

RAPPORT
HÖGSKOLAN VÄST
2002-6196 (Online), 2002-6188 (Print)

Nr 2020:1
Sandra Pennbrant
Margareta Karlsson

Välbefinnande och värdighet för äldre människor

Utifrån Erikssons caritativa teori



Välbefinnande och värdighet för äldre människor -

Utifrån Erikssons caritativa teori

SANDRA PENNBRANT

MARGARETA KARLSSON

© Sandra Pennbrant, docent i vårdvetenskap
Institutionen för hälsovetenskap
Högskolan Väst
461 32 Trollhättan

© Margareta Karlsson, lektor i vårdvetenskap
Institutionen för hälsovetenskap
Högskolan Väst
461 32 Trollhättan

E-post till korresponderande författare:
sandra.pennbrant@hv.se

Sammanfattning

Välbefinnande och värdighet för äldre människor - Utifrån Katie Erikssons caritativa teori

Människor lever allt längre, vilket leder till stora utmaningar i att garantera äldre människors hälsa och välbefinnande. Andelen äldre väntas öka globalt, och sjuksköterskor kommer att behövas för att kunna ge god vård och omsorg. Det finns en risk att äldre som lidande och sårbara människor kan komma att bli osynliga på grund av den alltmer effektiva och tekniska vården. En vårdande kultur och relation som främjar delaktighet, välbefinnande och värdighet för äldre människor och det är viktigt med forskning inom området för att öka kvaliteten i vårdandet. För att kunna bidra till äldre människors välbefinnande och värdighet i vård och omsorg, föreslår vi en tillämpning av Erikssons caritativa teori. Syftet med denna rapport är att med stöd av Erikssons caritativa teori skapa en modell som främjar äldre människors värdighet och välbefinnande för en god omsorg.

Nyckelord: Katie Erikssons caritativa teori, omsorg, omvårdnad, välbefinnande, vårdkvalitet, värdighet, äldre människor

Abstract

Well-being and dignity for older people - Based on Eriksson's caritative theory

The trend is that people are living longer, leading to major challenges in ensuring their health and well-being. The proportion of older people is expected to increase, globally, and nurses will be required to care for them. There is a risk that older people as suffering and vulnerable human beings will be invisible due to the increasingly effective and technical care. A caring culture and relationship should be prioritized and developed to promote participation, well-being and dignity for older people, and it is important with research in the field for increased quality in healthcare. In order to contribute to the well-being and dignity for older people in healthcare, we propose the application of Eriksson's caritative theory. The aim of this report is to create, with the support of Katie Eriksson's caritative theory, a model that promotes the dignity and well-being for older people for good caring.

Keywords: Caring, dignity, healthcare quality, Eriksson's caritative theory, nursing, older people, well-being

Förord

Författarna har bidragit i lika delar i hela rapporten genom att båda författarna har arbetat med samtliga texter.

Innehållsförteckning

Introduktion	7
Bakgrund	9
Äldre människors vård ur ett nationellt och internationellt perspektiv	9
Värdighet i vården av äldre människor	10
Välbefinnande i vården av äldre människor	11
Vårdandets gemenskap i omsorgen av äldre människor	12
Vårdarbetets etik och vårdandets etik – en grund för välbefinnande och värdighet för äldre människor	13
Teoretiskt perspektiv	14
Erikssons caritativa teori	14
Erikssons caritativa teori för att främja värdighet och välbefinnande i äldreomsorgen	15
Vårdåtgärder som kan främja välbefinnande och värdighet hos den äldre människan	16
Relationsmodellen – en omvårdnadsmodell	18
Avslutande reflektioner	19
Referenser	21

Introduktion

Att som människa befinna sig i en ständigt rörelse och förändring är att bli medveten om hur det är att leva (Nyström, 2014). I rörelsen och förändringen ingår människans hälsa och lidande, vilka kan både främjas och hämmas. Den som lider, har behov av att möta sjuksköterskor som ser, möter och kan ta ansvar för lidandet (Eriksson, 2001). Lidandet är unikt för varje människa och är relaterat till den egna upplevelsen av sin livssituation. Det betyder att sjuksköterskans funktion i omvårdnaden blir att lindra och bekräfta patientens lidande. Att bekräfta lidandet blir därmed viktigt för att patienten ska ha möjlighet till försoning med sitt lidande och att förstå sin livssituation (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016).

Eftersom det är betydelsefullt att den äldre människan deltar i omvårdnaden, blir fokus i att främja den äldres resurser och behov (Høy & Kloppenberg, 2012). I en studie av Cesetti, Vescovelli och Ruini (2017), framkom det att äldre människor som bor på vårdhem är mer deprimerade med ett nedsatt välbefinnande än äldre som bor hemma. Forskarna framhåller att för att ge en god professionell vård måste vården främja den äldre människan. Det kan handla om att ta hand om och göra det bra för den äldre människan. Det goda behöver inte alltid innebära att minska lidande och smärta utan det kan vara att göra det bästa i olika vårdsituationer.

Människan ses som unik och det är därför viktigt att skapa en förståelse för vad hälsa och omvårdnad innebär (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). Omvårdnadens värdegrund bygger på att respektera människors värdighet, integritet, självbestämmande och det sårbara hos människan i en vårdsituation. Det medför att det finns möjlighet för den som är beroende av vård att uppleva tillit, mening, hopp och ett lindrat lidande trots ohälsa (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). Om sjuksköterskan bekräftar den äldre människans värdighet har den äldre möjlighet att uppleva välbefinnande i vårdsituationen. Med stöd av Erikssons caritativa teori kan möjligheten att främja värdighet och välbefinnande i omvårdnaden av äldre människor ytterligare stärkas (Lindström, Lindholm, Zetterlund & Eriksson, 2010).

