

Viljans självbestämning – vad innebär det?

Teoretisk och empirisk begreppsanalys
avseende autonomi

FÖRFATTARE Josefin Lunnevi

PROGRAM/KURS Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng
Examensarbete – kandidatnivå

VT 2012

OMFATTNING 15 högskolepoäng

HANDLEDARE Inger Hallberg

EXAMINATOR Linda Berg

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Den som myntade ordspråken "själv är bäste dräng" och "ensam är stark" har uppenbarligen aldrig gjort en begreppsanalys. Ett stort tack till Inger Hallberg som upprepade gånger fått mig att se en röd tråd i en tankeverksamhet närmst jämförbart med ett mycket trassligt garnnystan. Ett ytterligare tack till Karin Kjellgren och övriga i projektgruppen som läst igenom och kommenterat arbetet. Initierade åsikter och kommentarer är oersättliga.

Titel (svensk):	Viljans självbestämning – vad innebär det? Teoretisk och empirisk begreppsanalys avseende autonomi
Titel (engelsk):	Freedom of will – what does it mean? Theoretical and empirical concept analysis of autonomy
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 15 högskolepoäng Se kursplan
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	32 sidor
Författare:	Josefin Lunnevi
Handledare:	Inger Hallberg
Examinator:	Linda Berg

SAMMANFATTNING (svenska)

Autonomi och dess synonymer förekommer i vårdens styrdokument utan närmre precision. Detta pekade på behovet av att utreda vad begreppet innebär och hur det utövas. Utan att förstå begreppets innebörd finns risken att sjuksköterskan inte vet om patienten utövar autonomi eller ett snarlikt begrepp.

Syftet var att belysa begreppet autonomi för vuxna patienter inom somatisk öppenvård.

Begreppsanalysen följer Walker och Avants åtta steg, som i denna uppsats modifierades till sju efter en sammanslagning av steg tre och fyra. För att definiera empiriska referenter har två intervjuer transkriberats och analyserats med direkt innehållsanalys.

I resultatet redovisas en lexikal analys av begreppet och olika dimensioner av begreppen funna i artiklar. Autonomi kan utövas genom att personen själv genomför handlingen alternativt bestämmer hur någon annan ska göra. I vissa fall gynnas personer mest av att formulera ett mål, men någon annan beslutar om utförandet. Det visar sig också att personer kan uppskatta viss övervakning, exempelvis i form av provtagning. Detta bekräftas i det empiriska materialet.

Två olika sorters autonomi identifierades: autonomi gentemot sjukdom samt autonomi gentemot behandling. Autonomi gentemot sjukdom innebär att en person kan behärska och hantera sin sjukdom och för detta krävs kunskap. Autonomi gentemot behandling syftar till att patienten får möjlighet att fatta beslut. Detta föregås av kommunikation och i vissa fall kan patienten utöva autonomi även om denne inte fattar beslutet.

Som slutsats drogs att autonomi innebär friheten att fatta ett initierat beslut, som ofta föregås av dialog, samt genomföra detta själv eller via ombud.

Sökord: Autonomi, begreppsanalys, kvalitativ innehållsanalys.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
VAD ÄR ETT BEGREPP OCH HUR KAN DET ANALYSERAS?	1
MASTERY AND AUTONOMY IN MANAGEMENT OF HYPERTENSION WITH A MOBILE SELF-REPORT SYSTEM	2
BEHOVET ATT FÖRSTÅ BEGREPPET AUTONOMI SOM SJUKSKÖTERSKA	3
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	4
METOD	4
DATAINSAMLING	4
BEGREPPSANALYS	4
INNEHÅLLSANALYS	6
LITTERATUR	6
ETIK	7
RESULTAT	7
IDENTIFIERA ANVÄNDNINGSSOMRÅDEN AV BEGREPPET SAMT UPPRÄTTA FÖRTECKNING ÖVER BEGREPPETS OLIKA BETYDELSER	8
Lexikal analys	8
Etymologisk utredning	8
Autonomi	8
Motsatsord	8
Svenska synonymer	8
ANVÄNDNINGSSOMRÅDE OCH DEFINITIONER	9
Historiskt	9
Autonomi som informerat samtycke (eng. informed consent)	10
Autonomi som självbestämmanderätt (eng. self-determination)	11
Autonomi som önskad paternalism (eng. welcomed paternalism)	11
Autonomi som måluppfyllelse (eng. goal achievement)	12
Autonomi som egenvård (eng. self-care alt. self-management)	13
Autonomi som identifikation (eng. identification)	14
Autonomi som frihet (eng. freedom)	14
Autonomi som oberoende (eng. independence)	14
Autonomi som lyhört förhållande (eng. responsive relationship)	15
Autonomi som delat beslutsfattande (eng. shared decisionmaking)	15
Autonomi som planerad övervakning (eng. planned surveillance)	15
Sammanfattning	15
KARAKTÄRISTIKA	16
MODELLFALL	16
IDENTIFIERA ELLER SKAPA GRÄNSFALL	17
Gränsfall	17
Motsatsfall	17
DEFINIERANDE ATTRIBUT	18
EMPIRISKA REFERENTER (INNEHÅLLSANALYS)	18

DISKUSSION	20
METODDISKUSSION	20
RESULTATDISKUSSION	22
SLUTSATS	24
REFERENSER	25
BILAGA 1	

INLEDNING

Autonomi är ett begrepp som figurerat genom historien. De gamla grekerna började använda det cirka 500 f. kr., Immanuel Kant beskrev det som viljans självbestämning på 1700-talet och Sovjetunionen bestod av autonoma republiker. I början på förra seklet tillät England sina kolonier att utöva autonomi, men bara under förutsättning att engelsmän utgjorde tillräckligt stor del av det lagstiftande underhuset i kolonin, i annat fall fick överhuset utökade befogenheter. Idag ska sjuksköterskor värna patientens autonomi och Hälso- och sjukvårdslagen garanterar patienten självbestämmande. Begreppet har använts och används i många olika sammanhang, men frågan kvarstår – vad innebär autonomi? Och vad innebär det inom vården att patienten utövar autonomi? Och hur görs det?

Autonomi används ofta i betydelsen av självbestämmande och oberoende, men utan kunskap kan det vara svårt att fatta beslut. I den valbara kursen ”Omvårdnadsforskning i praktiken, 7,5 hp” som gavs inom ramen för sjuksköterskeprogrammet under termin fem, fick jag möjlighet att under en period ta del av projektet ”Mastery and autonomy in management of hypertension with a mobile self-report system”. För att se hur autonomi kan ta sig uttryck har jag fått tillgång till två intervjuer från deras pilotprojekt, som syftar till att utveckla en mobilapplikation för rapportering av självskattningsfrågor och blodtryck. Detta är en intressant idé som ligger i tiden. På www.gapminder.org kan vi se att i Sverige hade vi år 2008 i snitt 118 mobiltelefoner per 100 invånare och 88 av 100 använde internet. Vidare uppger Statistiska centralbyrån att förra året kopplade en tredjedel upp sig mot internet via mobiltelefon. Detta borde skapa en enorm möjlighet för olika folkhälsoinsatser på det digitala planet. Därför är det extra intressant att göra en innehållsanalys av dessa intervjuer, för att se om det finns uttryck för hur patienten utövar autonomi.

BAKGRUND

VAD ÄR ETT BEGREPP OCH HUR KAN DET ANALYSERAS?

Ett begrepp är den mentala bilden av ett fenomen, en idé eller en språklig term och är individens försök att strukturera och organisera vår omvärld [1, 2]. Förhållandet mellan den mentala bilden, en företeelse i verkligheten och de ord eller termer vi använder för att delge detta kan åskådliggöras med hjälp av Ogdens triangel, en triangel där respektive hörn utgörs av företeelse, ord/termer och begrepp. I vissa fall kan vi använda flera olika ord för att beskriva ett och samma begrepp, exempelvis ”kvinna”. I andra fall gör vi motsatsen och beskriver flera olika begrepp med ett och samma ord. En röd person kan till exempel åsyfta en person med röda kläder eller någon med vänsterpolitiska åsikter. En del begrepp kan inte inrymmas i ett enda ord, utan det kan krävas ett flertal eller en hel mening [3].

Att belysa ett begrepps innehåll med hjälp av begreppsanalys har varit aktuellt inom filosofin sedan Sokrates tid [2]. Walker [1] beskriver att målet är att klargöra ett begrepps definition och funktion. Trots att detta sker stegvis i en mycket noggrann process, blir svaret aldrig helt definitivt. Två personers studier resulterar ofta i något olika attribut, samt att fakta ändras fort och dagens sanning behöver inte vara

densamma i morgon. Även begreppets innebörd kan skifta över tid och bidra till olika resultat.

Genom begreppsanalysen åskådliggörs begreppets karaktäristika. När detta tydliggörs blir det påtagligt vad ett begrepp innebär, respektive inte innebär. Majoriteten av alla begrepp kan ha både en allmän och en kontextbunden innebörd, dessa sammanfaller ibland, men inte nödvändigtvis. Ofta hittas andra innebörder när begreppet studeras i relation till en kontext [3].

Segesten [3] åskådliggör karaktäristika genom att beskriva en stol. Det är både ett ord, ett fysiskt föremål och ett begrepp. Men för att beskriva en stol för någon som är obekant med objektet, behöver vi berätta vad som karaktäriserar en stol. Denna möbel behöver fyra olika attribut för att kunna definieras som en stol: fyra ben (oftast), en fyrkantig eller rund horisontell platta, en vertikal påbyggnad samt vara avsedd att sitta på. Om ett av attributen tas bort beskrivs inte längre en stol, utan exempelvis en pall, eller en pulka.

Det går att göra en begreppsanalys efter flera olika modeller. De flesta härstammar från antingen filosofin eller språkvetenskapen. De språkvetenskapliga modellerna skapar sig ofta en djupare förståelse genom att söka data i ordböcker, etymologiska lexikon och synonymordböcker. De filosofiska modellerna ofta går tillbaka och söker i gamla filosofers texter rörande ett begrepp. En av de modeller som är utvecklade för vårdvetenskap är Walker och Avants [3].

MASTERY AND AUTONOMY IN MANAGEMENT OF HYPERTENSION WITH A MOBILE SELF-REPORT SYSTEM

“Mastery and autonomy in medication with a mobile self-report system” är ett designprojekt som syftar till att utveckla och utvärdera en applikation för mobiltelefon att användas för självrapportering av symtom och tecken vid högt blodtryck, samt undersöka om det kan påverka patientens delaktighet, autonomi och följsamhet för behandling. Utöver detta vill man även ta reda på aspekter av hur teknologi intervenerar, förändrar och expanderar relationen mellan expert och lekman. Projektet sker i samarbete med Göteborgs centrum för personcentrerad vård (GPCC) och styrkeområdet lärande vid Göteborgs universitet [4].

Projektet består av fyra faser och inleddes under hösten 2010 och förväntas vara klart hösten 2014. Under våren 2012 påbörjas fas III, vilket innebär en större studie av cirka 50 deltagare [4]. De intervjuer som används i innehållsanalysen för denna uppsats är gjorda inom ramen för pilotprojektet som genomfördes under tolv veckor hösten 2011 och vintern 2012.

Deltagarna i studien får under ett bestämt antal veckor mäta sitt blodtryck en gång per dag och rapportera in mätvärdet i en mobilapplikation. I samband med detta svarar de på cirka tio självskattningsfrågor rörande bland annat stress, fysisk träning, sömn och huvudvärk. Svaren finns sedan sammanställt i diagram på en internetsida [4].

