbart i olika sammanhang. Utifrån en *explorativ och generativ forskningsansats* studerades integritet som vårdetiskt begrepp och princip ur följande perspektiv: (1) genom *semantisk analys* av ordet "integritet" i svenska och engelska ordböcker samt *hermeneutisk tolkning* av användning av integritet som begrepp och princip i litteratur, (2) genom *hermeneutisk tolkning* av författningar och betänkanden med avseende på i vilka betydelser ordet "integritet" används, samt hur respekt för patientens integritet preciseras och motiveras och (3) genom *fenomenologisk analys* och *hermeneutisk tolkning* av patienters och vårdpersonals beskrivningar av upplevelser av respekt för patientens integritet utifrån deras erfarenheter av att vårdas och att vårda. Avsikten med redovisningen av resultat från de olika delperspektiven var att visa hur integritet som vårdetiskt begrepp och princip givits ett innehåll i en hermeneutisk förståelseprocess, där förståelse på olika nivåer och i olika sammanhang successivt genererat nya frågeställningar. Genom att utifrån beskrivningar av erfarenheter "reflektera och att försöka se det vi inte tidigare sett eller medvetandegjort för oss, ökar vår förståelse" (Eriksson 1987a, s 26).

För att inom ramen för denna framställning kunna ge en sammanfattning av mina resultat har jag valt att först redogöra för den franske filosofen Emmanuel Mouniers personbegrepp som ger uttryck för den flerdimensionella människosyn som är en förutsättning för tillämpning av respekt för människors integritet i enlighet med det innehåll jag föreslår.

Människan som person

Begreppet person är ett svårdefinierat och kontroversiellt begrepp, som det finns många olika idéer och teorier om i bl.a. filosofisk och antropologisk litteratur. Personbegreppet är också ett nyckelbegrepp i de omvårdnadsteorier som utvecklats i USA sedan 60-talet. Martha Rogers var en av de första bland omvårdnadsteoretikerna som hävdade att kravet på helhetssyn på patienten som person måste ses som grundläggande för all omvårdnad.

Under 1800-talet växte en rörelse fram som reaktion mot bland annat materialism och utvecklingslära. En rad filosofer både i USA och i Europa argumenterade på olika sätt för en syn på människan som person som kom att kallas "personalism". Många förespråkare för personalismen hade en kristen, ofta katolsk grundsyn. Man hävdade personligheten som ett överordnat värde och opponerade sig mot att reduktionistiska system inte gjorde någon distinktion mellan människan och naturen.

För att belysa hur respekt för människors olikhet gällande värderingar och önskemål kan ges ett innehåll utifrån personbegreppet, har jag valt den franske filosofen Emmanuel Mouniers beskrivning av den strävan som finns hos personen att åstadkomma jämvikt mellan hennes inneboende möjligheter och den värld hon lever i. Mounier (1905-50) grundade tidskriften "Esprit", där många inlägg publicerades i debatten om den moderna människans problem med att hävda sin frihet och autonomi i ett samhälle inriktat på teknologisk utveckling. De grundläggande tankar i Mouniers personalism som jag redovisar nedan har jag hämtat från en presentation av Mounier som gjorts av Régis Boyer (1973), professor i nordiska språk vid Sorbonne i Paris². Enligt Boyer präglas Mouniers verk av en ständig strävan att på olika sätt närma sig innebörden i begreppet person utan att han någon gång försöker fånga begreppet person i en definition.

Personen, hävdar Mounier, är inte ett objekt som man kan skilja ut och iaktta ... intet av dess uttryck kan uttömma den, intet av dess villkor utgör en tillräcklig grund för den (Boyer 1973, s 25). Följaktligen, säger Boyer, tycks Mounier ha föredragit att inte utsätta denna levande varelse för en rationalistisk dissektion, utan valt att visa personens yttringar och uppkomst utifrån tanken att på samma sätt som en författares personlighet framstår allt tydligare för läsaren från bok till bok, så borde också den ogripbara rikedom i begreppet person bli tydligare för varje gång man på nytt närmar sig det.

² Boyer har också varit lektor i franska i Lund och Uppsala.

För Mounier är personen framför allt drivande kraft, rörelse och spänning. Dessa rörelser omsluts av den skapande frihetens flöde, som är villkoret för deras dynamik och samtidigt vittne till deras bräcklighet. Rörelserna blir hela tiden till, snarare än de är till. Enligt sin natur existerar de som kraftfält och inte som något givet oföränderligt. Boyer gör följande sammanfattande beskrivning av de rörelser som Mounier beskriver:

Först en rörelse in mot medelpunkten, böjelsen för ett inre liv, en fredad sfär, ett hemligt liv som utgör den egentliga, oefterhärmliga egenarten hos var och en av oss, hans personlighet. Därefter en rörelse nedåt, mot världen där personen lever, mot materien och dess obönhörliga imperativ; men den är också en vädjan till oss att engagera oss och ett öppet fält för vår verksamhet. Vidare en rörelse utåt, mot andra, som inbjuder till gemenskap och till sist en rörelse uppåt som i den rika betraktelsen avslöjar vår verkliga kallelse. (Boyer 1973, s 30)

Enligt Mounier finns hos personen en strävan att åstadkomma en balans mellan hennes inneboende möjligheter och den värld hon lever i, en öppenhet som genomsyras av vilja till handling och strävan efter utveckling. Idealet för personen är, enligt Mounier, att lyckas åstadkomma en syntes och nå en räddande jämvikt (Boyer 1973, s 31). Mounier ser människan som dynamisk, skapande med inneboende möjligheter till ständig utveckling. Människan är kropp likaväl som ande. Mounier säger nej lika mycket till den alltför höga andligheten som den låga materialismen. Talet om moral, säger Mounier, bär skulden för medelvägen och medelmåttan. Den kristne är inte en moralisk företeelse, han är en andlig företeelse och det är en helt annan sak. (Boyer 1973, s 43)

Integritet som begrepp och princip

Trots att integritet är ett vagt och mångtydigt begrepp har det kommit att användas flitigt i såväl vårdvetenskaplig litteratur, hälso- och sjukvårdslagstiftning som i samhällsdebatten. Det förekommer också som nyckelbegrepp i omvårdnadsteorier och internationella etiska koder och konventioner³. Ändå anser många att det är svårt att formulera i ord vad det innebär att respektera och kränka människors integritet. En intervjuad gav följande beskrivning:

Det är väldigt svårt att inte bara definiera integritet utan också känna var integriteten sitter inom en, så länge den inte är ifrågasatt. Det är först då som kanske folk börjar fundera över att det finns nånting som man tycker har överskridits... Integritet är något som har med orördhet att göra, att man är osolkad, ofläckad. Den betyder inte bara hel, utan om du tänker dig att du har en yta som inte någon mänsklig hand rört vid, då vill du inte att någon skall sätta ett fingeravtryck på den utan vidare (Andersson & Ignjatich' 1988, s 16).

I det följande skall jag först beskriva de tre innebörder av integritet som begrepp och princip som jag föreslår utifrån analys av litteratur och intervjuer. Eftersom man ofta talar om människovärde och integritet utan att klargöra relationen mellan dessa

³ Se t.ex. Europakonventionen om mänskliga rättigheter och biomedicin.

begrepp skall jag därefter ge mitt förslag på hur en distinktion mellan människovärdesprincipen och integritetsprincipen skulle kunna göras.

Med utgångspunkt från analysen av intervjuer med patienter och vårdpersonal presenteras därefter de grundläggande kännetecknen för respekt för patientens integritet som växt fram samt hur dessa aktualiseras ur olika aspekter. För att ytterligare visa på villkoren för förverkligande av respekt för patientens integritet redovisas därefter ett förslag på kriterier på en god vårdare som har vilja och förmåga att respektera patientens integritet. Kapitlet avslutas med några reflexioner över vikten av att se människan i både patienten och vårdpersonalen.