Eriksson (1993) framhåller att det är viktigt att i möten respektera varandras värdighet, särskilt i sådana möten som sker dagligen och där människan är beroende av andra för att klara vardagen. I dessa möten blir relationen och vårdetiken betydelsefull och sjuksköterskan har ett ansvar att behandla alla

människor med värdighet och respekt (Nortvedt, Hem & Skirbekk, 2011; International Council of Nurses, 2019).

Syftet med denna rapport är att med stöd av Erikssons caritativa teori skapa en modell som främjar äldre människors värdighet och välbefinnande i omvårdnaden.

Rapporten beskriver innebörden av begreppen välbefinnande och värdighet samt relaterar dessa begrepp till omsorgen för äldre människor. Därefter beskrivs Erikssons caritativa teori och exempel på hur teorin kan förstås i omvårdnaden. Slutligen illustreras en relationsmodell i stöd av Erikssons caritativa teori samt hur relationsmodellen kan bidra till att främja äldre människors välbefinnande och värdighet för en god vård och omsorg.

Denna rapport är främst avsedd för studenter och lärare inom högre utbildning på sjuksköterskeprogrammet men även på specialistsjuksköterskeprogrammet. Rapporten kan även vara till nytta för yrkesverksamma sjuksköterskor och handledare inom hälso- och sjukvårdens organisation.

Bakgrund

Äldre människors vård ur ett nationellt och internationellt perspektiv

Antalet äldre människor över 60 år ökar stadigt både i Sverige och internationellt (Världshälsoorganisationen [WHO] 2015). I Sverige beräknas antalet äldre som är 75 år eller äldre att ha fördubblats till år 2050. Det innebär att behovet av hälso- och sjukvård, liksom omsorg, ökar för att kunna möta behoven för denna befolkningsgrupp. En viktig del i omsorgen är att säkerställa att vården är anpassad efter människans olika behov och att möjlighet ges för att kunna vara delaktig i sin egen vård (Vårdanalys, 2017). En utmaning för samhället är äldre människors deltagande och sociala trygghet för en förbättrad hälsa och funktionsförmåga (WHO, 2015). Behovet av vård är global och i vårdens natur ligger respekt för mänskliga rättigheter, inklusive kulturella rättigheter, värdighet, välbefinnande och att bli behandlad med respekt (Förenta nationerna [FN], 2013; Svensk Sjuksköterskeförening, 2014). Trots att äldre människor önskar kvalitativ vård, uppfattas den vård de får som inte alltid respektfull och värdig. Det är vanligt förekommande att äldre människors värdighet kränks i vården (SOU, 2008; Jakobson & Sørli, 2010). Enligt Steptoe, Deaton och Stone (2014) lever äldre människor längre som har en hög känsla av välbefinnande och en meningsfull tillvaro. Om vården inte enbart riktas på att bota sjukdomar utan även på att ge människor förutsättningar för ett meningsfullt liv och känsla av sammanhang finns möjligheten att välbefinnandet hos människor kan stärkas.

Förenta nationerna ([FN], 2015) betonar att alla människors lika värde är grundläggande för de mänskliga rättigheterna. Trots FN:s förklaring om alla människors lika värde visar studier på att äldre människor inte får den vård som de behöver (Nordam, Torjuul & Sørli, 2005) och att äldre människor upplever att de är en lågt prioriterad grupp (Werntoft, Hallberg & Edberg, 2007). Hur utveckling av vården av äldre människor kan säkerställas utifrån FN:s förklaring dvs. alla människors lika värde, finns det inga tydliga strategier för (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014).

Värdighet i vården av äldre människor

Begreppet värdighet är relaterad till människans kropp, själ och ande. Värdighet kan även vara absolut och relativ. I den absoluta värdigheten dvs. den inre dimensionen, är människan fri från värderingar. Det innebär att varje människa har en inre frihet och ansvar för både sitt eget liv och andras. Den relativa värdigheten, dvs. den yttre dimensionen, påverkas och är beroende av den kultur och i det sammanhang som människan befinner sig i. På så sätt blir den relativa värdigheten unik eftersom den är baserad på den enskilde människans kultur och situation. Den relativa värdigheten består av två olika delar: en inre etisk värdighet och en estetisk värdighet. Den inre etiska värdigheten tillhör den andliga dimensionen medan den estetiska värdigheten tillhör den kroppsliga dimensionen. Det innebär att i vårdmöten är respekten för människans värdighet betydelsefull då det i respekten ingår att visa omtanke om den andra (Edlund, 2002; Eriksson, 2018a).

Det finns ytterligare en form av värdighet, den bevarade värdigheten som är en värdighet som innebär att ta hand om äldre människor genom individualiserad vård och behandling där det ingår bl.a. att lyssna, visa respekt och att behandla människor väl (Anderberg, 2009; Slettebø & Haugen Baunch, 2004) och med individualiserad vård kan människans värdighet bekräftas (Anderberg, Berglund, Lepp & Segesten, 2007). Enligt Franklin, Ternestedt och Nordenfelt, (2006) finns det både positiva och negativa aspekter vid åldrandet vilka kan påverka värdigheten. De negativa aspekterna är den oigenkännliga kroppen, dess bräcklighet samt att vara i en beroendeställning. De positiva aspekterna är den inre styrkan och känslan av samhörighet med andra i samma situation. För att äldre människor ska kunna leva ett gott liv är autonomi, respekt och värdighet viktiga faktorer (Teeri, Leino-Kilpi & Välimäki, 2006; Woolhead, Calnan, Dieppe & Tadd, 2004). När den äldre människan respekteras skapar det positiva upplevelser som kan stärka självkänslan och värdigheten. Det kan exempelvis vara att lyssna, ge valmöjligheter och att respektera den äldres privatliv (Eriksson & Lindström, 2000). Söderlund (2004) anser att vara unik och värdefull är viktigt för människors hälsa och välbefinnande. Det blir därför viktigt att kunna ha möjlighet till att skydda sin värdighet. Som äldre människa innebär det att kunna få bevara sin personlighet, identitet och självbestämmande. Om det inte finns möjlighet att bevara sin värdighet, kan den vård som erbjuds uppfattas som ovärdig och upplevelsen av värdighet och välbefinnande uppnås inte hos den äldre människan (Franklin, Ternestedt & Nordenfelt, 2006).

