

# Den osynlige patienten

## – En begreppsanalys av begreppet patient

|                      |   |
|----------------------|---|
| <b>FÖRFATTARE</b>    | Christina Hagberg<br>Catharina Rybo   |
| <b>PROGRAM/ KURS</b> | Sjuksköterskeprogrammet, 120 poäng/<br>Omvårdnad – Eget arbete<br><br>HT 2006 |
| <b>OMFATTNING</b>    | 10 p  |
| <b>HANDLEDARE</b>    | Ingrid Johansson  |
| <b>EXAMINATOR</b>    | Solveig Lundgren  |

|  |   |
|--|---|
| Titel (svensk):                          | Den osynlige patienten – en begreppsanalys av begreppet patient               |
| Titel (engelsk):                         | The invisible patient – a concept analysis of the term patient                |
| Arbetets art:                            | Eget arbete, fördjupningsnivå I   |
| Program/kurs/kurskod/<br>kursbeteckning: | Sjuksköterskeprogrammet, 120 poäng/<br>Omvårdnad – Eget arbete/<br>VOM200/SPN |
| Arbetets omfattning:                     | 10 poäng  |
| Sidantal:                                | 27  |
| Författare:                              | Christina Hagberg<br>Catharina Rybo   |
| Handledare:                              | Ingrid Johansson  |
| Examinator:                              | Solveig Lundgren  |

---

### **SAMMANFATTNING**

När man studerar till sjuksköterska och fördjupar sig inom vårdvetenskapen benämns patienter kategoriskt med just begreppet patient, oavsett var i vårdssystemet denne befinner sig. Begreppet patient har innebörder och värderingar som inte alltid syns och som påverkar relationen mellan vårdgivare och vårdsökande. Begreppsanalys är ett sätt att konkretisera och synliggöra ett begrepps innebörd. Vi valde att använda oss av Walker & Avants modell för begreppsanalys. Denna innebär att man definierar de avgränsande attributen och skiljer dem ifrån de ovidkommande attributen. Med hjälp av olika konstruerade fall visas begreppets användningsområde men även på vad begreppet inte är. Syftet med denna begreppsanalys var att klargöra innebörden av begreppet patient och att belysa begreppets användningsområden samt visa på alternativa begrepp. I resultatet redovisas de beskrivningar av begreppet patient som vi fann i ordböcker, vetenskapliga artiklar samt vård – och omvårdnadslitteratur. De definierade attributen till begreppet patient som framkom var; en sjuk person eller en person som har en sjukdom/symtom/diagnos; en person som vårdas och/behandlas på sjukhus eller annan vårdinrättning av läkare eller annan vårdpersonal på grund av sin sjukdom/symtom/diagnos; en person som i relation till vårdssystemet och/vårdpersonal är passiv, överlämnande, tillåtande och underdånig. Genom skapandet av ett modellfall, ett gränsfall och ett motsatsfall förtydligades begreppet. För att ytterligare klargöra begreppet visades begreppets förutsättningar och konsekvenser. I praktisk omvårdnad behöver den arbetande sjuksköterskan ofta reflektera över sina värderingar då de kan påverka relationen med ”patienterna”. Ordet i sig har ingen betydelse, det är innebörden och värderingarna i det som i sin tur blir avgörande för de handlingar och beteenden som uppvisas i relationen med de vårdsökande.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Sida

---

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| INLEDNING                        | 1  |
| BAKGRUND                         | 2  |
| SYFTE                            | 3  |
| METOD                            | 3  |
| RESULTAT                         | 6  |
| LEXIKAL ANALYS                   | 6  |
| Etymologisk analys               | 6  |
| Semantisk analys                 | 7  |
| LITTERÄR ANALYS                  | 9  |
| DE DEFINIERADE ATTRIBUTEN        | 16 |
| MODELLFALL                       | 18 |
| GRÄNSFALL                        | 19 |
| MOTSATSFALL                      | 19 |
| FÖRUTSÄTTNINGAR OCH KONSEKVENSER | 20 |
| DISKUSSION                       | 20 |
| METODDISKUSSION                  | 20 |
| RESULTATDISKUSSION               | 22 |
| REFERENSER                       | 26 |
| BILAGA                           |    |

---

## INLEDNING

När man studerar till sjuksköterska och fördjupar sig inom vårdvetenskapen benämns patienter kategoriskt med just begreppet patient, oavsett var i vårdsystemet denne befinner sig. Som ”patient” kan man exempelvis finna sig inom företagshälsovård där förebyggande friskvårdsarbete står i fokus eller på en intensivvårdsavdelning på ett stort universitetssjukhus där livet hänger på en skör tråd. Hälso – och sjukvården står i ständig utveckling både inom teknik och inom beteendevetenskap, trots detta verkar begreppet ”patient” användas i all vårdrelaterad verksamhet. Även relationen mellan vårdgivare och vårdtagare är idag i fokus för utveckling och förändring, vilket rimligen borde påverka synen på dem som söker vård.

Vi själva ser begreppet som ett gammaldags begrepp, fyllt av historik, värderingar och synsätt som i sin tur präglar relationen och bemötandet mellan vårdgivare och vårdtagare. Samtidigt är det ett gångbart begrepp. Vi har under utbildningens gång frågat oss när man egentligen är ”patient” och om det finns situationer och sammanhang inom vården när man inte är ”patient”. Vi har funderat på om det inom omvårdnad diskuteras några alternativa begrepp till ”patient” och i så fall i vilka sammanhang dessa används? Finns det något annat begrepp som väl täcker in och synliggör den unika relationen som finns mellan exempelvis en sjuksköterska och dennes ”patient”?

Vi kan konstatera att det idag finns alternativa begrepp som visar den relation som vårdtagarna har till vårdsystemet. Exempelvis kallas numera de flesta vårdtagarna inom psykiatrivård för ”klienter” eller ”vårdtagare”. Inom hospice vård benämns de ”gäster”. Vid vård av förståndshandikappade och inom äldreomsorg talar man om ”boende” eller ”brukare”. Inom företagshälsovård nämns ”kunder” eller ”klienter”. Man kan även se benämningen ”vårdkonsumenter” eller ”mottagare av vård” Inom mödrahälsovård benämns de vårdsökande ibland som ”kvinnor”.

Begreppsanalys är *ett* sätt att konkretisera och synliggöra ett begrepps innebörd. Begreppet patient är ett värdeladdat begrepp och vi tror att dessa värderingar får viss betydelse för relationen mellan och synsättet på vårdgivare och vårdtagare. Metoden som Walker & Avants (1) använder sig av i begreppsanalys innebär att man definierar de avgränsande attributen och skiljer dem ifrån de ovidkommande attributen. Med hjälp av olika konstruerade modellfall visas begreppets användningsområde men även på vad begreppet inte är.

I föreliggande arbetet benämns de som söker och de som redan finns inom vården, för ”vårdtagare” eller ”vårdsökande”. Dessa är för oss neutrala begrepp. Begreppet patient förekommer endast då det relaterar till sitt sammanhang i litteraturen eller som ”patient” när vi medvetet vill framhålla begreppet.

## BAKGRUND

En person som skadas eller blir sjuk eller på annat sätt kommer i kontakt med

vårdsystemet blir systemets patient, och när individer blir sjuka och får vård av systemet ser de sig själva som patienter (2). Men det är inte endast vid sjukdom som begreppet används, det innefattar även personer som omfattas av förebyggande vård, annan hälsovård och social omsorg (3).

Jahren Kristoffersen (4) skiljer mellan begreppen människa och människosyn å ena sidan och å andra sidan begreppet patient. Begreppet människa liksom den människosyn som en teori representerar omfattar alla människor. Människosynen inom omvårdnad präglas av en humanistisk människosyn. Den utgår från att människan är unik och säregen. Den betonar att varje människa är värdefull, inte i kraft av det hon gör utan därför att hon är människa. Som sjuksköterska bör man i sitt möte med den vård sökande se till hela människan. Det betyder att bli behandlad som en unik person med ett eget liv.

Olika omvårdnadsteoretiker lägger olika innebörd i begreppet patient. Vad är det då som avgör när en människa blir en *patient*? Kirkevold (5) menar att ett gemensamt svar tycks vara när en människa är i behov av någon form av omvårdnad.

Enligt Erikssons (6) teori betyder patient ursprungligen ”den lidande” eller ”den som tåligt fördrar och uthärdar lidande”. Begreppet patient beskrivs utifrån yttre, objektiva kriterier, och utifrån egna subjektiva upplevelser av sjukdom eller lidande.

Människan behöver professionell omvårdnad när den naturliga vården från den berörda naturliga vårdgivare inte räcker till. Den naturliga vården är otillräcklig om den inte leder till kroppsligt välbefinnande, tillit, tillfredsställelse eller utveckling. Omvårdnad behövs särskilt när patientens grundläggande behov inte blir tillfredsställda (7).

Senare resonemang framhäver lidandet som skäl för omsorg (6). Patientbegreppet tolkar vi sålunda mer som en tillbakagång till den ursprungliga betydelsen av begreppet patient ”den lidande”. Detta vidgade patientbegreppet utgörs av den lidande människan i förhållande till hälsa och *hela* hennes livssituation och inte bara i förhållande till hennes sjukdom.

”Begreppet patient hänfördes ursprungligen inte bara till sjukdom. Patienten var en människa som led, fick uthärda något, vara passiv och ge sig till tåls men som också kunde ha passioner, lidelser och lustar. Begreppet var tidigare klarare knutet till det mänskliga livets alla dimensioner” (6, sid 26).

Kirkevold (5) refererar till Martinsens teori och beskriver patientbegreppet enligt följande:

”Personer som på grund av sjukdom, ålder eller andra omständigheter är svaga, plågade och beroende av omsorg.” (5, sid 203)

Sjuksköterskans ansvar för personer som saknar möjligheter att återfå sitt oberoende betonas särskilt. Personer som klarar sig själva, dvs. som inte är sjuka eller är beroende av hjälp och omvårdnad ses inte som patienter. Detta skulle då

innebära att de människor som söker förebyggande och hälsobefrämjande omsorg inte räknas som patienter. Jahren Kristoffersen (4) refererar också till Martinsens teori och påpekar att teorin senare har utvecklats och kopplar även patientbegreppet till lidandet som ett allmänmänskligt fenomen.

”Vi behöver inte vara drabbade av sjukdom eller ohälsa för att lida. Lidandet är en del av livet” (4, sid 66).

Denna formulering öppnar för en ny syn på patientbegreppet. Det är inte längre graden av objektiv påvisbar sjukdom eller omfattningen av en funktionsnedsättning som gör personen till en patient i ett omvårdnadssammanhang. Det är istället personens subjektiva upplevelse av sitt lidande som sätts i fokus.

