

Äldre personers upplevelse av värdighet i mötet med sjuksköterskan. En allmän litteraturstudie

Ebba Ekman^{1,2}, Elin Skoog^{1,3}, Jeanette Johansson¹
och Kerstin Blomqvist¹

ABSTRACT. Värdighet är ett centralt begrepp inom svensk hälso- och sjukvård. Äldre personer är ofta i en utsatt position i vården på grund av ett trefaldigt underläge – institutionellt, existentiellt och kognitivt – vilket kan hota deras värdighet.

I denna litteraturstudie ville vi beskriva äldre personers upplevelse av värdighet i mötet med sjuksköterskan. 14 kvalitativa artiklar matchade våra sökkriterier. Vi granskade artiklarna med hjälp av Högskolan Kristianstads granskningsmall och genomförde analysen enligt Fribergs analysmodell.

Upplevelsen av värdighet går huvudsakligen att sammanfatta i tre utsagor: (a) *När du har tid för mig upplever jag att min värdighet stärks*, (b) *När jag blir inkluderad i beslutsfattande gällande min vård främjas min värdighet*, (c) *Att bli sedd för den jag är och inte för mitt kroppsliga åldrande främjar min värdighet*.

Relationen mellan sjuksköterska och patient är viktig för att hjälpa äldre personer att bevara sin värdighet. Här är resurser viktiga, både i form av sjuksköterskans kunskap och organisationens förutsättningar att främja denna relation.

¹Högskolan Kristianstad

²Sahlgrenska universitetssjukhuset

³Skånes universitetssjukhus Malmö

Korrespondens: Ebba Ekman, eekmmaan@gmail.com

Inledning

Självbestämmande, delaktighet, integritet och värdighet är centrala begrepp inom svensk hälso- och sjukvård. Målet är att den vårdade personens värdighet och identitet ska bevaras genom hela livet och i alla åldrar [1]. Det patientnära arbetet utförs ofta av sjuksköterskor och annan vård- och omsorgspersonal, men det finns inga tydliga riktlinjer för sjuksköterskor att förhålla sig till, för att bevara människors värdighet. Detta kan leda till ett sämre välbefinnande för personen i behov av vård [2]. Att människors värdighet hotas inom vården har uppmärksammats i massmedia, där fokus har riktats mot missförhållanden framför allt i vård av äldre. Missförhållandena kan bero på att de äldre inte säger ifrån när de är missnöjda [3], en annan orsak kan vara att äldre personer ofta har låg status hos yngre personer, som ofta utgör vårdpersonalen [4]. För att främja hälsosamt åldrande bör aspekter som rör äldres värdighet vara ett permanent inslag i det patientnära arbetet.

Värdighet är ett centralt begrepp i hälso- och sjukvårdslagens andra paragraf: "Vård skall ges med respekt för alla människors lika värde och för individens värdighet" [5]. Patientlagen påtalar att patienten ska stärkas i sin integritet och sitt självbestämmande [6]. Respekt är en faktor bakom att värdighet påverkas positivt, värdighet förutsätter även integritet och personligt utrymme [7]. Värdighet kan ses som något den enskilda personen själv äger och den grundas i självaktning, respekt från andra personer samt ett seriöst uppträdande från omgivningen [4].

Människor i dag lever längre och i takt med detta ökar medellivslängden. Detta beror på en rad faktorer såsom högre levnadsstandard, sundare livsstil, högre utbildning och en utvecklad hälso- och sjukvård [8]. I Sverige är medellivslängden 81 år för män respektive 84 år för kvinnor, och 20 procent av Sveriges befolkning är över 65 år. I och med att den äldre befolkningen ökar, ökar även behovet av sjukvård till

Huvudbudskap

- Äldre personer är ofta i ett utsatt läge i vården, något som kan hota deras värdighet. Sjuksköterskans uppdrag blir därför extra viktigt för att bibehålla värdigheten hos patienterna.
- Äldre personer uttrycker att tiden är viktig i mötet med sjuksköterskan, att de vill vara delaktiga i beslut om vården och att de vill bli sedda bortom sitt kroppsliga åldrande.
- Sjuksköterskor som strävar efter att värna äldre personers värdighet bör arbeta för att ge dem tid i mötet, att efterfråga och beakta deras behov och önskemål, att involvera dem i beslut om sin vård och vardag, samt att ge dem kontroll över sin situation.

denna målgrupp, vilket ställer krav på vård- och omsorgspersonal, som bör ha god kunskap om vård av äldre. Många äldre personer behöver inte sjukhusvård, men däremot insatser från primär- och hemsjukvården. Det innebär att även primär- och hemsjukvården bör kunna erbjuda kvalitativ, värdig vård [9].

År 2011 infördes en nationell värdegrund i socialtjänstlagen (5 kap 4 §), med lydelsen "Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund)". Värdegrunden innebär att alla verksamheter för äldre ska arbeta för att äldre personer ska ha möjlighet och stöd att leva ett värdigt liv så länge som möjligt. Arbetet med den nya värdegrunden startades i syfte att ändra synen på åldrandet, för att äldre personer inte ska behöva förlora delar av sin identitet eller det liv de vill leva. Syftet var även

att tydliggöra hur verksamheterna skulle arbeta för att uppfylla äldres behov av värdighet [10].

För att äldre personer ska ha goda förutsättningar att leva ett liv präglad av värdighet behöver maktfaktorer i vården uppmärksammas. Personer i behov av vård hamnar i ett trefaldigt underläge: Ett *institutionellt underläge* där personer som insjuknar blir placerade längst ner i en hierarkisk ordning, ett *existentiellt underläge* där personer till följd av sviktande hälsa, blir utsatta och sårbara, samt ett *kognitivt underläge* eftersom personalen har större kunskap om sjukdomstillståndet och dess behandling. Det är viktigt att vårdpersonal är medvetna om dessa underlägen, genom att arbeta för att begränsa dem kan personalen bidra till att minska deras inverkan [11]. Ett sådant förhållningssätt är betydelsefullt för att äldre personer ska uppleva värdighet i kontakt med sjukvården.