Äldre människor ser värdighet som ett mångfacetterat begrepp där värdig identitet, mänskliga rättigheter och autonomi ingår. Hur värdighet kan upprätthållas beror på miljön och på den äldre människans beteende samt på bl.a. sjuksköterskors beteende (Woolhead, Calnan, Dieppe & Tadd, 2004). Hur sjuksköterskor ser på värdighet överensstämmer väl med de äldres, dvs. att en värdig vård ska ges med respekt för den vårdande människans integritet och identitet. Detta förhållningssätt kan liknas vid ett holistiskt- och personcentrerat vårdande (Ariño-Biasco, Tadd & Boix-Ferer, 2005). Näsman (2010) menar att värdighet innebär att sjuksköterskor har ett personligt engagemang dvs. viljan att lära känna och bekräfta den äldre människan. I detta ingår att sjuksköterskor är närvarande, visar medlidande och respekterar den äldre människan. Om forum skapas för samhörighet kan sjuksköterskor bli delaktiga i den äldre människans livssituation. På så sätt kan möjligheten att äldre människors självkänsla och förutsättningar för ett meningsfullt liv förbättras (Gallagher, Lee, Li, Rees Jones & Wainwright, 2008). Enligt Dehlin och Hagberg (2000) är det betydelsefullt att sjuksköterskor får utbildning och stöd i att förstå innebörden av begreppet värdighet för att kunna ge god vård och omsorg.

Välbefinnande i vården av äldre människor

Begreppet välbefinnande är centralt i vårdvetenskapen och relateras till hälsa, livskvalitet och livstillfredsställelse (Nordenfelt, 2004). WHO (1946) beskriver att välbefinnande kan vara ett mått på lycka eller olycka. Välbefinnande beskrivs även som hur en människa känner sig vid en viss tidpunkt. Eriksson (1993) menar att välbefinnande kan beskrivas som att ”befinna sig väl” och sättas i relation till den enskilde människans inre upplevelser och livssituation. Välbefinnande kan sägas vara ett tillstånd där människan känner välbehag, välmående och som omfattar både det kroppsliga och det existentiella. I välbefinnande ingår människans upplevelse av att äga sin hälsa, oberoende av sjukdom eller funktionshinder.

Känsla av välbefinnande, mening och värde är tre aspekter som ingår i hälsa och god livskvalitet (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2000), och Eriksson beskriver att upplevelsen av hälsa och meningsfulla relationer är betydelsefullt för människans välbefinnande. Välbefinnande och hälsa är därmed sammanlänkade. WHO (2006) definierar hälsa som ett: ”tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande” och inte enbart avsaknad av sjukdom. Eriksson (2018b) definierar hälsa som en helhet med sundhet, friskhet och välbefinnande. Det innebär att hälsa inte bara är ett mål, utan även en resurs i det dagliga livet, och välbefinnandet kan bidra till hälsa eller underhåll av hälsan (Lindwall, 2004). Lindwall (2004) skriver vidare, ur ett vårdvetenskapligt perspektiv, kan kroppen förstås som en

rörelse mellan hälsa, sjukdom och lidande i strävan efter välbefinnande och värdighet. Hälsa uppnås således genom en kombination av fysiskt, mentalt, emotionellt och socialt välbefinnande. Välbefinnande är viktigt för människans autonomi, kontroll och förmåga att hantera den vardagliga miljön (Dehlin & Hagberg, 2000). Enligt Eriksson (1993) är känslan av välbefinnande ett tillstånd där människan upplever sin egen hälsa, oavsett sjukdom eller funktionsnedsättning, vilket är en viktig mänsklig erfarenhet.

Livskvalitet och välbefinnande hos äldre människor påverkas inte bara av deras hälsa, utan även av andra faktorer som familjerelationer, sociala roller och aktiviteter (Dolan & White, 2007). Exempel på aktiviteter som kan förbättra livskvaliteten och välbefinnandet är att använda datorer och Internet. Det kan handla om att söka kunskap, utveckla sociala kontakter och på så sätt delta i sociala sammanhang vilket kan ge positiva känslor (Shapira, Barak & Gal, 2007). Om äldre människor inom äldreomsorgen har möjlighet att ingå i sociala sammanhang och delta i sociala aktiviteter, kan det underlätta återuppbyggnaden av deras känsla av meningsfullhet i livet.