Tre betydelser av "integritet"

Integritet ges i både svenska och engelska ordböcker två principiellt olika betydelser: a) som ett tillstånd av helhet och oskaddhet och b) som en sammanfattande beteckning för vissa moraliskt värdefulla karaktärsegenskaper.

I de engelska ordböckerna skiljer man mellan tillståndet att vara fullständig eller hel och tillståndet att vara oskadad och i ursprungligt skick. Båda dessa betydelser finns också med i den svenska definitionen från 1935 under huvudbetydelse 1). Betydelsen av "integritet" som oskadad helhet överensstämmer med ordet "integritets" etymologiska ursprung som är latinets "**integer**" (hel, orörd) och dess avledning "**integritas**" (helhet, orördhet). "Integritet" i denna betydelse är nära relaterad till en annan ordbildning av integer "**integrerad**". Ordet "integrerad" definieras i Bonniers lexikon från 1966 som "hörande till det hela, med nödvändighet ingående, väsentlig".⁴

En skillnad när det gäller förklaringar av det svenska ordet "integritet" och det engelska ordet "integrity" är att betydelsen av integritet som "rätt att ha (visst) eget område som är skyddat mot intrång" inte finns med i de engelska ordböckerna.

Med utgångspunkt från ovanstående genomgång av ordböcker fördjupades analysen av begreppet integritet utifrån följande tre betydelser:

(1) Integritet som ett tillstånd av helhet

(2) Integritet som en personlig sfär

(3) Integritet som vissa moraliskt värdefulla karaktärsegenskaper/ moralisk integritet

I det följande skall jag ge en sammanfattande beskrivning av hur respekt för patientens integritet som princip kan ges ett innehåll utifrån de två första betydelserna. Den tredje betydelsen tas upp i samband med presentationen av kriterier för vad som karakteriserar en god vårdare.

⁴ Se även Focus 1974: "väsentlig för det hela, oskiljaktig".

Respekt för patientens integritet som tillstånd av helhet

Utifrån analysen av användning av integritet i betydelsen tillstånd av helhet i litteratur konstaterades att den idé som förefaller ligga till grund för användning av begreppet integritet i argumentation för helhetssyn är att vård, oavsett om det gäller läkar-patient relationen eller sjuksköterske-patient relationen handlar om att hjälpa patienten att bevara eller återställa integriteten som ett tillstånd av helhet. Integritet används mer eller mindre explicit som synonym till hälsa genom att hälsa beskrivs som balans i den mänskliga integriteten som ett tillstånd av helhet, en balans som kan rubbas vid sjukdom.

Människors sätt att reagera på det som uppfattas som sjukdom bland dem visar något av hur människorna uppfattar sitt liv, sin värld och sin verklighet (Sachs 1987, s 11). Vårdpersonalens lyhördhet för dessa reaktioner, samt vilja och förmåga att sätta sig in i patientens situation hävdas både i litteratur och intervjuer som en förutsättning för gemensam planering av hur man skall kunna hjälpa patienten att återvinna hälsa eller leva med sjukdom.

För att lyfta fram betydelsen av att patientens upplevelse av sjukdom som hot mot integriteten som tillstånd av helhet beaktas för att vårdpersonalen skall kunna hjälpa patienten att återvinna helhet, formulerades följande definition av respekt för patientens integritet som tillstånd av helhet utifrån analysen av litteratur:

Respekt för patientens integritet som tillstånd av helhet innebär att den enskilde patientens värderingar och önskemål utifrån hans/hennes upplevelse av sjukdom och dess konsekvenser i hans/hennes livssituation alltid skall beaktas.

Nedanstående antaganden om sårbarhet, beroende, sjukdom och hälsa relaterat till integritet som tillstånd av helhet som gjorts utifrån analysen av intervjuerna kan anses överensstämma väl med ovannämnda teser i litteraturen:

- *Sjukdom som hot mot integriteten kan göra människor sårbara och därmed beroende av att vårdpersonalen har kunskap om och förståelse för olika sätt att reagera vid sjukdom.*
- *Sjukdom som hot mot eller skada på integriteten kan av människor upplevas som obalans.*
- *För att återvinna hälsa måste människor finna en balans mellan resurser och målsättningar.*
- *För att människor skall finna en ny balans krävs omvärderingar i relation till de egna resurserna.*

Sjukdom som skada på integriteten som tillstånd av helhet kan vara objektivt iakttagbar, t.ex. en förlust av kroppsdel eller organ. Men vad som upplevs som skada av den enskilda människan är beroende av om hon upplever att obalans uppstår.

Lyhördhet för detta är en förutsättning för att man skall kunna hjälpa en människa att bevara eller återvinna balans. Vad som kan bevara eller återställa balansen är beroende av den enskilda människans värderingar och önskemål utifrån tidigare upplevelser och erfarenheter. Att hjälpa en människa att återvinna balans innebär att hjälpa henne att se de egna resurserna i betydelsen balanserande krafter i hennes integritet som tillstånd av helhet. Den människa som blir sedd och visad respekt har också förmåga att utveckla sina resurser. Lyhördhet för sårbarhet och vilja att hjälpa patienten att se sina egna resurser är viktigt även vid vård i livets slutskede.

Som sammanfattning av analysen av intervjuerna gjordes följande precisering av respekt för patientens integritet som tillstånd av helhet:

Respekt för patientens integritet som tillstånd av helhet innebär att:

- *vårdpersonalen skall ha kunskap om olika sätt att reagera vid sjukdom samt vilja och förmåga att sätta sig in i patientens situation*
- *vårdpersonalen skall vara lyhörd för den enskilda människans sårbarhet utifrån hans/hennes upplevelse av sjukdom och personlig värdering av dess konsekvenser i livssituationen samt vara villig att beakta dessa vid planering och genomförande av vård*

Respekt för patientens integritet i denna mening förutsätter medvetenhet om att

a) integritet som tillstånd av helhet kan skadas av sjukdom

b) vad som upplevs som skada kan vara olika hos olika människor

Respekt för patientens integritet som personlig sfär

I analysen av ordböcker konstaterades att integritet i betydelsen personlig sfär inte finns med i engelska ordböcker. Mot bakgrund av analysen av offentliga dokument förefaller det rimligt att hävda att integritet i betydelsen personlig sfär i svenska språket kommit att användas i samma betydelse som "privacy". Gemensamt i argumentation både vad gäller integritet som personlig sfär och "privacy" är att människor anses ha rätt till skydd mot otillbörliga intrång i den personliga sfären. Med utgångspunkt från analysen av den argumentation som förs i litteratur och offentliga texter förefaller det rimligt att hävda att med otillbörlig kan avses dels oacceptabel med hänsyn till vad som är otillåtet enligt lagar och andra författningar, dels vad som är oacceptabelt enligt sociala och etiska normer. Regler för skydd mot otillbörliga intrång finns t.ex. som analysen av lagstiftning visade i journal- och sekretesslagstiftning. Viktigt i detta sammanhang är också att undantag från det skydd mot påtvingat kroppsligt ingrepp och frihetsberövande som hävdas i grundlag endast får göras genom lag eller annan författning. För att lyfta fram betydelsen av att den enskilde patientens upplevelse av känslighet för överträdelser av gränserna för den personliga sfären alltid skall beaktas, formulerades följande definition av respekt för patientens integritet som personlig sfär utifrån analysen av litteratur:

Respekt för patientens integritet som personlig sfär innebär att den enskilde patientens värderingar och önskemål vad gäller gränserna för den personliga sfären alltid skall beaktas.