Kirkevold (5) refererar till Travelbee´s teori som betraktar begreppet patient som en abstrakt generalisering som undergräver den sjukes individualitet. Det är personens subjektiva upplevelse av sitt lidande eller sjukdom som är central i omvårdnadssammanhanget. Att tala om roller är enligt denna teori, att göra generaliseringar och abstraktioner som enbart framhäver det som är gemensamt för *grupper* av människor t ex de grupper som då kallas patienter och sjuksköterskor. Teorin tar avstånd från begrepp som sjuksköterska och patient och anser att det istället handlar om en relation mellan människa – människa. Dock anger teorin vissa riktlinjer när en person kan anses ha ett omvårdnadsbehov. När en person söker hjälp på grund av upplevt problem eller befinner sig i en krissituation finns ett behov av omvårdnad. Vidare hävdas att personer som är oförmögna att klara av sjukdom och lidande eller inte kan finna någon mening i denna situation, behöver omvårdnad.

## **SYFTE**

Syftet med denna begreppsanalys är att klargöra innebörden av begreppet patient och att belysa begreppets användningsområden samt visa på alternativa begrepp.

## **METOD**

Följande åtta punkter beskriver Walker & Avants (1) metod för begreppsanalys.

1. Välj ett begrepp
2. Bestäm syfte eller ändamål med analysen.
3. Identifiera alla användningar av begreppet som står att finna.
4. Bestäm de avgränsande attributen.
5. Identifiera och skapa ett modellfall.
6. Skapa ett gränsfall, relaterat, motsats, påhittat och ogiltigt fall.
7. Identifiera förutsättningar och konsekvenser.
8. Bestäm empiriska referenter.

Nedan följer en beskrivning av punkt tre-åtta. Punkt ett och två har redan presenterats i arbetets inledning, bakgrund och syfte. Resultatet av punkt tre – sju redovisas under rubriken Resultat och punkt åtta diskuteras under rubriken Resultatdiskussion.

## Identifiera alla användningar hos begreppet som står att finna

Under denna punkt ska så många användningar av begreppet som möjligt identifieras. Här ingår den lexikala och litterära analysen. Den lexikala utgörs dels av en etymologisk del och dels av en semantisk del. Den etymologiska delen beskriver begreppets historia och den semantiska delen ser mer till begreppets språkliga betydelse. För den litterära analysen användes vård – och omvårdnadslitteratur, socialpsykologisk litteratur, medicinsk antropologisk litteratur, tidningsartiklar och vetenskapliga artiklar. Det gäller att inte begränsa sig utan att belysa begreppet från så många infallsvinklar och områden som möjligt (1).

Sökningen började med att söka svar på när begreppet först började användas. Vi sökte även i gamla ordböcker för att se om begreppet ändrat innebörd från början av 1900-talet fram till våra dagar. Etymologiska ordböcker (8-10,12) användes i den etymologiska analysen. Den semantiska analysen gjordes med hjälp av manuell sökning i ordböcker (13-19). Vidare använde vi oss av synonymordböcker (20-22), engelska ordböcker (23-25) samt latinsk – svensk ordbok (11) för att ytterligare vidga begreppet. För att se till den mer ursprungliga betydelsen av begreppet sökte vi i äldre ordböcker (9,10). Vi sökte på ordet *patient* i både svenska (13-19) och engelska ordböcker (23). I den latinsk – svenska ordboken (11) sökte vi även på det latinska verbet *patior*.

För den litterära analysen användes vård – och omvårdnadslitteratur (2-7,28-30,32,33), socialpsykologisk litteratur (26), antropologisk litteratur (31), tidningsartiklar (27,38,40) och vetenskapliga artiklar (34,37,39,41-43). Även artiklar på Internet söktes (35,36). Den litterära analysen gjordes med syftet att tydliggöra begreppets användningsområden, innebörd och också för att hitta alternativa begrepp. Arbetssättet var induktivt. Begreppet patient visades vid genomläsning av litteraturen från många olika håll och infallsvinklar och var kopplat till många områden. Vård – och omvårdnadslitteraturen (2-7,28-30,32,33) fann vi i privata samlingar, på Internet samt i universitetets bibliotek och genom att titta i de vårdvetenskapliga böckernas referenslistor, sökte vi oss vidare till annan vårdlitteratur. Sökordet var här främst ordet *patient* och *patientrelationer*. För att bredda begreppets innebörd sökte vi vidare i socialpsykologisk litteratur (26) samt i en medicinsk antropologisk bok (31). Tidningsartiklarna (27,38,40) och de vetenskapliga artiklarna (34,37,39,41-43) fanns i den vårdvetenskapliga databasen CINAHL och även i olika vårdvetenskapliga tidskrifter.

Vid sökning av ordet *patient* i databasen CINAHL blev det 239 178 träffar. Genom att lägga till begränsningarna att de skulle vara vetenskapliga artiklar som är granskade av sakkunniga ("peer-reviewed"), minskade antal träffar till 68 697 träffar. För att smalna av sökningen ytterligare användes sökorden *patient*, *client*, *influence* och *definition*. Antalet träffar blev då 29. Genom att läsa rubriker och abstracts valde vi två artiklar (37,39). Vidare sökning gjordes efter dessa artiklars referenslistor. Två nya artiklar hittades (41,42) och tre tidningsartiklar (27,38,40). Vid vidare sökning på sökorden *patient*, *power*, *nurse and relationship* i titeln hittade databasen två träffar. En artikel valdes ut (34). Vid genomsökning av den

svenska tidskriften *Vård i Norden* hittades med hjälp av sökorden *kund, klient, gäst och konsument* en passande artikel (43).

En översikt av de vetenskapliga artiklarna (34,37,39,41-43) presenteras i bilaga 1.

### **Bestäm de avgränsande attributen**

I denna punkt ska de avgränsande attributen definieras. Dessa utgör själva kärnan i en begreppsanalys. Det går ut på att finna och gruppera de betydelser som är mest associerade med begreppet och som ger den bredaste insynen i begreppet. Ur dessa grupper visar sig sen attributen. För att begreppet skall kunna bestämmas är dessa attribut nödvändiga, men även tillräckliga för att en bestämning av begreppet ska kunna ske (1).

### **Identifiera och skapa ett modellfall**

Ett modellfall ska vara ett tydligt exempel som belyser vad begreppet är. Detta görs genom att alla de avgränsade attributen finns med när begreppet används. Det är inte alltid nödvändigt att modellfallet finns inom den ramen som forskningsfältet utgör (1).

### **Skapa ett gränsfall, relaterat, motsats, uppdyktat och ett ogiltigt fall**

Inga av dessa fall innehåller samtliga kännetecknande attribut. Den grundläggande meningen med dessa fall är att synliggöra vad som är och vad som inte är avgränsande attribut. Ytterligare fall bör skapas för att än mer belysa och förtydliga begreppet. Inga av dessa fall innehåller samtliga kännetecknande attribut. Vi har valt att göra ett gränsfall och ett motsatsfall. Gränsfallet innehåller de flesta men inte alla avgränsande attribut. Detta fall hjälper till att ytterligare klargöra modellfallet därför att gränsfallet saknar minst ett av de avgränsande attributen. Motsatsfallet innehåller inte några avgränsande attribut alls. Detta visar då vad begreppet inte är (1).

### **Identifiera förutsättningar och konsekvenser**

Punkt 7 belyser förutsättningar och konsekvenser för begreppet. Vissa förutsättningar måste uppfyllas för att begreppet patient ska kunna uppstå och begreppets konsekvenser är de resultat som uppstår när begreppet visar sig i verkligheten (1).

### **Bestäm de empiriska referenterna**

Dessa referenter är faktiska fenomen med vars hjälp man kan visa på hur begreppet ter sig i verkligheten. De sammanfaller ofta med de avgränsande attributen. Under denna punkt kan även förslag ges på hur begreppet kan testas i empirisk forskning (1). Denna punkt diskuteras i resultatdiskussionen.



## RESULTAT

Här presenteras punkt 3-7 enligt Walker & Avants (1) modell för begreppsanalys.

### LEXIKAL ANALYS

#### Etymologisk analys

Sökningen började med att försöka finna när begreppet först började användas. I svensk etymologisk ordbok (8) står att begreppet började brukas på 1500-talet och här såg vi att det härstammar från latinets *patiens*, vilket här översätts med "lidande".

Den etymologiska analysen i Svenska Akademiens ordbok (9) visar även den att begreppet ursprungligen härstammar från latinets *patiens* vars genetivform *patientis* betyder "den som fördrager, uthärdat något". Det latinska verbet *patior* betyder "uthärda, lida". Grundordet till *patiens* är *pati* som betyder "tåla, lida".

Några formvarianter av begreppet kunde också ses:

*Paschänt* 1912 (i folkligt språk), *patient* (-änt) 1589, *patientien* 1667, *patsjänt* 1892 (i folkligt språk), *patzient* 1630).

"*Iag haffwer een rund tyd warit, och ännu är, een stoor patient, många dagar måste iag aldeless hålla wed sängen*" (1664).

"*De patienter af manskapet, hvilka intagas å sjukhuset* (1906)".

"*Mormor som aldrig varit sjuk, är en besvärlig och otålig patient.* (1927)".

I Nordisk Familjebok, Uggleupplagan, (10) från 1915 översätts begreppet med "en af sjukdom lidande sjuk person som är under läkarbehandling"

Begreppet går vidare att spåra i latinska ordböcker.

I latinsk – svensk ordbok (11) har ordet *patiens* flera betydelser; "fördrager, uthärdat, tålig, tålmodig, långmodig, villig, foglig, härdad, okänslig, fast, hård, ej eftergiven, återhållsam, förnöjsam, nöjd med lite, enkel, okänslig, apatisk, indolent".

Verbet *patior* har betydelsen "fördraga, uthärda, lida, tåla, bära, finna sig i, få genomgå".

Vidare översätts *patior* med "tillåta, medge, låta, hålla tillgodo med, framleva, under försakelse, leva i nöd, härda ut". Även "hänge sig åt, låta bruka sig till" finns med.

I dagens ordböcker beskrivs begreppet på följande sätt:

I Nationalencyklopedin (12) kopplar man begreppet till latinets *patio* som ursprungligen betyder lida. Från *pati* kan man vidare koppla begreppet till latinets *passio* som även det ursprungligen betyder lidande. Från *passio* kan man härleda det svenska ordet passiv som kommer från latinets *passivus* som betyder lidande, överksam. Passion är den franska versionen av latinets *passio* och har betydelsen stark lidelse.