Vårdandets gemenskap i omsorgen av äldre människor

Eriksson (1995) menar att skapandet av en vårdande gemenskap ställer krav på att bli inbjuden och mottagen i gemenskapen. Om en vårdande gemenskap ska ha möjlighet att växa fram är det betydelsefullt att sjuksköterskor har viljan att delge värme och omsorg samt att dela den äldre människans lidande (Kasén, 2002). Sjuksköterskor har förmågan att skapa trygghet, att vara närvarande och att skydda den äldres integritet (Frilund, 2013). Vårdrelationen har en viktig funktion i den vårdande gemenskapen med att motivera den äldre människans deltagande i sin egen vård (Kasén, 2002). Om en vårdrelation inte utvecklas i den vårdande gemenskapen kan det bli svårt att lindra den äldre människans lidande. Men när den vårdande gemenskapen ger kraft och mening i vårdandet blir gemenskapen helande för både sjuksköterskan och den äldre människan. Då kan den vårdande gemenskapen ge ett inre liv i frihet och harmoni (Karlsson, 2016).

Vårdarbetets etik och vårdandets etik – en grund för välbefinnande och värdighet för äldre människor

Det finns en skillnad mellan vårdarbetets etik och vårdandets etik. Vårdarbetets etik, benämns även för omvårdnadsetik, handlar om etiska regler och principer som guidar sjuksköterskor i deras arbete och vårdbeslut. Vårdarbetets etik/omvårdnadsetik utförs på ett tekniskt sätt. Vårdandets etik däremot är själva kärnan i omvårdnadsetiken och innebär ett djupare personligt motiv för att kunna upprätthålla en vårdrelation (Eriksson, 1995). En vårdrelation med vårdandets etik innebär att sjuksköterskor är villiga att offra något av sig själva och har önskan om att göra gott och att se patienten med respekt och värdighet (Lindström, Lindholm, Zetterlund & Eriksson, 2010). Det innebär enligt Eriksson (1995) att patienten och sjuksköterskan vidrör varandra dvs. att det skapas ett samvete. Ett samvetet som hjälper sjuksköterskan att göra det som är gott för patienten och att lindra det som gör ont (Eriksson, 1995). Vårdrelationen ska inte jämföras med samvetsfrågor som kan leda till stress för sjuksköterskor på grund av yttre hinder. Exempel på yttre hinder kan vara när sjuksköterskor upplever sig oförmögna att lindra patientens lidande på grund av otillräcklig kunskap, stöd eller tid. Det kan även vara när sjuksköterskor ställs inför krav och förväntningar från patienter, närstående eller medarbetare som är svåra att upprätthålla (Ericson-Lidman, Norberg, Persson & Strandberg, 2013).

Teoretiskt perspektiv

Erikssons caritativa teori

En av pionjärerna inom vårdvetenskap i Norden är Katie Eriksson och hennes caritativa teori är känt internationellt (Lindström, Lindholm, Zetterlund & Eriksson, 2010). I den caritativa teorin ingår omsorg som består av att möta andra med respekt, värme, ärlighet och närhet i tid och rum (Lindström, Lindholm, Zetterlund & Eriksson, 2010). Det grundläggande för omsorg är kärlek och att vilja göra gott, även om det inte alltid är synligt i handling. I den caritativa teorin innebär vårdandet en etisk handling där det ingår att ta ansvar. Vårdande etik tar sin utgångspunkt i att känna ansvar för andra och viljan att tjäna. Denna uppfattning innebär att etik i vårdandet är ständigt närvarande och en bra teknisk vård är relaterad till hur väl vården utförs etiskt. Det kan exempelvis vara att se verkligheten som den visar sig för patienten och att patienten blir bekräftad som en unik person med en absolut värdighet (Eriksson, 2018c). Eriksson (1994) menar att vårdssituationer som inte är etiska är till exempel slarvigt vårdarbete, att vara hårdhänt, att inte respektera patientens rätt till att medverka i sin egen vård eller att inte lyssna på patienten.

I vårdandet ingår vårdaktiviteterna ansa, leka och lära som inkluderar hela människan med kropp, själ och ande. Ansa i vårdandet avser en konkret handling av kärlek och betyder att bekräfta den andre som en människa. Det kännetecknas av värme, närhet och beröring. Leka är viktigt i vårdandet då det är ett uttryck för en konstform i att uppnå vård, hälsa och bejaka människans önskemål. Lärande innebär att utvecklas som människa och att vara öppen för nya möjligheter (Herberts & Eriksson, 1995). Eriksson (2018c) menar att vårdandet är en handling som utförs med kärlek. Att förmedla kärlek till en annan person betyder att vara generös och innefattar människans grundläggande attityd till livet. Kärlek kan ge möjligheter till att känna medlidande och att vara delaktig i en gemenskap med den lidande människan. För den lidande människan innebär det att veta att det är någon som är närvarande och som kan göra lidandet mindre outhärdligt (Eriksson, 2018f). Söderlund (2000) beskriver vårdandet som att dela och dela i sin tur innebär att kunna vara delaktig i en människas vård. Det kan handla om att dela känslor och erfarenheter men det kan även handla om hur sjuksköterskan fördelar konkreta arbetsuppgifter. Vårdandet innebär därmed att dela och läka samt att ha ett hälsofrämjande syfte (Eriksson, 2018d).

Vårdandet är en interaktiv process som utgörs av ett ömsesidigt förhållande mellan sjuksköterskan och patienten (Eriksson, 1987). Villkoret för ett caritativt vårdande är att sjuksköterskan använder sina yrkeskunskaper och är en del av den vårdande gemenskapen tillsammans med patienten (Eriksson, 1990). Erikssons caritativa teori kan därför vara ett stöd för sjuksköterskor att skapa och utveckla ett vårdande som utförs med omsorg och kärlek. På så sätt kan sjuksköterskor tillsammans med patienter skapa en helhet där vårdaktiviteterna ansa, leka och lära samt kropp, själ och ande ingår i den vårdande gemenskapen.