Respekt för patientens integritet som personlig sfär som det definieras ovan förutsätter att patienten anses ha a) en positiv rättighet till andra människors positiva handlingar och b) en negativ rättighet till skydd mot otillbörliga intrång.

Nedanstående antaganden om sårbarhet och känslighet för överskridningar av gränserna för den personliga sfären som formulerats utifrån analysen av intervjuerna kan anses överensstämma väl med ovannämnda ställningstaganden i litteraturen:

- *Människor är olika känsliga för överskridningar av gränser för den personliga sfären.*
- *Människors sårbarhet kan öka genom den begränsade möjligheten att upprätthålla gränserna för integriteten som personlig sfär i relation till rutiner och fysisk miljö.*
- *Patienten är beroende av vårdpersonalens vilja och möjlighet att låta honom/henne få sina önskemål tillgodosedda vad gäller personliga vanor.*

Analysen av intervjuerna bekräftar antagandet från analysen av litteratur att patientens möjlighet att själv skydda den personliga sfären är mycket begränsad. De intrång i patientens personliga sfär som är en nödvändig del av vården måste göras med lyhördhet för patientens känslighet för överskridningar av gränserna för den personliga sfären.

Som sammanfattning gjordes en precisering av respekt för patientens integritet som personlig sfär:

Respekt för patientens integritet som personlig sfär innebär att:

- *vårdpersonalen skall vara lyhörd för om, och på vilket sätt den enskilde patientens upplevelse av sårbarhet påverkas av beroendet till vårdpersonalen, fysisk miljö samt tillämpning av rutiner*
- *vårdpersonalen skall ta hänsyn till den enskilde patientens behov av att få behålla personliga vanor*
- *vårdpersonalen skall vara lyhörd för att känsligheten för överskridningar av gränser för den personliga sfären är olika hos olika människor*
- *vårdpersonalen skall skydda patientens personliga sfär så att han eller hon varken utlämnas kroppsligen eller vad gäller uppgifter om hans/hennes hälsa och person inför obehöriga, t.ex. medpatienter*

Integritet och människovärde

Ställningstaganden gällande respekt för patientens integritet hävdas ofta vara nära relaterade till ställningstaganden gällande respekt för alla människors lika värde. För att idén om respekt för patientens integritet skall kunna ges ett fruktbart innehåll är det därför viktigt att klargöra på vilket sätt denna idé kan anses relaterad till och hur den skiljer sig ifrån idén om alla människors lika värde.

En viktig utgångspunkt är att argument som hävdar vikten av att skydda mänsklig värdighet är vanliga i motivering både av människovärdesprincipen och integritetsprincipen. Okränkbarhet anges ofta som synonym till integritet. En bokstavlig tolkning av "okränkbarhet" för tankarna till något som inte kan kränkas. Men det är just utifrån en medvetenhet om att människors integritet kan kränkas, som man talar om att detta inte får ske. Integritetskränkning, säger den norske filosofen Knut-Erik Tranøy (1993, s 38) är ett viktigt etiskt begrepp, eftersom integritet har med vår mänskliga värdighet att göra. Det som är nedvärderande och förödmjukande kränker människors integritet och kan utgöra ett hot mot deras självvaktning.

Om skydd för mänsklig värdighet är den grundläggande tanken för båda dessa principer så förefaller det rimligt att hävda att skillnaden mellan dessa principer ligger i kriterier för tillämpning⁵.

Människovärdesprincipen kan, enligt den svenske filosofen Ingmar Hedenius (1982), sägas uttrycka att "människors lika värde ingenting annat är än att alla har precis samma rätt till en människovärdig tillvaro". Även om många människor i världen i dag inte får sitt människovärde respekterat i denna mening, kan alla människor sägas ha ett människovärde som borde respekteras.

Idén om alla människors grundläggande rättigheter ligger till grund för FN-deklarationen om mänskliga rättigheter från 1948, som har vidareutvecklats i den europeiska konventionen (1950). Den är också en viktig del i många andra FN-dokument. Den grundläggande principen i FN-deklarationen om mänskliga rättigheter lyder: "Alla människor är födda fria och lika i värde och rättigheter". De mänskliga rättigheterna kan härledas från de tre fundamentala mänskliga rättigheterna till liv, frihet och lycka (Hedenius 1982, s 20). I FN:s rättighetsförklaring har "lycka" byts ut mot "trygghet". I artikel 3 sägs: "Envar har rätt till liv, frihet och personlig trygghet". Tryggheten tolkas i rättighetsförklaringens inledning som "frihet från fruktan och nöd". När mänskliga rättigheter formuleras i så formella termer som ovan hävdas de också ofta som absoluta. Detta är möjligt eftersom de i denna icke preciserade form kan ses som okontroversiella (Feinberg 1973, s 86).

Begreppet människovärde kan definieras som "ett visst minimum man kan (vill, bör, förbinder sig att) garantera alla oberoende av ålder, ras, kön, social ställning, intelligens och dylikt" (Hermerén 1991, s 83). Den idé man därmed försöker förverkliga är att det finns vissa fundamentala rättigheter som tillkommer alla

⁵ Se även Andersson 1998.

människor, rättigheter som har sin grund i tanken om alla människors lika värde. Denna tanke måste ses som ett axiom, vilket inte kan bevisas teoretiskt eller genom empiriska undersökningar.

Som sammanfattning kan sägas att gemensamt för människovärdesprincipen och integritetsprincipen är att båda värnar om mänsklig värdighet. För att tydliggöra hur dessa principer kan komplettera varandra föreslår jag följande distinktion.

Människovärdesprincipen betonar tanken att alla människor har samma mänskliga rättigheter och samma rätt att få dem respekterade och att ingen människa i detta avseende skall anses förmer än någon annan.

Människovärdesprincipen betonar med andra ord de aspekter som ligger till grund för människors lika värde och där åtskillnad inte får göras mellan människor.

Integritetsprincipen betonar tanken att alla människor har rätt att bli bemötta med respekt vad gäller olikhet med avseende på de värderingar och önskemål som för varje människa dels påverkar upplevelsen av integritet som tillstånd av helhet, och som dels bestämmer gränserna för integriteten som personlig sfär.

Genom att hävda integritetsprincipen utifrån ett hänsynstagande till människors olikhet gällande värderingar och önskemål utifrån livshistoria och livssituation, vill jag betona tanken att den enskilda människans upplevelse av skada och intrång i integriteten som tillstånd av helhet och personlig sfär alltid skall beaktas. Om integritetsprincipen ges ovanstående innebörd kan den ses som ett viktigt komplement till människovärdesprincipen. Med andra ord, medan människovärdesprincipen bygger på likhet, bygger integritetsprincipen på olikhet.

Grundläggande kännetecken för respekt för patientens integritet

När en människa blir sjuk och i behov av vård påverkar det henne både som person och som samhällsmedlem. Så länge vi är friska tar vi oftast detta som något självklart. Men skada och sjukdom eller misstanke om sjukdom blir för många människor något som vänder upp och ner på den normala tillvaron både i familjen och i förhållande till yrkesverksamhet. Som en intervjuad uttryckte det:

Jag tror att man som patient hamnar i ett dilemma därför att man å ena sidan vill bli omhändertagen, överlämna sig och å andra sidan inte vill se sig själv som hjälplös. Man **är** någon som har ovanligt svårt att **vara** någon. Vårdpersonalen måste se sin viktiga uppgift att hjälpa patienten att inse vad som har hänt med honom (Andersson & Ignjatich' 1988, s 16).

I sjukhusmiljön finns regler och rutiner som kan upplevas som intrång i den personliga sfären och som en begränsning av de personliga vanor man normalt inte låter någon annan bestämma över. Som en patient sade: "Det är svårt att följa internatskoleregler, som kan liknas vid de rutiner som finns på ett sjukhus. Det kan kännas som att bli barn

igen - beroende och lydig". Ovanstående citat illustrerar den sårbarhet och det beroende som människor ofta upplever som patienter.