Sjuksköterskans arbete grundas i fyra ansvarsområden: att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Vården ska ges med respekt och kvaliteten på vården ska inte påverkas av faktorer som ålder [12]. Samtidigt har forskning visat att äldre personers värdighet ofta är hotad till följd av kroppsliga och kognitiva begränsningar [13].

Svensk sjuksköterskeförening påtalar att sjuksköterskors kompetens i vård av äldre, i det patientnära arbetet men också strategiskt, bör stärkas för att kunna uppfylla de individuella behov som varje unik människa har [14]. Trots att vikten av att värna äldre personers värdighet finns lagstiftad är det en utmaning för sjuksköterskor att utforma en sådan omvårdnad.

För att kunna ge en omvårdnad där värdighet står i fokus, krävs kunskap om värdighet ur den äldre personens perspektiv. Tidigare litteraturstudier har fokuserat på värdighetsaspekter ur sjuksköterskans perspektiv, specifikt vid sjukhusvård eller i särskilt boende, eller vid specifika medicinska sjukdomstillstånd. I allmännsjuksköterskans arbete ligger dock att kunna utforma ett möte som präglas av värdighet oavsett medicinsk

diagnos eller vårdkontext. Vi har inte kunnat hitta någon genomgång av vetenskaplig litteratur där perspektivet tydligt utgår från äldre personer, med variation i vårdkontext och medicinsk diagnos och där fokus är värdighet i mötet mellan äldre personer och sjuksköterskor. En sådan genomgång av litteraturen kan utgöra en viktig kunskapsbas för sjuksköterskors omvårdnadsarbete, där målet är att förverkliga hälso- och sjukvårdslagens och socialtjänstlagens intentioner om äldres rätt till en vård som präglas av värdighet och rätten att leva ett värdigt liv. Vårt syfte med denna studie är att beskriva äldre personers upplevelse av värdighet i mötet med sjuksköterskan.

Metod

Studien är en allmän litteraturstudie [15]. Vi har endast använt oss av kvalitativa studier då det är en metod som är bättre lämpad för vårt syfte. En kvalitativ ansats är vanlig när man vill undersöka personers upplevelser och uppfattningar [16].

Inklusionskriterier, sökvägar och urval

För att hitta forskningsstudier som var relevanta för vårt syfte använde vi följande kriterier i våra sökningar.

1. Studier som inkluderar äldre personer.
2. Engelskspråkiga artiklar.
3. Artiklar med kvalitativ metod.
4. Artiklar som publicerades från januari 2005 till och med oktober 2020.
5. Artiklar som var vetenskapligt granskade.
6. Artiklar med slutet vård, hemsjukvård och särskilt boende som kontext.

Litteratursökningar gjordes i databaserna Cinahl, PubMed, och psycinfo. Vi identifierade nyckelord och skapade sökblock med flera sammanhängande termer och synonymer (bilaga 1–3). Resultatet blev 431 artiklar i Cinahl, 379 i PubMed och 503 i psycinfo. De systematiska sökningarna kompletterades med två artiklar från PubMed

som identifierades i pilotsökningen men uteblev i den systematiska sökningen. Vi tillämpade sedan avgränsningar till sökningen enligt inklusionskriterierna. I Cinahl återstod då 292 artiklar, i PubMed 284 och i psycinfo 378 artiklar.

Efter de slutgiltiga sökningarna valde vi bort de artiklar vars titlar avslöjade att de inte svarade emot studiens syfte. De återstående artiklarna granskades sedan individuellt av de båda förstaförfattarna med ett helikopterperspektiv. Detta syftar till att få en översiktsbild av vad studien handlar om, genom att man läser artiklarnas abstracts, vilket kan leda till en mer öppen och kreativ granskning [15]. Därefter valde båda författarna, på varsitt håll, ut de artiklar de bedömde svarade bäst emot studiens syfte. Det resulterade i 22 artiklar: 14 från Cinahl, fyra från PubMed, inräknat de två kompletterande sökningarna, och fyra från psycinfo (figur 1).

Granskning och analys

Artikelns två förstaförfattare granskade de 22 artiklar som återfanns i sökningar i Cinahl, PubMed och psycinfo, med hjälp av Högskolan Kristianstads granskningsmall för kvalitativa artiklar [17]. Artiklarna fördes över i en gemensam mapp och lästes därefter upprepade gånger enskilt. Fokus låg på att bedöma studiens relevans samt artiklarnas kvalitet. Efter en första granskning diskuterade vi artiklarna. Slutligen sorterade vi bort åtta artiklar då de inte svarade emot studiens syfte eller då vi bedömde deras kvalitet som låg. Detta resulterade i att vi valde ut 14 artiklar till vidare granskning och analys. En av de granskade artiklarna var av mixad metod. Endast den kvalitativa delen av artikeln ingick i vår litteraturstudie (digital bilaga 4 – <https://aicvs.se/index.php/aicvs/libraryFiles/downloadPublic/3>).

Analysen inleddes med att vi återigen läste artiklarna upprepade gånger för att få en uppfattning om vad de handlade om. I samband med detta skapade vi en sammanfattning av varje