De deltagare som inkluderas i projektet är över 30 år, medicineras med minst ett läkemedel mot högt blodtryck, har tillgång till mobiltelefon, är alerta och orienterade samt förstår och kan uttrycka sig på svenska [4].

BEHOVET ATT FÖRSTÅ BEGREPPET AUTONOMI SOM SJUKSKÖTERSKA

En sökning i Socialstyrelsens termbank ger varken träff på begreppet autonomi eller dess synonymer. Socialstyrelsen definierar sina termer i samarbete med terminolog och sakkunniga. Enligt kontakt med Socialstyrelsen så innebär inte frånvaron av definition att det saknas behov, utan att det inte har tagits initiativ [5].

Den tidigare Sjukvårdslagen (1962:242) [6] från 1962 beskrev noga hur sjukvården skulle struktureras, men inget om patienters rättigheter. Den nuvarande lagstiftningen initierades delvis för att patienters rättigheter behövde stärkas. I den proposition som föregick den nya lagen på tidigt 80-tal, beskrivs att samhällsklimatet har ändrats och patienterna ställer nya krav om medinflytande [7]. Sjukvårdslagen ersattes av den nuvarande Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) [8] vilken i paragraf 2a § beskriver hur hälso- och sjukvården ska bedrivas generellt och i punkt 3 poängteras att den skall: *bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet*. [8] Självbestämmande är en mycket vanligt förekommande synonym till autonom. Socialstyrelsen redogör i Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor [9] under rubriken helhetssyn och etik att sjuksköterskan bör: *Visa omsorg om och respekt för patientens autonomi, integritet och värdighet*. [9 s. 10]

I Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) [8] 5 § beskrivs att all vård som kräver intagning på vårdinrättning betecknas slutenvård och övrigt benämns som öppenvård. Till det senare hör exempelvis primärvården.

En humanistisk syn på människan utgår från att varje människa är unik och egen individ. Människan är av värde just för att hon är människa, inte beroende av hennes handlingar eller förtjänster [10]. Detta går igen i den svenska rättsordningen där den principiella inställningen härstammar från respekten för människovärdet. Varje fysisk person betraktas, utan undantag, som en individ med både rättigheter och förpliktelser. Även om en person har rättigheter från födseln, anses denne inte ha full förmåga att fatta beslut i egna angelägenheter innan 18 års ålder [11]. En person som antingen erhåller, eller är registrerad för att erhålla hälso- och sjukvård, betecknas som patient [12]. I relationen mellan sjuksköterska och patient får den humanistiska människosynen till följd att patienten skall behandlas som en individ, respekteras för sitt egenvärde och visas hänsyn för sina värderingar, vanor och sin tro. Om detta uteblir kommer patienten varken uppleva sig ha blivit bemött med respekt och omsorg, eller blivit lyssnad på och sedd [10]. Soma är ett begrepp av grekiskt ursprung, som används för att beteckna människokroppen, främst till skillnad från psyke [13].

På 1960- och 70-talet fick den så kallade autonomiprincipen en allt starkare position. Med denna avsågs respekt för den enskildes rätt att bestämma över sig själv och sitt liv och med den förutsättningen motiverades rätten till informerat samtycke. En viktig förutsättning för att en patient ska kunna utöva autonomi i form av informerat samtycke är saklig information [14]. Enligt International Council of Nurses [15] etiska föreskrifter är det sjuksköterskans uppgift att se till att patienten är informerad. Begreppet autonomi, dess förutsättningar och synonymer används i dokument som både påverkar hälso- och sjukvården i stort och sjuksköterskan specifikt. Det finns även många artiklar som rör sjuksköterskans autonomi i sin yrkesutövning. Detta pekar på ett behov att förstå begreppets innebörd.

PROBLEMFÖRMULERING

Både Hälso- och sjukvårdslagen och Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor poängterar vikten av patienters rätt till autonomi. Det är ett begrepp som används i styrdokument, dock utan att den faktiska innebörden preciseras. Det är inte orimligt att anta att många har en uppfattning om vad autonomi kan innebära, men i slutändan har troligen de flesta svårt att definiera detta. Med de förutsättningarna är det svårt för sjuksköterskan att skilja patientens utövande av autonomi från närliggande begrepp och det finns även en risk att situationer som hotar patientens utövande av autonomi missas. Av denna anledning syftar författaren till att belysa begreppet autonomi för att skapa en djupare förståelse av dess innebörd, samt finna uttryck för detta i en pilotstudie.

SYFTE

Belysa begreppet autonomi för vuxna patienter inom somatisk öppenvård.

METOD

DATAINSAMLING

Begreppsanalys

Målet med en begreppsanalys är att finna de karaktäristika som beskriver ett begrepp, i detta fall autonomi. Det finns flera olika modeller att följa, men i detta arbete användes Walker och Avants åtta steg, som är en förenkling av Wilsons elva steg från 1963 [1].

1. Val av begrepp.
2. Bestäm syfte eller mål med analysen.
3. Identifiera samtliga användningsområden av begreppet.
4. Förteckning över begreppets olika betydelser.
5. Identifiera och skapa ett modellfall.
6. Identifiera eller skapa gränsfall.
7. Identifiera förutsättningar och begreppets konsekvenser.
8. Definiera empiriska referenter.

I det här arbetets har de åtta stegen modifierats till sju då steg tre och steg fyra redovisas under en gemensam punkt.

1. Val av begrepp

Det är viktigt att välja begrepp med omsorg och ett som är relevant för intresse- och utbildningsområde. Vidare är det bra att undvika för vida begrepp, då det kan bli för många definitioner vilket riskerar att resultera i en ytlig analys [1]. Denna analys belyser autonomi.

2. Bestäm syfte eller mål med analysen

För att fokusera analysen behöver ett syfte eller mål formuleras, detta bör svara på varför analysen görs och fungerar vägledande för författaren under analysen gång [1]. Denna analys syftar till att belysa begreppet autonomi för vuxna patienter inom somatisk öppenvård.

3 och 4. Identifiera samtliga användningsområden av begreppet samt förteckning över begreppets olika betydelser

Under detta moment skall hela användningsområdet för begreppet beskrivas. Detta görs genom att använda uppslagsböcker ordböcker, synonymordböcker och annan tillgänglig litteratur. Det är av vikt att beakta både implicita och explicita uttryck. Senare står det författaren fritt att välja bort de aspekter som inte anses ha relevans för analysens syfte, efter att de har redovisats [1]. Genom att synliggöra ett begrepps innebörd, definieras dess karakteristiska. Tydliggörandet av vad som karakteriserar ett begrepp klargör vad begreppet innebär respektive vad det inte innebär [3].

Efter att noga bearbetat samtliga källor upprepade gånger, listas materialet upp i den karaktäristiska som är generell respektive specifikt för sin kontext. Den karaktäristiska som utkristalliseras i början kan omprövas då förståelsen för begreppen fördjupas och förändras då det inte är en statisk process [1]. Tillvägagångssättet för denna punkt redovisas under Datainsamling. Författaren har fokuserat på begreppets historia och synonymer, samt dess betydelse i relation till syftet. Karaktäristika som funnits i relation till syftet redovisas under egen rubrik.

5. Identifiera och skapa ett modellfall

Tanken med ett modellfall är att pröva begreppets definierade karaktäristika för att se om det håller i ett sammanhang. Alla de definierade karaktäristiska, förutsättningar och konsekvenser skall ingå och fallet bör därför konstrueras efter det att dessa är definierade. Fallet kan vara såväl självupplevt, egenkonstruerat eller taget från insamlat material [1, 3].

6. Identifiera eller skapa gränsfall

För att öka förståelsen för begreppet används olika gränsfall där karaktäristika, förutsättningar och konsekvenser används i olika utsträckning. Dessa fall kan vara konstruerade såväl som tagna från verkligheten [1]. Följande kan göras:

Gränsfall

Ett gränsfall är likt modellfallet, men till skillnad från det bör detta inte innehålla alla definierade karaktäristiska, utan ofta utelämnas ett av betydelse [1].

Motsatsfall

Motsatsfallet ökar förståelsen för begreppet genom att fallet inte innehåller de definierade karaktäristiska utan snarare dess raka motsatser [1].

Relaterade fall

Det relaterade fallet påminner om modellfallet, dock utesluts viss definierande karaktäristiska. Skillnaden mellan de båda fallen bidrar till att åskådliggöra och fördjupa förståelsen för begreppet [1].

Påhittat fall

Ett påhittat fall innehåller delar av den definierande karaktäristiska. Dock sätts dessa i ett annorlunda sammanhang för att beskriva något vanligt på ett oväntat sätt [1].

Ogiltigt fall

Begreppet och karaktäristikan beskrivs i en felaktig kontext. Den definierande karaktäristikan kan användas, men brukas då felaktigt.

I detta arbete har ett gränsfall identifierats från verkligheten och ett motsatsfall konstruerats.

7. Identifiera förutsättningar och begreppets konsekvenser

Vissa begrepp existerar enbart i en viss kontext. Genom att åskådliggöra vad som förutsätter begreppets existens, samt vilka konsekvenser bruket av det valda begreppet kan generera i både långt och kort tidsperspektiv, fördjupas kunskapen om begreppet [1].

8. Definiera empiriska referenter.

Att hitta empiriska referenter hjälper till att göra begreppet begripligt och skapar referenspunkter i vardagen. De empiriska referenterna hjälper till att flytta begreppet från en abstrakt nivå till att visa hur begreppet används i verkligheten. Detta gör det möjligt att identifiera dess existens i olika kontext och är en förutsättning för att skapa valida mätinstrument av begreppet. I många fall blir den definierade karaktäristikan samma som de empiriska referenterna [1]. Empirin hämtades från intervjuer gjorda i en pilotstudie inom ramen för en designstudie som syftar till att utveckla en mobilapplikation för självrapportering vid högt blodtryck. Intervjuerna har analyserats med direkt innehållsanalys baserad på dimensioner funna i resultatet. Detta presenteras under resultat.

Innehållsanalys

De två intervjuerna gjordes inom ramen för den tolv veckor långa pilotstudien i designprojektet "Mastery and autonomy in medication with a mobile self-report system". Den första gjordes via telefon halvvägs in i studien och den andra efter tolv veckor på mottagningen direkt efter det avslutande besöket. Frågorna var öppna och berörde utvecklingen och användandet av applikationen, samt om deltagaren själv upplevt någon nytta och tagit del av den statistik som fanns tillgänglig. Författaren till detta arbete har sedan transkriberat respektive intervju ordagrant utefter en i förväg konstruerad transkriberingsguide enligt McLellan et al [16].

En innehållsanalys kan genomföras med antingen en kvantitativ eller kvalitativ ansats. Ursprunget är den kvantitativa metoden som används för att analysera frekvenser och proportioner och fortfarande används inom främst mediaforskning. Den kvalitativa metoden syftar till att tolka texters innehåll [17].

Målet med en kvalitativ riktad innehållsanalys är att validera eller begreppsmässigt utvidga en teoretisk ram eller teori. Tidigare teorier och forskning kan användas för att formulera en frågeställning. Dessa kan ge en förutsägelse om intressanta variabler eller samband mellan variabler. Det kan bidra till att bestämma den initiala kodningen [18]. I det första steget har författaren läst igenom den transkriberade texten flera gånger med de pre-definierade kategorierna från resultatet som raster och markerat fraser som var relevanta enligt detta. Efter det kodades fraserna och delades in i underkategorier och i några fall justerades viken kategori respektive fras tillhörde.

