

**VÄRDEGRUNDENS BETYDELSE I MÖTET MED BOENDE INOM
KOMMUNAL OMVÅRDNAD**

**THE IMPORTANCE OF GROUND VALUES IN THE MEETING WITH
ELDERLY IN MUNICIPALITY CARE**

Examinationsdatum: 120213
Specialistsjuksköterskeprogrammet med
inriktning mot vård av äldre, 60 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Avancerad nivå
Kurs: HT09
Författare: Isabell Björndahl

Handledare: Carina Lundh Hagelin
Examinator: Margareta Westerbotn

ABSTRACT

Bakgrund

God vårdkvalitet skapas i mötet mellan boende och personal. För att förbättra vården för den äldre tillsatte regeringen en värdighetsutredning som resulterade i förslag på hur äldreomsorgen ska förändras så att äldre personer, så långt det är möjligt, ska kunna leva utifrån sin identitet och personlighet. Den äldre ska få leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Statens offentliga utredningar [SOU] utkom med betänkandet ”Värdigt liv i äldreomsorgen” (SOU 2008:51) där olika förslag ges på hur kommunen, och personalen, ska arbeta för att säkra vården för den äldre personen som bor på särskilt boende. Då sjuksköterskan hittills inte har haft något instrument för detta, kan de förslag som ges förbättra vården för den äldre.

Syfte

Syftet med denna studie var att beskriva hur sjuksköterskor inom kommunal hälso- och sjukvård definierar begreppet värdegrund, och hur de tillämpar värdegrunden i mötet och omvårdnaden med äldre personer som bor i särskilt boende.

Metod

Studien bygger på 11 kvalitativa intervjuer med sjuksköterskor som arbetade inom kommunal regi. Som analysmetod användes kvalitativ innehållsanalys.

Resultat

Resultatet visar att sjuksköterskorna har många kunskaper om värdegrunden. Av de 11 sjuksköterskor som intervjuades använde sig alla av någon eller flera delar i värdegrunden i sitt arbete med den boende. Alla hade förslag på vad värdegrunden är, även om förslagen var lite olika.

Ur analysen framkom tre teman, “definition av värdegrund”, “arbeta efter värdegrund” samt “innehåll i värdegrund” med kategorierna bemötande, respekt, autonomi, etik, empati, delaktighet och reflektion.

Slutsats

Sjuksköterskorna arbetar efter en humanistisk människosyn, men verkar vara omedvetna om detta. De arbetar efter värdegrunden, men på ett obestämt sätt då de inte vet vad värdegrunden innehåller. Däremot är det flera punkter som ingår i ”Värdigt liv i äldreomsorgen” (SOU 2008:51) som ingen av sjuksköterskorna berör.

Nyckelord

Värdegrund, äldre, omvårdnad, möte, sjuksköterska

ABSTRACT

Background

Good quality in nursing is created in the meeting between the caretaker and the caregiver. To make the nursing better for the elderly person, the Swedish government appointed a commission which resulted in suggestions on how the care of the elderly will change so that elderly people, as far as possible, shall be able to live from their identity and personality. The elderly shall live a life with dignity and feel wellbeing. The government's public committee [SOU] published "Ground value in the care of elderly" (SOU 2008:51) with several suggestions to the municipal and the nursing staff on how they should work to secure the caring to the elderly who lives in elderly home. So far, the nurse has not had the instrument for this, so the suggestions given can improve the caring for the elderly.

Purpose

The purpose of this study was to describe how nurses in municipal health care defines the concept of values, and how they apply the basic values in the encounter and the care of elderly people living in residential care.

Method

The study is based on eleven qualitative interviews with nurses who worked in elderly homes in a municipality. Qualitative content analysis was used.

Result

The result shows that the nurses have a lot of knowledge about the ground value. 11 nurses were interviewed and all of them used one or two parts from the ground value in their work with elderly. They all had suggestions on what ground value is, even if the suggestions were different.

From the analysis emerged three themes, "definition of ground value", "work with ground value" and "content in ground value" with the categories meeting, respect, autonomy, ethic, empathy, involvement and reflection.

Conclusion

The nurses work with a humanistic approach but it seems like they are not aware of it. They work after ground value but in a vaguely way though they don't know the content in ground value. However, there are several points in the "Ground value in the care of elderly" (SOU 2008:51) that none of the nurses touches.

Keywords

Ground value, elderly, caring, meeting, staff nursing

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Omvårdnad	1
Humanistisk människosyn	2
Etik	2
Värdegrund	2
Problemformulering	9
SYFTE	10
METOD	10
Metodval	10
Genomförande	10
Intervjuguide	11
Urval	11
Pilotintervju	12
Databearbetning	12
Dataanalys	13
Giltighet, tillförlitlighet och generaliserbarhet	13
Forskningsetiska överväganden	14
RESULTAT	15
Definition av värdegrund	15
Arbeta efter värdegrund	16
Innehåll i värdegrund	19
DISKUSSION	20
Metoddiskussion	20
Resultatdiskussion	23
Klinisk relevans	26
SLUTSATS	26
Framtida studier	27
REFERENSER	28

BILAGA I-IV

INLEDNING

Omvårdnadens syfte är att tillfredsställa behov i relation till det dagliga livet och bygger på de personliga föreställningar vi har om livskvalitet och välbefinnande i situationer som påverkar hälsan. Att känna vördnad för livet och respekt för den enskilda människan som något enastående och värdefullt är viktiga aspekter för att kunna ge en god omvårdnad (Bentling, 2001). Mitt intresse utgår från min egen profession och de frågor jag dagligen ställs inför samt de personer, de boende, som jag möter och deras rätt till en god, värdig omvårdnad. God vårdkvalitet skapas i mötet mellan boende och personal. Det är i mötet värdegrunden kommer till uttryck i form av förhållningssätt och handlande hos personalen (SOU 2008:51).

BAKGRUND

Denna studie är inriktad mot vård av äldre och boende inom kommunal hälso- och sjukvård. Författare till artiklar som har använts i denna uppsats refererar till sjuksköterska, undersköterska, vårdare eller omvårdnadspersonal och även till boende, brukare, vårdtagare eller patient. För att förenkla för läsaren av denna studie, används begreppen omvårdnadspersonal och sjuksköterska samt boende.

Omvårdnad

Nightingale (1820-1910) anses vara förgrundsgestalten till hur dagens omvårdnad är utformad. Det innebär att den omvårdnad som bedrivs idag är utformad för över 100 år sedan (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006; Kihlgren, Johansson, Engström & Ekman, 2000). Nightingales teori grundade sig på att omvårdnaden skulle baseras på skarpsinniga observationer av de sjuka och även av deras omgivning (Bentling, 2001). Furåker och Nilsson (2006) anser att omvårdnad kan indelas i två områden. Dels som vetenskap, dels som konst som i sin tur fokuserar på livskvalitet definierad av boende och närstående.