Erikssons caritativa teori för att främja värdighet och välbefinnande i äldreomsorgen

Erikssons caritativa teori kan användas för att främja äldre människors värdighet och välbefinnande i vårdandet. I en vårdande relation ingår vårdandets etik som innebär att sjuksköterskor har viljan att ge god omsorg och att behandla den äldre människan med respekt och värdighet med viljan att ge av sig själv (Lindström, Lindholm, Zetterlund & Eriksson, 2010). Det handlar om att se och bekräfta den äldre människans lidande och att lyssna på hans eller hennes berättelse. I en vårdande relation innebär det att människan måste tillåtas få vara en person. Då kan förtroende skapas och leda till kroppsligt och andligt välbefinnande hos den äldre människan i den vårdande relationen (Anderberg, Berglund, Lepp & Segesten, 2007).

Omsorg innebär att lindra den äldres människans lidande genom barmhärtighet, tro, hopp och kärlek. Det yttrar sig genom att ansa, leka och lära i den vårdande relationen (Eriksson, 2001). Eriksson (2001) menar att omsorg måste uppfattas som meningsfullt av människan och kännas i både kropp och själ. Den caritativa vården baseras på etiska beslut att lindra mänskligt lidande och visar sig genom tanke, hållning och handling i vårdandet (Franklin, Ternstedt & Nordenfelt, 2006). Det innebär att en äldre människa som lider är mitt uppe i sitt eget lidande och behöver därför möta sjuksköterskor som kan bekräfta lidandet (Eriksson, 2001).

Vårdåtgärder som kan främja välbefinnande och värdighet hos den äldre människan

Villkoret för ett caritativt vårdande är att sjuksköterskor använder sina yrkeskunskaper och är en del av gemenskapen med den äldre människan (Malm, 2012). I vårdandet ingår de olika vårdaktiviteterna ansa, leka och lära vilka har som mål att utveckla tillit, tillfredsställelse, kroppsligt och andligt välbefinnande (Eriksson, 1987). I nedanstående avsnitt kommer de olika vårdaktiviteterna ansa, leka och lära att beskrivas.

Vårdaktiviteten ansa utgör den mest grundläggande formen av vårdandet och är ett sätt att bekräfta den andres existens. Begreppet ”ansning” (eng. trim) innebär någonting som är välordnat och i fullgott skick (jfr. med ordet trimma som finns i det svenska språkbruket). I ansningen ingår beröring som en viktig del och människor är i behov av att vidröra varandra (Eriksson, 1987). Att ansa innebär att den äldre människan ska kunna uppleva trygghet i form av tillförlitlighet, där närhet och distans respekteras av sjuksköterskan i den vårdande relationen (Eriksson, 1993). Ansa är ett uttryck för vänskap och viljan av att göra den andre väl (Eriksson, 1987). Det kan handla om att sjuksköterskor upprätthåller ett förtroende, ett hopp, en kroppslig lindring med kärlek i sina händer och värme i rösten (Eriksson, 2018b). För att öka den äldres känsla av trygghet i en främmande miljö, kan sjuksköterskorna bjuda in närstående så att de blir delaktiga i den äldres vardag. För att ytterligare öka känslan av trygghet och hemkänsla kan den äldre ha möjlighet att få ha sina personliga tillhörigheter omkring sig (Eriksson, 1993).

I vårdaktiviteten leka finns övning, prövning, lust, skapande och allvar. Leken är ett viktigt inslag i den naturliga och professionella vården och ett uttryck för hälsa (Eriksson, 1987). I vårdaktiviteten leka kan den äldre människans tillfredsställelse förbättras då möjligheten finns att få sina behov och önskemål uppfyllda. Att ha en lekfull strategi innebär att sjuksköterskan har förmågan till att förena fantasi och verklighet i vårdandet. Eriksson (1993) menar att sjuksköterskan kan med stöd och uppmuntran av vårdaktiviteten leka hitta den äldre människans hälsoresurser. Det kan exempelvis göras genom att sjuksköterskor använder olika symboler och metaforer för att komma åt den äldre människans inre värld. Med hjälp av detta tillvägagångssätt kan en ny verklighet skapas som kan ge hopp och försoning i den äldres livssituation (Lindström, 2006).