LITTERATUR

För begreppsanalysen har 29 olika svenska ordböcker, ordlistor, etymologiska ordböcker och synonymordböcker använts, majoriteten är i bokform. En är elektronisk för aktualitetens skull, samt en äldre inskannad ordlista. Utgivningsåren är spridda mellan 1850 och 2012, varav den äldsta är ett senare utgivet faksimil.

Författaren har eftersträvat spridning både av utgivningsår och förlag. Främst svensk litteratur har använts, men för att fördjupa begreppets historia har även engelska, tyska och franska etymologiska ordböcker eller ordlistor använts.

För artikelsökningar har databaserna Pubmed, Scopus, Cinahl och Summon använts. Vid sökningar i Cinahl har ”peer review” använts. Inledande och övergripande sökningar har gjorts i samtliga databaser, främst med begreppen ”autonomy”, ”patient autonomy” och ”concept analysis autonomy”, med och utan tillägg av ”nursing”. Flera artiklar hittades via funna artiklars referenslistor. I senare skede genomsöktes databaserna med ”autonomy” och respektive begrepp, såsom ”communication” och ”goal-achieving”. En begreppsanalys bör vara väl avgränsad för att nå tillräckligt djup inom ramen för kandidatuppsatsen [3]. Av denna anledning har sökning och resultatrapportering begränsats till vuxna patienter inom öppenvård. Författaren har eftersträvat artiklar som antingen behandlar begreppet i stort ur ett omvårdnadsperspektiv, eller i relation till den somatiska öppenvården. Artiklar som rör autonomi inom palliativ vård har uteslutits då det finns många artiklar som behandlar detta specifikt.

Juridisk information har sökts i Karnov samt äldre lagböcker.

ETIK

Helsingforsdeklarationen [19] föreskriver att i all forskning som sker på människor skall individens bästa vara överordnat.

Lag (2003:460) om etikprövning [20] slår fast att personer som deltar i forskning endast kan ge samtycke om de först givits information om forskningen. Samtycket ska vara frivilligt, dokumenteras och vara preciserat.

Innan en forskningsdeltagare deltar i ett projekt skall denne få ta del av viss fakta rörande projektet. Detta innefattar bland annat syfte och övergripande plan med forskningen, vem som är huvudman, metod, eventuella risker samt att deltagandet är frivilligt och kan när som helst avbrytas [19, 21].

Informerat samtycke krävs även för att få personuppgifter, som i sin tur ska behandlas enligt Personuppgiftslagen (1998:204) [22].

Deltagarna i pilotprojektet i Mastery and autonomy in medication with a mobile self-report system försågs med både muntlig och skriftlig information om projektet och deras rättigheter. Samt att de fick lämna muntligt och skriftligt informerat samtycke före studiestart. Insamlade data hanteras enligt Personuppgiftslagen (1998:204) [22].

RESULTAT

I resultatet redovisas först en lexikal analys och en historisk överblick. Därefter redovisas de olika dimensioner av begreppet som framkommit i artiklar. Rubrikerna för dessa dimensioner är bestämda utefter författarens översättning av hur de namngivits i respektive artikel. Den engelska beteckningen återfinns inom parentes i respektive rubrik. I de fall det funnits en översättning i Svenska MeSH Har den använts. Efter detta redovisas den funna karaktäristikan, ett modellfall, gräns- och motsatsfall samt förutsättningar och konsekvenser. Sist i resultatet definieras empiriska referenter i två intervjuer med hjälp av direkt innehållsanalys.

IDENTIFIERA ANVÄNDNINGSSOMRÅDEN AV BEGREPPET SAMT UPPRÄTTA FÖRTECKNING ÖVER BEGREPPETS OLIKA BETYDELSER

LEXIKAL ANALYS

Etymologisk utredning

Vissa ordböcker beskriver inte autonomi, utan enbart adjektivet autonom. I dessa fall har uppslagsordet autonom använts istället.

Autonomi

Autonomi består av två delar, prefixet auto och suffixet nomi [23].

Auto

Auto härstammar från latinets auto-, som i sin tur kommer från grekiskans avtó-s (αὐτός) [24]. Auto kan både vara ett självständigt ord eller användas som prefix i betydelsen själf, själv, av sig själv, egen och självverkande [24-32]. De tidigaste orden i svenskan med detta prefix är autograf från 1781 som härleds från grekiskans avtógraphos och syftar till egenhändigt skriven, och två år senare, automat som kommer från avtómatos och översätts till som tänker eller handlar av sig självt [33].

Nomos

Suffixet nomi kommer från grekiskans nomos [34]. Nomos översätts till sed, lag, regel eller bruk [34-38]. Nomi innebär att något förhåller sig gentemot en lag, har egenskap i förhållande till något eller beskaffad ställning gentemot en lag [39].

Motsatsord

Få ordlistor nämner motsatsord men de som nämns som motsats till autonom är heteronom [40], samt ofri och osjälvständig [41, 42].

Svenska synonymer

Autonomi finns inte med i vissa ordlistor och synonymordböcker. Då adjektivet autonom ligger nära i betydelse har även detta slagits upp i syfte att skapa en bredare förståelse. Sammanlagt har 29 olika ordböcker, etymologiska ordböcker, ordlistor och synonymordböcker använts i syfte att hitta synonymer till autonomi och autonom. Den äldsta referensen för autonomi är från 1850 och för autonom 1903, den senaste för båda är en elektronisk resurs från 2012. Författaren har strävat efter en årtalsmässig spridning. Sammanlagt hittades 13 olika synonymer till autonomi och samma antal för autonom. Dessa redovisas här i tabell 1 och 2, för mer detaljerad information om vilka synonymer återfinns i vilket lexikon, se bilaga 1.

Tabell 1, synonymer till autonomi

Autonomi	Antal
Självständighet	9
Självstyre	7
Självstyrelse	6
Självbestämmanderätt	4
Oberoende	4
Vidsträckt rätt att bestämma...	3
Viljans sjelfbestämning/Viljans självbestämning	2
Själfbestämning/Självbestämning	2
Självbestämmdhet	1
Självlagsbundenhet	1
Självbestänningsrätt	1
Självbestämmande	1
Hög grad av oberoende	1

Värt att notera här är *viljans sjelfbestämning* som används i verk från 1850 [43] och 1936 [44], medan *vidsträckt rätt att bestämma om egna angelägenheter* och *oberoende* används första gången 1995 [45].

Tabell 2, synonymer till autonom

Autonom	Antal
Självständig	19
Självstyrande	17
Själfbestämmande/Självbestämmande	15
Självrådande	5
Oavhängig	3
Som har hög grad av oberoende...	3
Själfbestämd/Självbestämd	3
Obunden	2
Fristående	2
Självbeständig	1
Exogen	1
Oberoende	1
Självstyrelse	1

ANVÄNDNINGSSOMRÅDE OCH DEFINITIONER

Historiskt

Autonomi härstammar som tidigare nämnt från grekiskan och första användningen uppges ske cirka år 500 före vår tideräkning och då för att beskriva relationen mellan Athen och dess allierade, då de allierade var fria att leva efter egna lagar. Autonomi

användes som motsats till despotism, för att beskriva relationer mellan stater eller personer, där en svagare part förekom, men som ändå fick självbestämmanderätt [46]. Under antiken hade inte autonomi någon filosofisk innebörd [47].

I latin användes *autonomia* för första gången 1536. Colynet använde *autonomy* i engelskan 1591 i syfte att beskriva franska rebellers åsikt. Den första utgåvan av *The English dictionary* gavs ut 1623 och där beskrivs *autonomy* som frihet att leva efter egna lagar. I betydelsen att leva efter sina egna moraliska lagar används begreppet först 1798 i översättning av filosofen Kants *Essays & Treatise*. 1803 används begreppet för första gången inom engelskan för att åsyfta en persons frihet att följa sin egen vilja, ha kontroll över egna affärer och vara fri från extern påverkan [48]. I franska användes *autonomie* första gången 1596 och då i betydelsen som motsats till förmyndarskap, sedan tillkom även betydelser som individens rätt till självbestämmande, ekonomisk autonomi, inom militären och Kants definition av begreppet. Adjektivet *autonome* användes 1762 för första gången och 1846 i betydelsen av en självständig vilja eller individ [49]. I tyskan användes det latinska *autonomia* för första gången i slutet av 1600-talet och det tyska *autonomie* först på 1800-talet, i båda fallen åsyftas främst rätten att leva efter eget önskemål i en stat och politisk förvaltning [50].

Autonomi i syfte av viljans självbestämning förekom för första gången i svenska språket 1797 i Boëthius översättning av en av Kants skrifter. I betydelsen att stifta egna lagar används det 1871 av Bolin [23]. 1871 är även det årtal som Svensk ordbok rapporterar som första år det används [51]. Dock återfinns begreppet i Dalins *Ordbok öfver svenska språket* [43], vilken gavs ut mellan 1850-55, med betydelsen *viljans självbestämning*.

Autonomi som moralfilosofi

Under senare hälften av 1700-talet tillskrev Kant autonomi en moralisk innebörd som begreppet inte tidigare innefattat [47]. Enligt Kant förutsätter moral viljans autonomi, som i sin tur förutsätter frihet [52]. Autonomi är en egenskap som alla människor besitter från början. Enligt honom är det essensen i människor, sedda som förnuftiga personer, detta oavsett hur de hanterar sina moraliska liv eller moraliska handlingar. Kants autonomi beskriver inte en egenskap hos vissa handlingar, exempelvis handlingar som utförs med tillräcklig information, kapacitet eller frihet [47].

Autonomi som informerat samtycke (eng. informed consent)

Gracia [47] beskriver i sin artikel bio-etikens definition att autonomin där har förflyttats från autonoma människor till autonoma handlingar och har utformats främst av advokater och domare. Här får begreppet en rättslig innebörd, även kallat informerat samtycke, vilket definieras som att en handling är autonom då den utförs enligt given information men utan tvång.

Behovet av patienters samtycke och rätt till information understryks i Patientsäkerhetslag (2010:659) [53] paragraf 6:1 § *Vården och behandlingen skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.* [53] Samt paragraf 6:6 § punkt 1 och 2: *Den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient ska se till att patienten ges individuellt anpassad information om 1. sitt hälsotillstånd,*

2. de metoder för undersökning, vård och behandling som finns [53].

Hoogland et al [54] menar i sin artikel att ett möte mellan patient och läkare inte är att betrakta som jämlikt mellan två autonoma individer, utan ett asymmetriskt möte där läkaren bäst respekterar patientens autonomi genom att inte behandla utan informerat samtycke.

Autonomi som självbestämmanderätt (eng. self-determination)

Det första användningsområdet för autonomi var i betydelsen rätt att skapa egna lagar. Detta åsyftades de grekiska städernas möjlighet att självständigt stifta egna lagar. I den klassiska grekiskan ligger *autonomía* nära ordet för frihet [47].

Självbestämmanderätt har ansetts vara en av de mest centrala aspekterna av begreppet autonomi och kan definieras som att en person handlar och fattar beslut efter egen vilja. Sjuksköterskan förser patienten med den information som krävs för att kunna jämföra och välja mellan olika alternativ [55].