Enligt Hermansen, Vråle och Carlsen (1994) är kärnan i all omvårdnad att tjäna den som lider och har det svårt, att hälsa främjas och att smärta lindras. Om döden är nära ska den döende ges en lugn och värdig död. Även Kihlgren et al. (2000) menar att syftet med omvårdnad är att stärka hälsa, förebygga sjukdom och ohälsa, återställa och bevara hälsa utifrån patientens individuella möjligheter och behov, minska lidande samt att ge möjlighet till en värdig död. För Bentling (2001) innebär omvårdnad att den som vårdar tillgodoser allmänmänskliga och personliga behov och då tillvaratar patientens egna resurser för att bevara eller att återvinna hälsa. Hon anser även att omvårdnad är en beskrivning av en relation eller ett begrepp för att beskriva vård och omhändertagande. Omvårdnad handlar även om att arbeta i nära relation med andra människor och att ta tillvara deras resurser. Omvårdnad har inte bara en vårdande innebörd utan omfattar även en humanistisk människoupfattning och en syn på hälsa (Bentling, 2001).

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (SSF) (2009, 2010) är målet för omvårdnad att den som vårdas ska vara medskapande och delaktig i sin omvårdnad samt uppleva hälsa i största möjliga mån. I en omvårdnadsrelation är det även viktigt att den boende och närstående är delaktiga och känner trygghet.

Humanistisk människosyn

Enligt Willman et al. (2006) beskrivs omvårdnad som ett humanvetenskapligt ämne med värderingar som grundar sig i ett humanvetenskapligt perspektiv där varje människa ska betraktas som en fri individ med förmåga att göra egna val och ta ansvar. Svensk hälso- och sjukvård grundar sig på en humanistisk människosyn vilket innebär att människan ses som en unik, odelbar helhet, bestående av kropp, själ och ande. Enligt Westin och Danielsson (2007) ska människan ses som en unik individ och även ha en känsla av att existera som person. Människovärdet är lika för alla, absolut och okränkbart, fritt och oberoende av den enskilda människans prestationer, kön, etnicitet och sociala status i livet (Jahre-Kristoffersen, 1998). Det betyder att sjuksköterskans yrkesetiska ansvar omfattar en humanistisk attityd till patienten, där sjuksköterskan ska respektera den boendes värdighet, integritet, identitet och sårbarhet samt respektera den boendes individuella behov och val. Det centrala i sjuksköterskans etiska förpliktelse är en människosyn där människan betraktas som en person och där människans val är nödvändigt (Stryhn, 2007). SSF (2009) menar att god människosyn där människan ses som en unik varelse, ligger till grund för våra värderingar och har betydelse för hur omvårdnaden utformas och hur den praktiseras.

Etik

Att arbeta med äldre personer är ur ett etiskt perspektiv mycket utmanande. Många äldre har en nedsatt kognitiv och fysisk kapacitet och behöver hjälp i det dagliga livet. De är sårbara och mycket beroende av hjälp från andra (Teeri, Välimäki, Katajisto & Leino-Kilpi, 2007). Stryhn (2007) menar att etik är grundad på värden (värderingar) och tänkandet kring värden, och dess uppgift är att vara vägledande i oförutsedda och onormala situationer. Ett etiskt handlande innebär ett personligt engagemang om att vilja handla på ett etiskt ansvarigt sätt. Enligt Statens medicinsk-etiska råd (2008) kan vi redan som små lära oss att ta hänsyn till andra, vad som är bra och dåligt samt vilka värden som står på spel. De allra flesta är överens om att man inte får utnyttja en annan människas svaghet för egna syften, inte får misshandla någon eller vansköta en svårt sjuk människa. Det är en del i vår gemensamma värdegrund. Den etiska medvetenheten uppstår när människan börjar fundera på varför den gör som den gör i olika situationer och hur de försöker ta ställning till vilken sorts människa de är och vill vara. Enligt Randers, Olsson och Mattiasson (2002) inkluderar etisk omvårdnad rätten att bestämma över sitt eget liv under förutsättning att man stödjer de etiska förebilderna vad gäller autonomi och integritet. Dagligen ställs omvårdnadspersonal inför etiska dilemman och enligt Suhonen, Stolt, Launis och Leino-Kilpi (2010) är det genom att lösa dessa som den etiska standarden inom omvårdnaden fortsätter att vara hög.

Värdegrund

Värdegrund är de grundläggande värderingar som formar en individs normer och handlingar och är ett samlingsbegrepp för frågor som rör moral, etik, relationer, demokrati och livsskådning (Nationalencyklopedin, 2010).

Regeringen beslutade 2007 att tillsätta en särskild utredning med uppgift att lägga fram ett förslag om en värdighetsgaranti för vård och omsorg om äldre kvinnor och män. Thorbjörn Larsson, förordnad direktor vid Ersta diakoni tillsattes som särskild utredare. Denna utredning resulterade i betänkandet "Värdigt liv i äldreomsorgen" (SOU 2008:51).

Utredningen inriktades på vilka förändringar som måste göras för att de äldre som har insatser från äldreomsorgen ska kunna fortsätta att leva sina liv som personer utan att behöva ge avkall på sin identitet. Äldre människor ska få leva ett värdigt liv och ett liv med välbefinnande där de har möjlighet att fortsätta med de saker de anser ger dem tillfredsställelse i livet.

Mot bakgrund av en litteraturstudie genomförd av Malmsten Gedda och Snellman har SSF:s etiska råd och styrelse arbetat fram "Värdegrund för omvårdnad". Dokumentet beskriver, utifrån en humanistisk människosyn, centrala värden av betydelse för omvårdnad och kan bidra till utvecklingen av god omvårdnad inom vården och omsorgens alla områden. Detta dokument kan även vara vägledande i samtal och reflektioner om etiska ställningstaganden (SSF, 2010).

Enligt SSF (2010) avser värdegrunden de värden som beskriver vårt förhållningssätt och som utgör de hållpunkter vi har gentemot våra medmänniskor, och att vi som sjuksköterskor i mötet med boende och närstående alltid är uppmärksamma och öppna för den utsatthet det innebär för en person att vara beroende av någon annan. I definitionen av värdegrund för omvårdnad ingår en samling centrala värden som exempelvis respekt, värdighet och självbestämmande och som är grundläggande för mänskliga relationer och där den etiska plattformen ligger till grund i det dagliga arbetet. Värdegrunden kan bidra till att skydda enskilda personers värdighet och rätt till självbestämmande.

Värdegrund för omvårdnad innebär att personal i mötet med boende och närstående alltid är uppmärksamma och öppna för den boendes känsla av att vara beroende av vård. Värdegrunden belyser även hur personal ska ha respekt för personens värdighet, integritet och självbestämmande samt att se det sårbara hos personen som vårdas och ge dem en möjlighet att uppleva tillit, hopp och mening och ett lindrat lidande trots ohälsa. Detta är en ständigt pågående process och utgör grunden för all god omvårdnad (SSF, 2010).