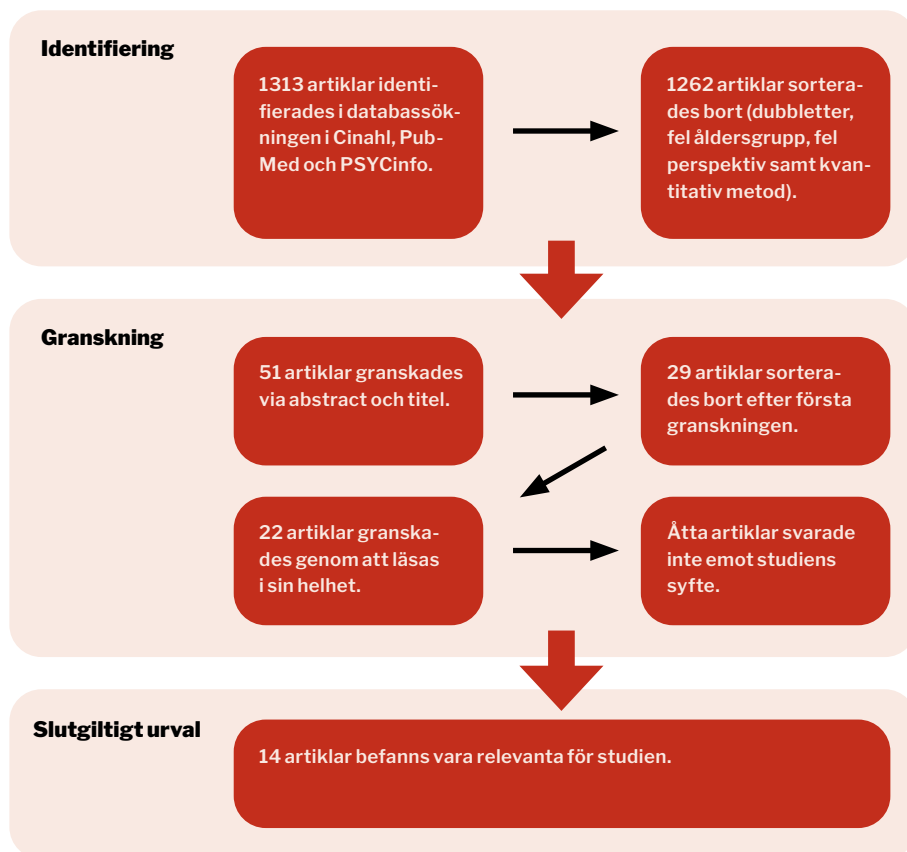
artikel. Genom hela processen ställde vi frågan *Hur upplever de äldre värdighet?* Fynd som svarade på frågeställningen samlades i ett dokument och sammanställdes. En bit in i analysprocessen uppmärksammade vi återkommande aspekter som alla hade betydelse för äldre personers upplevelse av värdighet: tiden, att bli lyssnad på, exempelvis ett respektfullt bemötande, självbestämmande och delaktighet, samt det kroppsliga åldrandet. Dessa skapade subkategorier och samlades till övergripande kategorier (tabell 1). Vi gick igenom materialet på detta sätt flera gånger under skrivprocessen.

Resultat

Resultatet baseras på 14 kvalitativa artiklar inom slutenvård (n=5), hemsjukvård (n=2), och särskilt boende (n=7). Sju artiklar är från Skandinavien, fyra från England, två från Nederländerna och en från Australien. Sammanställningen av artiklarna genererade tre huvudteman och nio subteman (tabell 1).

Relationens betydelse för värdighet i mötet med sjuksköterskan

Har du tid för mig? Att sjuksköterskan inte hade tillräckligt med tid för de äldre återkom i flera studier och ledde till upplevelsen av att inte vara värdig. Underbemanning bland personalen var vanligt och tidsbristen medförde känslor av att vara obekvämd och att inte vilja be om hjälp [18–20]. Att inte vilja störa eller känna sig vara till besvär hotade känslan av värdighet [21]. Ett exempel i en studie visade hur en äldre person som ringt på klockan blivit nekad hjälp eftersom tiden inte räckte till [20]. På ett liknande sätt beskrevs en situation på ett särskilt boende där en nyinflyttad person blivit lämnad ensam på grund av tidsbrist. Detta ledde till att den berörda kände sig ovärdigt bemött [19]. Inom hemsjukvården beskrevs situationer när de äldre upplevde att



FIGUR 1. Flödesschema över datainsamling och urvalsprocess för vetenskapliga artiklar om äldre personers upplevelse av värdighet i mötet med sjuksköterskan.

sjuksköterskorna som kom på hembesök rusade in i hemmet och skyndade på dem, vilket resulterade i att de kände sig ovärdigt bemötta [18]. Även motsatsen beskrevs, att äldre personer upplevt att sjuksköterskan haft tid att sitta ned och prata. Sådana situationer upplevdes värdiga och värdefulla [22, 23].

Vill du höra vad jag har att säga? Vikten av att sjuksköterskor ibland satt ned, så att samtalen

kunde växa fram, återkom i flera studier [22–24]. Även om sjuksköterskan befann sig på arbetsplatsen var upplevelsen ibland att hen inte var känslomässigt närvarande. Det ledde till att samtalen blev slentrianmässiga, vilket gjorde det svårare att uppleva relationen som värdefull [22]. Värdighet uppstod i vardagliga samtal genom att den äldre personen blev sedd och lyssnad på. Att sjuksköterskor visade uppmärksamhet, gav komplimanger samt lyssnade på de äldre bidrog till värdighet [23].

Jag är värd att bli mött med respekt: Flera studier visade att äldre personer upplevde bristande värdighet då de fick ett respektlöst bemötande och otillräcklig information om den egna vården. Att känna sig respekterad visade sig vara betydelsefullt för att bevara och främja värdigheten [19, 25, 26]. I tidigare studier uppgav äldre personer att de blev flyttade som om de vore "paket". Det kunde gälla flytt från en avdelning, men också att bli förflyttad mellan säng och fåtölj utan att själv ha bett om det [26, 27]. Upplevelsen av att vara värdig påverkades även när sjuksköterskor pratade med kollegor på ett språk de äldre inte behärskade. De äldre ville känna kontroll och bevarad integritet, något de menade grundades i respekt [27].

Självbestämmande och delaktighet samt dess inverkan på värdighet

Jag vill själv bestämma vad jag ska göra i dag: Vikten av tillhörighet och meningsfullhet lyftes fram [28, 29]. För äldre som bodde på ett särskilt boende var det centralt att få ingå i en gemenskap och att aktiviteter som planerades för dem var meningsfulla. Det har exempelvis visats att äldre personer på särskilt boende upplevde värdighet när det fanns möjlighet att välja aktiviteter som passade just dem [29]. Ett annat exempel var när en äldre kvinna berättade att aktiviteter på boendet ledde till djupare kontakt med andra personer på boendet. Detta resulterade i upplevelser av tillhörighet, vilket gav livet mening och värdighet [28]. Även om värdigheten kunde stärkas av tillgång till aktiviteter, kunde press att delta i oönskade aktiviteter leda till upplevelser av att inte vara värdefull och värdig [19].