Det är möjligt att vara självbestämmande även då personen inte kan utföra handlingen själv, under förutsättning att handlingen ändå genomförs på av personen bestämt sätt. Självbestämmanderätten begränsas dock om personen på något sätt blir manipulerad eller saknar information [56].

Chirkov et al [57] beskriver att en person kan uppleva autonomi även i en konform miljö och uppleva brist på autonomi, när han eller hon pressas till åsikter eller följer sociala normer som denne inte identifierar sig med.

Teori om självbestämmanderätt (eng. self-determination theory)

Self determination theory (STD) gör gällande att det finns ett basalt behov hos alla människor av autonomi, kunskap och närhet. Individer motiveras självständigt vid upplevelse av valmöjlighet, vilja och när deras beteende överensstämmer med de egna värderingarna [57, 58].

Chirkov et al [57] söker i sin artikel att bekräfta STD, vilken gör gällande att människor, oberoende av kultur, delar ett basalt psykologiskt behov av autonomi, kunskap och närhet. I artikeln finner de att det sannolikt finns ett samband mellan autonomi och välbefinnande mellan de undersökta kulturerna, i detta fall representerade av fem olika länder.

Williams et al [59] undersökte om personer med diabetes typ II fick bättre värde på långtidsglukos (HbA1c) med ökad upplevd kompetens och stöttning av autonomi. Studien fann att genom stöttning i autonomi, ökade den upplevda kompetensen och resulterade i lägre värden på HbA1c sett på en 12-månadersperiod.

Shigaki et al [58] undersökte huruvida autonom motivation påverkade matvanor, motionsvanor och provtagning av blodglukos. Studien gjordes på personer med diabetes typ II samt ytterligare en diagnos, detta då följsamheten visat sig riskera att minska vid samsjuklighet. Studien styrker hypotesen att personer med högre motivation för autonomi, har bättre kostvanor och testar sitt blodglukos oftare, medan ingen korrelation kunde hittas för motionsvanor.

Autonomi som önskad paternalism (eng. welcomed paternalism)

Moser et al [55] beskriver önskad paternalism som att patienten följer de råd och behandlingar som de blir tillsagda. Hälso- och sjukvårdspersonal fattar beslut åt

patienten rörande exempelvis behandling. Patienten är medveten om detta och kan även uttryckligen vilja att någon annan fattar besluten, men patienten blir inte dominerad. Enligt artikelförfattaren kan sjuksköterskan ge information om behandlingar till patienten, som sedan antingen accepterar det föreslagna, eller låter sjuksköterskan bestämma.

Sandman et al [60] redogör för tre sorters paternalism: patientanpassande (eng. Patient Adapted), patient önskemål-belåtenhet (eng. Patient Preference-Satisfaction) samt delat rationellt övervägande (eng. Shared Rational Deliberative) paternalism. Gemensamt för dessa är att sjukvårdspersonalen fattar det slutgiltiga beslutet. I den patientanpassande varianten beskriver patienten sina preferenser och detta väger läkaren eller sjuksköterskan, in i sitt beslut och anpassar behandlingen efter vad patienten berättar. Vid patient önskemål-belåtenhetspaternalism utforskar sjukvårdspersonalen patientens preferenser och lyssnar på dennes åsikter och motiv om varför och annan information som anses relevant. Därefter fattas ett beslut grundat på det som framkommit. Vid delat rationellt övervägande resonerar patient och sjukvårdspersonal ihop och försöker få fram allt som kan tänkas vara relevant för beslutet. I slutänden är det dock sjukvårdspersonalen som fattar beslutet.

En undersökning gjord i Nya Zeeland beskriver patienters vilja att göra egna val avseende läkemedelsbehandling vid ökad risk för hjärt- och kärlsjukdom. Studien gick ut på att patienter med mellan 5 och 30 procents uppskattad risk för insjuknande inom en femårsperiod, fick svara på hur mycket inflytande de själva, respektive läkaren skulle ha vid insättandet av läkemedel. Resultatet visar att patienternas önskemål om att självständigt fatta beslut minskar vid ökad risk för sjukdom [61].

En mindre studie gjord i Japan visar på ett måttligt intresse för beslutsfattande rörande behandling. Autonomy Preference Index (API) från 0-100 visade på ett måttligt intresse för beslutsfattande med median 51, medan intresset för information var betydligt större med median 91 [62].

Autonomi som måluppfyllelse (eng. goal achievement)

Att själv fatta ett beslut innebär inte i slutänden att patienten får det den vill. Om målet exempelvis är att bli smärtfri, så har de flesta patienter inte den kunskap som krävs för att besluta och välja mellan olika läkemedel för att i slutänden bli smärtfri. I vissa fall kan därför måluppfyllelse nås när någon annan fattar besluten. Detta kan framförallt begränsas när en person accepterar en målbild eller preferens han eller hon egentligen inte har, men gör detta för att exempelvis minska frustration eller rädsla för att målet inte ska uppfyllas. Likaså kan det vara svårt att avgöra huruvida en person uttrycker sin verkliga eller adapterade önskan [56].

Moser et al [63] beskriver Peplaus teori om måluppfyllelse, där vägen till målet utgörs av samarbete mellan patient och sjuksköterska och består av fyra faser: orientering, identifiering, exploatering och beslut. I den första fasen beskriver patienten sitt problem och tillsammans försöker sjuksköterska och patient definiera problemet. I fas två reagerar patienten på det som sjuksköterskan erbjuder. Patienten anses här kunna reagera på tre olika sätt: delaktighet och ömsesidighet med sjuksköterskan, isolering och oberoende gentemot sjuksköterskan eller hjälplöshet och beroende gentemot sjuksköterskan. Patienten reagerar på antingen ett eller flera sätt, i sådant fall börjar patienten med ett sätt och fortsätter med det andra medan relationen utvecklas. I den tredje fasen börjar patienten använda det som

sjuksköterskan kan erbjuda och börjar även hitta nya mål. I den fjärde och sista fasen uppfylls målet genom samarbetet mellan patient och sjuksköterska. Peplau poängterar att alla är beroende av någon eller något under större delen av våra liv. Av denna anledning utövas autonomi i samarbete med andra och inte enbart ensam.

Autonomi som egenvård (eng. self-care alt. self-management)

Moser et al [63] beskriver Orems teori om egenvård vilken definierar detta som en mänskligt reglerad process där människor själva agerar efter eget övervägande. Egenvård är en åtgärd med syfte att ge bestämt resultat. Detta föregås av utredning, reflektion och situationsbedömning, för att därefter fatta ett beslut om vad som skall göras. Beslutet är alltid initierat, självständigt och bestämt av personen själv. Egenvård påverkas av närvaro, respektive frånvaro, av makt och personens kognitiva, psykosociala och fysiska utveckling. Detta visar sig i möjligheten att engagera sig i utredning och beslutsfattande, vilket benämns fas 1, samt genomförandet som benämns fas 2. Orem poängterar att sjuksköterskor har en viktig uppgift i att tillhandahålla information och resurser som underlättar patientens egenvård och därmed främja patientens utövande av autonomi.

Moser et al [64] beskriver självstyre som en process, en komplex dimension av autonomi, som är av livslång betydelse och syftar till patientens möjlighet att klara sin vardag med sin sjukdom. Detta inkluderar både att hantera aktiviteter, aktiviteter nödvändiga för behandling samt beslutsfattande. Även kompetens för beslutsfattande och effektivt ta hand om sig själv innefattas. Artikelförfattaren har delat upp egenvård i tre processer, som inte behöver vara linjära. De påpekar också att alla patienter inte går igenom alla steg som innefattas i respektive process. De tre processerna är den dagliga, den oväntade och den preventiva. Den dagliga processen innebär följsamhet till en ordinerad behandling, för att därefter övergå till anpassning av behandlingen och till sist bli en rutin. Detta kan innefatta såväl läkemedel som träning och kostförändringar. I början följs ordinationen noggrant för att sedan bli mindre rigid och anpassas till det dagliga livet och där till slut bli en rutin. Den oväntade processens första steg är att personen upplever en kroppslig förnimmelse, söker en förklaring till detta, beslutar om ett agerande, agerar och utvärderar. Den preventiva processen första steg innebär ofta att patienten har en obehaglig upplevelse av sin sjukdom, exempelvis en allvarlig hypoglykemi. Detta leder till att personen lär sig mer om komplikationer som sjukdomen kan ge. Därefter blir personen mer försiktig, för att i sista steget använda sina kunskaper i praktiken för att minska risken att drabbas av komplikationer. Egenvård innefattar också att få stöd från sjukvårdspersonal för att exempelvis få svar på frågor, och stöd från familjemedlemmar.

Jansen et al [65] finner i sin studie av upplevd autonomi bland njursjuka personer beroende av dialys, att upplevelsen av möjligheten att styra över sjukdom och behandling var en prediktion för upplevelse av känslor av autonomi.

Autonomi som möjlighet att fatta egna beslut (eng. decisional autonomy)

Naik et al [66] beskriver att det informerade samtycket inte är tillräckligt, utan det går att dela upp i möjligheten att fatta egna beslut respektive möjligheten att verkställa dessa. Möjligheten att fatta egna beslut grundar sig på förståelse för omständigheter, kunna uppskatta eventuella konsekvenser av fattade beslut, välja rationellt mellan olika alternativ och klara av att göra och uttrycka ett val.

Autonomi som möjlighet att verkställa en behandling (eng. executive autonomy)

Naik et al [66] anser i sin artikel att möjligheten att fatta egna beslut är viktigt, främst i akuta situationer och vid kortare behandling, det räcker dock inte till vid situationer som kräver en längre tids följsamhet. Förutsättning för detta är att patienten har möjlighet att verkställa behandlingen. För att det ska genomföras krävs först att patienten förstår vad behandlingen innebär för uppgifter, hittar en strategi för genomförande samt kunna göra eventuella förändringar. Vidare behöver patienten vara fri från externt tvång samt inte tvingas eller hindras av egna funktionshinder. Dock kan en annan person hjälpa till att utföra handlingen.

Autonomi som identifikation (eng. identification)

Moser et al [67] beskriver identifikation som en del av autonomibegreppet. Artikelförfattaren har i intervjuer funnit en process bestående av fyra faser som en person går igenom inom denna innebörd i begreppet. I den första fasen eftersöks en mening eller förklaring med antingen nyinsjuknandet, eller en förändring i en befintlig sjukdom. I nästa fas lär sig personen att hantera förändringar, såsom kostrestriktioner och medicinering. Den tredje fasen innebär en utvärdering av gjorda förändringar, det tidigare måendet jämförs med det nuvarande och ansträngningen vägs mot resultatet. Här blir personen medveten om det positiva i förändringen. I sista fasen behärskar personen sin sjukdom eller sina symtom och kan därför hantera sin livssituation. Denna fas delas i sin tur upp i två delar, personen har både lärt sig integrera livsstil, beteendeförändringar och behandling i dagligt liv, samt att denne känner ett ansvar för att vårda sin sjukdom. Dock påpekar artikelförfattaren att det nödvändigtvis inte är en linjär process, utan identifieringen sker icke-linjärt, cykliskt och som en ständigt pågående process då sjukdomen förändras.