I svenska akademiens ordlista över svenska språket (13) står det:  
”Sjuk person som föremål för vård eller behandling”, anv.; särsk. om person (stundom äv. om sak) som är föremål för viss behandling eller vård o. d.”*Huru .. wij .. aldrigh kunde begära Christum then rette siäleläkiaren, om Gudh oss icke genom the tiyo Gudz bodh giorde til ödmiuka patienter*” (1526). ...*om trasiga bilar på en värkstad* (1915).

Vi fann vidare:

*Patientinna*: ”kvinnlig patient” (1755 och 1836).

*Patientera*, verb oftast i samband med någon form av betalning: *Professorerna som ... måste patientera med sin lönss betalning*(1670).

## Semantisk analys

Den semantiska sökningen börjades med att söka ursprungsbegrepp.

I Nationalencyklopedin (12) får man följande betydelse av ordet patient:  
”En person pga. av sjukdom eller jämförbart tillstånd har kontakt med hälso – och sjukvården i avsikt att få någon form av råd, behandling eller omvårdnad. Begreppet bygger på en relation till någon eller något: man är patient hos en läkare, sjukgymnast etc. eller på ett sjukhus, en klinik eller mottagning. Ibland används termen felaktigt om personer inom äldreomsorg eller handikappområdet”

För att ännu mer belysa betydelsen av begreppet valde vi att söka vidare i olika ordböcker.

I Bonniers svenska ordbok (14) står:

”Patient under läkarbehandling eller sjukhusvård”

I Norstedts Plus ordbok (15) och i Nordstedt svenska ordbok (16):

”Person som är föremål för medicinsk eller psykiatrisk behandling”

I Nusvensk ordbok (17):

”Sjukling under läkarbehandling”

I Illustrerad svensk ordbok (18):

”Sjukling som står under läkarbehandling, person som behandlas av tandläkare eller dylikt.”

I Svenska ord: med uttal och förklaringar (19) står det:

”En person som vårdas (på sjukhus).”

## Synonymer

Synonymordböcker genomsöktes för att bredda begreppets betydelse.

I Ord för ord –svenska synonymer och uttryck (20):

”Sjukling, den sängliggande. Sjuk, klient, vårdfall, konvalecent”

I Stora synonymordboken (21):

”Sjukling, fall, klient, konvalescent, vårdtagare, vårdfall, analysand.

I Bonniers synonymordbok( 22):  
”Sjukling, vårdfall, klient, fall, konvalescent”.

### **Utländsk betydelse**

I engelskan beskrivs begreppet som substantiv, adjektiv eller verb.  
I ett engelskt lexikon (23) blir den svenska översättningen av begreppet som substantiv:  
Person som vårdas (på sjukhus).  
Och som adjektiv:  
Tålmodig, en som har (stort) tålamod.

I Oxford Reference (24) står det:  
Som substantiv:  
”An individual awaiting or under medical care and treatment”. “The recipient of any of various personal services”. “One that is acted upon”. “Sick person”.

Som adjektiv:  
”Bearing pains or trials calmly or without complaint”. “Manifesting forbearance under provocation or strain”. “Not hasty or impetuous”. “Steadfast despite opposition, difficulty, or adversity”. “Willing to bear”. “Enduring”.

Som verb:  
”Tolerate”.

Begreppet ses även som en grammatisk term:

”Noun phrase or the equivalent that identifies an individual, etc. undergoing some process or targeted by some action. E.g. *the house* is a patient in *I painted the house*; *Mary* in *I kissed Mary*. Thence of a syntactic role which is characteristically that of a patient. E.g. a direct object in English tends to be a patient, especially a patient rather than an **agent**. Therefore direct objects and elements in other languages which are in this respect equivalent to them may be called, in general, patients (24).

I Medical Dictionary online (25) står det: “Individuals participating in the health care system for the purpose of receiving therapeutic, diagnostic, or preventive procedures”.

### **Sammanfattning**

För att belysa bredden av begreppets objektiva och subjektiva dimensioner sökte vi på sammansatta ord. De sammansatta orden kopplades till den objektiva dimensionen.

I Nationalencyklopedin (12) står följande begrepp: patientfall, patientansvarig, patienthotell, patientavgift, patientförening, patientförsäkring, patientinflytande, patientmakt, patientinformation, patientundervisning.

I Svenska Akademiens ordlista över svenska språket (13) står även: patientbesök, patientgrupp, patientjournal, patientkategori, patientkontakt, patientkort, patientombudsman, patientregister, patientunderlag, patientvård.

## LITTERÄR ANALYS

Begreppet patient presenteras här under fyra teman; patient kopplat till *roll, vårdssystemet, makt och maktlöshet* och till *vårdrelation och alternativa begrepp*.

### Patient kopplat till roll

Angerlöv (26) visar i sin bok att människor är alltid människor men vi spelar olika roller i olika sammanhang, t.ex. rollen som yrkesman, rollen som förälder, rollen som samhällsmedborgare. En ytterligare roll vi tilldelas är rollen som patient. Författaren menar att rollteoretikerna undersöker de sociala rollernas betydelse för individens beteende i samhället. De menar vidare att dessa sociala roller internaliseras av samhällsmedlemmarna. En roll är summan av de normer som hänförs till en viss uppgift eller en viss position. Med position menas här yttre, formella tillkännagivanden ex att en person är en patient. Rollen är summan av alla de förväntningar som kännedomen om positionen utlöser. Rollbeteende handlar om hur rollinnehavaren uppför sig. Rollteoretikerna skiljer mellan tillskrivna och förvärvade roller. Rollen som patient är en tillskriven roll. Att kunna ha tillgång och leva i olika roller kan vara fruktbart men det kan också leda till en rad rollkonflikter där motstridiga krav och förväntningar kan förekomma.

Herxheimer et al. (27) menar i sitt debattinlägg att många av de begrepp man alternativt diskuterar till patientbegreppet snarare innefattar en roll än kategorier av människor. Rollen är kopplad till de aktiviteter vi gör i olika sammanhang. Det är normalt att varje individ har många olika roller både vid olika tidpunkter men också vid samma tidpunkt, vilket också kan leda till rollkonflikter. De menar vidare att läkare och annan vårdpersonal traditionellt kallar de vård sökande för patienter. Det är deras term för att beskriva dem som kommer till dem med en sjukdom eller ett symptom för rådgivning och behandling. Men alla uppsöker inte vård eller hälsopersonal för att de är sjuka eller har symptom på sjukdom. Många kommer för rådgivning. Exempelvis för preventivmedelsrådgivning eller för att vaccinera sig inför en resa. Dessa människor är således friska. Författarna menar att begreppen patient, klient, brukare eller konsument visar på vilken roll man spelar i olika vårdssammanhang.

Också Levin (2) är inne på dessa tankegångar. Han menar att tre begrepp medborgare, kund och patient lyfter fram olika existentiella relationer mellan individen och vårdssystemet. Som medborgare försöker vi påverka det samhälle vi lever i. Som patient får vi vård när vi är sjuka. Men vi har också en personlig relation till vården när vi inte är sjuka. Vi har i högsta grad ett egenintresse av att vården ska vara tillgänglig, att veta att den tar emot oss, att veta vart vi ska gå, att veta att vi får träffa rätt person och att vi helst inte behöver stå i kö. Han menar också att vi alltid är kunder och ibland patienter. Detta liknar relationen till ett försäkringsbolag. Vi är kunder när vi valt bolag och betalat vår premie, inte bara i det ögonblick då vi eller exempelvis bilen skadats eller då vi avlider.

Jahren Kristoffersen(28) betonar också rollen men då ur ett individperspektiv. Individen går från att vara ett subjekt till ett objekt. Hon menar att inte bli sedd som en hel och unik person är en typ av kränkning som ofta drabbar just patienter.

”När vi blir patienter och inlagda på vårdinstitution eller blir mottagare av vård händer det något med oss som personer. Vi förlorar något av oss själva samtidigt som vi tilldelas rollen som patient. Även en person som annars är stark blir sårbar i patientrollen” (29, sid 176)

Hon säger vidare att även i det dagliga arbetet på exempelvis en vårdavdelning lär sig de nya sjuksköterskorna snabbt att benämna de ineliggande personerna med attribut som exempelvis ”sexan två” eller ”blindtarmen på rum tre”. Även om detta görs med hänsyn till sekretesslagen och för att skydda de ineliggande, bidrar det i högsta grad till att avpersonifiera individerna och göra dem till objekt eller till sitt sjuka organ (28).

Även Erixon (29) menar att rollen som patient lätt blir till ett objekt istället för ett subjekt. Även om vårdpersonalen gör sitt allra bästa för att möta dagens vårdsökande med värme, omsorg och empati är patienten trots allt ett objekt för vårdapparaten. Denne är ett personnummer, en patientbricka, en remiss.

Dahn (30) går ett steg längre och kopplar patientrollen till det sjuka organet. För att för få komma i åtnjutande av behandling av sitt sjuka organ måste patienten klä av sig sin vanliga roll och klä på sig patientrollen. Den är inordnad i rutinerna och ordningen på sjukhuset. Den är sträng och kräver lydnad, passivitet och tacksamhet.

Helman (31) kopplar rollen som patient till det patologiska, dvs. till något som är sjukt. Han visar på att inom medicinsk antropologi beskrivs en konsultation mellan doktor och patient som en social process där den sjuke får den sociala rollen av patient med alla dess rättigheter och skyldigheter. Det finns olika sätt att definiera ordet patient inom antropologin. Den västerländska synen fokuserar på den individuella patienten eller det individuella organet men andra kulturer menar att det kan vara familjen, kommunen eller samhället som är patologiskt. Samhället kan alltså enligt detta resonemang vara patienten.

### **Patienten kopplat till vårdsystemet**

En patient står i något slags förhållande till vårdsystemet, dels som subjekt och dels som objekt. Eriksson (6) menar att med objekt menas dels uppvisandet av en av samhället godtagbar diagnos som leder till behandling och ekonomisk ersättning, dels som ett administrativt och politiskt begrepp.

Gustafsson (32) beskriver att dagens vårdorganisation ingår i en större och övergripande landstingsorganisation och är i slutänden en del av statens organiserade socialpolitiska strävanden. Vad som händer på sjukhuset bestäms i stor utsträckning – men inte helt - av vilka beslut som tagits på en ”högre” formell nivå. Sjukvården har organiserats så att medborgarna, redan innan de blivit sjuka,

eller upplever ett vårdbehov av något slag ”tillhör” olika upptagningsområden. Ofta tillfaller också olika kroppsorgan och lidanden olika grenar av den samlade vårdorganisationen. Det är inte vilka människor som helst som dyker upp som ”patienter” på en viss avdelning på ett specifikt sjukhus. Man *blir* ”patient” och man sorteras till olika vårdinstitutioner genom en i princip förutsägbar process.