Genom att hävda att patientens värderingar och önskemål, både utifrån upplevelser av sjukdom och dess konsekvenser i livssituationen, samt upplevelser av gränser för den personliga sfären, alltid skall beaktas, vill jag lyfta fram den grundläggande betydelse som respekt för patientens integritet har både vid planering och genomförande av vård och behandling.

Komplexiteten i tillämpning av respekt för patientens integritet som tillstånd av helhet och personlig sfär framgår av de många olika exempel som ges i intervjuerna på människors olika sätt att reagera på sjukdom och beroende av vårdpersonal. Utifrån en jämförelse av det gemensamma i patienters och vårdpersonals beskrivningar av respekt för patienten formulerades tre grundläggande kännetecken: Respekt för patienten som person, Lyhördhet för människors sårbarhet, Lyhördhet för människors olikhet.

Respekt för patienten som person

Gemensamt för både patienter och vårdpersonal var att man ofta talade om respekt för integritet i termer av respekt för patienten som person. Man talade om 1) vikten av att vårdpersonalen är villig att lyssna på och beakta den personliga upplevelsen av sjukdom och dess konsekvenser, 2) vikten av att vårdpersonalen är lyhörd för patientens personliga värderingar och önskemål gällande information om sjukdom och medverkan i planering av vård och behandling, samt 3) vikten av att ge utrymme för patientens personlighet och personliga vanor i olika vårdsituationer.

Att respekt för patientens integritet har med människosyn att göra antyds bl.a. av en läkare som sade: "det är väl att respektera människor, patienter som medmänniskor och inte som patienter". En 35-årig kvinna som led av en kronisk sjukdom sade:

Att någon tar inte ett medicinskt samtal utan lite allmänt. Vad är det för person jag jobbar med... Har du respekt för en persons integritet, då jobbar du från rätt utgångspunkt. Det är ju inte säkert att du fattar dom rätta besluten för det. Men då kommer ju respekten, då kommer tryggheten och det positiva beroendet, du lär dig lyssna för att du är medveten om att det är en person som sitter där och som du skall ta hand om.

Lyhördhet för människors sårbarhet

Respekt för patientens integritet förutsätter medvetenhet om och hänsynstagande till att människor är sårbara. Människors sårbarhet vid sjukdom eller skada är beroende av livshistoria och upplevelse av konsekvenser av ohälsa i livssituationen. Den upplevelse av sårbarhet som upplevelse av ohälsa och lidande kan orsaka ökar också känsligheten för överträdelser av gränserna för integriteten som personlig sfär. Att tankar om att skydda sin integritet uppkommer först när man upplever att något hotar den är något som de intervjuade ständigt återkom till. Om hur integriteten påverkas vid sjukdom sade en äldre kvinna:

Man blir mycket fortare skadad. Ens integritet ja, jag vet inte hur jag skall uttrycka det, det är ett svårt ord, den är ömtåligare, den går lättare sönder än om man är frimodig och känner sig vid full hälsa.

Lyhördhet för människors olikhet

Betydelsen av att respektera patienten som person hävdades ofta utifrån motiveringen att människor är olika och att det därmed också är olika hur sårbara människor är för integritetskränkningar.

Tanken om människors olikhet kan ges ett mer preciserat innehåll utifrån den franske filosofen Emmanuel Mouniers beskrivning av den strävan som finns hos personen att åstadkomma jämvikt mellan hennes inneboende möjligheter och den värld hon lever i (Boyer 1973). Mouniers beskrivning av personen är nära relaterad till de beskrivningar av hälsa som balans i mänsklig integritet som tillstånd av helhet som görs både i litteratur och av de intervjuade. Mouniers beskrivning av människan som dynamisk med möjlighet till ständig utveckling överensstämmer också väl med den argumentation som patienterna för gällande vikten av att vårdpersonalen är lyhörd för den enskilda människans strävan att åstadkomma en balans mellan människans inneboende möjligheter och den värld hon lever i, även när hon drabbas av sjukdom och handikapp. Flera intervjuade talade om hur viktigt det är att man i vårdsituationen får gehör för och hjälp med att möta de problem som väntar när man skall tillbaka till sin hemmiljö och sitt arbete. En 40-årig kvinna med en kronisk progredierande sjukdom sade:

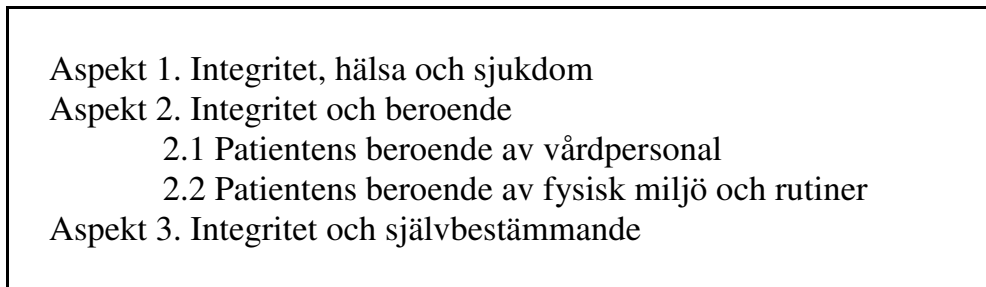
Om man då tänker en patient som har en kronisk åkomma och som måste anpassa sitt liv efter det, att man tar tag i den sociala biten. För många så är det som blir i ens sociala situation mer slitigt än åkomsten i sig. Det är vad sjukdom ger som blir konsekvenserna. När jag kommer upp ur den här sängen och skall iväg hem, det är då det börjar. Jag tror att om vi skall se till ekonomin och goda resultat så är det nånting som man absolut måste ta med. Man måste se människan och då kan man bara gå tillbaks till sig själv. Hur har jag det med min barnomsorg, hur har jag det med mina resor till jobbet, hur har jag det när jag inte kan köra bil för att jag inte ser osv. Hur har jag det när jag inte kan köpa hem mat själv. Dom psykologiska bitarna som blir av en fysisk åkomma, det borde vara så naturligt och så självklart och jag tycker man ska börja sortera bort rädslan för det där.

Både patienter och vårdpersonal talade om vikten av att få vara den man är och att ha möjlighet att upprätthålla gränserna för den personliga sfären. En 20-årig studentska som arbetade som sjukvårdsbiträde sa:

Det är så olika från person till person. Det jag upplever med integritet det är att det är personligheten. Just det här med hur vill den här människan som jag har framför mig ha det. Hur vill hon disponera sin dag och samtidigt hur man pratar med dom. En del släpper en helt enkelt in på sig, man får komma så otroligt nära på en gång. Och andra har en enorm sfär omkring sig som ingen kommer innanför. Då tycker jag att integriteten hänger ihop med det, för det blir väldigt olika när man överträder det här.

Respekt för patientens integritet ur olika aspekter

Analys av patienters och vårdpersonals beskrivningar av erfarenheter av respekt för och kränkning av patientens integritet utifrån ovannämnda grundläggande kännetecken resulterade i att en indelning gjordes av meningsbärande enheter i relation till tre aspekter:



Figur 1. Aspekter av respekt för patientens integritet

Flera intervjuade påpekade att sjukdom i sig skapar en sårbarhet (aspekt 1.) som ytterligare kan ökas genom beroendet dels av vårdpersonalen (aspekt 2.1), dels av fysisk miljö och av rutiner i sjukvården (aspekt 2.2). Beskrivningar av sårbarhet och olikhet i relation till de två första aspekterna ligger i sin tur till grund för aspekt 3, eftersom flera av de intervjuade talade om respekt för patientens integritet som en förutsättning för att patienten skall kunna använda sig av sin rätt till självbestämmande. Vikten av att patienten respekteras som person finns med i alla dessa aspekter.