Autonomi som frihet (eng. freedom)

En person kan anses vara självbestämmande även när denne bara har ett möjligt alternativ att välja på, eftersom han eller hon kan ta beslutet att inte välja. Att däremot utöva autonomi som frihet förutsätter att det finns flera valmöjligheter. Personen skall med andra ord både erbjudas möjligheten och ha förmågan att välja mellan olika alternativ, av vilka är av värde. Frihet begränsas av att yttre och inre omständigheter som förhindrar möjligheten eller förmågan och om ett möjligt val inte erbjuds [56].

Moser et al [63] beskriver två sorters frihet, den negativa och den positiva. Den negativa friheten beskriver frihet i agerande och frihet från andras inblandning, exempelvis att personer förväntas fatta beslut för sig själva. Den positiva friheten åsyftar personers möjlighet att göra egna val utefter egen övertygelse, anledningar och mål.

Autonomi som oberoende (eng. independence)

Sandman [56] redogör för att oberoendet påverkar i vilken utsträckning en person själv fattar och kan genomföra sitt beslut och anser att det går att göra en distinktion mellan generell och moraliskt oberoende. Det generella oberoendet syftar till behov av hjälp från någon, eller något, för att realisera beslutet, medan med det moraliska oberoendet menas att väga in moraliska plikter, exempelvis skuld känslor och löften i beslut.

Autonomi som lyhört förhållande (eng. responsive relationship)

Moser et al [68] beskriver ett lyhört förhållande som en process som utvecklas över tid och där båda parter behöver vara delaktiga. Patient och sjuksköterska kan kommunicera på både ett verbalt och icke-verbalt plan, såsom ögonkontakt, nickningar och utförandet av omvårdnadshandlingar. Parterna kan vara överens såväl uttryckligt som underförstått och detta nås via kommunikation och interaktion. Patient och sjuksköterskan lär sig varandras ansvarsområden och handlar därefter. Patienten kan uppleva ett lyhört förhållande med såväl ett vårdteam som en familjemedlem. Moser påpekar att ett lyhört förhållande är nödvändigt för patientens utövande av autonomi utan att vara direkt inriktat på beslutsfattande.

Autonomi som delat beslutsfattande (eng. shared decisionmaking)

Vid delat beslutsfattande delar de inblandade parterna med sig av sina värderingar och preferenser. Alla agerar för att delta i beslutsfattandet. Därefter fattas ett gemensamt beslut om vård och behandling som alla är överens om. Delat beslutsfattande kan förekomma både mellan sjuksköterska och patient eller mellan anhörig och patient [55].

Sandman et al [60] beskriver att alla parter behöver ges möjlighet att delta aktivt och ge uttryck för allt som anses vara relevant behov, intressen, förslag etc. Samtliga parter bör också ta de andra parternas behov i beaktande och kunna ifrågasätta sina egna behov. Ingens mål är mer värt än någon annans och slutligen får det inte förekomma någon dold agenda, utan allt som anses relevant skall komma fram. Artikelförfattaren poängterar att detta inte är tänkt som en beskrivning av verkligheten, utan snarare ett ideal.

Autonomi som förhandling (eng. negotiation)

Sandman et al [60] ser förhandling som en av tre faser inom delat beslutsfattande. Förhandling är den fas där intressekonflikter löses och det idealiska är om samförstånd uppnås. Samtidigt anser artikelförfattaren att det finns en tveksamhet vid enbart förhandling. När sjukvårdspersonal och patient förhandlar kan det jämföras med att köpslå. Sjukvårdspersonalen representerar inte sig själv, utan hälso- och sjukvårdssystemet, och har av denna anledning kanske inte samma intresse av att köpslå. På grund av vad denne representerar blir det även en asymmetrisk maktbalans mellan personal och patient. Det finns en risk i att patienten tvingas acceptera det som erbjuds eller avstå.

Autonomi som planerad övervakning (eng. planned surveillance)

Moser et al [55] visar i sin undersökning av patienter med diabetes typ II, att dessa både uppskattade och förväntade sig att deras hälsotillstånd skulle övervakas. De förutsatte att det gav en viss kontroll över sjukdomen.

Sammanfattning

Autonomi är ett begrepp som inrymmer många dimensioner. I sitt ursprung användes det om städer som trots att de inte var självständiga, hade rätt att stifta egna lagar. Patienten som utövar autonomi beskrivs som en person som agerar i förhållande till sjukvården, till sjukvårdspersonalen, till given information, förskrivna behandling och sin sjukdom.

Utövandet av autonomi kan uppnås på olika sätt. Patienten har rätt att själv fatta beslut, eller delegera beslutsfattandet till någon annan. Ibland kanske patienten upplever det svårt att fatta ett beslut och kan då istället stipulera ett mål och ta emot den hjälp och stöd som behövs för att uppnå detta. Utövandet av autonomi innefattar såväl både rätten att välja behandling som rätten att neka till behandling. Det står en person fritt att fatta beslutet att inte agera eller lära sig det som behövs för att minska sjukdomens påverkan i vardagen, samt komplikationer på kort och lång sikt. Personen lär sig genom att få information, rådgöra med exempelvis sjukvårdspersonal, genomgå regelbundna provtagningar och samla egna erfarenheter. Erfarenheterna processas och leder till att personen blir mer trygg i sitt agerande även vid oväntade händelser rörande sjukdomen. Kommunikation anses vara en viktig dimension av autonomi, då information och dialog är viktigt mellan patient och sjukvårdspersonal, eller anhöriga.

En person kan anses utöva autonomi även då personen själv inte kan genomföra den bestämda handlingen, detta kräver dock att någon annan utför handlingen på det sätt personen stipulerar.

KARAKTÄRISTIKA

I den här uppsatsen har två huvudsakliga aspekter av autonomi identifierats. Autonomi gentemot sjukdom vilken innebär att sjukdomen har minsta möjliga inverkan på dagligt liv. Samt autonomi gentemot behandling vilket syftar till att patienten kan fatta beslut rörande utformning av behandling.

Autonomi gentemot sjukdom:

Närvaro av sjukdom

Kunskap

Autonomi gentemot behandling:

Behov av behandling

Frihet att välja

Förståelse för omständigheter och konsekvenser

Möjlighet att genomföra beslut; antingen själv eller via ombud

MODELLFALL

Patriks höga blodtryck upptäcktes på en rutinkontroll och de sista veckorna har han varit på vårdcentralen varje tisdag för att kontrollera det. Varje gång har det mycket riktigt visat sig ligga för högt. Mellan rutinkontrollen och det stundande läkarbesöket har Patrik sökt information på internet för att få en bild av vad blodtryck är och vad han själv kan göra. På läkarbesöket frågar han själv mycket och läkaren ber honom beskriva sin livssituation. De beslutar gemensamt att Patrik ska genomföra både livsstilsförändringar och börja medicinera. Vid det uppföljande besöket hos distriktsköterskan diskuterar de eventuella förändringar rörande kost, stress och motion. Patrik berättar att han slutade träna för några år sedan och numer promenerar vid något tillfälle per vecka, men att han nu känner sig motiverad att återuppta motionen. Distriktsköterskan föreslår fysisk aktivitet på recept vilket Patrik tycker låter bra och han sätter själv det mål han ska ha uppnått till nästa gång. Patrik är nöjd och tycker att livsstilsförändringarna sker i lagom takt.

Kommentar

Patrik har högt blodtryck och behöver hitta en strategi för att förhålla sig till detta. Han sätter sig in i vad det innebär och vad han kan påverka själv. Han söker även information från läkaren och lyssnar på vad denne tror behövs, han beskriver sin egen situation och de enas om en plan. Även hos distriktssköterskan kommer de båda med förslag och Patrik väljer det han tror att han gynnas av. Patrik är nöjd och tycker att förändringarna sker i en kontrollerad takt i det tempo som passar honom.

IDENTIFIERA ELLER SKAPA GRÄNSFALL

Gränsfall

Birgitta är i 70-årsåldern. För ett drygt år sedan drabbades hon av en spinal stroke som gjorde henne förlamad i benen och på grund av svåra kontrakturer samt smärtor i armar, axlar och händer har hon både begränsad rörlighet och kan möjligtvis gripa med tummen. Hon är tröttare än tidigare, fått epilepsi och sväljsvårigheter, kognitivt är hon något nedsatt och maken vittnar om en personlighetsförändring. Birgitta har rökt hela sitt vuxna liv och detta anses vara en bidragande orsak till stroke. Då och då ber hon maken köpa cigaretter, vilket han absolut inte vill, med hänvisning till att de har ställt till med tillräckligt. Maken söker bekräftelse från hemtjänstpersonalen som håller med om att det inte är bra att röka.

Kommentar

Birgitta uttalar en önskan om att röka cigaretter, det är något hon gjort under hela sitt vuxna liv och det fick ett abrupt slut i och med hennes stroke. Vi får förutsätta att hon vet vad det innebär att röka och är medveten om vilka negativa konsekvenser hon riskerar. En person behöver inte själv kunna utföra handlingen för att anses utöva autonomi, det räcker att personen stipulerar målet och handlingen utförs som denne önskar. Birgitta hade behövt hjälp med att köpa, tända och hålla i cigaretten. Det är rimligt att tro att hon upplevt välbefinnande och kanske även lite kontroll i sin livsmiljö, som annars styrdes utefter hur maken och hemtjänsten hade möjlighet att bistå henne. Hon uppfyller förutsättningen för att utöva autonomi, men hindras i genomförandefasen då ingen vill assistera henne i hennes önskan.

Motsatsfall

Jens fick nyligen diagnosen diabetes, han vet inte så mycket om sjukdomen och är heller inte intresserad av att lära sig. Han ser inte meningen med läkarbesöket, men hans mamma tjatade på honom tills han lovade att gå. När han träffade läkaren frågade inte läkaren särskilt mycket, utan skriver ut tabletter och säger att Jens ska ta dem tre gånger dagligen vid måltider. Jens har aldrig ätit regelbundet, utan äter det som är närmst när han är hungrig och småäter mestadels. Eftersom Jens varken förstår sjukdomens eller medicinens verkan och äter få egentliga måltider resulterar det i att han ofta glömmer tabletterna.

Kommentar

Jens har knappt någon kunskap om sin sjukdom och vet därför lite om vilka konsekvenser hans handlande får. Hans läkarbesök sker motvilligt och väl där beslutar läkaren vilken behandling som passar Jens bäst, utan att förhöra sig om Jens vanor och preferenser. Detta leder till en dålig följsamhet som i sin tur leder till

sämre välbefinnande och på sikt till komplikationer såsom skador på njurar, ögon och perifera nerver.

DEFINIERANDE ATTRIBUT

Två sorters autonomi identifierades i resultatet. Autonomi gentemot sjukdom vilken innebär att sjukdomen har minsta möjliga inverkan på dagligt liv. Samt autonomi gentemot behandling vilket syftar till att patienten kan fatta beslut rörande utformning av behandling.

Autonomi gentemot sjukdom Autonomi gentemot behandling

Förutsättningar

Sjukdom
Frånvaro av tvång
Information
Kommunikation

Förutsättningar

Möjlighet att kommunicera
Information
Dialog

Konsekvenser

Välbefinnande
Upplevelse av kontroll
Kan hantera oförutsedda
händelser

Konsekvenser

Upplevelse av kontroll
Personens mål uppfylls

EMPIRISKA REFERENTER (INNEHÅLLSANALYS)

Under den tolv veckor långa pilotstudien för designprojektet "Mastery and autonomy in medication with a mobile self-report system" utfördes intervjuer vid två tillfällen. Första tillfället var efter sex veckor och andra gången efter tolv veckor.