Dahn (30) betonar patientens koppling till vårdssystemet och säger för att komma in i systemet krävs en nyckel, dvs. en diagnos eller beskrivna symtom. Smärta är ett exempel på en sådan nyckel. De ”öppnande” symtomen står för en värdering. Läkaren för in de av patienten beskrivna symtomen och de fynd han/hon gör vid sin undersökning i sin referensram, i sitt sammanhang, för att komma fram till en diagnos. Passar diagnosen eller symtomen passar patienten in i systemet. Passar de inte är man således inte systemets patient. Författaren säger även att i lagstiftningen har synen på de vård sökande förändrats över tiden. Äldre bestämmelser har en annan syn på patienter än yngre. I hälso – och sjukvårdslagen (HSL 1982:763) (33) understryks vikten av att den vård sökande tar ställning till olika behandlingsalternativ samt att han/hon kan vägra behandling. Trots att synen på de vård sökande har förändrats över tid kan vi konstatera att medborgarna i dagens lagtext genomgående benämns som ”patienter” i sin relation till vårdssystemet.

Hälso – och sjukvårdslagen (33) säger exemplevis:

”Lagen innehåller också bestämmelser om att vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet för att tillgodose patientens behov av trygghet i vård och behandling” (33).

Erixon (29) menar att ingen annanstans i samhället tolererar individen att bli behandlad så som man blir behandlad på sjukhus eller på andra vårdinrättningar. Det är bara på sjukhus som det finns målade streck i golven som ska föra patienter rätt i långa korridorer, ungefär som på löpande band. Årslånga köer till operation och många timmars väntan på akutmottagning för människor med smärta eller annat lidande är villkor vi som medborgare inte skulle acceptera i någon annan verksamhet. Vår plats som patient demonstreras tydligt.

Eriksson (6) menar till och med att i dagens patientbegrepp finns endast det från latinets ursprungliga ”*passio*”, ”den som tåligt får vänta” kvar. Paradoxalt nog kan det sammanfatta dagens vård med det system som ursprungligen var avsett att ge vård åt den lidande människan idag i många fall förorsakar lidande.

### **Patient kopplat till makt och maktlöshet**

Patient som ett administrativt begrepp ses främst i de olika sammansatta ord som på ett eller annat sätt beskriver patienters skyldigheter och rättigheter i sin relation till vårdssystemet. Begreppet patientmakt är exempel på ett sådant begrepp. Makten kan dels ses ur individens relation till vårdssystemet i stort, dels i relation till den enskildes relation till vårdpersonal.

Erixon (29) menar att i sin relation till vårdssystemet kan den enskilde individen känna sig tämligen maktlös och säger vidare att ett sätt att råda bot på denna

maktlöshet är att dagens patient mer bör ses som en enskild individ än som en del av ett kollektiv. Förr var människor tacksamma om de fick besöka en läkare eller en sjuksyster och vården gavs på nåder. Underdånighet var patientens självklara roll. Trots att dagens medborgare har en helt annan ställning i samhället och därför borde behandlas på ett annat sätt sitter den gamla strängt hierarkiska mentaliteten kvar i sjukvårdens väggar. Patienter skall fortfarande vara tacksamma för att få någon uppmärksamhet alls när de besöker sjukhus och vårdcentraler.

Jahren Kristoffersen (28) menar att patienten har en underordnad roll vilket resulterar i att relationen blir ojämlik mellan de socialt definierade rollerna sjuksköterska och patient/klient. Sjuksköterskan och patienten kan visserligen mötas som två jämlika människor, men olika roller, olika ansvar, olika kunskap och kompetens gör att patienten blir sårbar och mer maktlös.

Kettunen m.fl. (34) visar i sin artikel att de flesta patienter i sjukhusmiljön traditionellt ses som hjälplösa och passiva mottagare av kunskap och information. De ifrågasätter sällan och ställer få frågor. Det traditionellt paternalistiska synsättet inom hälso – och sjukvård har varit så dominant under så lång tid att patienter har vant sig vid att helt enkelt passivt överlämna sig till vårdpersonalen. En del patienter anser till och med att detta passiva överlämnade är patientens privilegium. I sin utlämnande position lutar de inte längre på sin egen kunskap utan förväntar sig helt enkelt att bli omhändertagna och botade av sjukvårdspersonal. Men Kettunen (34) visar i sin kvalitativa analys att patienter idag inte är riktigt så underordnade och maktlösa som det först framstått. Med små, nästan osynliga medel försöker patienterna utjämna den ojämna maktbalansen i kommunikationen mellan dem och vårdgivaren. Patienterna visar sin makt och påverkar interaktionen genom att t ex ställa direkta frågor, avbryta och genom att ifrågasätta det som sägs. Dessa strategier är ett sätt att undvika den traditionellt passiva patientrollen och används för att uppnå en mer jämlik status. På så sätt antar patienterna mer rollen av konsumenter i mötet med vårdpersonal.

Skådespelaren Sven Wollter berättar i tidningen Vårdfacket (35), om hur han vägrar att maktlöst och passivt låta sjukdomen styra hans tidsschema. Han beslutar sig för att bli den ”besvärlige och aktive patienten” som själv vill bestämma vilka behandlingstider han ska ha för att så lite som möjligt låta hans aktiva liv påverkas.

”Jag bestämde mig för att se mig som människa i första hand och som cancerpatient i andra hand. Inte tvärtom för det hade varit samma sak som att ge upp. Som att se sig som ett offer. Jag tänkte givetvis ta hand om min cancer men absolut inte låta den spela huvudrollen i min vardag” (35)

Levin (2) säger att många människor idag ser på vård som de ser på annan service, de vill välja själva och de vill vara informerade. De vet att kunskap är en förutsättning för att kunna ställa ökade krav och vara jämbördig med läkaren och systemet. För att hävda sin makt och öka sitt inflytande organiserar sig allt fler människor med manifesta och kroniska problem, i olika rörelser,

påtryckargrupper, självhjälpgrupper, patientföreningar och Internetgemenskap. Även äldre människor tenderar att organisera sig på samma sätt.

### **Patient kopplat till vårdrelationen och alternativa begrepp**

Levin (2) menar att bakom det begreppet man väljer döljer sig olika perspektiv, olika världsbilder, och kanske också olika värderingar. Det finns något osynligt värdeskapande inbakat i ett begrepp. Detta påverkar förhållandet och relationen mellan den som vårdar och den som är mottagare av vården. Vilket generellt begrepp man än väljer så utesluter man vissa sätt att betrakta hela vårdssystemet och individens relation till detta. Varje begrepp i sig lyfter fram en speciell vinkling som kan vara en viktig del, men inte behöver vara hela sanningen.

För att få en flexibilitet i relation till patientbegreppet ses alltmer nya benämningar på begreppet patient beroende på individens relation till vårdssystemet. Erixon (29) vill ersätta dagens patientbegrepp med begreppet kund men menar att dagens sjukvårdsstruktur inte är byggd för att ta sin utgångspunkt i patienten som kund. Kundperspektivet innebär att hierarkin vänds upp och ner och makten flyttas till patienten. Dagens patient ser han som självständiga, aktiva och oberoende och kundperspektivet ger sålunda patienterna en radikalt annorlunda roll.

Eva Fernwall, tidigare ordförande i Vårdförbundet, anser i en internetartikel av Umeå Center for Interaktion Technology (36), att begreppet patient bör ersättas med ett annat begrepp. Hon säger vidare att patient är ett begrepp från 1600 – och 1700 talet då man gick från att undersöka människokroppen genom obduktioner till att ställa diagnoser på levande människor. På den tiden var man van vid att ha en kropp som låg absolut still vad man än gjorde med den. När man senare gick över till att ställa diagnos på levande människor tog man med sig det betraktelsesättet och ville ha patienter som var fogliga, underkastade sig behandlingen och som höll sig stilla.

*”Begreppet patient innebär att individen är ett objekt som ska lyda organisationerna. Men när man ser på vården utifrån individens behov får man ett helt annat perspektiv” (36).*

Deber m.fl. (37) menar att relationen mellan läkaren och den som söker vård idag präglas av en alltmer jämlik relation. Dagens patienter ser de som aktiva, medbestämmande, medverkande och med självklar rätt till att bibehålla sin autonomi och med full insyn i de beslut som fattas angående behandling och vård. Det historiska patientperspektivet där läkaren enväldigt bestämde allt och där patienten underdånigt fogade sig i det som bestämdes, förpassar de till historien. Men dagens mer jämlika relation sätter både läkaren och patienten i en ny roll. Mot denna bakgrund ställer de sig frågan om patient fortfarande är ett gångbart begrepp för dem som idag söker och får vård. De menar vidare att en variation på begreppet patient nu är på väg att framkomma, främst relaterat till hur sjuka eller friska människor känner sig. Genom en enkätundersökning ber de ca 1000 personer att välja vad de vill kalla sig och att välja mellan begreppen: patient, konsument, kund, klient, partner och överlevare. Patient kopplas ihop med



underdånighet, passivitet och med ”någon som lider och tåligt väntar”. Klient, konsument och kund är alla begrepp som man kopplar ihop med en marknad. Detta innebär en relation mellan en som säljer och en som köper. Köparen har ett behov och säljarens roll är att tillfredställa dessa behov. Men det finns ingen etik i säljarens roll att avråda köparen från köp på grund av att varan i fråga inte är vad kunden behöver. Etiken inom försäljning bygger snarare på förutsättningen mellan efterfrågan och tillgång. Resultatet av undersökningen visade att majoriteten av de tillfrågade föredrog begreppet patient. Med detta resultat som bas hävdar Deber m.fl. att patientbegreppet bör finnas kvar. Relationen mellan vårdpersonal och vårdsökande är unik och bygger på en ömsesidighet och en jämlikhet människor emellan och bör inte ses som en relation mellan köpare och säljare. Som patient utgår man ifrån att få sina behov tillgodosedda och ska inte behöva vara rädd för att bli övertalad att få något man inte behöver. Eller ta något som inte passar perfekt av den anledningen att det som man egentligen behöver inte finns ”inne på lagret” just då. Det finns en stark förhoppning om tillit, uppriktighet, ärlighet och att bli sedd som en unik individ i relationen till läkaren. Dessutom framstår dagens patienter varken som passiva eller underdåniga.