I denna studie definieras värdegrund som ett normverk vilket anger hur en verksamhet ska förhålla sig till sitt uppdrag och sina boende utifrån det omgivande samhällets förväntningar. Värdegrundsutredningen (SOU 2008:51) föreslår att en värdegrund byggs upp av två olika delar, ett värdigt liv samt trygghet och meningsfullhet. För att uppnå dessa mål ska varje kommun själv kunna bestämma vilka delar de vill ska ingå i en värdegrund. Nedan följer ett antal begrepp som enligt SOU 2008:51 kan ingå i en värdegrund.

Bemötande/möte

Enligt Heijkenskjöld, Ekstedt och Lindwall (2010) är ett gott bemötande avgörande för en god omvårdnad. Ett gott bemötande handlar om att omvårdnadspersonal ska vara lyhörda och ha en empatisk förmåga att respektera den boende samt även att kunna kommunicera med den boende på ett sätt som är förståeligt. Att vara ärlig, att lyssna och att uppmuntra anses även vara viktigt för att bemötandet ska vara tillfredsställande (Kimberlin, Brushwood, Allen, Radson & Wilson, 2004). Ett gott bemötande innebär även att i samtal använda ett språk som den boende förstår (Bottorff, Steele, Davies, Porterfield, Garrosino & Shaw, 2000). Enligt SOU 2008:51 ska omvårdnadspersonalens arbete utföras så att den enskilda människan ges möjlighet att bli sedd, bekräftad och lyssnad till. Ett gott bemötande är avgörande för hur den boende upplever omvårdnaden och om den då respekterar och tar tillvara den boendes egna resurser för att han ska uppleva hälsa och välbefinnande. En stor vikt ska läggas vid bemötandet eftersom kvaliteten bestäms i den stund som människor möts.

Ett gott bemötande inbegriper vänlighet, generositet, lyhördhet, empati, uppmärksamhet, tillit, stöd och uppmuntran. Att kunna lyssna på den boende, att ta sig tid att förklara vad som ska göras samt att ge den boende tid. Men även att kunna sätta sig in i den boendes situation (Kihlgren, Nilsson & Sörlie, 2005; SOU 2008:51). Sjuksköterskor tyckte att det var viktigt att kunna sätta sig in i äldre personers situation för att ge ett gott bemötande (Kihlgren et al. 2005).

Enligt SOU 2008:51 är varje möte mellan människor unikt och ska präglas av respekt och värdighet. Omvårdnadspersonalen ska visa omtanke och intresse för den boende för att mötet ska bli bra (Henderson, Van Eps, Pearson, James, Henderson, & Osborne, 2007). Enligt SSF (2010) kan mötet ses som ett tillfälle där verkligheten kan delas och förstås om ömsesidig öppenhet finns.

Mötet mellan omvårdnadspersonal och boende kan vara vårdande eller icke-vårdande. Ett vårdande möte kan vara hälsobringande, medan ett icke-vårdande möte kan leda till minskad känsla av hälsa, samt modlöshet för den boende (Björck & Sandman, 2007) .

Respekt

Enligt Boström, Fridlund, Lundberg, och Sandberg (2004) samt Westin och Danielson (2007) vill varje person bli behandlad med respekt och enligt Hjaltadóttir och Gústafsdóttir (2007) anses det som viktigt att känna sig respekterad som en individ för att ha ett bra liv. Varje människa är unik och ska som tidigare nämnts, respekteras och accepteras för det värde han/hon har utifrån sin egen person (SOU 2008:51). Äldre människor har ett fundamentalt behov av att bli behandlade med respekt samt att de blir sedda som individer med egna värderingar (Randers et al. 2002).

Omvårdnadspersonalen bör värna om den som vårdas och etablera en gemenskap som bygger på respekt, där människan har ett människovärde som inte kan värderas samt att självkänslan bevaras (Holm, 2009; Stryhn, 2007). Att inte respektera en människa kan göra att deras livskvalitet försämras (Tamayo, Broxson, Minsell & Cohen, 2010). Genom att se den boende och lyssna på denne, visa ett genuint intresse samt att vara öppen mot den boende är att visa respekt (de Veer & Kerkstra, 2001).

Sundin, Jansson och Norberg (2001) anser att den boende ska respekteras och behandlas som sjuksköterskan vill bli behandlad själv vilket gör att detta stärker den boendes känsla av värdighet. Att ge en respektfull vård bör vara en självklarhet (Tabloski, 2009).

Värdighet

Enligt Jacelon, Connelly, Brown, Proulx och Vo (2004) kan värdighet indelas i tre teman: filosofisk, tillskrivande och beteende. Den filosofiska värdigheten innebär att alla människor har värdighet eftersom de är unika individer. Den tillskrivande värdigheten beskrivs som stolthet, självrespekt, värde och individualitet. Värdighet ur ett beteende perspektiv innebär det sätt som vi behandlar varandra på. Det är en reflektion av ett individuellt beteende och beteendet mot andra.

Heijkenskjöld et al. (2010) anser att det största etiska motivet inom all omvårdnad är respekten för den absoluta värdigheten av människor där varje människa har rätt att ses som en unik person.

Enligt Randers och Mattiasson (2003) kan värdighet beskrivas som absolut eller relativ. Den absoluta värdigheten ser varje person som en egen individ med egna värderingar och eget ansvar. Detta kan aldrig förstöras, försvinna eller tas ifrån dem. Relativ värdighet är en kulturell faktor som speglar personen där han befinner sig. Det inbegriper hans utbildningsnivå, sociala bakgrund och det sociala nätverket. När de kulturella faktorerna försvinner finns risk att den relativa värdigheten också försvinner. Den mänskliga värdigheten baseras på respekt för patientens autonomi och integritet.

Enligt Wheeler och Whitehead (2010) är värdighet ett av de grundläggande behoven hos människan och en del i värdigheten är att man blir hörd och lyssnad på. Även att bli behandlad som en individ, som en människa och inte som ett objekt, och att inte känna förlägenhet. Värdighet är att så långt som möjligt kunna leva utifrån sin identitet och personlighet även den dag då personen inte längre klarar sig själv. Att kunna bestämma över sina tankar och handlingar och att i grunden vara densamma trots förändringar som inträffar under livet (SOU 2008:51). Värdighet är att bli bekräftad och sedd som individ och Westin och Danielson (2007) anser att det är viktigt att de boende ska känna värdighet och att värdigheten ska bevaras.

Enligt SOU 2001:6 innebär värdighet som tidigare nämnts, att varje människa är unik utifrån sin egen person och ska behandlas därefter. Människan ska vårdas utifrån en vård där hennes värdighet lyfts fram och tillvaratas utifrån en flerdimensionell människosyn där livsvärden, kulturella värden, religiösa värden och personliga värden styr (Stryhn, 2007). Att även kunna leva utifrån sin identitet och sin personlighet räknas som värdighet. SSF (2010) anser att alla människors lika värde refererar till människans absoluta värdighet, den värdighet en människa har bara i och med att hon är människa. Det innebär att varje individ har rätt att bli bekräftad som den unika person hon är. Viljan att respektera en människas värdighet handlar om att bemöta personen med full respekt för hennes absoluta värde och hennes sätt att skapa ett meningsfullt liv på sina egna villkor (SSF, 2010). Att tala om den boende eller att tala till den boende kan utgöra skillnaden om sjuksköterskan har och visar värdighet (Jacelon et al. 2004).