Användningen av applikationen innebär att deltagarna svarar på ett antal självrapporteringsfrågor dagligen, samt mäter och rapportera blodtrycket. Alla svar samlas i grafer som både deltagare och sjukvårdspersonal kan ta del av.

De tre kategorier som framkom i innehållsanalysen är: identifikation, planerad övervakning och egenvård. Koder och kategorier redovisas i tabell 3.

Den intervjuade deltagaren är pensionär och har utöver högt blodtryck även diabetes. Vid tidigare blodtryckskontroller på vårdcentralen har blodtrycksmedicinering verkar hjälpa och blodtrycket har legat inom normalintervallet. Deltagandet i den här studien har inneburit daglig blodtrycksmätningen i hemmet, vilket har visat på betydligt högre värden.

Identifikation

Deltagarens behov av att söka svar om varför blodtrycket är så här går att jämföra med identifikation och fas 1, som innebär att en person försöker förstå varför något ha inträffat.

"Ja, jag är lite förvånad över mig själv att, när jag är här har jag mycket lägre blodtryck än vad jag har hemma... Så att, jag hade ju förväntat mig att det var tvärtom, att jag var mer stressad här än vad jag är hemma, men det är

tydligt, jag kopplar av när jag ser vitrockarna för då behöver jag inte tänka längre.”

Planerad övervakning

Planerad övervakning innebär att patienter anser att det är positivt med provtagningar och liknande, de anser att det är en aspekt av autonomi och tryggheten ökar. Deltagaren i pilotprojektet uttryckte flera önskningsområden om att få svara på fler frågor alternativt ha mer detaljerade svarsalternativ.

”Nej, men jag tycker de här kiss och svullna ben och så där ska komma oftare... För dem, det blir så taskiga kurvor på dem alltså, det är för långa intervaller på dem... För det blir, det blir för dålig statistik på dem.”

”Du får ju en helt fantastisk övervakning.. och just det här med en massa frågor runtomkring det så”

Egenvård

Flera aspekter inom spektrumet egenvård fanns. Framst inom området information vilket underlättar egenvården genom att bidra till ökad kunskap.

”Ja, nånting som jag har noterat det är att både yrsel och muntorrhet... så var det nån mer parameter som ni frågar om... som är betydligt. Yrsel, muntorrhet och det mer ni frågar om, hjärklappning va? Det är de tre... är betydligt mer än vad jag hade tänkt mig innan jag såg graferna... Jag har inte noterat själv att jag har... huvudvärk särskilt ofta, men när jag svarar på frågorna så, har du haft huvudvärk idag så är jag ju tvungen att säga ja ett antal gånger då va.”

”Och så undertrycket har vart betydligt högre... så hela tryckbilden ser ju annorlunda ut än vad jag trodde.”

Orems första fas beskriver i vilken utsträckning en person har möjlighet att delta i utredning [63]. Citatet speglar att deltagaren upplever att han har mer att tillföra läkarsamtalet än tidigare.

”Jag hade ju mycket lättare att svara honom på frågor, för då är det ju inte bara känsla utan jag har ju... en optisk synupplevelse av hur det ser ut också, det är inte bara det är inte bara det här tyckande va.”

För att ha möjligheten att utöva autonomi i avseendet att fatta beslut krävs förståelse för omständigheter och konsekvenser.

”så på sikt så mår väl blodkärlen bättre av att jag får ner blodtrycket och... Säkert njurarna med... Vad det påverkar i övrigt vet inte jag. Det borde påverka skallen med om trycket minskar något.”

”Ja, det viktigaste är ju, det är ju att jag fick se i, hur det ser ut. Verkligheten mot hur jag trodde det va”

Tabell 3 Koder och kategorier

Kod	Underkategori	Kategori
Söker efter samband mellan mående och blodtryck	Fas 1 söker svar	Identifikation
Vill kunna härleda fler symtom		
Vill ha fler frågor	Planerad övervakning	Planerad övervakning
Vill ha frågor tättare		
Bra med frågor under längre period		
Uppskattar övervakning		
Motiveras av övervakning		
Vill göra något åt sitt höga blodtryck		
Funderar över utredning		
Engagerar sig i utredning		
Vill ha mer noggrann statistik		
Statistik underlättar svar		
Dokumentation underlättar svar	Daglig vård	
Kommer ihåg sin medicin	Kunskap förutsättning för egenvård	
Ny kunskap om sitt blodtryck		
Förvånad över ny kunskap om symtom		
Förvåning över samband		
Hittar samband mellan miljö och resultat		
Resonerat sig fram till ett samband		
Drar slutsats om samband		
Förvånad över uteblivet samband		
Känner till symtom och vill kunna kontrollera dessa	Förståelse för omständigheter och konsekvenser	
Fått ökad sjukdomsinsikt		
Fått ökad symtominsikt		

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Uppsatsens syfte har varit att belysa begreppet autonomi för vuxna patienter inom somatisk öppenvård. För att öka trovärdigheten har Walker och Avants [1] metod bestående av åtta steg har använts och redovisats stegvis. Den valdes då den innehåller åtta konkreta steg och är bra även för nybörjare. Arbetet med uppsatsen har skett utefter stegens ordning, men som författarna påpekar sker inte arbetet linjärt, utan som en process där data ständigt omprövas. De beskriver också att upplevelsen av att ha tagit sig vatten över huvudet är normal [1]. Autonomi är ett stort och komplext begrepp med brett användningsområde. En stor svårighet har varit att begränsa mängden data till analysen. Bredden i användningen av begreppet blir uppenbar vid sökningar i tvärvetenskapliga databaser, såsom Summon, där en sökning på ”autonomy” ger närmre 590’000 träffar. Detta är också anledningen till den begränsade inriktningen, att kartlägga alla användningsområden hade skett på bekostnad av möjligheten att utforska begreppet på djupet inom valt kontext. En svårighet med Walker och Avants metod är att det saknas bestämda kriterier för hur karaktäristika, förutsättningar och konsekvenser ska väljas ut. Dock var skapandet av exempelfall till stor hjälp för att testa utvalda nyckelord och pröva dessa gentemot de konstruerade fallen och vice versa.

För att få en förankring i hur begreppet använts valde författaren att göra en historisk överblick och en lexikal analys. Synonymer samlades in från sammanlagt 29 olika ordlistor, ordböcker, synonymordböcker och etymologiska ordböcker. Dessa var utspridda över cirka 160 år, varav drygt två tredjedelar är tryckta under de senaste trettio åren. Det hade varit önskvärt med en större tidsmässig spridning, men tyvärr fanns detta inte att tillgå. Autonomi har även slagits upp i tyska, engelska och franska ordböcker eller etymologiska ordböcker. En bok per språk har använts, detta i syfte att få veta när ordet började användas i respektive språk och även i vilken betydelse. Författaren har fått hjälp med översättning från tyska och franska.

En viss svaghet är att artikelsökningarna inte genomförts systematiskt. Dock har ett stort antal sökningar skett i olika databaser och flera olika kombinationer av sökord. Sammanlagt 17 olika artiklar finns redovisade i resultatet, av dessa är en innehållsanalys [46], två litteraturöversikter [47, 63], sex kvantitativa [57-59, 61, 62, 65] och nio kvalitativa [54-56, 60, 64, 66-68]. Innehållsanalysen samt en litteraturöversikt [46, 47] används för att klargöra begreppets historia, snarare än att beskriva dimensioner i förhållande till syftet. Artiklarna är utgivna mellan 1997 och 2012. Tolv av artiklarna är publicerade år 2006 eller senare. Mängden artiklar utgivna under senare år är oavsiktlig, tvärtom eftersöktes äldre artiklar, men det var svårt att hitta skrivna ur omvårdnadsperspektiv, samt i relation till valt kontext. De kvalitativa artiklarna och litteraturöversikterna användes för att definiera olika dimensioner, medan de kvantitativa mestadels har använts för att bekräfta det funna.

Fem artiklar skrivna av Moser med olika medförfattare valdes ut. En är en översikt över andras forskning avseende autonomi ur ett omvårdnadsperspektiv, en är en översikt över de sju funna dimensionerna av autonomi från Mosers egna forskning och de tre andra är djupare beskrivningar över tre av dimensionerna. Beslutet att använda samtliga artiklar föregicks av viss tvekan, detta då Mosers grounded theory-studie endast inkluderade 15 patienter, alla med diabetes typ II, varav samtliga var äldre. Detta kan ha en viss påverkan på resultatet, då äldre har visats sig ha lägre preferens för beslutsfattande [69]. Dock användes samtliga då de mötte arbetets syfte mycket väl, var skrivna ur ett omvårdnadsperspektiv, samt flera av de funna dimensionerna kunde styrkas av andras forskning. Trovärdigheten för resultatet ökar i och med att flera av de funna dimensionerna återfanns i empiriska data.

För att öka trovärdigheten har författaren transkriberat intervjuerna och utarbetat en transkriberingsguide enligt McLellan et al [16]. Den direkta innehållsanalysen utfördes enligt Hsieh et al [18]. I det första steget har författaren läst igenom den transkriberade texten flera gånger och strök under fraser. Dessa fraser ansågs innehålla de förutbestämda kategorier som byggde på resultatet i begreppsanalysen. Texten har först lästs med dessa kategorier som raster, för att därefter koda och delas in i underkategorier och i vissa fall kategoriserats annorlunda än vid den initiala kategoriseringen. Författarens ovana samt det faktum att det bara är en person som genomfört innehållsanalysen är en svaghet. Dock har författaren vid oklarheter haft möjlighet att diskutera innehållet i intervjuerna och innehållsanalysen med intervjuaren. Intervjuaren har även läst igenom innehållsanalysen och haft möjlighet att kommentera.

RESULTATDISKUSSION

Syftet med uppsatsen var att belysa begreppet autonomi för vuxna patienter inom somatisk öppenvård. En del av detta har varit att se på begreppet ur ett historiskt perspektiv för att sedan syna det i valt kontext.

De svenska synonymerna och den historiska användningen av autonomi är delvis samstämmigt jämfört med hur begreppet används inom vården. Historiskt har det mestadels speglat en stad eller provins med högre eller lägre grad av självständighet gentemot en stat, men som aldrig är helt självständig. Denna användning av begreppet överensstämmer väl med resultat. En patient har rätt att fatta beslut inom vissa ramar, en person med en sjukdom bör finna ett sätt att förhålla sig till de ramar sjukdomen skapar. Mellan de autonoma provinserna och dess eventuella kommunikationsbehov gentemot staten nämns intet, inte heller Kant talar om någon samverkan i sin användning av begreppet. Behovet av kommunikation är en uppenbar skillnad vid jämförelse av den historiska innebörden och vården idag. Detta är egentligen inget konstigt. En patient som utövar autonomi i form av informerat samtycke fattar beslut inom ett område där denne, oftast, är lekman. Att patienten är expert på sig själv är en självklarhet och med tiden utvecklar många patienter med kroniska sjukdomar även en stor kunskap om sin sjukdom. Både om sjukdomen i stort, men kanske mest vad sjukdomen innebär och har för verkan på denne.