Neuberger (38) för i en gemensam artikel med Tallis (38) en debatt kring begreppet patient. Hon tycker att patientbegreppet spelat ut sin roll. Patientbegreppet hänför hon till den ursprungliga betydelsen av en lidande, passiv människa som snällt fogade sig i det som doktorn eller sjuksköterskan gjorde eller sa. Hon menar vidare att dagens hälso – och sjukvård inte endast sysslar med att bota sjuka utan inbegriper även mycket rådgivning, exempelvis om fertilitet och/eller kosmetisk kirurgi. Dagens relation mellan vårdgivare och vårdtagare ligger långt ifrån den gamla tidens bild av den lidande, tacksamma, fromma och underdåniga patienten vars lidande endast kunde botas av den professionelle läkaren med sin stora gudabenådade förmåga. Dagens relation mellan hälsopersonal och vårdtagare bygger på en jämlikhet där den professionelle rådgivaren ger hans eller hennes jämlike medborgare värdefulla råd. Dagens människa vill bli ”fixad” snabbt och kan själv göra mycket åt sin situation. Neuberger (38) vill ersätta patient med ”användare” (user) vilket enligt hennes mening visar på en aktiv och välinformerad vårdtagare.

Tallis (38) tycker däremot inte att begreppet patient bör bytas ut. Han ser inget fel med att fortsatt använda sig av begreppet och tror inte att de flesta lägger den ursprungliga innebörden i begreppet, exempelvis passivitet och underdånighet. En patient är sårbar, orolig, ibland obekvämt och oftast rädd och behöver en relation med vården som är präglad av empati, medkänsla, medlidande och tillit. De som är sjuka och vårdbehövande lägger den aspekten i relationen mellan vårdtagare och vårdgivare vid att fortsatt kalla sig patienter. Begrepp som klient, kund och brukare tar bort innehållet i relationen mellan vårdpersonal och vårdtagare och gör det till ett köp – och sälj arrangemang, som präglas av snabba möten och hög genomströmning av klienter. Det ska få ta tid att bli frisk eller att vänja sig vid sjukdom och lidande. Begreppet patient innefattar en sårbarhet och utsatthet som bara en sjuk person upplever. Som kund, klient eller konsument upplever man inte denna sorts utsatthet när man exempelvis köper ett par strumpor av en säljare i en strumpaffär.

Enligt Wittich m.fl. (39) har läkare och patienter traditionellt sett haft en speciell relation baserad på förtroende, tillit och kommunikation. Deras roller har under de senaste två årtiondena utsatts för utmaningar. Ett paradigmskifte har skett från att patienten och det medicinska varit i fokus till att fokusera på själva organisationen av hälso och sjukvården. Vårdinstitutionerna har gått från att vara helt inriktade på det medicinska och vårdgivande till att få krav på sig att vara affärsdrivande, lönsamma och effektiva. Detta i sin tur har lett till att terminologin som beskriver deltagarna har förändrats. Termer som kund, klient och vårdkonsument börjar ersätta begreppet patient. Och läkarna blir ”vårdförsörjare” och försäljare. Dagens ”vårdchefer” har anslutit sig till synsättet att se vård och medicin som affärsområden. Wittich m.fl. frågade sig hur vårdtagarna själva ville benämnas och genomförde därför en mindre kvantitativ undersökning med 211 deltagare. Det visade sig att 84 % av de tillfrågade föredrog benämningen patient före bl.a. klient, kund eller vårdkonsument. Författarna menar att begreppet inte bör bytas ut. I relationen mellan *patienten* och dennes *läkare* finns värden som går förlorade om man gör värden till en affärsdrivande verksamhet och där relationen i så fall skulle baseras på *köpare* och *säljare*.

Nair (40) ser dagens relation mellan läkare och dennes patient som ett partnerskap byggt på ömsesidig tillit, öppenhet och respekt. Det traditionella synsättet på patient menar han, präglades av sjukdom och beroende och med underdåniga, eftergivna och lydiga patienter. Vårdens arbetssätt har vidgats till att inte bara ta hand om det sjuka utan även främja det friska. Mot denna bakgrund ställer han i en kvantitativ undersökning till 307 personer på ett universitetssjukhus frågan om den vårdsökande vill kallas patient, klient eller kund och 87 % svarade att de fortsatt ville kallas patienter. Han motsätter sig att som läkare kallas ”entreprenör” och att möta ”klienter” då han anser att det unika i relationen mellan läkaren och patienten försvinner i en relation mer byggd vinstintresse och försäljning och visar på vikten av att snarare förtydliga rollerna som inbegrips i att vara ”läkare” respektive ”patient”.

Inom den psykiatriska öppenvården kommer vårdtagarna i kontakt med många olika professioner. Det kan vara läkare, psykiatriker, psykiatrisjuksköterskor, socialarbetare, arbetsterapeuter och psykologer. I en artikel av McGuire-Snieckus m.fl. (41) visar de att det finns variationer i hur vårdtagarna vill benämnas och att dessa skillnader kan ha ett samband med om relationen uppfattas som traditionell och auktoritär eller mer familjär. I en kvantitativ undersökning där 133 vårdtagare inom psykiatrisk öppenvård tillfrågades hur de ville benämnas, visade det sig att majoriteten föredrog att kallas ”patienter” av läkare och psykiatriker. När det gällde hur de ville benämnas av psykiatrisjuksköterskor, arbetsterapeuter och psykologer, var det ungefär lika många som föredrog ”patient” som ”klient”. Något fler föredrog att kallas klienter än ”patienter” av socialarbetare. Författarna menar i sin diskussion att det kan ha att göra med att läkaren och patienten har en mer traditionell och paternalistisk relation, som betonar läkarens auktoritet och passiviteten hos patienten. Det omvända gäller för termen klient som betonar en relation byggd på samarbete och en mer familjär relation. En sådan relation tyckte inte vårdtagarna var förenligt med en relation till läkarna, utan kopplade mer ihop den med en relation till socialarbetarna.

Wing (42) kopplar begreppet "klient" till en relation mer byggd på försäljning och affärsverksamhet och ser inte hur en läkarens förtroendefulla och hjälpsamma attityd kan förknippas med en relation byggd på vinstintresse. Han håller dock med om att det traditionella patientbegreppet innehåller värderingar som passivitet och underdånighet vilket också präglar attityder och beteenden hos de medicinskt professionella. Han försvarar dock en viss grad av paternalism från läkarens sida som han menar är berättigad i vissa situationer. Patient förknippas han vidare med någon som är sjuk men som för den skull inte behöver vara lidande, något som han också menar ligger i den traditionella synen på patienten. I en kvantitativ undersökning av 101 personer ställde han frågan om de föredrog att kalla sig "patient" eller "klient". Hans undersökning visar att 70 % av de tillfrågade föredrog begreppet "patient" istället för "klient". Författarna menar att om "klient" ersätts med "patient" går mången betydelse förlorad i relationen mellan den vårdsökande och vårdgivaren. Att frånta en person sin sjukdomsroll resulterar i att fokus på helandet och botandet försvinner. I relationen med vårdpersonalen går värden som tillit, tystnadsplikt, vård, omsorg, medkänsla och empati förlorade. Ansvar, skydd och skyldigheter och rättigheter är andra värden som finns inbyggda i patientbegreppet och som även de försvinner om man ersätter begreppet med "klient". Patientbegreppet ser han fortfarande som gångbart, men uppmanar läkare att se över sina egna värderingar och vara lyhörd för om patienterna vill kalla sig något annat än patient. Han menar dock att i vissa relationer är begreppet "klient" mer gångbart. Det handlar om situationer där det friska mer betonas än det sjuka. Exempelvis kan arbetsterapeuter, psykologer, logopedier och de som arbetar med förebyggande hälsovård kalla sina vårdtagare för klienter.

Warrén Stomberg (43) kopplar i sin artikel begreppet patient främst till en person som är sjuk. I denna sjukdomsroll är det lätt att vårdpersonalen tar över och "vet vad som är bäst" för den sjuke. Detta leder då till passivitet och underdånighet och skapar ett avstånd mellan "patienten" och dennes omgivning och hindrar en öppen dialog. Som "patient" ska man inordnas i ett kollektiv och har små möjligheter till att göra egna val och påverka sin egen situation och vård. Dessa värderingar tycker inte författaren ska råda på hospice där palliativ vård bedrivs. Miljön bör där vara mer lugn och hemlik än vad den är på sjukhus och de sjuka ska ha valmöjligheter att kunna påverka sin vård och sin behandling. Det leder till en mer individanpassad vård där en öppen dialog främjar den enskildes egna behov och önskemål. Detta leder i sin tur till att den sjuke lättare kan bemästra sin situation. Författaren ser i denna typ av vård, att begreppet "patient" inte är gångbart och vill istället benämna vårdtagarna som "gäster". Genom att göra det påverkas vårdpersonalens attityder och beteenden som bl. a. visar sig i mer respekt för den sjuke individens individualitet.

## **DE DEFINIERADE ATTRIBUTEN**

För att begreppet skall kunna bestämmas är dessa attribut nödvändiga och tillräckliga för att begreppet ska bli tydligt och framträdande i sin egenskap. I vårt arbete med att finna dessa läste vi först igenom all text, både den lexikala och den litterära. De begrepp och termer som mest upprepade sig inom den lexikala analysen noterade vi i en tabell (se tabell 1, sid. 20).

I den litterära analysen fann vi attributen genom att kategorisera och tolka texterna utifrån de olika områden och olika infallsvinklar som texterna belyste. Dessa områden blev fyra teman för att lättare kunna sortera all text. Dessa teman är patienten kopplat till *rollen, vårdssystemet, makt och maktlöshet* och till *vårdrelation och alternativa begrepp*

Ytterligare genomläsning av varje tema gjordes för att finna fler beskrivningar, uppfattningar, synsätt och tolkningar av begreppet, både synliga och osynliga. Vi fick på så sätt fram betydelser som delades in i grupper och som även de placerades in i nedanstående tabell 1. De definierade attributen framträder sedan ur dessa grupper.