Figur 2. Illustration av grundläggande kännetecken och aspekter

Aspekt 1. Integritet, hälsa och sjukdom

Att sjukdom ofta på ett dramatiskt sätt kräver omvärderingar i relation till den egna livssituationen och ger nya insikter gavs många exempel på. En patient som är undersköterska och som var inlagd på grund av en nyupptäckt diabetes berättade:

Om man hade åkt in för en blindtarm eller nåt sånt, det väntar man ju på egentligen och så får man det. Att bryta en arm eller ett ben är en helt annan sak det tror jag, men så kommer det en sån här sak, en helt annan grej. Det är ju som dom säger här, jag har aldrig sett en frisk diabetiker, jag har ju bara sett sjuka och det gör att jag tänker mer åt det hållet. Jag kom på att jag har ju ändå en kompis som är diabetiker, det fick jag reda på för flera veckor sen innan jag visste om det här. Först slog jag ifrån mig alltihopa, att det inte var nånting, men nu måste jag liksom acceptera att det är diabetes, även om det är en lindrig form. Att jag har jobbat på x-kliniken och man jämför med dom som får en diagnos att dom har cancer. Jag kan tänka mig ungefär varför dom stöter ifrån sig som dom gör. Nu kan jag liksom tänka mig in i vad dom tänkte och inte tänkte.

Av citatet framgår hur en omvärdering och anpassning till den nya livssituationen kan vara beroende av tidigare erfarenheter. Att reaktioner på sjukdom och upplevelser av krav på ändrad livsföring är beroende både av personlighet och livssituation gavs det också många exempel på. Patienterna beskrev sjukdom som något som berör varje människa som person. Vilka resurser människor har och hur man använder dessa resurser blir avgörande för i vad mån och på vilket sätt man är beredd att acceptera de krav på omvärdering som sjukdom kan medföra och också, som framgår av nedanstående berättelse, i vilken mån man upplever sig ha hälsa:

Sen kom doktorn in här i morse också och sa att jag har fått en slutrapport här från medicinavdelningen och det står att patienten har en diger medicinjournal och det betyder att dom aldrig har orkat läsa hela din journal. "Men egentligen, när man tänker på det, du är väl frisk?" Jaa, sa jag det får man nog säga. Varför skrattar du sa han, joo, sa jag, jag kan inte hjälpa att det låter lite kul va. Jag går här med diabetes sedan 40 år och har nu fått ta av ett av mina ben och det är rätt skönt när nån säger, men du är väl frisk va. Men det är ju sant, jag är frisk. Det är så där så man blir ganska glad.

Aspekt 2. Integritet och beroende

2.1 Patientens beroende av vårdpersonal

Att människor är olika sårbara innebär att upplevelsen av beroende i förhållande till vårdpersonalen blir olika för olika människor. Ett ofta återkommande tema var att det handlar om att kunna ställa krav utan att komma i konflikt med personalen. De patienter som är medvetna om och använder sig av sina rättigheter anser också ofta att de fått god vård. Som flera patienter påpekar kan man få speciellt god vård om man anses vara en trevlig patient eller har en intressant diagnos. Patienter med sjukhusvana påpekar att de under åren lärt sig ställa krav, men att de också vet att många patienter inte vågar ställa de frågor de har. Flera av de intervjuade, både patienter och vårdpersonal, hävdar att "den som inte vågar fråga" får sämre vård än den som ställer krav. Samtidigt är man medveten om att det finns en risk att man blir betraktad som besvärlig om man frågar för mycket. Många patienter hävdar att om vårdpersonal inte är lyhörd för patientens upplevelse av sjukdom och beroende av vårdpersonalen och sjukvården som system, väljer man ofta att inte ställa sina frågor. Speciellt svårt kan det vara för de patienter som ligger inne för utredning som kanske pågått under en längre tid utan att någon diagnos kunnat ställas. En 35-årig kvinna berättade:

Det handlar ju också om hur verbal man är, om man är van att ställa krav och om man tycker att man är värd nånting, så att dom skall kosta på en. Det har man ju också fått höra många gånger att det här är ju väldigt dyrbara undersökningar.

Intervjuaren: Vad menar man med det?

Att jag skall känna mig tacksam antagligen att dom kostar på mig eller att nu gör vi det här och hittar vi ingenting så får du vara nöjd. För då är man ju påmind om hur mycket besvär man har ställt till med... Man har ju under dom här sista åren laddat upp ett visst försvar, en viss argumentation. Man är beredd på att möta motstånd. Så man är väl antagligen aggressiv, besvärlig och för detaljerad och man har tänkt för mycket själv. Och många blir våldsamt irriterade på det. Det märker man ju på många läkare och sköterskor, man får ett vänligt bemötande och dom är bekymrade först och sen när man talar om vad man själv tänker då och hur man har funderat och säger att, det stämmer inte det här som står i journalen. Då är det som att vrida på en knapp. "Jaha du, men nu skall vi i alla fall göra på det här sättet och bekymra dig inte om det du, överlämna tänkandet till oss"... Som patient hamnar man i underläge både för att man är sjuk och för att man är så beroende av dom och för att man som läkare ofta upplever sig som att man begriper allting lite mera. Det finns inte så många andra anledningar till att vägra att lyssna på en annan människa än att man tycker att det är rätt så oväsentligt det dom säger.

Att lyhördhet för "det som inte syns" på ett grundläggande sätt kan påverka patientens upplevelse av trygghet i vården beskrivs på följande sätt av en annan patient:

Intervjuaren: Vad är det som gör att du känner dig trygg?

Om jag känner mänsklig kontakt, att dom tar kontakt med mig, att dom verkar bry sig. Att dom i största allmänhet är vänliga och ställer upp och har kunskap om att jag kanske är sjuk fast jag inte har ett stort bandage. Om jag känner det i luften att dom har den kunskapen och den förståelsen, då blir saker runt omkring av mindre betydelse.

2.2 Patientens beroende av fysisk miljö och rutiner

Tanken att "det är jobbigt att vara patient, det skall man vara frisk för" är något som flera patienter ger uttryck för när de berättar om sina erfarenheter av att vara patient. Sjukhuset upplevs av patienterna som en speciell värld, där möjligheterna att skydda gränserna för vad som normalt anses tillhöra den personliga sfären begränsas av traditionella rutiner och fysisk miljö. Att ligga på enkelrum är inte något som alla vill, däremot förefaller man vara överens om att problemet med att ligga på 6-sal är att "det inte är en lugn minut varken dag eller natt".

Att vårdpersonalen knackar innan de kommer in på salen anser flera patienter vara en markering från vårdpersonalen av att man är medveten om människors behov av att få den personliga sfären respekterad även i sjukhusmiljön. Draperier runt sängen upplevs också som en möjlighet att "få ha lite för sig själv". Att man har möjlighet att få använda privata kläder anses viktigt för att som en patient säger, få behålla "den yttre

personligheten". Positivt är också, speciellt för diabetespatienter, möjligheten att själv få välja sitt mellanmål i kylskåpet. Överhuvudtaget ses all flexibilitet gällande rutiner som syftar till att så långt som möjligt anpassa rutinerna till patienten och inte tvärtom, som något mycket positivt. Samtidigt ger patienterna många exempel på när rutinerna upplevs som intrång i integriteten som personlig sfär just därför att de görs helt på vårdpersonalens villkor. De exempel som ständigt återkommer är rutinen att nattpersonalen skall ansvara för temperaturtagning på morgonen, vilket gör att patienterna väcks mycket tidigt, samt det traditionella sättet att gå rond.