Kan vi göra det på mitt sätt? Möjlighet till eget beslutsfattande, kontroll och delaktighet gällande liv och vardag gynnade upplevelsen av värdighet [25, 28]. Äldre personer beskrev hur de upplevde ignorans när de bett om hjälp med något de inte

kunde utföra på egen hand. I stället för att ignoreras önskade de stöttning för att kunna klara uppgiften själva [20]. I en studie gavs exempel på att äldre personer ville ha kunskap och få information om den vård de fick. På det sättet kunde de vara mer delaktiga och uttrycka önskemål samt ha kontroll över situationen. De kunde då även förbereda sig självständigt inför sjuksköterskans insatser, till exempel duscha inför en sårömläggning. Genom delaktighet främjades upplevelsen av värdighet [18].

Inkludera mig i beslut gällande min vård: Vikten av att få vara delaktig i beslut om den egna situationen uppmärksammades i flera studier [21, 24]. Exempel gavs på situationer när personalen riktade frågor till närstående och inte till den berörda. Ett sådant exempel var när ett läkemedel byttes ut utan att diskutera det med den äldre. Sådana handlingar ledde till misstro och bristande kontroll över situationen och i förlängningen påverkades värdigheten [21].

Hur integritet och respekt påverkar värdighet

Kroppsligt åldrande, men jag är fortfarande jag: I flera studier beskrev äldre personer hur det kroppsliga åldrandet påverkade upplevelsen av värdighet [19, 20, 22, 28, 30]. Exempel på situationer där värdigheten hotades var att behöva använda hjälpmedel, behöva hjälp med hygien eller bli matad [30]. Vissa äldre lyfte fram att bemötandet från sjuksköterskor och annan vårdpersonal hade betydelse för upplevelsen av värdighet. Genom att visa att behov av hjälp och stöttning var naturligt kunde värdigheten bevaras, trots stora hjälpbehov. Över tid kunde många också acceptera sina kroppsliga förändringar. I och med det kunde värdigheten bevaras [28].

Ibland skäms jag: Brist på kroppskontroll kunde leda till skamkänslor och påverka känslan av

TABELL 1. Översikt över fynd från 14 relevanta forskningsartiklar om äldre personers upplevelse av värdighet i mötet med sjuksköterskan, uppdelat på tre huvudteman och nio subteman.

Upplevelsen av relationens betydelse för värdighet i mötet med sjuksköterskan	Upplevelsen av självbestämmande och delaktighet samt dess inverkan på värdighet	Upplevelsen av hur integritet och respektfull omvårdnad påverkar värdighet
Har du tid för mig?	Kan vi göra det på mitt sätt?	Kroppsligt åldrande, men jag är fortfarande jag.
Vill du höra vad jag har att säga?	Jag vill själv bestämma vad jag ska göra i dag.	Ibland skäms jag.
Jag är värd att bli mött med respekt.	Inkludera mig i beslutsfattande gällande min vård.	Jag vill fortfarande känna mig fin.

värdighet [19]. Samtidigt fanns en förståelse för att det ibland uppstod situationer då den kroppsliga integriteten inte kunde värnas, exempelvis vid sjukhusinläggning. Sjuksköterskor förstod inte alltid vikten av att förhindra integritetskränkningar [27]. Även äldre personer som bodde på särskilt boende kunde inledningsvis uppleva det som pinsamt att ta emot hjälp med intymhygien, men när det väl blivit en vana var det inte längre lika genant [28]. Sjuksköterskor kunde påverka situationen genom att hantera genanta händelser odramatiskt och med förståelse för den äldre. Därmed kunde upplevelsen av värdighet förbli opåverkad [27, 28].

Jag vill fortfarande känna mig fin: Betydelsen av att få känna sig fin och kunna påverka sitt yttre beskrevs i en studie [19]. Utseendet uppfattades som viktigt och att få känna sig fin bidrog till välbefinnande och att känna sig som sig själv, trots sjukdom och åldrande. En kvinna i studien beskrev att utseendet var viktigt för henne och när sjuksköterskorna var intresserade och hjälpte henne med utseendet stärktes hennes upplevelse av värdighet [19].

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva äldre personers upplevelse av värdighet i mötet med sjuksköterskan. Vi diskuterar resultatet utifrån Halldórsdóttirs omvårdnadsteori *Caring and uncaring encounters* [31]. Teorin grundar sig i två övergripande metaforer, *bryggan* och *väggen*. Bryggan symboliserar en öppenhet i relationen mellan sjuksköterska och patient, medan väggen symboliserar ett hinder i relationen, där parterna inte når fram till varandra. Teorin är utvecklad bland personer som diagnostiserats med och behandlats för en cancersjukdom, men trots att teorin inte är specifikt utvecklad bland äldre personer är vår bedömning att den är användbar för att förstå värdighetsbevarande arbete i möten mellan äldre personer och sjuksköterskor.

När du har tid för mig upplever jag att min värdighet stärks: När äldre personer upplever stressfria möten och känner att sjuksköterskan har tid att uppmärksamma dem och att skapa

djupare relationer främjas deras värdighet. Tid som används för att skapa närvaro och för att upprätthålla en relation är således central för att bryggan ska uppstå. Litteraturstudien visade att tid var en viktig faktor för äldre personers upplevelse av värdighet i mötet med sjuksköterskan. Värdigheten främjades då sjuksköterskan hade tid att uppmärksamma de äldre personerna, att samtala och ge komplimanger.

Att upplevelsen av värdighet främjas när sjuksköterskan har tid för dem de vårdar har visats i många olika grupper. Molin beskriver exempelvis hur konceptet *time together* kunde påverka patienters dagliga liv på en vårdavdelning [32]. Studien genomfördes på en psykiatrisk vårdavdelning och gick ut på att patienter och vårdpersonal skulle planera och utöva dagliga aktiviteter tillsammans varje dag. Patienterna upplevde att de blev sedda som människor. De upplevde också ett jämlikt partnerskap när de planerade och utförde aktiviteterna tillsammans. Det var tydligt i vår litteraturstudie att äldre personer upplevde värdighet när sjuksköterskan hade tid för dem. Det var också tydligt att det inte bara handlade om den faktiska tiden som ägnades åt de äldre personerna, utan också om att sjuksköterskan verkligen var närvarande i mötet.