Paternalism innebär att anta en beskyddande roll, som en överordnad person antar till en underordnad person [70]. Det begreppet skulle kunna anses vara raka motsatsen gentemot patientens rätt att utöva autonomi. Sandman et al [60] använder begreppet paternalism för att beskriva flera olika modeller för beslutsfattande. Samtliga paternalistiska modeller har den gemensamma nämnaren att läkaren fattar det slutgiltiga beslutet. De sju modellerna följer en skala från en paternalistisk modell där läkaren fattar alla beslut, via delat beslutsfattande, till en modell i andra änden där patienten fattar alla beslut. Detta får även anses vara applicerbart då en sjuksköterska beslutar om behandling. Utövandet av autonomi i form av informerat samtycke avser att patienten fattar ett beslut efter att ha försetts med den information som behövs [47]. Studier visar dock på att patienter har ett begränsat intresse att själva fatta beslut rörande behandling [61, 62]. Det visas även att intresset för beslutsfattande minskar i takt med att den uppskattade risken ökar [61]. En dansk studie styrker detta. Patienterna behandlades för atypisk dermatit och majoriteten ansågs ta stort ansvar för sin behandling. De var engagerade och sökte information utanför sjukvården. Dock ville samtliga i första hand besöka en patient-centrerad läkare med goda kommunikativa kunskaper, snarare än att själv ta mer ansvar för sin behandling. Artikelförfattarna drar slutsatsen att förändra hälsovård till egenvård kanske inte ligger i patienterna intresse i första hand [71].

Lynöe et al [72] menar i sin artikel att en patient avsäger sig sin autonomi om denne själv inte vill fatta ett beslut. Tvärtom, hävdar Lynöe, så stärks patientens autonomi genom att denne inte tillåts delegera beslutet. Sandman et al [56] påvisar dock att i vissa fall gynnas patienten mest av att bestämma ett mål, medan sjukvårdspersonal hittar vägen dit, alternativt kan det ske via samarbete. Under förutsättning att målet uppfylls utövar patienten autonomi. Det får dock inte ske under tvång eller mot patientens övertygelse. Nuvarande lagstiftning kräver respekt för patienters självbestämmande [8]. Moser et al [63] beskriver Peplaus teori om hur autonomi för patienten uppnås. Detta sker via samarbete och utbyte av erfarenheter och preferenser med sjuksköterskan. Detta syftar till att uppnå det mål patienten bestämt.

Moser et al [63] beskriver Orems teori om egenvård, där mycket stor vikt läggs vid patientens kunskap och möjlighet att fatta egna initierade beslut. Moser et al [64] beskriver i sitt resultat om egenvård, från sin egen forskning, en process som startar med rigid följsamhet gentemot en behandling, för att därefter bli mer anpassad till individen och i slutändan styr personen behandlingen istället för det omvända. Enligt detta börjar egenvård med *adherence*, och med ökad kunskap ökar anpassningen och i slutändan behärskar personen sjukdomen i sin vardag.

Adherence kan definieras som till vilken utsträckning en patient följer de instruktioner som givits för en behandling [73]. För att skilja det från *compliance* anser Cohen [74] att adherence är ett resultat av deltagande och samförstånd. Begreppet kan antingen föregås av ett paternalistiskt beslut liknande Sandman et als [60] delad rationellt övervägande paternalism, där dialog föregår ett beslut. Alternativt tas beslutet i samförstånd, eller efter patientens val [74].

Den process Moser et al [64] beskriver skulle kunna ses som förstadiet till Orems teori, där patienten förväntas ha kunskaper för att kunna utöva egenvård [63]. Då adherence kan föregås av ett paternalistiskt fattat beslut [74], går det att hävda att även då ett beslut är paternalistiskt fattat, kan det ändå ligga till grund för patientens kommande utövning av autonomi. Det bör också påpekas att Orem benämner sin teori "self-care", medan Moser et al benämner sin process "self-management". Svenska MeSH översätter "self-care" till "egenvård" och hänvisar "self-management" till "self-care".

Moser et al [55] beskriver att en patient kan uppskatta en viss mängd övervakning från vårdens sida. Detta anses vara en dimension av autonomi och patienter beskriver att det skapar trygghet. Intervjun av deltagaren i pilotprojektet stödjer detta resonemang. Personen i fråga svarade på frågor dagligen och ansåg att det både uppmuntrade till uppmärksamhet av symtom och att det kunde fungera motiverande. Personen ville också gärna svara på fler frågor, vissa frågor oftare och utöka svarsalternativen för större precision.

Dimensionen identifikation beskriver den process som leder till att en person börjar identifiera sig med sin sjukdom, eller lär sig hantera sin sjukdom till den nivå att den har så liten påverkan på vardagen som möjligt. Vid oförutsedda händelser har personen kunskap att hantera detta. Processen går att dela upp i flera faser och den slutgiltiga fasen nås via erfarenheter och information [67]. Identifikation är processen som leder fram till kunskap och därmed möjligheten att utöva egenvård [63, 64]. Erfarenheter och information ackumuleras hos personen som kunskap och benämns i denna uppsats som autonomi gentemot en sjukdom. Dock bör även den engelska termen *mastery* vara applicerbar. Mastery är svåröversatt, men innebär att behärska något [75] och i relation till en sjukdom att en person behärskar sin sjukdom. Vilket innebörden blir i att sjukdomen inte tar över vardagen. Jansen et al [65] beskriver patienter beroende av regelbunden dialys, dessa upplevde autonomi när de upplevde att de kunde styra sin sjukdom och behandling.

Då forskning visar att upplevelsen av att utöva autonomi kan leda till upplevelse av välbefinnande [57], bör detta eftersträvas. Upplevelsen av att utöva autonomi är därför viktig. Resultatet i den här uppsatsen visar att det sjukvården anser vara autonomi, inte alltid är det för patienten. Att forceras till att fatta beslut kan upplevas negativt och att sjukvårdspersonal fattar beslut kan upplevas positivt. Alla som arbetar inom vården har ett stort ansvar att kommunicera med patienter för att ta reda på dennes preferenser.

SLUTSATS

Komplexiteten och de många dimensionerna i autonomi som utkristalliserat sig under uppsatsens gång styrker behovet av att analysera begreppet. Detta för att underlätta för sjuksköterskor att skapa en förståelse för begreppets innebörd och därmed kunna avgöra om patienten utövar autonomi eller när utövandet hotas. Denna analys har resulterat i såväl frågor som svar. Autonomi och adherence har visat sig ha flera gemensamma beröringspunkter, såväl som mastery och autonomi. Kopplingen mellan begreppen paternalism och autonomi är paradoxal, då de skulle kunna anses vara varandras motpoler. Denna uppsats påvisar dock att utövandet av autonomi kan ha sin grund i paternalistiska beslutsmodeller. Förhållandet mellan dessa begrepp är något som bör utredas ytterligare.

Denna begreppsanalys har utmynnat i en slutsats som syftar till att sammanfatta autonomi för vuxna patienter inom öppenvård.

Autonomi innebär friheten att fatta ett initierat beslut, som ofta föregås av dialog, samt genomföra detta själv eller via ombud.

REFERENSER

1. Walker LO, Avant KC: **Strategies for theory construction in nursing**. Upper Saddle River, N.J: Prentice Hall; 2011.
2. **Nationalencyklopedin: Begrepp** 2012-01-26 [<http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/begrepp>]
3. Segesten K: **Att göra en begreppsanalys**. I: *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Friberg F (red). Lund: Studentlitteratur; 2006: 89-96.
4. Kjellgren K: **Mastery and autonomy in medication with a mobile self-report system**. *Project description*. Göteborg: Gothenburg University; 2010.
5. Testi S. (Terminolog, Socialstyrelsen Fackspråk och informatik): e-post till: Lunnevi J. (Student, Göteborgs universitet) 2012-02-16
6. **Sjukvårdslag (1962:242)**. Stockholm: Socialdepartementet
7. **Regeringens proposition 1981/82:97 om hälso- och sjukvårdslag, m.m.** Stockholm: Socialdepartementet.
8. **Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)**. Stockholm: Socialdepartementet
9. Socialstyrelsen: **Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska**. Socialstyrelsen; 2005.
10. Kristoffersen NJ, Nortvedt P: **Relationen mellan sjuksköterska och patient**. I: *Grundläggande omvårdnad*: Kristoffersen NJ, Nortvedt F, Skaug E-A (red). Stockholm: Liber; 2005: s. 137-183.
11. Agell A, Malmström Å, Sigeman T: **Civilrätt**. Malmö: Liber ekonomi; 2005.
12. **Socialstyrelsens termbank: Patient** 2012-03-27 [<http://app.socialstyrelsen.se/termbank/QuickSearchBrowse.aspx>]
13. **Nationalencyklopedin: Soma** 2012-03-27 [<http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/soma/311569>]
14. **Nationalencyklopedin: Autonomi** 2012-02-22 [[http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/autonomi/120960?i_h_word=informerat samtycke](http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/autonomi/120960?i_h_word=informerat%20samtycke)]
15. International Council of Nurses: **ICN:s etiska kod för sjuksköterskor**. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening; 2007.
16. McLellan E, MacQueen KM, Neidig JL: **Beyond the Qualitative Interview: Data Preparation and Transcription**. *Field Methods* 2003, **15**(63):62-84.
17. Lundman B, Graneheim UH: **Kvalitativ innehållsanalys**. I: *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Granskär M, Höglund-Nielsen B (red). Lund: Studentlitteratur; 2008: s. 159-172.
18. Hsieh HF, Shannon SE: **Three approaches to qualitative content analysis**. *Qual Health Res* 2005, **15**(9):1277-1288.
19. World Medical Association. **Declaration of Helsinki, Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects**; 2008.
20. **Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor**. Stockholm: Utbildningsdepartementet
21. **CODEX - regler och riktlinjer för forskning: Informerat samtycke** 2012-01-27 [<http://codex.vr.se/manniska2.shtml>]
22. **Personuppgiftslag (1998:204)**. Stockholm: Justitiedepartementet
23. **Autonomi**. I: *Ordbok öfver svenska språket Bd 2, Anmana-Barhufvad*. Lund: C.W.K. Gleerups förlag; 1903.
24. **Auto-**. I: *Ordbok öfver svenska språket Bd 2, Anmana-Barhufvad*. Lund: C.W.K. Gleerups förlag; 1903.