Tabell 1, Översikt av betydelserna av begreppet patient

| Betydelse  | Förekomst i lexikon/<br>ordböcker | Förekomst i litteratur | Referenser   |
|--|-----------------------------------|------------------------|--|
| Sjuk/sjukdom   | 9                                 | 10                     | 2,10,11,13,17,18, 20-22,24,27,30-32,35,38,40,42,43 |
| Vårdas/behandlas pga. sjukdom/symtom/diagnos i hälso- och sjukvården | 15                                | 10                     | 2,4,10,12,13-25,27-30,32,36-38                     |
| Lidande  | 5                                 | 4                      | 8-10,12,25,29,32, 37,38                            |
| Passiv/overksam/överlämnande   | 2                                 | 8                      | 12,25,30,34,35,38,37, 41-43                        |
| Tillåtande/foglig/underdånig/from                                    | 2                                 | 8                      | 24,25,29,30, 36-38,40,42,43                        |
| Tålig  | 4                                 | 2                      | 4,9,23-25,37                                       |
| Relaterar till läkare/vårdpersonal/vårdssystemet                     | 6                                 | 14                     | 2,4,10,12,14,17,18, 25,27-30,33,34,37-42           |
| Roll/objekt  | 0                                 | 9                      | 4,26-32,36   |
| Ojämlig  | 0                                 | 3                      | 2,28,34  |
| Sårbar/utsatt  | 0                                 | 2                      | 28,38  |

|                                      |   |   |             |
|--------------------------------------|---|---|-------------|
| Tacksam                              | 1 | 3 | 25,29,30,38 |
| Administrativt och politiskt begrepp | 0 | 2 | 4,32        |
| Väntande                             | 1 | 2 | 4,24,37     |
| Maktlös/Hjälplös                     | 0 | 4 | 28,29,34,35 |
| Hopp om bot/bättring                 | 0 | 1 | 42          |

De grupper och benämningar som upprepades flest antal gånger i texten och i den lexikala analysen plockades ut. Vi valde att begränsa antalet till fem. Dessa betydelser framkommer i tabell 1 med fetstil och är:

- Sjuk/sjukdom
- Vårdas/behandlas pga. sjukdom/symtom/diagnos i hälso – och sjukvården
- Passiv/overksam/överlämnande
- Tillåtande/foglig/underdånig/from
- Relaterar till läkare/vårdpersonal/vårdsystemet

De definierade attributen blir enligt vår tolkning:

- en sjuk person eller en person som har en sjukdom/diagnos/symtom
- en person som vårdas och/eller behandlas på sjukhus eller annan vårdinrättning av läkare eller annan vårdpersonal p.g.a. sin sjukdom, sina symtom eller sin diagnos.
- är i relationen till vårdsystemet och/eller till vårdpersonalen passiv, överlämnande och tillåtande, underdånig.

## MODELLFALL

I Walker & Avants modell (1) ska man skapa ett modellfall som innehåller samtliga attribut.

– Anna är 35 år, gift med Fredrik och mamma till två barn som är 2 och 4 år. Hon arbetar som tandläkare och är en aktiv person på sin fritid. De senaste tre månaderna har hon känt sig trött och orkeslös. Hon är dessutom yr och tycker att styrseln i ena benet har försämrats. Trots att hon sover mer och tränar sin yoga försvinner varken tröttheten eller problemet med benet. Anna känner sig orolig och inser att hon behöver söka hjälp för sina bekymmer. Hon får en tid hos en distriktsläkare på vårdcentralen som remitterar henne till en neurolog på Västra Sjukhuset. Undersökningarna hos neurologen visar att Anna fått en hjärntumör och att hon behöver opereras snarast. Hon informeras om att fortsatt behandling med cellgift och ev. strålbehandling kan komma i fråga. Biverkan av denna behandling kommer att bli besvärlig för Anna och kommer att påverka hennes liv avsevärt ett bra tag framöver. En vecka senare skrivs Anna in på sjukhuset och placeras i en sal med två andra kvinnliga patienter. Inför operationen instrueras och informeras Anna av sjuksköterskor och av läkare om hur operation och behandling kommer att gå till. Klockan 07.10 påföljande morgon körs hon ner till

operation. Hon sövs och överlämnas till kirurgen. Påföljande vecka inrättas hennes rehabilitering och liv enligt avdelningens rutiner.

*Kommentar:*

Detta modellfall beskriver att Anna har symtom som tyder på en sjukdom som kräver behandling och vård på ett sjukhus. Både på vårdcentralen och på sjukhuset har Anna vårdande och behandlande relationer med läkare, sjuksköterskor och annan vårdpersonal. Anna finner sig i allt som görs med henne och överlämnar sig till vårdpersonalens ingrepp, behandling och rutiner. Hon tillåter exempelvis att nattpersonalen väcker henne, att sköterskorna sticker i henne, att bli avklädd, att kirurgen borrar i hennes skallben och är inne i hennes hjärna. Hon finner sig också i att vara tillgänglig för rondan, att äta på bestämda tider och att dela rum med främmande människor.

## **GRÄNSFALL**

I ett gränsfall finns en del av attributen med men inte alla. Syftet är att bredda förståelsen för begreppet.

– Ester är en 56 årig kvinna, ensamstående utan barn. Ester har alltid fått uppskattning för sitt yttre. Hon har i yngre dagar arbetat som fotomodell och driver idag ett skönhetsinstitut. Hon tycker nu att med åldern har hennes utseende förändrats så mycket att uppskattningen uteblir. Hon har lagt undan en del pengar under årens lopp och bestämmer sig nu för att spendera en del av dem på en ansiktslyftning. Genom sitt yrke känner hon till en bra privat vårdklinik med kunnig och erkänd vårdpersonal, som utför denna behandling och bestämmer sig för att kontakta dem. I sitt telefonsamtal med klinikens receptionist får hon reda på priser, tider mm. Ester konsulterar den välkände plastikkirurgen och får all den hjälp och information hon behöver. Tid bokas in för operation och trots att Ester känner en viss oro över de eventuella risker kirurgen informerat henne om, genomförs operationen.

*Kommentar:*

Ester är inte någon egentlig patient då hon inte är sjuk och hon behandlas heller inte för en sjukdom. Däremot vårdas hon på en vårdinrättning och genomför där en behandling och har en relation till medicinsk vårdpersonal. Trots att hon aktivt och frivilligt sökt denna behandling och känner viss oro och rädsla och är medveten om eventuella risker, underkastar hon sig passivt det kirurgiska ingreppet och tillåter kirurgen och övrig vårdpersonal att göra det som behövs för att genomföra operationen. På så sätt uppfyller hon även attributen passiv, tillåtande, överlämnande och underdånig.

## **MOTSATSFALL**

Detta fall visar vad begreppet inte är.

– Emma är 15 år och har precis skaffat sig en pojkvän. Hon får via sin kompis tipset och rådet att gå till ungdomsmottagningens drop in kväll för att prata om preventivmedel. Emma vill verkligen inte bli en ung tonårsmamma utan bestämmer sig för att gå dit. På ungdomsmottagningen träffar hon en barnmorska och hon får den information och de råd hon anser sig behöva. Hon bokar in en tid för undersökning för att få p-piller.

*Kommentar:*

Emma är inte sjuk, vårdas/behandlas inte på sjukhus/vårdinrättning av läkare eller annan vårdpersonal för någon sjukdom/symtom eller diagnos. I sitt samtal med barnmorskan utlämnar hon visserligen sitt privatliv till viss del, men hon överlämnar sig inte i någons vård eller behandling. Hon är aktiv i sitt val att gå dit.

## **FÖRUTSÄTTNINGAR OCH KONSEKVENSER**

För att det undersökta begreppet ska kunna existera krävs vissa förutsättningar och när det existerar i verkligheten får det visa följder, dvs. konsekvenser. Följande förutsättningar måste finnas och följande konsekvenser kan uppstå vid användandet av begreppet patient:

### **Förutsättningar**

- Att personen söker vård på sjukhus eller annan vårdinrättning.
- Att det finns utbildad vårdpersonal tillgänglig där.
- Att personen har en diagnos eller symtom som behandlas.
- Att personen är villig att ta emot den behandling/vård som erbjuds och accepterar den vårdinrättning där vården erbjuds.

### **Konsekvenser**

- Om alla attributen uppfylls får personen en tillskriven roll som patient.
- Rollen som patient innebär en koppling till vårdssystemet med rättigheter och skyldigheter.
- Att personen får vård och behandling för sin sjukdom/symtom eller diagnos.
- Att personen får den vård och behandling som är kontrollerad och lagstadgad av myndigheter och som är präglad av västerländsk skolmedicin.
- Relationen mellan vårdpersonal och patient blir ojämlig och asymmetrisk.
- Genom att tillåta den vård och behandling som erbjuds blir patienten utlämnad till vårdssystemet med alla dess rutiner, arbetssätt men även till eventuella risker.

## **DISKUSSION**

### **METODDISKUSSION**

En begreppsanalys kan göras för att klargöra ”överanvända” begrepp, dvs. begrepp som brukats så många gånger att deras betydelse blivit oklar. Begreppet patient är ett sådant begrepp. Vi valde att göra en begreppsanalys enligt Walker & Avants modell (1) för att den visar en strukturerad metod för att klargöra ett begrepps innebörd och betydelse. En del av syftet med denna begreppsanalys var att klargöra innebörden av begreppet patient. I och med att patient är ett stort och vitt begrepp och kan belysas från många olika håll, hoppades vi att denna modell skulle hjälpa oss att avgränsa och förtydliga begreppet.

Modellens åtta punkter hjälpte oss att strukturera och sortera materialet. Punkt åtta lämnade vi till resultatdiskussionen. Utifrån metoden valde vi att konstruera ett modellfall, ett gränsfall och ett motsatsfall för att ytterligare förtydliga begreppets



innebörd. Vi anser att denna del av metoden var den del som gav mest då den hjälpte oss att få syn på begreppet genom att använda de avgränsande attributen. Modellen lämnar stor frihet i valet av litteratur och källor, vilket vi tycker är bra. En stor svaghet i metoden anser vi, är att den inte ger någon större struktur och hjälp i att finna attributen i den litterära analysen. Den uppmuntrar till att samla in material från många olika källor för att få en så stor och vid syn av begreppet som möjligt. Men modellen ger inga anvisningar till *hur* man urskiljer attributen ur all textmassa. Den ger heller inga anvisningar hur man bör tänka i sin urskiljning, detta ger mycket utrymme för fria tolkningar och värderingar.

Vårt urval av litteratur består främst av facklitteratur inom socialpsykologi (26), medicinsk antropologi (31), vård – och omvårdnad (2-7,28-30,32,33) samt av vetenskapliga artiklar (34,37,39,41-43) och debattartiklar inom omvårdnad (27,38,40) samt publicerade artiklar på Internet (35,36). Vi valde att utesluta skönlitteratur och dags - och veckopress. Vi har granskat de vetenskapliga artiklarna (34,37,39,41-43) enligt de granskningsprotokoll som utarbetats av institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa vid Göteborgs Universitet. Det fanns inget att anmärka på förutom att två av artiklarna (41,43) hade få referenser. Trots detta valde vi att ta med dem då innehållet är relevant för vårt arbete. Artiklarna är vetenskapligt kvalitativt godkända.

Den valda litteraturen (2-7,26-43) sträcker sig från 1980 talet och fram till idag och i den syns att debatten om patientbegreppet vara eller icke vara har pågått sedan 70-talet I artikelsökningen (27,37-40,42,43) framgick att de alternativa begreppen främst diskuterades utanför Sverige. I Canada, Australien och England (27,37,38,40,42) debatteras dessa begrepp livligare än vad de exempelvis tycks göra i USA (39) och i Norden. Vid sökningar i svenska tidskrifter på sökorden "kund", "klient" "gäst" och "konsument" fick vi en träff (43). Trots detta anser vi att artiklarna äger sin giltighet i Sverige. I litteraturen fanns belägg för att denna debatt även pågår i vårt land (2,29,36).