Integritet

Randers och Mattiasson (2000) menar att begreppet integritet står för att bli respekterad, bli behandlad med värdighet och att inte bli utsatt för skada. Integritet är ett latinskt ord som betyder hel och okränkbar (Nationalencyklopedin, 2010) och innebär enligt SSF (2010) att varje människa har ett egenvärde som person. Det som utmärker integriteten är att den inte upphör för att man själv inte kan hävda den. En omvårdnad på personens villkor strävar efter att skydda personens integritet. Alla människor har rätt att få sin integritet respekterad. Även den som inte har förmåga att själv kunna uttrycka sig har rätt att få sin integritet respekterad. Respekt för patientens integritet innebär att omvårdnadspersonalen tar hänsyn till den boendes livshistoria, livssammanhang och kulturella värdenormer. Integritet kan beskrivas som ett multidimensionellt koncept och definieras som ett tillstånd av helhet, där den boende har kontroll över sitt eget liv. Integritet kan även indelas i fysisk-, psykisk- och social integritet. Teeri et al. (2007)

Enligt Statens medicinsk-etiska råd (2008) leder ordet integritet tankarna till vår rätt att få upprätthålla vår värdighet oavsett yttre förhållanden. Integritetsprincipen säger att en person har rätt att få sina värderingar, önsknings och åsikter respekterade oberoende om personen själv kan försvara sin rätt. Självbestämmandet kan överlåtas på någon annan, men det kan aldrig integriteten.

Den kan respekteras, kränkas eller ignoreras vilket också är en slags kränkning. Enligt Davies, Ellis och Laker (2000) inträffar det ofta att de boendes integritet inte respekteras, utan omvårdnadspersonalen agerar utan att tänka på den boende.

Enligt Randers och Mattiasson (2003) innebär integritet att en person värnar om sin egen personlig sfär och den kan ses som ett uttryck av helhet och mening och är ett särpräglat kännetecken i åldrandeprocessen. Integritet är viktigt i en persons existens och är en rättighet för alla. För att respekten för den boendes integritet ska visa sig måste sjuksköterskan respektera den boende som en person, vara sensitiv och kunna se skillnaden mellan olika individer samt ha sensitiviteten att se den boendes egna upplevelser av sårbarhet (Randers & Mattiasson, 2000). Att bibehålla integriteten hos den boende så att denne ska ha kontroll över sitt eget liv anses som en central del i omvårdnaden (Teeri et al., 2007). Att respektera den boendes integritet innebär även att sjuksköterskan ber om lov innan en handling utförs. Den boende ska även ges tillfälle att hinna reflektera innan omvårdnadspersonalen utför den uppgift som hon ska utföra (SOU 2008:51).

Autonomi/ Självbestämmande

Autonomi innebär att ha självbestämmande och att varje person bestämmer över sitt eget liv och hur de vill att det ska formas (Bentling, 2001; Randers & Mattiasson, 2003). Howell och Cleary (2007) beskriver autonomin som en känsla av att vara oberoende, att kunna göra egna val, att ha fria aktiviteter och att kunna ta egna beslut. Davies, Laker och Ellis (1997) menar att självmedvetenhet, personlighet och självbestämmande är de faktorer som utgör grunden för autonomi. Men även att autonomi är både multidimensionell samt beroende av miljö och omgivning (Davies, Ellis & Laker, 2000).

Att bli beroende av andra människor anses som en förlust av sin självständighet och självständigheten är viktig för att kunna upprätthålla livskvalitet. Att som sjuksköterska respektera den som vårdas och dennes behov av att själv få fatta beslut om hur vården ska vara anses som en del i sjuksköterskans arbete för att ge den boende känslan av autonomi (Tabloski, 2009). Varje val som den enskilda människan gör är unikt och i varje insats ska hänsyn tas till den enskildes självbestämmande och integritet (SOU 2008:51). Att som boende kunna ställa krav på den vård som ska ges, gör att omvårdnadspersonalen ibland måste se bort ifrån sitt eget önskemål om hur vården ska vara och vårda på den boendes villkor. Även om den som vårdar anser att det är fel sätt, är det den boende som styr (Woods, 2003; McBride, Robichaux & Clark, 2006). Om omvårdnadspersonalen vet vad den boende önskar, men inte längre själv kan uttala sitt önskemål anser Davies et al. (2000) att omvårdnadspersonalen ska fortsätta att uppfylla den boendes autonomi. Respekt för självbestämmande tryggar patientens personliga frihet vid val som berör den egna personen. Att själv kunna påverka den omsorg som ges, men även att kunna säga nej till omsorgen. En autonom handling förutsätter att den boende har frihet att välja själv, att han har full självkontroll. Även då inte den boende längre har förmåga till självbestämmande har vårdaren ett stort ansvar att främja hans förmåga till självbestämmande så långt det är möjligt (SOU 2008:51). Autonomi innebär inte att en person är självständig, men personen har fortfarande sitt självbestämmande kvar (Rosin & Dijk, 2004). Genom att ge den boende adekvat information om vad som behöver göras, ges den boende en möjlighet att i samråd med omvårdnadspersonalen, få den bästa omvårdnaden och samtidigt kunna behålla sin autonomi (Davies et al. 2000).

Enligt Davies et al. (1997) finns det korttids autonomi och långtids autonomi där det kan anses som etiskt riktigt att inte lyssna på en individs autonomi under en kort tid för att på så sätt främja autonomi i ett senare stadium. Självbestämmandet kan även överlåtas till en annan person. Äldre personer kan överlåta autonomi till sina barn om de känner att de exempelvis inte orkar eller är i stånd att värna om den. Föräldrar kan även ta över autonomi från sina sjuka barn (Statens medicinsk-etiska råd, 2008).

Delaktighet

Även om självbestämmande är en stor del i omvårdnaden av den boende så är även delaktighet ett begrepp som måste inkluderas. Delaktighet visar hur viktigt det är med samråd och samförstånd i omvårdnaden (SOU 2008:15). Genom att ge den boende tillgång till tydlig, saklig och korrekt information kan den boende vara med och påverka sin egen omvårdnad och vara delaktig. Cavanagh och McLafferty (2007) anser att det är viktigt att all information till den boende ska ges för att han ska kunna känna sig delaktig. Delaktighet innebär att den boendes åsikter aktivt måste efterfrågas och att det finns tid för att kunna samtala om och överväga olika alternativ. Den boende måste känna sig trygg i att framföra sina synpunkter och det är sjuksköterskans ansvar att se till att detta blir så. Enligt Bottorff et al. (2000) har sjuksköterskan ett stort ansvar i att få den boende att känna sig delaktig. Genom sjuksköterskans kunskap och erfarenheter vet hon hur hon ska samspela med den boende och även hur hon ska inbjuda till delaktighet. Kiessling och Kjellgren (2004) menar att den boende måste få vara delaktig i det som berör honom. På detta vis känner han sig mera aktiv och tillfreds och inte utanför, vilket gör att vården kan bli lättare.