Halldórsdóttir beskriver i sin teori hur en brygga kan byggas när sjuksköterskan är närvarande i mötet med patienten [31]. Hon beskriver det som att vara fullständigt närvarande i nuet både fysiskt och psykiskt, och genom detta vara närvarande i dialoger. När de äldre personerna i litteraturstudien beskrev hur tid främjade deras värdighet beskrev de också hur en brygga bildades mellan dem och sjuksköterskan. Genom att ge tid och närvaro kan sjuksköterskan minska risken för att upplevelsen av värdighet hotas. Ett sådant förhållningssätt minskar troligen även risken för försämring av det psykiska välbefinnandet. Att lyckas bygga en brygga till äldre personer kan ses som ett uttryck för närhetsetik [33]. I närhetsetiken betonas mötet med den andra

personen och handlingarna i detta möte. I mötet ska den andre ses som en individuell människa som styrs av egna känslor. Fynden i denna studie styrker detta etiska förhållningssätt genom att understryka vikten av tid och närvaro i mötet.

Att främja värdighet bör gå hand i hand med att förebygga psykisk ohälsa bland de äldre. I de studier som ingick i litteraturstudien betonades att ett betydelsefullt möte med sjuksköterskan kan främja äldre personers värdighet och därmed deras psykiska hälsa.

Psykisk ohälsa är utbrett i samhället och vanligt bland äldre personer. Var tredje kvinna och var femte man över 77 år lider exempelvis av ångest [34]. Många gånger uppmärksammas inte den psykiska ohälsan hos äldre personer, varken av dem själva eller av vårdpersonal, utan uppfattas som en del av åldrandet. Många äldre personer lever med ångest eller depression och blir medicinerade för det, något som kan vara en onödig medicinering [35]. Om sjuksköterskan hade varit helt närvarande i mötet med de äldre personerna, skulle eventuellt behovet av läkemedel kunna reduceras. Molin ger exempel på aktiviteter som dans, konst och musik, som har en ångestdämpande effekt [32]. Dessa metoder skulle kunna tillämpas i äldre vården. Därmed skulle bryggan kunna stärkas, genom att erbjuda tid, god omvårdnad och närvaro.

När jag blir inkluderad i beslutsfattande gällande min vård främjas min värdighet: En avgörande faktor för bevarad värdighet är äldre personers möjlighet att vara delaktiga i beslut gällande den egna vården. Det framgick i denna studie att när de äldre blev inkluderade i beslutsfattande främjades deras värdighet. Sjuksköterskans roll var betydelsefull för att äldre personer skulle uppnå delaktighet i beslutsfattandet. Genom dialog och hänsyn till de äldres beslutsfattande kunde värdigheten bevaras. En studie genomförd i Kanada under covid-19-pandemin visade att äldre personer bör vara med och fatta beslut gällande den

egna vården, bland annat i beslut om intensivvård och återupplivning. Avsikten med att göra dem delaktiga i beslutsfattandet var att minska deras lidande då äldre var mest utsatta i den kris som rådde [36]. De äldre behövde behandlas med respekt och deras autonomi bevaras. Det kan likställas med det som framkommit i denna litteraturstudie, att åldern inte ska vara en avgörande faktor för vad den enskildes röst är värd.

Oavsett ålder ska man ges möjlighet att uttrycka önskemål gällande den egna vården. Bli den äldre personen begränsad i detta hotas personens värdighet. Sandman och Kjellström beskriver autonomi som människans förmåga och möjlighet att bestämma över sitt liv [33]. Det etiska värdet består av att själv kunna leva det liv man vill leva. Det kan också innebära att ge hjälp och stöd, men samtidigt utrymme för självbestämmande. Man bör alltid beakta eget beslutsfattande och autonomi, oberoende av individens ålder.

Ett samhällsproblem som berör den äldre befolkningen är ålderism, vilket kan beskrivas som när olika åldersgrupper vänds emot varandra, eller problematiken i att medelålders personer har fördomar mot både äldre och yngre åldersgrupper [35]. Ålderism yttrar sig olika i olika sammanhang och sjukvården är ett område där främst äldre personer blir utsatta. Exempel på detta kan vara förskrivning av olämpliga läkemedel, att kommunikation från vårdpersonal upplevs nedlåtande och att äldre personer sällan blir involverade i beslut, samt att de i lägre utsträckning än andra åldersgrupper blir erbjudna utredning och behandling som syftar till att förlänga liv [35]. Detta återfanns i våra fynd om äldre personers upplevelse av självbestämmande och beslutsfattande. När äldre blir utsatta för ålderism minskar deras upplevelse av värdighet. Detta kan sjuksköterskan påverka genom att involvera äldre personer i beslut som rör dem. Halldórsdóttir beskriver i sin teori hur mötet mellan sjukskö-

terskan och personen kan stärka individens självbestämmande, och vikten av att personen upplever kontroll i sin situation. Detta leder till ökat välbefinnande och främjad hälsa [31].

Att bli sedd för den jag är och inte för det kroppsliga åldrandet främjar värdigheten:

Äldre personers kroppsliga åldrande kan leda till hotad värdighet, men genom ett professionellt förhållningssätt kan sjuksköterskan bidra till att bevara värdigheten.

Resultatet i denna litteraturstudie visade att olika fysiska begränsningar eller förändrade förmågor upplevdes som hinder för att leva självständigt och att sjuksköterskan bar ett ansvar för att värna äldre personers värdighet. Värdigheten främjades när sjuksköterskan mötte dem professionellt och när deras kroppsliga åldrande inte påverkade sjuksköterskornas bild av dem som människor. Värdigheten visade sig vara hotad när åldern spelade in för bemötandet. Sjuksköterskans roll var avgörande för att värna de äldres värdighet.