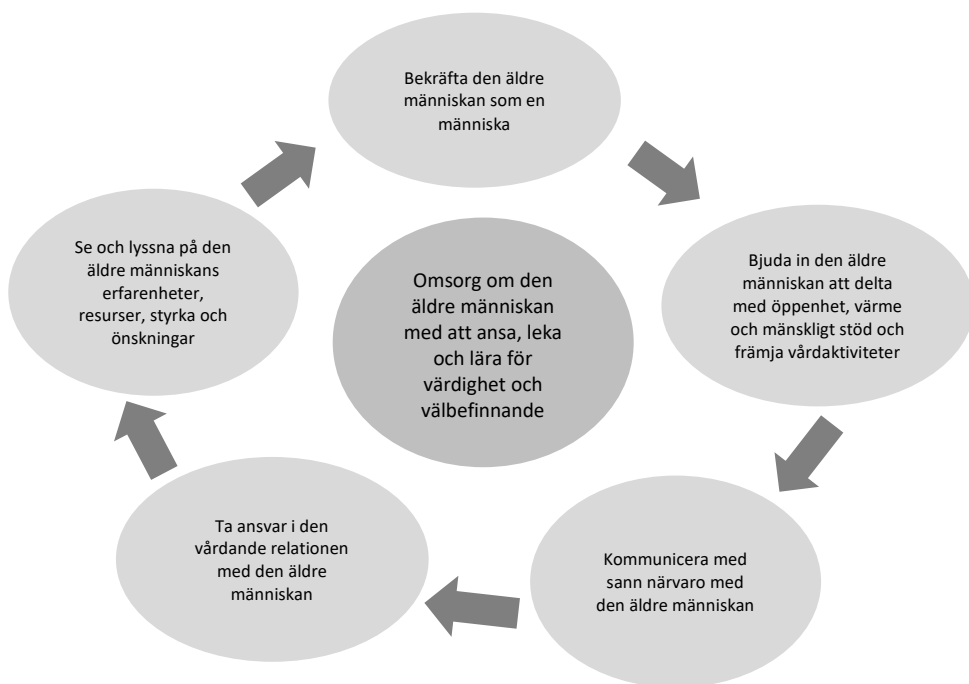
Vårdaktiviteten lära är ett sätt att utvecklas. I lärandet ingår inläring och en ständig förändring dvs. ett ständigt lärande. I det naturliga lärandet ingår att människans egna behov får växa fram och sjuksköterskans uppgift blir att möjliggöra och underlätta lärandet (Eriksson, 1987). Vårdaktiviteten lära bygger på meningsfullhet, att bevara den äldre människans vardagliga vanor och att stärka känslan av en normal miljö. Det kan göras genom att sjuksköterskor lär den äldre människan att bevara sin livshistoria, vanor och intressen (Frilund, 2013). Syftet med vårdaktiviteten lära är att bibehålla livserfarenheter och färdigheter och att skapa en ny förståelse, där styrkor, resurser och hälsohinder kan klargöras. På så sätt kan den äldre människan få en djupare insikt i sin egen livssituation (Lindström, 2006).

För att sjuksköterskor ska kunna förstå och bedöma komplexa vårdbehov är det betydelsefullt att omvårdnaden bygger på personcentrerad- och evidensbaserad kunskap (Blomqvist, Edberg, Ernst Bravell & Wijk, 2017). Enligt Eriksson (2018b) kan vårdaktiviteterna leka och lära skapa en bro mellan kroppen och möjligheten till hälsa i vårdandet (Eriksson, 2018b). Vårdaktiviteterna ansa, leka och lära kan stödja äldre människor till att få en meningsfull vardag. Det innebär att sjuksköterskor delar känslor och upplevelser i omsorgen om den äldre människan (Söderlund, 2000) och att vårdmiljöer är så hemlika som möjligt för att åstadkomma välbefinnande hos den äldre människan (Edvardsson, Sandman & Rasmussen, 2005). Det blir därmed viktigt, enligt Söderlund (2000), att sjuksköterskor får utbildning i vårdaktiviteterna ansa, leka och lära samt uppmuntras till att reflektera över innebörden av dessa aktiviteter.

Relationsmodellen – en omvårdnadsmodell

För att sjuksköterskor ska ha möjlighet att ge en god omsorg, behöver vårdrelationen vara uppbyggd på kunskap och förmågan att reflektera över vårdsituationen. Det blir därför viktigt att vården stödjer kunskapsutveckling för sjuksköterskor och metodutveckling för att kunna förbättra livskvalitet, välbefinnande och värdighet för äldre människor.

För att stärka äldre människors välbefinnande och värdighet, kan sjuksköterskor använda relationsmodellen som är en omvårdnadsmodell och som bygger på Erikssons caritativa teori (figur 1). Relationsmodellen består av fem steg och är en samarbetsprocess mellan sjuksköterskan och den äldre människan. Stegen i relationsmodellen kan användas för att förbättra vårdrelationen med stöd av vårdaktiviteterna ansa, leka och lära genom att: (1) bjuda in den äldre människan att delta i vården, (2) kommunicera med sann närvaro, (3) ta ansvar i den vårdande relationen, (4) se och lyssna på den äldre människans livshistoria, samt (5) bekräfta den äldre människan som unik med resurser, behov och absolut värdighet.



Figur 1. Illustration av en process i vårdrelationen med den äldre människan.

Avslutande reflektioner

Det är i den dagliga omvårdnaden som värdighet och välbefinnande för den äldre människan kan främjas. Det är betydelsefullt att som sjuksköterska bli medveten om den äldre människans lidande och att skapa en god vårdrelation. Äldre människor ska ha möjlighet att få vård som är fokuserad på deras unika behov för att stärka deras värdighet och välbefinnande. Att sjuksköterskor förstår sårbarheten hos äldre människor kan ge näring åt vårdrelationerna. Att möta den äldre människans ansikte och blick kan bekräfta hans eller hennes existens och på så sätt främja välbefinnande och värdighet. Sjuksköterskans ansvar att utveckla vårdandet innebär att kunskapen kan utnyttjas till förmån för vårdrelationen med den äldre människan. Att kritiskt reflektera över vårdaktiviteter tillsammans med andra kan leda till en utveckling av olika vårdmetoder och arbetssätt. Relationsmodellen innehåller vårdaktiviteterna anså, leka och lära och kan vara ett stöd för att främja den äldre människans välbefinnande och värdighet i vårdandet.

Sammanfattning

Syftet med rapporten var att skapa en modell utifrån Erikssons caritativa teori vilken kan vara ett stöd för sjuksköterskor för att främja värdighet och välbefinnande i vårdandet av äldre människor.

Medvetenheten om och förståelsen för vad det innebär att främja värdighet och välbefinnande i omvårdnaden kan bidra till att sjuksköterskor lättare kan fokusera på den äldre människan. Relationsmodellen som är en omvårdnadsmodell, har skapats utifrån Erikssons caritativa teori och kan vara ett stöd inom olika vårdverksamheter i hälso- och sjukvården samt inom utbildningsverksamhet för att främja välbefinnande och värdighet i omsorgen för äldre människor.