Om den boende har nedsatt beslutsförmåga på grund av sjukdom, ålder eller andra skäl måste kravet på delaktighet tillgodoses så långt det är möjligt. Det krävs av sjuksköterskan att hon har en särskild inlevelseförmåga för att förstå vad den boende önskar om den boende inte kan meddela sig själv. Men genom att aktivt samtala och informera blir den boende delaktig (SOU 2008:51). Andersson, Pettersson och Sidenvall (2007) anser att det är viktigt att de boende kan få känna sig delaktiga i det som berör omvårdnaden, att de informeras även om de senare inte kan göra något åt det som måste ske.

Makt

SSF (2010) anser att sjuksköterskan har inflytande över den konkreta, fysiska omvårdnaden, samt även över patientens förståelse av sig själv och sin situation. Detta gör att hon hamnar i en maktposition. Silfverberg (2003) beskriver makt som ett sätt att utöva inflytande och påverka andras situation. Då den ena personen förlorar sin makt övergår makten till den andra parten. Det kan ske genom att makten ges till den andra, tas eller påtvingas. Men vid varje möte finns ett val. Antingen väljer vi att handla på ett manipulativt sätt, eller på ett sätt där vi inte utnyttjar andra. Tornstam (2005) beskriver istället makt som när en person i en relation är beroende av den andra personen. Enligt SSF (2009) karakteriseras relationen mellan personen som behöver omvårdnad och den som ger vård av begreppet makt. Den som vårdar har kunskap och befogenheter, medan den som vårdas befinner sig i en beroendeställning. Andersson, Hallberg och Edberg (2007) menar att omvårdnadspersonalen i sin roll att vårda kan ta över den boendes egen önskan vilket då kan ses som ett utövande av makt. Genom att som personal använda ett nedsättande språk och att vara opersonlig kan göra att den boende känner sig underlägsen, samtidigt som personal har visat att det är de som har makten (Allen, Brushwood, Kimberlin, Radson & Willson, 2004).

Även att använda ett språk som den boende inte förstår gör att sjuksköterskan indirekt utövar makt (Bottorff et al. 2000; Westin & Danielson, 2007).

Även om människor enligt de mänskliga rättigheterna har lika värde vare sig de är omvårdnadspersonal eller boende så är den boende beroende av att sjuksköterskan har kunskap om omvårdnad, vilket gör att de hamnar i en situation där sjuksköterskan kan utöva makt. Om hjälp ges till den som är svag i syfte att förstärka sin egen roll istället för att avskaffa den boendes svaghet, kan sjuksköterskan stärka sin egen roll och på så sätt få mera makt (Silfverberg, 2003). Genom att inte lyssna på den boende eller ta tillvara dennes upplevelser anser sjuksköterskan att hon vet bäst och på så sätt utövar makt över den boende. Westin och Danielsson (2007) anser även att sjuksköterskan, genom att inte utföra det som hon har lovat den boende, visar att det är hon som bestämmer och på så sätt är den som har makten.

Empati

Enligt Kihlgren et al. (2000) ska sjuksköterskan känna ödmjukhet och förståelse inför den boende samt att ha förståelse för och insikt i hur den boende upplever sin situation. Thorsén (1997) och Stryhn (2007) menar att ett empatiskt förhållningssätt är nödvändigt för att omvårdnaden ska fungera. Att som sjuksköterska ha medkänsla och försöka känna in och förstå, vara lyhörd, för den boendes situation innebär ett engagemang som är nödvändigt inom omvårdnaden. Finfgeld-Conett (2008) anser att empati uttrycks i ord och handling utifrån relationen mellan omvårdnadspersonal och boende, men även av känslighet och intimitet vilket symboliserar ett öppet och hjärtligt samspel.

Enligt Statens medicinsk-etiska råd (2008) betyder empati 'inkännande i någons lidande'. Empatin handlar inte bara om att känna medkänsla eller om att kunna leva sig in i hur en annan människa har det. Empatin innebär även att försöka dela en annan människas känslomässiga och kroppsliga upplevelse av sin situation och att på ett lyhört sätt utnyttjar upplevelser av andras känslomässiga och kroppsliga reaktioner i särskilt utsatta situationer. Inlevelseförmågan från omvårdnadspersonalen är speciellt viktig då en boende inte längre kan uttrycka sina känslor eller sitt lidande. En strävan kan göras att försöka uppfylla den boendes önskemål i de fall han inte själv kan uttrycka dessa. Detta måste ske utan att personen som ska hjälpa, lägger in sina egna tankar om hur man själv skulle vilja ha det i en sådan situation.

Englander och Robinson (2009) exemplifierar empati med att sjuksköterskan måste knyta an till hur den boende känner eller mår i vissa situationer genom att själv känna hur hon skulle må om hon vore i samma situation, utan att göra den boendes känsla till sin egen känsla. Även om inte sjuksköterska helt kan förstå den boendes känsla så kan hon ändå visa empati.

Kvalitet

Enligt Hjaltadóttir och Gústafsdóttir (2007) samt Bottorff et al. (2000) innebär god kvalitet att sjuksköterskan stöttar och ger hjälp när behovet finns. Sjuksköterskan ska ge omsorg och vård av god kvalitet för att den boende ska känna värdigt liv. Sjuksköterskan ska ha goda kunskaper om den boendes vanor, vård- och omsorgsbehov så att den boende känner sig trygg. Att få den basala omvårdnaden tillgodosedd och att den sker på ett korrekt sätt stärker kvaliteten (SOU 2008:51). Enligt Finfgeld-Conett (2008) bygger kvalitet inom omvårdnad på tre omvårdnadskoncept: omvårdnadskonsten, närvaro och omsorg.

Inom omvårdnadskonsten kommer sjuksköterskans utbildning och kunskaper att visa sig i samarbete med den boende, samt även mellan olika yrkesgrupper. Närvaron visar sig genom sjuksköterskans sensitivitet, sårbarhet och att vara här och nu. Omsorg är en interpersonell process som karakteriseras av god omvårdnad genom ett samarbete mellan sjuksköterskan och den boende. Kvalitet kan ses som ett multidimensionellt fenomen där sjuksköterskan ska hjälpa den boende att känna sig trygg, ge tröst, bekräfta den boende samt att förbereda inför slutet (Hjaltadóttir & Gústafsdóttir, 2007).

Reflektion

Vid nya situationer som uppstår eller vid nya kunskaper krävs nya ställningstaganden. Därför anser Statens Medicinsk-Etiska Råd, (2008) att reflektion ska göras kontinuerligt och ske med intuition, förnuft, samvete och empati. SSF (2010) anser att en stor del i värdegrunden är att ha kontinuerlig reflektion av vad sjuksköterskan gör. Detta kan ske enskilt, i grupp eller vid etikronder. Att reflektera över enskilda handlingar, om svårigheter i personliga möten och personlig omvårdnad gör att sjuksköterskan får större kunskap om de situationer som hon varit inblandad i. Ohlson och Arvidsson (2005) anser att det är viktigt att sjuksköterskor kontinuerligt bearbetar erfarenheter, känslor och tankar som har framkommit i olika omvårdnadssituationer för att sedan kunna gå vidare.