Litteraturstudiens resultat stärks av tidigare forskning, som beskriver upplevelsen ur sjuksköterskans perspektiv. Šaňáková och Čáp belyser hur sjuksköterskans ansträngningar för att stärka äldre personers värdighet till stor del handlar om respektfullt bemötande, att uppmärksamma de äldres behov av avskildhet och att respektera deras osäkerhet vid genanta situationer [37]. I samma studie beskrivs hur de äldres värdighet ofta påverkades vid sjukhusinläggning och att det var sjuksköterskans uppgift att främja värdigheten. Vid sjukhusvistelse försvinner en stor del av hemmets avskildhet. Att erbjuda total avskildhet i samband med elimination eller vid byte av inkontinensskydd är svårt och det är viktigt att sjuksköterskan visar förståelse i dessa situationer och att de gör allt för att genomföra uppgiften så avskilt och respektfullt som möjligt. Genom att exempelvis be besökare lämna salen främjar de känslan av värdighet.

Halldórsdóttir menar i sin teori att ointresse och distansering från personen kan leda till att relationen blockeras. Detta ökar risken för att personen inte ska känna sig respekterad. Det framkom i litteraturstudien att respektfullt bemötande var avgörande för värdighet och enligt Halldórsdóttir upplevs ett genuint intresse från sjuksköterskan som en grundpelare i detta [31].

Våra resultat tyder på att förståelsen för äldre personers upplevelser och mående kan brista. Att bli skör och sjuk ses ofta som en naturlig del av åldrandet. I och med detta ökar risken att värdigheten hotas. Litteraturstudien visade också att äldre upplevde sig besvärliga eller att de skämdes för att åldern tog ut sin rätt. Genom att beakta en persons människovärde och värdighet kan man undvika diskriminering baserad på bland annat ålder [32].

För att äldre personer ska uppleva värdighet i mötet med sjuksköterskan måste sjuksköterskan förhålla sig respektfullt och professionellt till åldrandet, och visa att det kroppsliga åldrandet inte ändrar den äldre personens människovärde.

Metoddiskussion

Vår studie är en omarbetad version av en kandidatuppsats i omvårdnad vid Högskolan Kristianstad [38]. Vår intention var att beskriva metoden på ett tydligt och strukturerat sätt så att utomstående skulle kunna göra om studien och nå ett liknande resultat. Enligt Shenton stärks tillförlitligheten i studien när resultatet svarar på det som studien avsåg att undersöka [39]. Litteratursökningen gjordes i tre databaser vilket genererade ett omfattande datamaterial. Urvalsprocessen försvårades dock av att vissa artiklar innehöll utsagor både från patienter, närstående och personal. De artiklar där det tydligt framgick vilka utsagor som rörde de äldre kunde ändå behållas i studien. En övergripande beskrivning av sökorden presenteras i metoden. För att hitta artiklar som svarade emot syftet

fick sökningarna i de olika databaserna anpassas något utifrån respektive databas.

I metodavsnittet har vi presenterat HKR:S granskningsmall för kvalitativa artiklar [17] samt Fribergs analysmodell i fem steg [15], som vi använt för att granska respektive analysera innehållet. Vidare finns även en konkret beskrivning av hur analysen genomförts.

I samtliga delar i forskningsprocessen har minst två personer deltagit. Detta förfaringsätt minimerar risken för att låta förförståelse påverka det slutliga resultatet.

Då studiens syfte var att beskriva äldre personers upplevelse av värdighet i mötet med sjuksköterskan var målsättningen att fynden ska kunna gå att överföra till äldre personer. En studies överförbarhet bestäms enligt Shenton genom att fokusera på urvalet i studien, hur kontexten beskrivits och abstraktionsnivån för resultatets teman [39]. Denna studie har utgått ifrån äldre personer, varför resultatet framför allt är överförbart till gruppen äldre. Värdighet är dock något som följer med en person livet igenom, varför delar av studiens resultat troligen går att överföra till andra grupper. Ett sådant exempel är fyndet av vikten att få känna sig fin för känslan av värdighet, något som rimligen inte enbart gäller för äldre personer, utan även för exempelvis personer med cancer som genomgår cytostatikabehandling. Vikten av att bli mött med respekt och få möjlighet att bestämma över sin vård är ett annat exempel.

Slutligen har studien granskats av handledare, medstudenter samt examinator kontinuerligt under arbetsprocessen, vilket stärker dess tillförlitlighet [39]. En svaghet är att det inte ingått någon informationsspecialist i arbetet med att söka artiklar. Databassökningen föregicks dock av utbildning där bibliotekarier med särskild kompetens inom informationssökning vid upprepade tillfällen undervisades och genomförde workshoppar. Även databassökningen har granskats vid upprepade tillfällen av examinator, handledare och studentkollegor.

Slutsats

I Sverige är det vanligt att äldre har många sjukdomar och komplexa vårdbehov, vilket ökar kraven på sjuksköterskors kompetens. Kompetens innebär medicinskt kunnande om äldres sjukdomar, men också att kunna värna äldres värdighet. Sjuksköterskor som strävar efter att värna äldre personers värdighet anstränger sig för att ge dem tid i mötet, att efterfråga och beakta deras behov och önskemål, att involvera dem i beslut om sin vård och vardag och att ge dem kontroll över sin situation.

Older persons' experience of dignity in the encounter with the nurse. A literature study

Abstract. Dignity is a concept central to Swedish healthcare. However, a threefold – institutional, existential, and cognitive – disadvantage can place older persons in a vulnerable position, which threatens their dignity.

In this literature study, we describe how older persons experience dignity in their encounters with nurses. 14 qualitative scientific articles matched our search criteria in databases focused on nursing. We reviewed the articles with a template for qualitative studies and carried out the analysis according to Friberg's five-step model.

The experience of dignity can mainly be summarised in three statements: (a) *When you have time for me, I experience that my dignity is strengthened*, (b) *When I am included in decision-making about my care, my dignity is promoted*, (c) *To be seen for who I am, and not for my physical ageing, promotes my dignity*.

The relationship between nurse and patient is important for helping older persons retain their dignity. Conducive organisational conditions and knowledge among nurses for promoting the relationship are thereby key resources for retaining older persons' dignity.