25. **Autonom.** I: *Ord för ord: svenska synonymer och uttryck*. Blomqvist H, Swedenborg L (red). Stockholm: Norstedt; 1992.
26. **Auto-** I: *Norstedts svenska synonymordbok: 196000 synonymer*. Gerhardsen H (red). Stockholm: Norstedt; 2009.
27. **Auto-** I: *Prismas främmande ord: 25000 lånord och deras ursprung*. Stockholm: Prisma/Norstedts ordbok; 1998.
28. **Auto-** I: *Illustrerad svensk ordbok*. Molde B (red). Stockholm: Natur och kultur; 1955.
29. **Auto-** I: *Nusvensk ordbok*. Östergren O (red). Stockholm: Wahlström & Widstrand; 1919.
30. **Auto-** I: *Svenska akademiens ordlista över svenska språket*. Svenska akademien. Stockholm: Norstedt; 1986.
31. **Auto-** I: *Stora ordboken: svensk ordnyckel*. Collinder B (red). Stockholm: Läsförl; 1989.
32. **Auto-** I: *Ordens ursprung: etymologisk ordbok över 2200 ord och uttryck*. Bergman B (red). Stockholm: Wahlström & Widstrand; 2007.
33. **Auto-** I: *Svensk etymologisk ordbok: Bd 1, A-N*. Hellquist E (red). Lund: Gleerup; 1948.
34. **Autonom.** I: *Prismas främmande ord: 25000 lånord och deras ursprung*. Stockholm: Prisma/Norstedts ordbok; 1998.
35. **Autonom.** I: *Nationalencyklopedins ordbok: Bd 1, [A-Hz]*. Höganäs: Bra böcker; 1995.
36. **Autonom.** I: *Förklaringar Över 100,000 främmande ord och namn mm i svenska språket tillika med deras härledning och uttal*. Ekbohrn CM (red). Stockholm: Bonnier; 1936.
37. **Autonom.** I: *Lärda ord för alla: allmänvetenskaplig ordbok*. Gunnarsson SO (red). Stockholm: Norstedts akademiska förlag; 2006.
38. **Nomos.** I: *Prismas främmande ord: 25000 lånord och deras ursprung*. Stockholm: Prisma/Norstedts ordbok; 1998.
39. **-Nomi.** I: *Ordbok över svenska språket Bd 18, N-Okörd*. Lund: Lindstedts univ.-bokh.; 1949.
40. **Autonom.** I: *Ordbok öfver svenska språket Bd 2, Anmana-Barhufvad*. Lund: C.W.K. Gleerups förlag; 1903.
41. **Autonom.** I: *Ord och motsatsord: svensk antonymordbok*. Edited by Walter G. Stockholm: Bonnier; 2002.
42. **Autonom.** I: *Bonniers synonymordbok: vidgar och varierar ditt ordförråd*. Walter G (red). Stockholm: Bonnier; 2008.
43. **Autonomi.** In: *Ordbok öfver svenska språket*. Edited by Dalin AF, Faksimil; 1964 edn. Stockholm: A.F. Dalin; 1850.
44. **Autonomi.** I: *Förklaringar Över 100,000 främmande ord och namn mm i svenska språket tillika med deras härledning och uttal*. Ekbohrn CM (red). Stockholm: Bonnier; 1936.
45. **Autonomi.** I: *Nationalencyklopedins ordbok: Bd 1, [A-Hz]*. Höganäs: Bra böcker; 1995.
46. Ballou KA: **A concept analysis of autonomy**. *J Prof Nurs* 1998, **14**(2):102-110.
47. Gracia D: **The many faces of autonomy**. *Theor Med Bioeth* 2012.
48. **Oxford English Dictionary: Autonomy** 2012-02-02
[<http://www.oed.com.ezproxy.ub.gu.se/view/Entry/13500?redirectedFrom=autonomy-eid>]

49. **Autonome.** I: *Dictionnaire de la langue française: lexis.* Dubois J (red). Paris: Larousse; 1989.
50. **Autonomie.** I: *Etymologisches Wörterbuch des Deutschen.* Pfeifer W (red). Berlin: Akademie Vlg; 1993.
51. **Autonomi.** I: *Svensk ordbok: utgiven av Svenska Akademien.* Stockholm: Norstedt; 2009.
52. Secker B: **The appearance of Kant's deontology in contemporary Kantianism: concepts of patient autonomy in bioethics.** *The Journal of medicine and philosophy* 1999, **24**(1):43-66.
53. **Patientsäkerhetslag (2010:659).** Stockholm: Socialdepartementet
54. Hoogland J, Jochemsen H: **Professional Autonomy and the Normative Structure of Medical Practice.** *Theoretical Medicine and Bioethics* 2000, **21**(5):457-475.
55. Moser A, van der Bruggen H, Widdershoven G: **Competency in shaping one's life: autonomy of people with type 2 diabetes mellitus in a nurse-led, shared-care setting; a qualitative study.** *Int J Nurs Stud* 2006, **43**(4):417-427.
56. Sandman L: **On the autonomy turf. Assessing the value of autonomy to patients.** *Med Health Care Philos* 2004, **7**(3):261-268.
57. Chirkov V, Ryan RM, Kim Y, Kaplan U: **Differentiating autonomy from individualism and independence: a self-determination theory perspective on internalization of cultural orientations and well-being.** *J Pers Soc Psychol* 2003, **84**(1):97-110.
58. Shigaki C, Kruse RL, Mehr D *et al*: **Motivation and diabetes self-management.** *Chronic illness* 2010, **6**(3):202-214.
59. Williams GC, McGregor HA, Zeldman A, Freedman ZR, Deci EL: **Testing a self-determination theory process model for promoting glycemic control through diabetes self-management.** *Health Psychology* 2004, **23**(1):58-66.
60. Sandman L, Munthe C: **Shared decision making, paternalism and patient choice.** *Health Care Anal* 2010, **18**(1):60-84.
61. Kenealy T, Goodyear-Smith F, Wells S *et al*: **Patient preference for autonomy: does it change as risk rises?** *Fam Pract* 2011, **28**(5):541-544.
62. Nomura K, Ohno M, Fujinuma Y, Ishikawa H: **Patient autonomy preferences among hypertensive outpatients in a primary care setting in Japan.** *Intern Med* 2007, **46**(17):1403-1408.
63. Moser A, Houtepen R, Widdershoven G: **Patient autonomy in nurse-led shared care: a review of theoretical and empirical literature.** *Journal of Advanced Nursing* 2007, **57**(4):357-365.
64. Moser A, van der Bruggen H, Widdershoven G, Spreeuwenberg C: **Self-management of type 2 diabetes mellitus: a qualitative investigation from the perspective of participants in a nurse-led, shared-care programme in the Netherlands.** *BMC Public Health* 2008, **8**:91.
65. Jansen DL, Rijken M, Heijmans M, Boeschoten EW: **Perceived autonomy and self-esteem in Dutch dialysis patients: the importance of illness and treatment perceptions.** *Psychol Health* 2010, **25**(6):733-749.
66. Naik AD, Dyer CB, Kunik ME, McCullough LB: **Patient Autonomy for the Management of Chronic Conditions: A Two-Component Re-Conceptualization.** *The American Journal of Bioethics* 2009, **9**(2):23-30.
67. Moser A, van der Bruggen H, Spreeuwenberg C, Widdershoven G: **Autonomy through identification: a qualitative study of the process of identification used by people with type 2 diabetes.** *J Clin Nurs* 2008, **17**(7B):209-216.

68. Moser A, Houtepen R, Spreeuwenberg C, Widdershoven G: **Realizing autonomy in responsive relationships**. *Med Health Care Philos* 2010, **13**(3):215-223.
69. Schneider A, Korner T, Mehring M *et al*: **Impact of age, health locus of control and psychological co-morbidity on patients' preferences for shared decision making in general practice**. *Patient Educ Couns* 2006, **61**(2):292-298.
70. **Nationalencyklopedin: Paternalism** 2012-03-02
[<http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/paternalism>]
71. Noerreslet M, Jemec GB, Traulsen JM: **Involuntary autonomy: patients' perceptions of physicians, conventional medicines and risks in the management of atopic dermatitis**. *Social Science & Medicine* 2009, **69**(9):1409-1415.
72. Lynöe N, Engström I, Löfmark R: **Från läkarpaternalism till patientautonomi**. *Läkartidningen* 2009(Journal Article).
73. Haynes RB, Ackloo E, Sahota N, McDonald Heather P, Yao X: **Interventions for enhancing medication adherence**. In: *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2008.
74. Cohen SM: **Concept analysis of adherence in the context of cardiovascular risk reduction**. *Nurs Forum* 2009, **44**(1):25-36.
75. **Oxford English Dictionary: Mastery** 2012-03-02
[<http://www.oed.com.ezproxy.ub.gu.se/view/Entry/114791?redirectedFrom=mastery-eid>]

Bilaga 1

REFERENS	ÅR ©	UTGIVNING ÅR	AUTONOMI	AUTONOM	AUTO	NOMOS	MOTSATS- ORD
Ordbok, Svenska akademien, Band 2	1903	1903	själfbestämning	själfbestämmande själfbestämd			heteronom heteronomi
Ordbok. Östergren	1919	1919	självstyrelse självbestämning självbestämmningsrätt självständighet självsmakt självlagsbundenhet	föreskriver egna lagar självbestämmande självbestämd självstyrelse självständig	själv- självverkande självverksam egen självständig		
Främmande ord, 100'000. Ekbohrn	1936	1936	viljans själfbestämning				
Ordlista SAOL	1923	1945	självständighet självstyrelse	självständig självbestämmande			
Etymologisk ordbok. Hellquist	1948	1948			själv-		
Ordbok, Svenska akademien. Band 18	1949	1949				-nomi= i förhållande till lag lagar	
Ordbok, illustrerad. Natur & Kultur	1955	1955	självständighet självbestämmanderätt självstyrelse	självstyrande självbestämmande självständig självrådande	själv självverkande egen		
Ordbok. Dalin	1855	1960	viljans sjelfbestämning				
Ordlista. SAOL	1986	1986		självstyrande självständig självbestämmande	själv-		
Ordbok. Collinder.	1989	1989	självständighet självbestämmdhet självstyre	självständig självbestämd självstyrande			
Synonymer, ord för ord. Norstedts	1992	1992		självstyrande självbestämmande självständig självrådande			
Ordbok. NE	1995	1995	oberoende självstyre vidsträckt rätt att bestämma...	självstyrande, självständig, som har hög grad av oberoende...			
Synonymordbok. Bonniers	1995	1996	självständighet, självbestämmanderätt	självständig oavhängig obunden fristående självstyrande självbestämmande oberoende			
Synonymordbok. Strömbergs	1996	1998	självstyre självbestämmanderätt oberoende	oavhängig självrådande självständig exogen självbestämmande självstyrande			
Främmande ord. Prisma	1998	1998	självstyre självständighet självbestämmande	självbestämmande självständig självstyrande	själv- egen	regel lag	

Bilaga 1

Etymologisk ordbok, kortfattad. Norstedts	1997	2002	självständighet självstyrelse	självständig självbestämmande självstyrande	själv		
Ordbok. Bonniers	2002	2002	självstyrelse	självständig självstyrande	-själv av sig själv		
Motsatsordbok. Bonniers	2002	2002					Autonom: osjälvständig ofri beroende avhängig
Synonymordbok. Norstedts	1992	2004		självstyrande självbestämmande självständig självrådande			
Ordbok. Norstedts	2004	2004	vidsträckt rätt att bestämma om egna angelägenheter hög grad av oberoende	som har hög grad av oberoende			
Ordbok, Studentlitteratur	1995	2005		självständig självstyrande	själv- av sig själv		
Lärda ord för alla; allmänvetenskaplig ordbok. Norstedts	2006	2006		självstyrande självständig	själv egen	sed	
Ordens ursprung. Wahlström & Widstrand	2007	2007			själv		
Etymologisk ordbok. Norstedts	2008	2008		självbestämmande		bruk lag regel	
Synonymordbok. Bonniers	2008	2008	självständighet, självbestämmanderätt självstyre	självständig oavhängig obunden fristående självstyrande självbestämmande			Autonom: osjälvständig ofri
Ordbok. Svenska akademien	2009	2009	vidsträckt rätt att bestämma om egna angelägenheter oberoende självstyre	som har hög grad av oberoende självstyrande självständig			
Svåra ord. Natur & Kultur	1980	2010	självstyrelse självständighet	självständig självbestämmande	själv-		
Synonymordbok. Norstedts	2009	2011		självstyrande självbestämmande självständig självrådande	själv självverkande egen		
Ordbok. Nationalencyklopedin (elektroniskt)	2012	2012	oberoende självstyre	självstyrande självständig	själv	sed lag bruk	