Referenser

- Anderberg, P. (2009). *Bevarad värdighet i vård av äldre personer på äldreboende* [Akademisk avhandling]. Karlstad: Karlstad University Studies.
- Anderberg, P., Berglund, A., Lepp, M., & Segesten, K. (2007). Preserving dignity in caring for older adults: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 59, 635-643. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2007.04375.x |
- Ariño-Biasco, S., Tadd, W., & Boix-Ferer, A. (2005). Dignity and older people: The voice of professionals. *Quality in Ageing – Policy, Practice and Research*, 6(1), 30-36.
- Blomqvist, K., Edberg, A-K., Ernsth Bravell, M. & Wijk, H. (2017). *Omvårdnad och äldre*. Lund: Studentlitteratur.
- Cesetti, G., Vescovelli, F., & Ruini C. (2017). The promotion of well-being in aging individuals living in nursing homes: A controlled pilot intervention with narratives. *Clinical Gerontologist*, 40, 380-391. DOI: 10.1080/07317115.2017.1292979.
- Dehlin, O., & Hagberg, B. (2000). *Gerontologi: Åldrandet i ett biologiskt, psykologiskt och socialt perspektiv*. (1:a uppl.). Sverige: Falköping: Natur och Kultur.
- Dolan, P., & White, M. P. (2007). How can measures of subjective well-being be used to inform public policy? *Perspective Psychology Sciences*, 2, 71-84.
- Edlund, M. (2002). *Människans värdighet – ett grundbegrepp i vårdvetenskapen* [Akademisk avhandling]. Institutionen för Vårdvetenskap: Åbo Academy University.
- Edvardsson, D., Sandman, P-O., & Rasmussen, B. (2005). Sensing an atmosphere of ease: a tentative theory of supportive care settings. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19(4), 344-353. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2005.00356.x
- Eriksson, K. (1987). *Vårdandets idé*. (1:a uppl.). Norstedts Förlag: Stockholm.
- Eriksson, K. (1990). *Pro Caritate. En lägesbestämning av caritativ vård*. (3:e uppl.). Institutionen för Vårdvetenskap: Åbo Academy, Vasa.
- Eriksson, K. (1993[1989]). *Hälsans idé*. (2. uppl.) Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. (2:a uppl.). Stockholm: Liber.

- Eriksson, K. (1995). Mot en caritativ vårdetik. I: K. Eriksson (Red.), *Mot en caritativ vårdetik. Institutionen för Vårdvetenskap*. Åbo Academy.
- Eriksson, K. (2001). *Vårdvetenskap som akademisk disciplin*. (3:e uppl.). Institutionen för Vårdvetenskap: Åbo Academy, Vasa.
- Eriksson, K., & Lindström, U. (2000). *Gryning – En vårdvetenskaplig antologi*. (1:a uppl.). Åbo: Åbo Akademiens Förlag.
- Eriksson, K. (2018a). Lidandet i vården. I: K. Eriksson (Red.), *Vårdvetenskap. Vetenskapen om vårdandet och det tidlösa i tiden*. Stockholm: Liber.
- Eriksson, K. (2018b). Hälsa är sundhet, friskhet och välbefinnande. I: K. Eriksson (Red.), *Vårdvetenskap. Vetenskapen om vårdandet och det tidlösa i tiden*. Stockholm: Liber.
- Eriksson, K. (2018c). Caritas tanken - människokärleken som vårdvetenskapens kunskapsobjekt. I: K. Eriksson (Red.), *Vårdvetenskap. Vetenskapen om vårdandet och det tidlösa i tiden*. Stockholm: Liber.
- Eriksson, K. (2018d). Vårdandets idé och ursprung. I: K. Eriksson (Red.), *Vårdvetenskap. Vetenskapen om vårdandet och det tidlösa i tiden*. Stockholm: Liber.
- Eriksson, K. (2018e). Vårds substansen - att ansa, leka och lära. I: K. Eriksson (Red.), *Vårdvetenskap. Vetenskapen om vårdandet och det tidlösa i tiden*. Stockholm: Liber.
- Eriksson, K. (2018f). Att vårda är att dela. I: K. Eriksson (Red.), *Vårdvetenskap. Vetenskapen om vårdandet och det tidlösa i tiden*. Stockholm: Liber.
- Ericson-Lidman, E., Norberg, A., Persson B. & Strandberg, G. (2013). Healthcare personnel's experiences of situations in municipal elderly care that generate troubled conscience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* DOI:10.1111/j.1471-6712.2012. 01017.x
- Franklin, L. L., Ternestedt, B. M., & Nordenfelt, L. (2006). Views on dignity of elderly nursing home residents. *Nursing Ethics*, 13, 130-146.
- Frilund, M. (2013). *En vårdvetenskaplig syntes mellan vårdandets ethos och vårdintensitet*. [Akademisk avhandling] Vasa: Oy Arkmedia.
- Gallagher, A., Lee, D., Li, S., Rees Jones, I., & Wainwright, P. (2008). Dignity in the care of older people – a review of the theoretical and empirical literature. *BMC Nursing*, 7, 11. DOI: 10.1186/1472-6955-7-11