Enligt Ågren-Bolmsjö, Sandman och Andersson (2006) anses det som viktigt att reflektera över sitt eget handlande då sjuksköterskor ofta gör intuitiva beslut. Många beslut som tas är ofta komplexa och kan lösas på flera olika sätt. Även Antonsson och Sandström (2000) anser att reflektion leder till något positivt. Vid reflektionstillfällen diskuteras vad man gör, hur man gör och varför man handlar, tänker och känner som man gör. Vid reflektionen skapas insikt och förståelse.

Att kontinuerligt diskutera händelser som har skett gör att sjuksköterskor har en möjlighet att tillsammans i diskussion komma fram till ett förfaringsätt som är rätt för den situation som diskuteras. Reflektion i grupp kan bara ge ett gott resultat om öppenhet, tolerans och respekt för andra sker. Ingen ska känna att deras åsikt är mindre värd än någon annans. Genom att alla kommer till tals och får framföra sin åsikt kan situationer och händelser som har känts fel, diskuteras och på så sätt hanteras olika nästa gång de uppstår (SSF, 2010). Jakobsen och Sorlie (2010) menar att många sjuksköterskor tycker att det är svårt att tala med kollegor om etiskt svåra situationer, då de kan uppleva att kollegorna inte tycker samma sak som de, vilket kan leda till att de anser sig inte klara av sitt jobb lika bra som kollegorna.

Problemformulering

Dagligen träffar den kommunala sjuksköterskan äldre personer som bor på olika boenden och som har olika omvårdnadsbehov. Sjuksköterskan arbetar efter sin profession och utför de arbetsuppgifter som hon är ålagd att utföra (Kihlgren et al. 2000). "Värdigt liv i äldreomsorgen" (SOU 2008:51) ska ge sjuksköterskan en hjälp i vad hon bör tänka på vid mötet med den boende samt även hur hon ska förhålla sig i olika situationer. En svårighet i sjuksköterskans arbete har varit att inte veta hur hon ska arbeta på bästa sätt vid olika situationer vilket har gjort att sjuksköterskor arbetat efter sina egna omdömen som inte alltid har varit till den boendes fördel.

Även om ”Värdigt liv i äldreomsorgen” (SOU 2008:51) har utkommit så är det ett material som inte har implementerats i sjuksköterskornas dagliga arbete, vilket gör att sjuksköterskan idag inte har några riktlinjer för hur de ska stärka upp värdegrunden och ge de boende i kommunal omvårdnad den bästa vården med rätt att bestämma över sitt eget liv.

Alla delar i värdegrunden som tidigare tagit upp i studien handlar om mötet mellan boende och sjuksköterska utom reflektion. Reflektionen handlar mera om mötet inom professionen och syftar till att förbättra övriga delar i värdegrunden (Antonsson & Sandström, 2000). Men vi vet lite om hur påtaglig värdegrunden är som normverk är i det dagliga arbetet för sjuksköterskan, och om/hur de använder reflektionen som ett verktyg för att förbättra omvårdnadens kvalitet för de boende (SSF, 2010).

SYFTE

Syftet med denna studie var att beskriva hur sjuksköterskor inom kommunal hälso- och sjukvård definierar begreppet värdegrund, och hur de tillämpar värdegrunden i mötet och omvårdnaden med äldre personer som bor i särskilt boende.

METOD

Metodval

Metoden som användes var en kvalitativ metod eftersom den ansågs erhålla svar på syftet för studien. Kvalitativ metod används inom omvårdnadsforskning genom exempelvis intervjuer och fordrar förståelse och samarbete mellan författaren och informanten då texten som framkommer ur intervjun är en gemensam, högt värderad handling (Graneheim & Lundman, 2004).

Kvalitativa intervjuer användes för att få tillgång till sjuksköterskornas egna reflektioner, tolkningar, upplevelser och tankar. Den kvalitativa forskningsintervjun innebär att man söker förstå världen ur de intervjuades synvinkel och att utveckla innebörden av deras erfarenheter. Användandet av semistrukturerade frågor kan leda till att informanterna ges möjlighet att tala fritt om sina erfarenheter (Kvale & Brinkmann, 2009; Ryen, 2004).

Genomförande

Inledningsvis skickades ett informationsblad till enhetschefen med information om studien. Därefter inhämtades ett godkännande från densamme (Bilaga II). På en arbetsplatsträff där alla sjuksköterskor i kommunen var närvarande, informerade författaren om syftet med studien och en förfrågan gjordes muntligt om det var någon som ville medverka och bli intervjuad. Efter muntligt, positivt svar om medverkan från alla sjuksköterskor lämnades ett informationsblad även ut till alla sjuksköterskor där mer utförlig information kunde läsas (Bilaga III). Författaren informerade även om att det på detta stadium inte var bestämt hur många sjuksköterskor som skulle komma att ingå men att informanterna skulle komma att kontaktas efterhand.

Informanterna kontaktades per telefon av författaren och överenskommelse gjordes om tid och plats för intervjun.

Informantens tid fick styra, vilket innebar att intervjuerna gjordes när informanten hade tid. Informanten fick även bestämma var intervjun skulle genomföras. Varje informant kontaktades först efter att föregående intervju var genomförd, så att inte flera intervjuer var inbokade veckor i för tid då antalet informanter inte var förutbestämt. En av intervjuerna utfördes hemma hos informanten, en intervju genomfördes under en bilfärd samt de resterande intervjuerna genomfördes i enskildhet i lokaler på informanternas arbetsplatser. När författaren ansåg att mättnad hade uppstått och inga nya uppgifter framkom avslutades intervjuerna, i enlighet med Kvale och Brinkmann (2009).

Intervjuguide

I en intervjuguide anges de ämnen som ingår i studien och i vilken ordning de kommer att tas upp i intervjun. Guiden ska i stort beskriva de ämnen som ska täckas eller innehålla omsorgsfullt formulerade frågor (Kvale & Brinkmann, 2009).

För att säkerställa att syftet skulle komma att besvaras, skapades en intervjuguide (Bilaga 1). Enligt rekommendation från Kvale och Brinkmann (2009) bör frågorna vara korta och enkla och denna rekommendation följde författaren. Intervjuguiden innehöll fyra frågor som var relevanta för syftet med studien. Frågorna handlade om värdegrunden och innehöll inte något som kunde härleda till "Värdigt liv i äldreomsorgen" (SOU 2008:51), utan allmänna frågor som inte skulle vägleda informanterna. Dessa frågor följdes sedan upp med enkla följdfrågor som började med "vad" eller "hur" för att få ett djup i intervjuerna. Denna intervjuguide blev sedan vägledande vid intervjuerna med sjuksköterskorna och kom sedan att bli stommen i resultatet.