Det faktum att ronderna används både för att få och ge information oavsett om detta sker på ett enkelrum eller en 6-sal upplevs av patienterna som att man är helt utlämnad inte bara till alla de som deltar i rondens, utan också till medpatienterna. Som en patient säger; "det pratas öppet och fritt om ens krämpor när alla dom andra fem kan lyssna... och där tror jag att man kan känna sig utlämnad och att man blir mera ett kolli". Att de är så många, att de mest pratar med varandra, att det är så ont om tid och att man ofta använder ord som patienten inte förstår, gör enligt många patienter att man inte vågar eller vill ställa sina frågor. Man spar sina frågor till utskrivning eller försöker få ett enskilt samtal med en läkare, vilket inte alltid heller är så lätt p.g.a. av att man upplever att läkaren alltid är stressad. Flera patienter påpekar också att det ofta bli missförstånd av vad som sagts på rondens eller att man överhuvudtaget inte uppfattade den information som givits. Att man vill ha kontinuitet i läkarkontakterna speciellt om man har "en tjock journal", och att organisationen i vårdlag som gör att man vårdas av ett begränsat antal är viktigt, talade många patienter om.

Aspekt 3. Integritet och självbestämmande

Frågor som rör hur man skall kunna avgöra när en person skall anses autonom eller när handlingar skall anses autonoma är kontroversiella och komplicerade. Faden och Beauchamp (1986, s 237f) hävdar att det är viktigt att skilja mellan förmågan att handla autonomt (=att vara autonom) och autonoma handlingar. Det som enligt Faden och Beauchamp karakteriserar en autonom handling är att en person handlar:

1. avsiktligt
2. med förståelse
3. utan kontrollerande inflytande

Det första villkoret är inte graderbart. En handling är antingen avsiktlig (och därmed potentiellt autonom) eller icke-avsiktlig (och därmed icke-autonom). De två andra villkoren är däremot graderbara. En person kan ha förstått mer eller mindre och utsatts för mer eller mindre påverkan. Förutsatt att en handling är avsiktlig, blir det därmed avgörande i vilken mån villkoren om förståelse och frånvaro av kontrollerande påverkan är uppfyllda för att en handling skall kunna karakteriseras som mer eller mindre autonom.

Distinktionen mellan att vara autonom och att handla autonomt är viktig i ett klagande av förutsättningarna för patientens möjlighet att använda sin rätt till

självbestämmande. Om man antar att handlingar kan vara mer eller mindre autonoma, blir det också viktigt att identifiera vad som kan påverka att en person, trots att han anses autonom, inte handlar autonomt. Om patienten t.ex. överlåter alla beslut om vård och behandling till vårdpersonalen, är det viktigt att förvissa sig om att patienten är informerad om sin rätt till samråd.

Fadens och Beauchamps beskrivning av vad som karakteriserar en autonom handling lyfter fram betydelsen av att patientens integritet som tillstånd av helhet och personlig sfär i enlighet med de preciseringar som gjorts ovan respekteras. Att vara moraliskt myndig innebär att känna och förstå sitt eget väl och ve och att själv kunna ta vara på det (Tranöy 1993, s 39) Hänsynstagande till patientens sårbarhet p.g.a. sjukdom och beroende av vårdpersonalen är avgörande för hans eller hennes möjlighet att göra autonoma val. Om patienten utsätts för otillbörlig påverkan eller otillbörliga intrång i den personliga sfären påverkar detta hans möjlighet att göra autonoma val. Ett bemötande av patienten som innebär ett omyndiggörande utan att rimlig grund finns för detta innebär att man inte bara fråntar en person rätten till självbestämmande, utan att man också kränker hennes integritet (Tranöy 1993, s 38).

Om vårdpersonalen använder ett språk som patienten inte förstår så påverkar detta också möjligheten för patienten att använda sin rätt till självbestämmande. Om patienten inte förstår vad som sägs och inte vågar fråga så kan inte heller någon dialog uppstå. Att man väljer att vara "lätthanterlig", för att inte bli betraktad som besvärlig, kan innebära att man också avstår en del av eller hela sin rätt till självbestämmande. Att man som patient ofta upplever sig "liten" och beroende och därmed ofta går in i en passiv patientroll talar många patienter om. Men, som en patient uttrycker det, "det får väl inte va så att bara för att jag inte kan ta för mig .. att jag skall få vänta på att någon är snäll. Det skall finnas ett system för hur man tar hand även om den icke frågvisse patienten." Det som efterfrågas är att det skall finnas en vilja hos vårdpersonalen att ta reda på om patienten har frågor.

Analys av intervjuerna visar med andra ord att om vårdpersonalen inte är medveten om patientens sårbarhet och beroende och om patientens egna värderingar och önskemål inte beaktas, finns en risk att detta på ett negativt sätt även påverkar patientens möjlighet att använda sig av sin rätt till självbestämmande. Respekt för patientens integritet som det definieras här kan med andra ord ses som en förutsättning för att patientens rätt till självbestämmande skall kunna förverkligas.

Med utgångspunkt från ovanstående kan sägas att en förutsättning för att patienten skall kunna använda sig av sin rätt till självbestämmande är

- *att patientens integritet respekteras, dvs. att vårdpersonalen lyssnar på patienten och beaktar dennes upplevelse av symtom och de konsekvenser som sjukdomen medför för denne som person, dvs. vad patienten upplever som problem och vilka önskemål om vård och behandling som han/hon har*

- *att den enskilde patienten ges information som han/hon förstår samt att han/hon ges möjlighet att vara delaktig i planering och genomförande av vård och behandling*

För att patienten skall kunna vara delaktig i planering och genomförande av vård och då använda sig av sin rätt till självbestämmande måste patientens integritet respekteras, dvs. vårdpersonalen skall a) ta reda på vad patienten upplever som problem, b) ge patient relevant information samt c) förvissa sig om att patienten tillgodogjort sig denna.

Tre kriterier på en god vårdare

Utifrån det innehåll som ovan givits integritet som vårdetiskt begrepp och princip har följande kriterier för en god vårdare som har vilja och förmåga att respektera patientens integritet formulerats:

1. Vilja och förmåga att ta reda på relevanta fakta av betydelse för planering och genomförande av omvårdnad utifrån lyhördhet för patientens värderingar och önskemål, dvs.

- a) vilja att skaffa sig erforderliga kunskaper i relation till ett specifikt yrkesansvar för att kunna erbjuda omvårdnad i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet
- b) vilja och förmåga att med lyhördhet för patientens sårbarhet på grund av sjukdom och beroende beakta den enskilde patientens upplevelse av sjukdom och dess konsekvenser i hans/hennes livssituation (= respekt för patientens integritet som tillstånd av helhet)
- c) lyhördhet för människors känslighet för de gränsöverskridningar som är en nödvändig del av vården, både vad gäller patientens kropp och personliga uppgifter om patienten (= respekt för patientens integritet som personlig sfär)
- d) vilja och förmåga att göra patienten delaktig i planering och genomförande av vård (= respekt för patientens självbestämmande)

2. Kännedom om samt vilja att fullgöra juridiska och moraliska skyldigheter, dvs. kunskap om relevant lagstiftning och yrkesetiska regler, samt, i faktiska vårdssituationer, vilja till reflektion över och ställningstagande till vilka skyldigheter man som vårdpersonal har.

3. Moralisk självständighet, dvs. vilja och förmåga att ta ansvar för sina handlingar och fatta beslut i situationer där etiska problem aktualiseras.

Att vara en god vårdare som har moralisk integritet

Eftersom det inte finns utrymme här för att kommentera varje kriterium för sig har jag valt att helt kort argumentera för min tes att moralisk integritet är en förutsättning för att man skall vara en god vårdare i ovanstående mening.