Vi fann inte många kvalitativa artiklar (34,43) utan de flesta artiklar var enkätundersökningar som undersökte de vårdsökandes val av olika presenterade begrepp (37,39,41-43). Anledningen till att vi valde att ta med debattartiklar i ämnet var att trots de drygt 200.000 träffarna i databasen CINAHL på sökordet "patient" var det svårt att finna artiklar som visade på värderingar ur ett sjuksköterskeperspektiv. Men tidningsartiklarna visade inte heller sjuksköterskans värderingar utan det var i första hand läkarens värderingar och syn på begreppet som lyftes fram. Om fler kvalitativa undersökningar gjorts hade "patienternas" egen syn på begreppet kunnat komma fram och även sjuksköterskans perspektiv kunde då ha belysts. Debatten hade då kunnat föras från flera infallsvinklar. Nu förs debatten endast utifrån vårdgivarnas perspektiv och då framförallt av läkarnas perspektiv och tolkningar.

Det har varit ovärderligt att arbeta två med detta arbete. Fyra ögon ser mer än två, och alla tolkningar och mångtydiga begrepp har krävt sina diskussioner och gett resultat, som man aldrig skulle ha fått fram om man arbetat ensam.

## RESULTATDISKUSSION

Begreppet vi valde är kopplat till många områden och är komplext och de teman som framkom i arbetets resultat visar på de avgränsningar vi valde att göra. De fyra teman är patient kopplat till *roll, vårdsystemet, makt och maktlöshet och maktlöshet* och till *vårdrelation och alternativa begrepp* och de visar att patient inte endast är en person i relation till sjuksköterskan utan finns med i många fler sammanhang. Syftet med denna begreppsanalys var att klargöra innebörden av begreppet patient och att belysa begreppets användningsområden samt visa på alternativa begrepp. Vi anser att vårt syfte uppnåtts med den lexikala analysen plus de definierade attributen som vuxit fram ur de fyra ovanstående teman. De definierade attributen blev då; en sjuk person/ en person som har en sjukdom/diagnos/symtom; en person som vårdas och/behandlas på sjukhus eller annan vårdinrättning av läkare eller annan vårdpersonal pga. sin sjukdom/symtom/sin diagnos; är i relation till vårdsystemet och/till vårdpersonalen passiv, överlämnande, tillåtande och underdånig, som tillsammans med modellfallen beskriver själva kärnan i begreppet patient.

Resultatet visar att det finns en tydlig gräns mellan att vara patient och att inte vara patient. Gränsen ligger mellan att vara sjuk eller frisk, och att vid sjukdom/symtom eller diagnos har den vårdökande rätten till vård och behandling av utbildad vårdpersonal på särskilda vårdinrättningar. Men medborgarna har idag möjligheter att förhindra sjukdom genom förebyggande och hälsobefrämjande åtgärder som screening, förebyggande hälsokontroller inom företagshälsovård och rådgivning inom olika områden, exempelvis preventivmedelsrådgivning. För vårdpersonal, skolad i att behandla det sjuka, tycks en krock föreligga. Vad ska en person kallas som är frisk och aktiv och som söker rådgivning i förebyggande syfte? Eller en som vill förändra sitt utseende genom kirurgiska ingrepp? Begreppet "patient" tycks här inte räcka till (2,27,37,40,42).

I patientrollen ingår att underordna sig ett traditionellt paternalistiskt behandlingssätt som enligt Nationalencyklopedin (12) översätts med

”ett beskyddande förhållningssätt hos en överordnad mot de underordnade, grundat på att den överordnade som ersättning för vissa prestationer överför resurser till de underordnade som dessa inte själva kan skaffa sig” (12).

Detta synsätt har varit dominant under så lång tid att de vårdökande har vant sig vid att passivt överlämna sig till vårdpersonalen (29,34,36,38,41-43). Det tolkar vi som att i relationen med vårdgivarna finns från vårdtagarnas sida en frivillighet att överlämna sig till vårdapparaten, genom att tillåta behandling, trots de risker som finns, och att underdånigt föga sig efter de rutiner och arbetssätt som finns på exempelvis en vårdavdelning. Underförstått i detta överlämnade finns ett hopp om bot och bättring och i relationen med läkaren finns även ett hopp om att få bli sedd som den man är utan krav på prestation. Vi menar att i patientbegreppet ligger

också mycket positivt. Det som här ses som negativt kan samtidigt bli till något positivt för "patienterna". Som "patient" tillåts man att få visa sig svag, hjälplös, beroende och passiv. I den unika relationen som finns mellan vårdgivare och vårdtagare finns inbyggt värden som tillit, förtroende, skydd, respekt, medkänsla, empati och att få överlämna sig i någon annans vård (37-40,42,43). Vidare finns det kopplat en trygghet i att få vara "patient" på så sätt att de rättigheter som finns skyddar identiteten och främjar säkerheten i vården (33).

Relationen med läkaren innehåller även värden som tillit, medkänsla, empati och trygghet (42). Dessa värden tenderar att förloras i en relation där begreppet "patient" ersätts med exempelvis "klient" eller "kund" (37-40).

De alternativa begreppen syns framförallt i artiklarna (27,37-40,42,43) och syftet med de alternativa begreppen var att visa *att* de finns och *att* de alternativa begreppen används inom vård och omvårdnad. Men *hur* de används och *varför* ligger utanför detta arbetes gränser.

Men det finns något mer än ovanstående "synliga" resultat i det vi kommit fram till. Levin (2) menar att bakom det begreppet man väljer döljer sig olika perspektiv, olika världsbilder, och kanske också olika värderingar. Det finns något osynligt värdeskapande inbakat i ett begrepp. Detta påverkar förhållandet och relationen mellan den som vårdar och den som är mottagare av vården. I debatten om begreppets varande eller icke varande förs debatten i litteratur och artiklar mot en "osynlig" debattör som är svår att fånga. Denna debattör verkar vara de gamla, invanda, länge brukade värderingarna i begreppet som har följt med i medicinens historia ända från 1500-talet. Dessa förs fram som om de inte längre har någon giltighet, men vi ser att så är inte fallet. Vår slutsats är helt enkelt att författarna debatterar mot sig själva och mot sina egna gamla och väl inrotade värderingar. Behovet av ett nytt "patientbegrepp" lyfts således inte från "patienterna" själva, utan från vårdgivarna i den roll och i de relationer som dagens vård bedrivs i (37,39,41-43).

Omvårdnadsteorierna i arbetes bakgrund belyser gemensamt "patienten" som en människa i behov av någon form av omvårdnad (5). Begreppet är kopplat till det sjuka, svaga, plågade, till beroendet och till lidandet (4-7). När en människa behöver professionell omvårdnad är hon en "patient" enligt vårt resultat av denna begreppsanalys. Det stämmer väl överens med Erikssons (7) och med Jahren Kristoffersens (4) och Kirkevolds (5) beskrivningar av Martinsens teori. Kirkevold (5) menar dessutom att Martinsens teori visar att människor som söker förebyggande och hälsobefrämjande vård inte räknas som "patienter". Något som också framkommit i detta arbete. Erikssons teori (7) menar att synen på "patient" dels kan ses ur yttre objektiva kriterier och dels ur egna subjektiva upplevelser och det stämmer väl överens med arbetets resonemang om objekt, subjekt och roll. Men både Jahren Kristoffersen som refererar till Martinsen teori (4) och Eriksson (6) menar att lidande och sjukdom inte behöver sammankopplas till patientbegreppet. En frisk person kan vara lidande och är således då en "patient", men behöver inte för den skull vara sjuk. Vi finner däremot i vår analys inget fog för att lidande och "patient" hör ihop, vilket enligt Erikssons teori (6) är ett skäl för omsorg. Däremot kan vi se att sjukdom och lidande kan höra ihop men

lidandet i sig är inte kopplat till patientbegreppet. Kirkevold (5) refererar till Travelbees teori som hävdar en jämlik och symetrisk relation mellan människor i en vårdrelation. Men avståndstagandet från roller som sjuksköterska och "patient" är enligt vårt resultat inte möjligt. Att vara sjuksköterska och att vara "patient" är tillskrivna roller (26-28,30,31) vars relation bygger på att den ena parten har mer kunskap som den andre behöver. Detta skapar en ojämlig maktbalans och innebär att den ena parten är mer beroende än den andre (26,28).

Under punkt åtta i Walker & Avants metod (1) ska de empiriska referenterna prövas. I praktisk omvårdnad gäller det för den arbetande sjuksköterskan att ofta reflektera över sina värderingar då de kan påverka relationen med "patienterna". Istället för att kategoriskt kalla den vårdsökande för "patienten" kan sjuksköterskor emellanåt prova att kalla "patienten" vid sitt namn eller för sig själv nämna han/henne som "kund" eller "klient". På så sätt kan sjuksköterskan bli medveten om sina osynliga värderingar och hur de påverkar relationen till den vårdsökande. Vidare forskning i ämnet skulle kunna vara att söka svaren på hur sjuksköterskans värderingar kopplat till begreppet "patient" påverkar relationen med den vårdsökande och vilka värderingar sjuksköterskor lägger i begreppet i sig. I litteraturen har mest läkarens roll i relation till "patienterna" belysts och sjuksköterskans relation till begreppet har inte framkommit lika tydligt. Mer forskning skulle även kunna belysa hur "patienter" själva värderar begreppet och vad de lägger för innebörd i det och om de själva ser några alternativa begrepp.

Våra förväntningar med arbetet har till stora delar infriats men eftersom begreppet "patient" ter sig oändligt, finns mycket mer att belysa.. Flera författare har påpekat att om begreppet "patient" ersätts med "kund", "klient", "konsument" eller annat påverkas den unika relationen mellan vårdgivare och vårdtagare negativt (37-40,42,43). Men det är författarnas *tolkningar* av sina egna undersökningar som ligger till grund för deras analys, inte vad *de tillfrågade* lägger för egen betydelse och innebörd i begreppet. Och det är också en spegling av författarnas egen syn på begreppet "patient". Vår syn på begreppet "patient" har vidgats betydligt. Vi ser att det ursprungliga, historiska synsättet i att se på "patienter" fortfarande ligger kvar hos vårdgivare och att detta påverkar relationen mellan de vårdsökande och vårdgivarna. Men relationen mellan läkaren och sjuksköterskan påverkas också i sitt gemensamma arbete med "patienterna". Sjuksköterskans holistiska synsätt "krockar" med läkarens mer reduktionistiska syn på människan och hennes sjuka organ. Trots att de talar om samma person och trots att de pratar om "patienten" som om denne är något gemensamt, ligger olika värderingar bakom begreppet som påverkar relationen dem emellan men också relationen i omvårdnaden. Några av artikelförfattarna (38,40) hävdar att det egentligen inte spelar någon roll vad de vårdsökande kallas och vi kan hålla med om detta. Ordet i sig har ingen betydelse, det är innebörden och värderingarna i det som är avgörande och som i sin tur sen blir avgörande för de handlingar och beteenden som uppvisas i relationen med de vårdsökande. Därför är det viktigt att bli medveten om de värderingar och innebörder man som sjuksköterska lägger i olika begrepp.