- Herberts, S., & Eriksson, K. (1995). Vårdarnas etiska profil. I: K. Eriksson (Red.), *Mot en caritativ vårdetik. Institutionen för Vårdvetenskap*: Åbo Academy.
- Høy, B., & Kloppenberg, K. (2019). A dignity supporting elder care. *Klinisk Sygepleie*, 26, 4-14.
- International Council of Nurses (ICN). *Ageing* [Internet]. 2019. Tillgänglig från: <https://www.icn.ch/nursing-policy/icn-strategic-priorities/ageing> [Hämtad: 2019-02-12]
- Jakobson, R., & Sørlic, V. (2010). Dignity of Older People in a Nursing Home: Narratives of Care Providers. *Nursing Ethics*, 17, 289-300. DOI: 10.1177/0969733009355375
- Karlsson, M. (2016). *Vidrörd av livet i dödens närhet. Att vårda som människa och vårdare i vårdandets gemenskap*. (Akademisk avhandling). Åbo Akademi University, Vasa, Finland. Åbo Akademiens förlag – Åbo akademi University Press.
- Lindström, U. Å. (2006). Gemenskap som uttryck för vårdvetenskaplig ordning. I: D. Näden, L. Fredriksson, E. Gjengedal & S. Rydahl-Hansen (Red.), *Nordic College of Caring Science - 25 år. Jubilee Booklet*. Nordic College of Caring Science, Helsingfors.
- Lindström, U. Å., Lindholm, L., Zetterlund, J. E., & Eriksson, K. (2010). Theory of Caritative Caring. I: A. Marriner-Tomey & M. R. Allgood (Red.), *Nursing theorists and their work*. (7th Ed.), Missouri, Mosby Elsevier: USA.
- Lindwall, L. (2004). *Kroppen som bärare av hälsa och lidande* [Akademisk avhandling]. Institutionen för Vårdvetenskap: Åbo Academy University.
- Malm, M. (2012). Själens. I: L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (2:a uppl.). Stockholm: Liber.
- Nordam, A., Torjuul, K., & Sørlic, V. (2005). Ethical challenges in the care of older people and risk of being burned out among male nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 1248-1256. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2005.01230.x |
- Nordenfelt, L. (2004). *Livskvalitet och hälsa - teori och praktik*. (2:a uppl.), Linköping: The Tema Institute, Health and Society. Linköping Universitet, Fakultet of Arts and Sciences.
- Nortvedt, P., Hem, M. H., & Skirbekk, H. (2011). The ethics of care: role of obligations and moderate partiality in health care. *Nursing Ethics*, 18, 192-200.

- Nyström, L. (2014). Hälsa, lidande och liv. I: C. Wärnå-Furu (Red.), *Hälsans praxis – i liv och arbete*. Stockholm: Liber.
- Näsman, Y. (2010). *Hjärtats vanor, tankens välvilja och handens gärning – dygd som vårdetiskt grundbegrepp* [Akademisk avhandling]. Institutionen för Vårdvetenskap: Åbo Akademiska Universitet.
- Sarvimäki, A., & Stenbock-Hult, B. (2000). Quality of life in old age describes as a sense of well-being, meaning and value. *Journal of Advanced Nursing*, 32(4), 1025-1033.
- Slettebø, Å., & Haugen Baunch, E. (2004). Solving ethically difficult care situations in nursing homes. *Nursing Ethics*, 11, 543-552.
- Steptoe, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2014). Subjective wellbeing, health, and ageing. *Lancet*, 14, 640-648. DOI: 10.1016/S0140-6736(13)61489-0
- Shapira, N., Barak, A., & Gal, I. (2007). Promoting older adults' wellbeing through Internet and use. *Aging & Mental Health*, 11, 577-484.
- SOU (2008:51). *Värdigt liv i äldreomsorgen*. Stockholm: Fritzes.
- Svensk Sjuksköterskeförening (2014). *Äldre personers rätt till omvårdnad – Behov, kompetenser, myter och evidens*. Sverige: Stockholm.
- Svensk Sjuksköterskeförening (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Sverige: Stockholm.
- Söderlund, M. (2000). Mänsklig värdighet i vården. I: K. Eriksson & U. Å. Lindström (Red.), *Gryning en vårdvetenskaplig antologi*. Institutionen för Vårdvetenskap: Åbo Akademiska Universitet.
- Söderlund, M. (2004). *Som drabbad av en orkan. Anbörigas tillvaro när en närstående drabbas av demens* [Akademisk avhandling]. Institutionen för Vårdvetenskap: Åbo Akademiska Universitet.
- Teeri, S., Leino-Kilpi, H., & Välimäki, M. (2006). Long-Term Nursing Care of Elderly people: Identifying Ethically Problematic Experiences Among Patients, Relatives and Nurses in Finland. *Nursing Ethics*, 13, 116-129.
- United Nations. *World Population Ageing 2013* [Internet]. (2013). Tillgänglig från: www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2013.pdf [Hämtad: 2019-02-12]
- United Nations. *Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. A/RES/70/1 [Internet]. (2015). Tillgänglig från:

<https://sustainabledevelopment.un.org/index.php?page=view&type=400&nr=2125&menu=1515> [Hämtad: 2019-02-03]

Vårdanalys - Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2017). *Vården ur patienternas perspektiv – 65 år och äldre. En jämförelse mellan Sverige och tio andra länder*. PM 2017:2. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

Världshälsoorganisationen [WHO]. *Constitution of the World Health Organization*. New York: WHO, International Health Conference [Internet]. 2006. Tillgänglig från: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf [Hämtad: 2019-02-12]

Världshälsoorganisationen [WHO]. *World Report on Ageing and Health* [Internet]. 2015. Tillgänglig från: <https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/> [Hämtad: 2019-02-12]

Werntoft, E., Hallberg, R. I., & Edberg, A. (2007). Older people's reasoning about age-related prioritization in health care. *Nursing Ethics*, 14, 399-412.

Woolhead, G., Calnan, M., Dieppe, P., & Tadd, W. (2004). Dignity in older age: what do older people in the United Kingdom think? *Age and Ageing*, 33, 165-170.