Referenser

1. Utredningen om patientens rätt. *Patientens rätt. Några förslag för att stärka patientens ställning (SOU 2008:127)*. Fritze.
2. Walsh K, Kowanko I. *Nurses' and patients' perceptions of dignity*. International journal of nursing practice. 2002;8(3):143-51. <https://doi.org/10.1046/j.1440-172X.2002.00355.x>
3. Edlund M. *Människans värdighet: ett grundbegrepp inom vårdvetenskapen* [doktorsavhandling]. Åbo akademi; 2002.
4. Nordenfelt L. *Begreppet värdighet*. I: Nordenfelt L, redaktör. *Värdighet – i vården av äldre personer*. Studentlitteratur; 2010. s. 63-103.
5. *Hälso- och sjukvårdslag (SFS 1982:763)*. Socialdepartementet.
6. *Patientlagen (SFS 2014:821)*. Socialdepartementet.
7. Dwyer L-L, Andershed B, Nordenfelt L, Ternestedt B-M. *Dignity as experienced by nursing home staff*. International journal of older people nursing. 2009;4(3):185-93. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2008.00153.x>
8. Eurostat. *Quality of life indicators – health*. [internet] I: Eurostat. Statistics explained. [citerad 2020-05-07] Hämtad från: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Quality_of_life_indicators_-_health#Europeans_live_longer_and_healthier_lives
9. Socialstyrelsen. *Vård och omsorg om äldre* [broschyr]. Socialstyrelsen; 2020.
10. Jegermalm M, Lundgren D, Östlund L. *Formell och informell omsorg*. I: Ernsth Bravell M, Östlund L, redaktörer. *Äldre och åldrande – grundbok i gerontologi*. Gleerups; 2020. s. 267-97.
11. Kristensson Ugglå B. *Personfilosofi – filosofiska utgångspunkter för personcentrerad inom hälso- och sjukvård*. I: Ekman L, redaktör. *Personcentrerad inom hälso- och sjukvård*. Liber; 2020. s. 58-105.
12. International council of nurses. *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Svensk sjuksköterskeförening; 2017.
13. Ostaszkiwicz J, Tomlinson E, Hutchinson AM. *"Dignity": A central construct in nursing home staff understandings of quality continence care*. Journal of clinical nursing. 2018;27(11-12):2425-2437. <https://doi.org/10.1111/jocn.14293>
14. Svensk sjuksköterskeförening. *Äldre personer har rätt till god och säker omvårdnad* [broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening; 2018.
15. Friberg F. *Att utforma ett examensarbete*. I: Friberg F,

- redaktör. Dags för uppsats. Studentlitteratur; 2017. s. 83-96.
16. Henricson M, Billhult A. *Kvalitativ metod*. I: Henricson M, redaktör. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur; 2017. s. 111-118.
 17. Blomqvist K, Orrung Wallin A, Beck I. *HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier*. Högskolan Kristianstad; 2016.
 18. Holmberg M, Valmari G, Lundgren SM. *Patients' experiences of homecare nursing: balancing the duality between obtaining care and to maintain dignity and self-determination*. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2012;26(4):705-12. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.00983.x>
 19. Høy B, Lillestø B, Slettebø Å, Sæteren B, Heggestad AKT, Caspari S m fl. *Maintaining dignity in vulnerability: A qualitative study of the residents' perspective on dignity in nursing homes*. *International journal of nursing studies*. 2016;60(4):91-98. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.03.011>
 20. Tauber-Gilmore M, Addis G, Zahran Z, Black S, Baillie L, Procter S m fl. *The views of older people and health professionals about dignity in acute hospital care*. *Journal of clinical nursing*. 2018;27(1-2):223-34. <https://doi.org/10.1111/jocn.13877>
 21. Kerr D, Crone R, Dunning T. *Perspectives about dignity during acute care for older people and their relatives: A qualitative study*. *Journal of clinical nursing*. 2020;29(21-22):4116-27. <https://doi.org/10.1111/jocn.15438>
 22. Dwyer L-L, Nordenfeldt L, Ternstedt B-M. *Three nursing home residents speak about meaning at the end of life*. *Nursing ethics*. 2008;15(1):97-109. <https://doi.org/10.1177/0969733007083938>
 23. Oosterveld-Vlug MG, Pasman HRW, van gennip IE, Muller MT, Willems DL, Onwuteaka-Philipsen BD. *Dignity and the factors that influence it according to nursing home residents: a qualitative interview study*. *Journal of advanced nursing*. 2014;70(1):97-106. <https://doi.org/10.1111/jan.12171>
 24. Hall S, Dodd RH, Higginson IJ. *Maintaining dignity for residents of care homes: a qualitative study of the views of care home staff, community nurses, residents and their families*. *Geriatric nursing*. 2014;35(1):55-60. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2013.10.012>
 25. Baillie L. *Patient dignity in an acute hospital setting: a case study*. *International journal of nursing studies*. 2009;6(1):23-37. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.08.003>
 26. Maben J, Adams M, Peccei R, Murrells T, Robert G. *"Poppets and parcels": the links between staff experience of work and acutely ill older peoples' experience of hospital care*. *International journal of older people nursing*. 2012;7(2):83-94. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2012.00326.x>
 27. Webster C, Bryan K. *Older people's views of dignity and how it can be promoted in a hospital environment*. *Journal of clinical nursing*. 2009;18(12):1784-92. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02674.x>
 28. Oosterveld-Vlug MG, Pasman HRW, van Gennip IE, Willems DL, Onwuteaka-Philipsen BD. *Changes in the personal dignity of nursing home residents: a longitudinal qualitative interview study*. *Plos one*. 2013;8(9):e73822. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0073822>
 29. Slettebø A, Sæteren B, Caspari S, Lohne V, Rehnsfeldt AW, Heggestad AKT m fl. *The significance of meaningful and enjoyable activities for nursing home resident's experiences of dignity*. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2017;31(4):718-26. <https://doi.org/10.1111/scs.12386>
 30. Franklin L-L, Ternstedt B-M, Nordenfeldt L. *Views on dignity of elderly nursing home residents*. *Nursing ethics* 2006;13(2):131-46. <https://doi.org/10.1191/0969733006ne851oa>
 31. Halldórsdóttir S. *Caring and uncaring encounters in nursing and health care: Developing a theory* [doktorsavhandling]. Linköpings universitet; 1996.
 32. Molin J, Graneheim UH, Ringnér A, Lindgren B-M. *Patients' experiences of taking part in Time Together - A nursing intervention in psychiatric inpatient care*. *International journal of mental health nursing*. 2019;28(2):551-59. <https://doi.org/10.1111/inm.12560>
 33. Kjellström S, Sandman L. *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur; 2015.
 34. Folkhälsomyndigheten. *Psykisk ohälsa vanligt bland äldre personer* [internet]. Folkhälsomyndigheten; 2019. [uppdaterad 2019-09-06; citerad 2020-05-07] Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2019/september/psykisk-ohalsa-vanligt-bland-aldre-personer/>
 35. Krekula C. *Ålderism – ett brott mot de mänskliga rättigheterna?* I: Blomqvist K, Edberg A-K, Ernsth Bravell M, Wijk H, redaktörer. *Omvårdnad och äldre*. Studentlitteratur; 2017. s. 627-33.
 36. Chase J. *Caring for frail older adults during covid-19: integrating public health ethics into clinical practice*. *Journal of the American geriatrics society*. 2020;68(8):1666-70. <https://doi.org/10.1111/jgs.16666>