Som jag framhöll i inledningen är ”vårdarens ansvar, inre hållning och viljan att göra det goda, det som är gott för patienten” (Eriksson mfl. 1999) en förutsättning för förverkligande av god vård utifrån vårdvetenskapens ideal. Vilja till reflektion över betydelsen av det egna förhållningssättet i relation till patienten som person och dennes sårbarhet och beroende, samt moralisk självständighet, kan sägas utgöra en "integrerad helhet", vilket innebär att han eller hon är en person man har förtroende för både som arbetskamrat och som patient. Enligt Frankena (1963, s 61f) kräver moralen att vi utvecklar och manifesterar bestämda benägenheter att ta reda på vad det rätta är, och om möjligt göra det:

Om vår moral skall vara något mer än en anpassning till internaliserade regler och principer, om den skall inkludera och vila på en förståelse för syftet med dessa regler och principer, och särskilt om den skall inbegripa att man är en viss sorts individ och inte bara gör vissa saker, då vi måste vi på något sätt uppnå och utveckla en förmåga att vara medvetna om andra som individer, lika viktiga för sig själva som vi är för oss själva, och ha en livlig och medkännande föreställning om deras intressen och om verkningarna av våra handlingar på deras liv.

En persons självkänedom och förmåga till reflektion över hur egna val och handlingar kan påverka andra människor kan ses som ett grundläggande krav för att en person skall anses ha integritet som dygd (Taylor 1985, s 111). När man i litteraturen talar om integritet som helhet även i betydelsen dygd, avser man oftast en välintegrerad helhet av yrkes- och livserfarenhet⁶.

Medan integritet i betydelsen tillstånd av helhet och personlig sfär är något som alla människor har, är integritet i betydelsen vissa moraliskt värdefulla karaktärsegenskaper något som en person har mer eller mindre av eller inte alls. Av detta följer att man också kan vara en mer eller mindre god vårdare.

Tanken att en person med integritet är en integrerad person och att integritet i denna betydelse är nära relaterad till helhet återkommer hos flera moralfilosofer⁷. MacIntyre (1985, s 203) hävdar att: "There is at least one virtue recognized by the tradition which cannot be specified at all except with reference to the wholeness of a human life - the virtue of integrity or constancy".

En person med integritet karakteriseras enligt Taylor (1981, s 143f) bl.a. av att:

- he keeps his inmost self intact, his life is of a 'piece', his self is whole and integrated
- he is true to his commitments
- he is not inconsistent in ways that somehow matter

⁶ Se t.ex. Mac Intyre 1985, s 203; Benjamin & Curtis 1985, s 261.

⁷ Se t.ex. Winch 1968; Williams 1973; McFall 1987.

Williams (1973, s 116) hävdar i sin kritik av utilitarismen utifrån det sk. integritetsargumentet att det är ett hot mot den enskilda människans integritet att begära att hon skall bortse från sina mest grundläggande värderingar och ideal, när tillämpning av nyttoprincipen som beslutsmetod kräver detta. Williams använder begreppet integritet utan att ge någon explicit definition och flera olika tolkningar har i den efterföljande debatten gjorts av vad Williams kritik egentligen går ut på och hur hållbar den kan anses⁸. Enligt Taylor (1985, s 109) förutsätter Williams användning av integritetsbegreppet att den person som har integritet är moraliskt självständig och tar ansvar för sina val och handlingar.

Enligt Beauchamp och Childress (1989, s 381) är en anledning till att integritet som dygd och principen om respekt för mänsklig värdighet har visat sig så svårgripbara, att de förutsätter eller inkluderar en mängd plikter och dygder.

En kontroversiell fråga är i vad mån de personliga värderingar som ligger till grund för de val en person gör också måste överensstämma med vissa allmänt accepterade normer och principer för att man skall anse att denne har integritet. I litteratur där denna fråga behandlas gör man ibland en distinktion mellan personlig och moralisk integritet. Med personlig integritet avses då ofta att en person handlar utifrån sina personliga värderingar och normer, medan moralisk integritet förutsätter att en persons handlingar också överensstämmer med vissa allmänt accepterade etiska principer och regler (McFall 1987, s 11). Det är i denna senare innebörd jag använder integritet i betydelsen vissa moraliskt värdefulla karaktärsegenskaper.

Utifrån analys av litteratur föreslogs följande definition av vad som karakteriserar en person som har moralisk integritet:

En person som har moralisk integritet ansluter sig till en moralkod som bygger på hederlighet, uppriktighet och opartiskhet. Han eller hon handlar moraliskt självständigt utifrån etiskt välmotiverade ställningstaganden, utan att låta sig påverkas av motiv som resulterar i moralisk korruption, bedrägeri eller opportunism.

Hederlighet (honesty), rättvisa (justice) och mod (courage) är enligt McIntyre (1985, s 192) dygder i vars ljus vi måste karakterisera både oss själva och andra för att goda relationer i en verksamhet skall kunna upprätthållas. MacIntyre hävdar att om någon säger att han bryr sig om en individ, men därmed inte är beredd att riskera något för egen del, kan det genuina i hans omsorg om denna individ ifrågasättas. Mod i betydelsen kapacitet att riskera något för egen del är viktigt i mänskliga relationer, just på grund av dess betydelse för handlingar som ger uttryck för omsorg om andra.

Enligt Benjamin & Curtis (1985, s 260) är hederlighet, mod och rättvisa speciellt viktiga i vård som verksamhet, eftersom vårdpersonalens trovärdighet, opartiskhet och mod att ta ansvar för sina handlingar är en förutsättning för att patienterna skall kunna känna förtroende och trygghet. Att patienten känner förtroende och trygghet i relation

⁸ Se t.ex. Smart & Williams 1973 samt Walker 1989.

till vårdpersonalen var, som framgår av den tidigare analysen, något som både patienter och vårdpersonalen lade stor vikt vid.

Övertygelsen att en person som har integritet också är villig att ta konsekvenserna av sina övertygelser, även när konsekvenserna kan bli negativa för honom själv, är central i flera texter där integritet som dygd diskuteras⁹. Kännetecknande för en person med integritet är enligt Taylor (1981, s 153) moralisk självständighet och altruism genom att det finns vissa saker som en person med integritet inte kan tänka sig att göra, och andra som han utifrån sin övertygelse anser sig tvungen att göra oavsett konsekvenserna.

Det som kännetecknar en god vårdare som har moralisk integritet kan med andra ord sägas vara att hon eller han har vilja och förmåga att utifrån självkännedom och reflektion över vad som är gott i vård som verksamhet fatta moraliskt självständiga beslut, med hänsynstagande till en specifik yrkeskunskap, patienternas upplevelse av sjukdom och dess konsekvenser, samt kännedom om juridiska och moraliska regler och principer. Som tidigare konstaterades är integritet i denna betydelse graderbart, vilket innebär att man kan ha mer eller mindre integritet och därmed också vara en mer eller mindre god vårdare, beroende på i vilken mån ovannämnda kriterier är uppfyllda.

Se människan - några avslutande reflexioner

I boken *Vårdandets idé* konstaterade Eriksson redan 1987(b) att ”Om en vårdarens perspektiv formats av övertagna vanor och traditioner vilka under årtionden format vårdkulturen och det inte sker någon reflexion, förblir vårdaren omedveten om karaktären av de regler och tankemönster som utgör grunden i den aktuella vårdkulturen.” Det är min övertygelse att det är från denna utgångspunkt allt vårdutvecklingsarbete måste börja. Alltför ofta har förändringar genomförts utan att man först tydliggjort regler och tankemönster i den egna verksamheten. Om man inte är övertygad om varför en förändring bör göras är det enklare att fortsätta göra saker på det sätt som man är van. Motivationen att förändra måste också delas av de som arbetar tillsammans. Risken är annars stor att revirstrider uppkommer såväl inom som mellan olika professioner.