### **Slutord**

Språket formar den verklighet vi vistas i och vår uppsats kan hjälpa till att få syn på ett vardagligt begrepp man som sjuksköterska dagligen använder sig av.

Genom att presentera vårt arbete i processhandledningsgrupper, på sjuksköterskemöten och på APT möten kan en diskussion föras upp kring vilket språkbruk som bör användas i den dagliga verksamheten och även vad det för med sig i mötet med den vårdsökande.

## REFERENSER

1. Walker L.O, Avant K.C. Strategies for Theory construction in Nursing. 4 th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall; 2005.
2. Levin B, Normann R. Vårdens chans en modell för morgondagens vård och äldreomsorg. Stockholm: Ekerlids Förlag; 2000.
3. Dahlberg K, Segesten K, Nyström M, Suserud B-O, Fagerberg I. Att förstå vårdvetenskap. Lund: Studentlitteratur; 2003.
4. Jahren Kristoffersen N. Grundläggande omvårdnad. Del 4. Stockholm: Liber; 2006.
5. Kirkevold M. Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering. Lund: Studentlitteratur; 2000.
6. Eriksson K. Den lidande människan. Stockholm: Liber; 2001.
7. Eriksson K. Vårdandets idé. Stockholm: Liber; 1997.
8. Svensk etymologisk ordbok. Malmö: Liber; 1989.
9. Svenska Akademiens ordbok. Tillgänglig: [URL:http://g3.spraakdata.gu.se/saob/](http://g3.spraakdata.gu.se/saob/) . Besökt: 2006-11-15.
10. Nordisk familjebok, Uggleupplagan. Tillgänglig: [URL:http://runeberg.org/nfca/0150.html](http://runeberg.org/nfca/0150.html). Besökt: 2006-11-15.
11. Latinsk – svensk ordbok. Uppsala: Esselte Studium; 1987.
12. Nationalencyklopedin. Tillgänglig: [URL: http://www.ne.se](http://www.ne.se). Besökt: 2006-11-15.
13. Svenska Akademiens ordlista över svenska språket. Stockholm: Norstedts; 1998
14. Bonniers svenska ordbok. Stockholm: Bonnier; 2004.
15. Norstedts Plusordbok. Stockholm: Norstedt; 1997.
16. Norstedts svenska ordbok. Stockholm: Norstedts ordbok; 2004.
17. Nusvensk ordbok. Stockholm: Wahlström & Widstrand; 1981.
18. Illustrerad svensk ordbok. Stockholm: Natur & Kultur; 1977.
19. Svenska ord: med uttal och förklaringar. Stockholm: Esselte studium; 1984.
20. Ord för ord: svenska synonymer och uttryck. Stockholm: Norstedt; 1977.
21. Stora synonymordboken. Stockholm: Strömberg; 1998.
22. Bonniers synonymordbok. Stockholm: Bonnier Alba; 2003.
23. Skolverkets Lexin lexikon, engelskt svenskt lexikon. Tillgänglig: [URL: http://lexin.nada.kth.se/sve-eng.shtml](http://lexin.nada.kth.se/sve-eng.shtml). Besökt: 2006-11-16.
24. OxfordReference. Tillgänglig: [URL:http://www.oxfordreference.com.ezproxy.ub.gu.se/views/ENTRY.html?entry=t36.e2301&srn=1&ssid=395931322#FIRSTHIT](http://www.oxfordreference.com.ezproxy.ub.gu.se/views/ENTRY.html?entry=t36.e2301&srn=1&ssid=395931322#FIRSTHIT). Besökt: 2006-11-20
25. Medical Dictionary Online. Tillgänglig: [URL:http://www.online-medical-dictionary.org/omd.asp?q=patient](http://www.online-medical-dictionary.org/omd.asp?q=patient). Besökt: 2006-11-20.
26. Angerlöv B, Jonsson T. Introduktion till socialpsykologi. Lund: Studentlitteratur; 1990.
27. Herxheimer A, Goodare H. Who are we you, and who are we? Looking through some keywords. Health Expectations 1999; 2; 3-6.
28. Jahren Kristoffersen N. Grundläggande omvårdnad. Del 1. Stockholm: Liber; 2006.
29. Erixon D. Bakom vårdpolitikens dimridåer – om jämlikhet och patientmakt. Stockholm: Timbro; 2000.
30. Dahn I. Vård och värderingar – om vårdens förförståelse. Stockholm: LIC Förlag; 1988.

31. Helman CG. Culture, health and illness. 4th edition. Oxford: Butterworth Heinemann; 2000.
32. Gustafsson R. Traditionernas öka den svenska hälso – och sjukvårdens organisering i historie- sociologiskt perspektiv. Falköping: Esselte; 1987.
33. Socialstyrelsen. Tillgänglig: URL:  
[http://www.socialstyrelsen.se/Patientsakerhet/specnavigation/Kunskap/Regelverk/lag\\_halsoochsjukvard.htm](http://www.socialstyrelsen.se/Patientsakerhet/specnavigation/Kunskap/Regelverk/lag_halsoochsjukvard.htm). Besökt: 2006-11-15.
34. Kettunen T, Poskiparta M, Gerlander M. Nurse – patient power relationship: preliminary evidence of patients' power messages. Patient Education and Counseling 2002; 47: 101-113.
35. Vårdfacket. Tillgänglig: URL:  
<http://www.vardfacket.se/artikel.aspx?artikelID=14487>. Besökt 2006-11-23.
36. UCIT, Umeå Center for Interaction Technology. Tillgänglig: URL:  
<http://www.ucit.umu.se/main.php?view=i/16/58/142>. Besökt: 2006-11-23
37. Deber R, Kraetschmer N, Urowitz S, Sharpe N. Patient, consumer, client or customer: what do people want to be called? Health Expectations 2005; 8: 345-351.
38. Neuberger J, Tallis R. Do we need a new word for patients? British Medical Journal 1999;318:1756-1758.
39. Wittich A, Junnila J, Buller J. Would your patients prefer to be your clients? JAOA 2003; 103(10): 485-487.
40. Nair BR. Patient, client or customer? Medical Journal of Australia 1998;169:593.
41. McGuire-Snieckus R, McCabe R, Priebe S. Patient, client or service user? A survey of patient preferences of dress and address of six mental health professions. Psychiatric Bulletin 2003;27:305-308.
42. Wing P. Patient or client? If in doubt, ask. Canadian Medical Association journal 1997; 157(3): 287-289.
43. Warrén Stomberg M. Gäst på hospice –utvärdering av vården på en hospiceavdelning och reflektion över gästens situation. Vård i Norden 2000;20(57):29-33.

## BILAGA 1

### ARTIKELPRESENTATION

---

Referens nr: 34  
Titel: *Nurse – patient power relationship: preliminary evidence of patients` power messages.*  
Författare: Kettunen T, Poskiparta M, Gerlander M.  
Tidskrift: Patient Education and Counseling 2002; 47: 101-113  
Land: Finland  
Syfte: Att beskriva i detalj hur patienter minimerade makt asymmetrin under konsultation med vårdgivare.  
Metod: 38 hälsokonsultationer videofilmades, skrevs ner ordagrant, och analyserades med hjälp av en analysmetod som heter CA (conversation analysis).  
Referenser: 70

---

Referens nr: 37  
Titel: *Patient, consumer, client, or customer: what do people want to be called?*  
Författare: Deber R, Kraetschmer N, Urowitz S, Sharpe N.  
Tidskrift: Health Expectations 2005; 8: 345-351  
Land: Canada  
Syfte: Att klarlägga de beteckningar vårdtagare föredrar.  
Metod: Enkätundersökning av totalt 1037 personer vid: en bröstcancermottagning, en prostatacancermottagning, en ortopedmottagning och specialkliniker och mottagningar för personer med HIV/AIDS.  
Referenser: 39

---

Referens nr: 39  
Titel: *Would your patients prefer to be your clients?*  
Författare: Wittich A, Junnila J, Buller J.  
Tidskrift: JAOA 2003; 103(10): 485-487  
Land: USA  
Syfte: Att ta reda på om patienter föredrar traditionella termer som *patient, doktor och läkare* eller affärsmässiga termer som *klient, kund, vårdkonsument, "vårdförsörjare" och försäljare*.  
Metod: Enkätstudie med fyra entydiga frågor. Urvalsgruppen bestod av 211 vårdtagare vid en obstetrisk och gynekologisk mottagning samt vid en familje mottagning under en två veckors period.  
Referenser: 19

---



---

Referens nr: 41  
Titel: *Patient, client or service user? A survey of patient preferences of dress and address of six mental health professions.*  
Författare: McGuire-Snieckus R, McCabe R, Priebe S.  
Tidskrift: Psychiatric Bulletin 2003; 27: 305-308  
Land: Storbritannien  
Syfte: Att kartlägga hur patienter inom psykiatrisk öppenvård föredrar att benämnas av och benämna vårdgivare inom sex olika professioner.  
Metod: Enkätstudie med fyra likadana entydiga frågor för varje profession. Urvalsgruppen bestod av 133 vårdtagare inom öppen psykiatrisk vård.  
Referenser: 1

---

Referens nr: 42  
Titel: *Patient or client? If in doubt, ask.*  
Författare: Wing P.  
Tidskrift: Canadian Medical Association Journal 1997; 157(3): 287-289  
Land: Canada  
Syfte: Att ta reda på om människor som söker vård föredrar att kallas "patienter" eller "klienter".  
Metod: Enkätundersökning av 101 personer vid en mottagning för patienter med ryggont.  
Referenser: 8

---

Referens nr: 43  
Titel: *Gäst på Hospice – utvärdering av vården på en hospiceavdelning och reflektion över gästens situation.*  
Författare: Warren Stomberg M.  
Tidskrift: Vård i Norden 2000; 20(57): 29-33  
Land: Sverige  
Syfte: Att jämföra den sjukes (= gästens) och anhörigas uppfattning om vad som är meningsfullt i vården, vad gästen ev. saknar samt beskriva anhörigas uppfattning om bemötandet då gästen dog.  
Metod: Enkätstudie av 58 anhöriga och intervjuer i form av samtal med 9 gäster. Intervjuerna bandades och skrevs ut ordagrant.  
Referenser: 0

---