37. Šaňáková Š, Čáp J. *Dignity of elderly adults from the perspective of nurses: a qualitative descriptive study*. *Central European journal of nursing and midwifery*. 2018; 9(4):906-14. <http://dx.doi.org/10.15452/CEJNM.2018.09.0023>
38. Skoog E, Ekman E. *Äldres upplevelse av vårdighet i mötet med sjuksköterskan* [examensarbete på internet]. Högskolan Kristianstad; 2020. Hämtad från: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn%3Anbn%3A-se%3Ahr%3Adiva-21709>
39. Shenton, AK. *Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects*. *Education for information*. 2004;22(2):63-75. 2004;22(2):63-75. <http://dx.doi.org/10.3233/EFI-2004-22201>

BILAGA 1.

Schema över sökning i litteratordatabasen Cinahl 2020-10-30. Syftet var att hitta studier som beskriver äldre personers upplevelse av värdighet i mötet med sjuksköterskan.

Sökning	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1. Upplevelse	Experience* [fritext] OR Hermeneutic* [fritext] OR Phenomenology [fritext] OR Interview* [fritext] OR Qualitative [fritext]	735 852	
2. Värdighet	"Human dignity" [MH] Dignity [fritext] OR "Self-respect" [fritext] OR Worthiness [fritext] OR Personhood [fritext] OR Autonomy [fritext]	37 097	
3. Äldre	Aged [MH] OR "Elderly people" [fritext] OR "Elderly person*" [fritext] OR Aged [fritext] OR Retired [fritext] OR "Older person*" [fritext] OR "Older people" [fritext] OR "Older age*" [fritext] OR "Elderly" [fritext]	1 004 409	
4. Vårdområde	"Hospital units" [MH] "Care unit*" [fritext] OR "Nursing home*" [fritext] OR "Health care" [fritext] OR Hospital* [fritext] OR "Gerontologic Nursing" [MH] OR "Geriatrics" [MH] OR "Gerontologic Care" [MH] OR "Health services for the aged" [MH]	1 102 102	
5. Sjuksköterska	Nurses [MH] OR Nurse [fritext] OR "Gerontologic Nurse Practitioners" [MH] OR "Geriatricians" [MH]	517 879	
6. Kombinerat	1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5	430	
Begränsningar	Peer review, engelskspråkig, publiceringsår 2005-2020	292	7

BILAGA 2.

Schema över sökning i litteratordatabasen PubMed 2020-10-30. Syftet var att hitta studier som beskriver äldre personers upplevelse av värdighet i mötet med sjuksköterskan.

Sökning	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1. Upplevelse	"Life change event" [Mesh term] OR life experience [All fields] OR Interview [All fields] OR Qualitative [All fields]	1 250 749	
2. Värdighet	Personhood [Mesh term] OR "Human Dignity" [All fields] OR Dignity [All fields] OR Self-respect [All fields] OR Worthiness [All fields] OR Worthy [All fields] OR Personhood [All fields] OR Autonomy [All fields]	71 204	
3. Äldre	Aged [Mesh term] OR "Aged, 80 and over" [Mesh term] OR "Elderly person" [All fields] OR "Older person" [All fields] OR "Elderly" [All fields]	1 004 409	
4. Vårdområde	"Health facilities" [Mesh] "Hospital units" [Mesh terms] OR "Homes for the aged" [Mesh] OR "Health services for the aged" [Mesh] OR "Care unit" [All fields] OR "Nursing home" [All fields] OR Geriatrics [All fields]	5 505 446	
5. Patient	"Patients" [Mesh] OR Patient perspective [All fields] OR Patient [All fields]	358 670	
6. Kombinerat	1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5	379	
Begränsningar	Engelskspråkig, publiceringsår 2005–2020	284	2¹
Manuell sökning 1	"Three nursing home residents speak about meaning at the end of life"	1	1
Manuell sökning 2	"Views on dignity of elderly nursing home residents"	1	1

¹ Fyra dubletter togs bort.

BILAGA 3.

Schema över sökning i litteratordatabasen PSYCinfo 2020-10-30. Syftet var att hitta studier som beskriver äldre personers upplevelse av värdighet i mötet med sjuksköterskan.

Sökning	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1. Upplevelse	"Phenomenology" [MS] OR experience [fritext] OR Interview* [fritext] OR Qualitative [fritext] OR "Life experience" [fritext]	1 098 087	
2. Värdighet	Autonomy [MS] OR Dignity [MS] OR Personhood [abstract] OR Selfrespect [abstract] OR Autonomy [abstract]	36 132	
3. Äldre	Aged [MS] OR "aged, 80 and over" [MS] OR "Older Age" [fritext] OR Eldery [fritext] OR Aged [fritext] OR Resident* [fritext]	801 454	
4. Vårdområde	Geriatrics [MS] OR "Hospital units" [MS] OR Hospitals [MS] OR "Hospital environment" [MS] OR Hospitalization [MS] OR "Hospitalized patients" [MS] OR "Hospital setting*" [fritext] OR "Care unit" [fritext] OR "Nursing home*" [fritext]	88 087	
5. Kombinerat	1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5	503	
Begränsningar	Peer review, engelskspråkig, publiceringsår 2005–2020	378	3