En av frågorna som ställdes i intervjuguiden kom inte att tas med i resultatet, då den inte kan styrkas med andra studier. Författaren ville veta om informanterna visste om det fanns en värdegrund i kommunen. Detta då författaren hade kännedom att det fanns en värdegrund, men att den inte hade presenterats för medarbetarna.

Urval

Studien genomfördes i en liten kommun i mellersta Sverige som valdes ut på grund av dess geografiska närhet. I kommunen arbetar 15 sjuksköterskor på olika boenden. Två av dessa arbetar inom privat regi och exkluderades då de inte passade in i arbetets syfte. Inklusionskriterierna för deltagande i studien var att personen skulle vara sjuksköterska och arbeta inom kommunal regi. I kommunen finns det åtta enheter varav sex stycken drivs i kommunal regi. Ett demensboende med 36 boende där två sjuksköterskor arbetar och ett serviceboende med 40 boende där två sjuksköterskor är stationerade. Den största enheten innehåller tre demensavdelningar med en sjuksköterska, en korttidsavdelning med 18 platser och två sjuksköterskor, tre sjukhemsavdelningar med 35 boende där en sjuksköterska arbetar. En sjuksköterska är knuten till omsorgen i kommunen som omfattar sex olika boenden. Tre sjuksköterskor arbetar natt och en sjuksköterska har en pooltjänst. För att dessa sjuksköterskor skulle inkluderas i arbetet skulle de vara lättillgängliga och kunna bli intervjuade under de två veckor som var satta av författaren. De sjuksköterskor som var sjuka eller lediga under den tidsperioden och inte kunde intervjuas exkluderades.

Undersökningsgrupp

Urvalet resulterade i en undersökningsgrupp där det ingick 11 sjuksköterskor i åldrarna 39-62 år och som alla arbetade i den ovan beskrivna kommunen. Både manliga och kvinnliga sjuksköterskor kom att ingå i studien, med en fördelning av tio kvinnliga och en manlig sjuksköterska. Både dag- och nattsjuksköterskor inkluderades. Deras bakgrund såg olika ut angående anställning och antal verksamma år i yrket. Antalet yrkesverksamma år sträckte sig mellan 5- 40 år som sjuksköterska. En av informanterna arbetade natt och de andra var verksamma på dagen. En av deltagarna har en specialistutbildning till distriktssköterska.

Pilotintervju

Enligt Kvale och Brinkmann (2009) är det bra att börja studier omfattande intervjuer med en pilotintervju för att på så sätt kunna bedöma om frågorna som ställs är relevanta till studien och om de tolkas rätt och inte missuppfattas. Enligt Polit och Beck (2008) ska en pilotintervju vara en småskalig version av senare, efterföljande intervjuer. Syftet med en pilotintervju är att undersöka om metoden som har valts är relevant, att frågorna är tillräckligt utarbetade och effektiva och även att ta reda på hur långa intervjuerna blir. Med syfte att testa metoden och intervjuguiden gjordes en pilotintervju.

Författaren tog per telefon kontakt med en sjuksköterska i kommunen och bestämde tid och plats för intervjun. Då vetskapen inte fanns om hur lång intervjun skulle bli, utfördes intervjun hemma hos informanten på ledig tid. Pilotintervjun tog 25 minuter att genomföra.

Pilotintervjun uppfyllde den kvalitet som eftersträvades, vilket gjorde att pilotintervjun inkluderades i analysen. Få förändringar gjordes efter att pilotintervjun hade avslutats. Dessa ändringar var att exkludera frågor som var för allmänna och inte var relevanta för syftet med studien samt frågor som var ledande. En exkluderad fråga var om sjuksköterskan någon gång har känt att det tar emot att möta en boende och hur hon i så fall gjorde för att övervinna denna känsla. Då dessa frågor visade sig vara för svåra att hantera om de skulle ingå i studien så exkluderades de. Trots att vissa frågor i pilotintervjun exkluderades användes denna som den första intervjun av de totalt 11 som utfördes. De förändringar som gjordes ledde inte till några ytterligare justeringar av metoden.

Databearbetning

Transkribering

En diktafon användes vid samtliga intervjuer vilket gjorde att dessa spelades in ordagrant och blev korrekt återspeglade. Koncentrationen kunde läggas på ett aktivt lyssnande på informanten samt därefter direkt ställa eventuella följdfrågor. Författaren valde att skriva ut, transkribera, intervjuerna ordagrant inklusive de förekommande upprepningarna och pauser som förekom. Enligt Kvale och Brinkmann (2009) kan dessa upprepningar och pauser plockas bort i redovisningen för att få en harmoni i texten som redovisas. Detta har författaren gjort. Varje intervju transkriberades direkt efter genomförandet för att på så sätt inte ha flera intervjuer inspelade på diktafonen och som eventuellt kunde spelas över eller försvinna om diktafonen gick sönder. Dessa intervjuer laddades ner på en dator och därefter ner på ett externt minne som sedan förvarades med tillgång endast för författaren.

Vid en transkription skrivs intervjun ner i sin helhet utan att några ändringar eller tillägg görs. Analysen underlättas och får en bättre struktur efter transkriberingen till skillnad från om analysen görs direkt från inspelningen (Kvale & Brinkmann, 2009). Efter att alla intervjuer blivit transkriberade, påbörjades analysarbetet.

Dataanalys

En kvalitativ innehållsanalys med en manifest ansats användes som analysmetod för att på så sätt identifiera olika mönster, kategorier eller teman i texterna (Graneheim & Lundman, 2004). Denna metod valdes för att göra analysen så textnära som möjligt och för att inte lägga in för mycket av en tolkande ansats.

Det transkriberade materialet lästes igenom av författaren flera gånger och sedan markerades meningsbärande enheter som överensstämde med studiens syfte. Dessa enheter klipptes sedan ut. Enligt Graneheim och Lundman (2004) är meningsbärande enheter ord eller meningar som innehåller delar som är relaterade till varandra i sitt innehåll eller sammanhang. Sedan kondenserades de markerade meningarna, där innehållet förtydligades genom att det viktigaste i meningen plockades ut, texten förkortades, utan att själva kärnan gick förlorad.

De meningsbärande enheterna och kondenserade meningarna sorterades, beroende på innehåll, likheter och olikheter genom att de urklippta enheterna sorterades och placerades i de kategorier där de passade in. Kategorierna formuleras utifrån de kondenserade meningsbärande enheterna i enlighet med Graneheim och Lundman (2004). Därefter skapades teman utifrån de olika kategorierna. (Bilaga IV). Författaren valde att använda dessa teman som huvudrubriker i resultatdelen samt att använda kategorierna som underrubriker.

Giltighet, trovärdighet och tillförlitlighet

För att ett resultat ska anses vara giltigt ska det lyfta fram det som är representativt för det som ska beskrivas. Enligt Kvale och Brinkmann (2009) innebär giltighet att forskaren undersöker vad som är avsett att undersöka, sanningen och riktigheten hos ett yttrande. Då författaren ville veta om värdegrunden har någon betydelse i omvårdnaden eller om sjuksköterskor har kunskaper om värdegrund så användes en intervjuguide för att göra studien trovärdig. Genom att en pilotintervju gjordes kunde författaren upptäcka frågor som ställdes och som inte var relevanta för studiens syfte. Dessa frågor plockades bort.