De traditionella värderingar som ligger till grund för den statushierarki mellan olika yrkeskategorier som länge präglat sjukvården kan, vilket ges exempel på av flera intervjuade, ses som ett hinder för samverkan med syftet av förverkliga respekt för patientens integritet som grundläggande princip för en god hälso- och sjukvård. Det finns behov av både tydliggörande av konsekvenser av olikhet hos vårdpersonal gällande synen på hälsa och sjukdom som begrepp och patientens rätt att vara delaktig i planering och genomförande av vård. Som tidigare redovisats har frågor som rör huruvida tillämpning av medicinsk kunskap skall ses som grund för god vård eller medel att hjälpa människor att bevara eller återvinna hälsa behandlats i en omfattande mängd litteratur. Ett förverkligande av respekt för patientens integritet och

⁹ Se t.ex. Curtin & Flaherty 1982, s 72; Mc Fall 1987, s 9; Taylor 1985.

självbestämmande som grundläggande princip kräver att dessa frågor diskuteras både i utbildning och vård som verksamhet.

Många bland vårdpersonalen är medvetna om betydelsen av att samverka mot gemensamma mål med ömsesidig respekt för varandra, oavsett yrkeskategori, för att patienten skall kunna ges god vård i betydelsen att han eller hon kan känna trygghet och förtroende för vårdpersonalen som grupp. Det finns också en medvetenhet om att dåliga relationer vårdpersonal emellan påverkar patienten negativt. Ett genomgående tema i intervjuerna med vårdpersonal var att om olikhet och sårbarhet respekteras vårdpersonal emellan, i betydelsen att man får vara den man är, så blir det också naturligt att respektera patienternas olikhet. I denna respekt ligger, som man ger exempel på, att alla i vårdpersonalen inte kan skapa lika goda relationer till alla patienter och att man som enskild vårdare kan ha dagar när man inte orkar med vissa arbetsuppgifter och att man då, när så är möjligt, kan byta med varandra.

Flera intervjuade talade också om hur förväntningar på att man som vårdpersonal alltid skall ha adekvat kunskap och alltid göra det rätta kan göra att man inte vågar tala med kollegor när man är osäker, och att man går hem med sin oro malande över om man handlat fel. Här efterfrågades möjlighet att på ett organiserat sätt kunna diskutera upplevelser och erfarenheter både inom yrkeskategorier och i integrerade arbetsgrupper (t.ex. all vårdavdelningspersonal). Även om vissa principfrågor kan diskuteras på studiedagar måste också, menade man, möjlighet finnas att diskutera situationer där etiska problem uppstått i nära anslutning till dessa händelser. Med andra ord, för att vi skall uppnå största möjliga kongruens mellan "vetande i meningen vårdvetenskaplig kunskap och det synliga vårdandet (det vi verkligen gör)" (Eriksson mfl. 1999), måste utrymme skapas för reflexion och samtal i det dagliga vårdarbetet.

Vårdvetenskaplig forskning som utgår från patienters och vårdpersonals upplevelser av att vårdas och att vårda kan hjälpa oss att tydliggöra de traditionella regler och tankemönster som hindrar förverkligande av vårdideologiska målsättningar och vårdvetenskaplig kunskap, men den kan också bekräfta personalen i det de gör som redan är bra. Den kan därmed också hjälpa personalen att formulera målsättningar för utvecklingsarbete i den egna verksamheten. Genom att utifrån beskrivningar av erfarenheter "reflektera och att försöka se det vi inte tidigare sett eller medvetandegjort för oss, ökar vår förståelse" (Eriksson 1987a, s 26).

Referenser

- Andersson, Margareta. 1998. Att ge god vård med respekt för den enskilda människans värdighet. I *Det goda valet – prioriteringar i omvårdnad*. Omvårdnad nr 5. Svensk sjuksköterskeförening SSF och SPRI.
- Andersson, Margareta. 1996 (Första tryckn. 1994). *Integritet som begrepp och princip. En studie av ett vårdetiskt ideal i utveckling*. (Doktorsavhandling, Institutionen för vårdvetenskap, Vasa) Knivsta: Integretik.
- Andersson, M. & Ignjatich, S. 1988. *Integritet - ett lagstadgat begrepp för hälso- och sjukvård*. Rapport nr 1. Centrum för omvårdnadsvetenskap, Uppsala.
- Barbosa Da Silva, A. & Andersson, M. 1996 (Första tryckn. 1993). *Vetenskap och människosyn i sjukvården. En introduktion till vetenskapsfilosofi och vårdetik*. FoU rapport 40. Stockholm: Vårdförbundet.
- Beauchamp, T. L. & Childress, J. F. 1989. *Principles of Biomedical Ethics*. 3rd ed. Oxford University Press, New York, Oxford.
- Benjamin, M. & Curtis, J. 1985. Virtue and the Practice of Nursing. I *Virtue and Medicine. Explorations in the Character of Medicine*. E. E. Shelp (red). D. Reidel Publishing Company, Dordrecht, Boston.
- Boyer, R. 1973. *Människan - vem är hon? En fransk filosof svarar*. Credo Katolsk Tidskrift, Uppsala.
- Curtin, L. L. & Flaherty, M. J. 1982. *Nursing Ethics Theories and Pragmatics*. Prentice-Hall Publications Company, Bowie, Maryland.
- Eriksson, K. 1994. *Den lidande människan*. Liber utbildning, Stockholm.
- Eriksson, K. *Pausen*. 1987a. En beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt. Almqvist & Wiksell, Stockholm.
- Eriksson, K. 1987b. *Vårdandets idé*. Almqvist & Wiksell, Stockholm.
- Eriksson, K., Nordman, T. & Myllymäki, I. Rapport 1:1999. *Den trojanska hästen. Evidensbaserat vårdande ur ett vårdvetenskaplig perspektiv*. Institutionen för vårdvetenskap, Vasa, Finland.
- Faden, R. & Beauchamp, T. 1986. *A History and Theory of Informed Consent*. Oxford University Press, Oxford, New York.
- Feinberg, J. 1973. *Social Philosophy*. Prentice-Hall Inc., Englewood Cliffs, New Jersey.
- Jacobsson, B. 1995. *Livet inte plikt utan möjlighet. Den avhumaniserade människan*. Bokförlaget Trevi AB, Stockholm
- Frankena, W. 1963. *Etik*. Studentlitteratur, Lund.
- Hedenius, I. 1982. *Om människovärde*. Bonniers, Stockholm.
- Hermerén, G. 1986. *Kunskapens pris. Forskningsetiska problem och principer i humaniora och samhällsvetenskap*. HSFR, Humanistiska samhällsvetenskapliga forskningsrådet, Stockholm.
- McFall, L. 1987. *Integrity*. *Ethics* 98. October, 5-20.
- MacIntyre, A. 1985. *After virtue. A study in moral theory*. (2nd ed). Duckworth, London.
- Sachs, L. 1987. *Medicinsk antropologi*. Liber, Stockholm.
- Smart, J. J. C. & Williams, B. 1973. *Utilitarianism. For and against*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Taylor, G. 1981. *Integrity*. The Aristotelian Society. Supplem. Volyme LV:143-159. Obs engelsk
- Tranöy, K. E. 1993. *Medicinsk etik i vår tid*. Studentlitteratur, Lund.
- Walker, M. U. 1989. Autonomy or integrity: A reply to Slote. *Philosophical Papers XVIII*, 253-263.
- Williams, B. 1973. *A critique of utilitarianism*. I Smart, J. J. C. & Williams, B. *Utilitarianism. For and against*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Winch, P. 1968. *Moral integrity*. Basil Blackwell, Oxford.
- Wulff, H. R., Pedersen, S. A. & Rosenberg, R. 1986. *Philosophy of Medicine. An introduction*. Blackwell Scientific Publications. Oxford.