Det finns olika sätt för att uppnå trovärdighet när ett resultat ska redovisas. Författaren ska vara så trovärdig som möjligt och varje studie måste utvärderas i relation till tillvägagångssättet som används och som har gett upphov till observationerna som framkommit. Att även använda citat i resultatet ökar trovärdigheten (Kvale & Brinkmann, 2009; Graneheim och Lundman, 2004).

Kvale och Brinkmann (2009) menar att tillförlitlighet hänför sig till resultatets konsistens och riktighet. Detta säkerställdes genom att varje blivande informant fick ett informationsblad där syftet med studien beskrevs samt även deras rättigheter vad gällde medverkan i studien. Detta för att informanten skulle kunna slappna av och ge svar på de frågor som sedan ställdes. Genom att alla intervjuer inspelades på diktafon blev det relativt enkelt att vara tillförlitlig i redovisningen av intervjuerna i resultatet.

Enda skillnaden mellan det inspelade materialet och de citat som sedan redovisades var att pauser, upprepningar och andra ovidkommande avbrott plockades bort så att det, enligt Kvale och Brinkmann (2009), blev en harmoni i texten. Dock har inga ord plockats bort eller meningar bytt plats.

Forskningsetiska överväganden

Helsingforsdeklarationen är forskningsetiska rekommendationer framtagna av World Medical Association och hänvisas ofta till i samband med forskningsetik. Där redovisas hur forskning bör bedrivas och hur de som ingår i forskningen ska behandlas. Respekten för individen betonas som mycket viktig i all forskning. Alla inkluderade i studien måste ha ingått frivilligt samt ha lämnat ett samtycke innan de kan medverka. De ska även informeras om att de vid vilket tillfälle som helst, kan avsluta sin medverkan. När resultatet redovisas är forskaren skyldig att se till att detta är korrekt. Efter studiens slut har de inblandade även rätt att få se resultatet (Helgesson, 2006). Då studien i färdigt skick kommer att lämnas ut till de sjuksköterskor vars intervjuer använts, bör inte materialet förvanskas då de inblandade kommer att känna igen sina egna ord och förklaringar. Enligt Vetenskapsrådet (2002) och Medicinska forskningsrådet (2003) ska varje person inför en studie väljas för deltagande på så sätt att resultatet blir användbart i studien. En allt för hård selektering kan, i värsta fall, medföra att studiens resultat blir helt missvisande. Därför väljs i detta fall sjuksköterskor som arbetar i samma kommun och med samma arbetsgivare.

Vid forskning ställs fyra allmänna huvudkrav för att skydda individen. Det är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Enligt informationskravet ska forskaren informera de som är berörda av forskningen på så sätt att de förstår vad som förväntas av dem. Informationen ska bland annat innefatta studiens syfte, vilka metoder som ingår, vilken nytta studien har, att deltagande i studien är frivilligt och att namn och telefonnummer till författaren ska framgå (Vetenskapsrådet, 2002; Medicinska forskningsrådet, 2003). Författaren har inhämtat ett muntligt samtycke till medverkan från informanterna. Samtyckeskravet ger deltagarna i undersökningen rätt att själv bestämma över sin medverkan. Genom att samtycka till medverkan i ett projekt har försökspersonerna inte givit forskaren rätt att använda de uppgifter som framkommit till vilket sammanhang och för vilket syfte som helst (Vetenskapsrådet, 2002; Medicinska forskningsrådet, 2003). Enligt konfidentialitetskravet måste uppgifter om alla i en undersökning behandlas konfidentiellt och personuppgifterna skall förvaras på ett sådant sätt att obehöriga inte kan ta del av dem. Detta innebär att obehöriga inte skall kunna komma åt data som kan relateras till individuella försökspersoner (Vetenskapsrådet, 2002; Medicinska forskningsrådet, 2003). Författaren har valt att förvara data på så sätt att ingen obehörig kommer åt detta, genom att förvara data i ett låst skåp. Författaren har även informerat informanterna om att all data är avidentifierad genom att namn, kön och arbetsplats har plockats bort. Enligt nyttjandekravet får uppgifter insamlade om enskilda personer endast användas för forskningsändamål. Uppgifterna som insamlats ska endast vara av sådant slag att de bara berör studien och inte informantens privatliv (Vetenskapsrådet, 2002; Medicinska forskningsrådet, 2003).

Samtliga informanter har blivit informerade när det gäller syfte och metod med arbetet samt hur deras material ska användas. Ett informationsblad (Bilaga I) lämnades ut till sjuksköterskorna innan intervjuerna startade. Alla möjligheter till identifikation eliminerades av författaren genom att informanternas namn, ålder, kön, namn på respektive arbetsplats eller kommunens namn inte redovisades. Efter studiens avslut kommer allt inspelat och transkriberat material att förstöras.

RESULTAT

Tre huvudteman kunde identifieras i analysarbetet samt olika kategorier som framkom ur dessa teman. De teman som framkom var "Definition av värdegrund" med kategorierna bemötande, respekt, autonomi och etik, "arbeta efter värdegrund" med kategorierna bemötande, respekt, autonomi, etik och empati och "innehåll i värdegrund" med kategorierna bemötande, etik, delaktighet och reflektion.

Resultatet visar att inkluderade sjuksköterskor har många kunskaper om värdegrund. Av de 11 sjuksköterskor som intervjuades använde sig alla av någon eller flera delar i värdegrunden i sitt arbete med den boende. Alla hade förslag på vad värdegrunden är.

Definition av värdegrund

Bemötande

Tio av elva informanter lyfter fram bemötandet eller mötet med den boende som det viktigaste. I det första mötet etableras en kontakt med den boende som sedan formar resten av deras tid tillsammans. Om det första mötet inte ger en bra kontakt mellan sjuksköterska och boende upplever sjuksköterskan att det kan vara svårt att utföra sitt arbete på ett tillfredsställande sätt. Sjuksköterskorna upplever även att det är den boendes värderingar som ska styra i deras fortsatta möten, inte sjuksköterskans. En informant anser att det bemötande vi ger varandra i mötet mellan sjuksköterska och boende är viktigt. Att som sjuksköterska redan innan mötet ha värderingar om den boende gör att bemötandet från sjuksköterskans sida inte blir bra. Detta kan den boende känna och det kan leda till att det tar lång tid att etablera ett bra möte.

"Värdegrund är att bemöta den person utifrån dennes egna värderingar, eller som de vill att jag ska bemöta dem. Att jag ska försöka bemöta personen utifrån sin egen person. Inte utefter min bedömning av personen utan efter personen där han är här och nu. Inte som den har varit eller lägga en grund i mitt möte, utan möta den personen jag ser här och nu framför mig".

Respekt

Fem informanter ansåg att respekten var mycket viktig och måste framkomma i mötet med den boende. Att respektera är att visa att personen har ett värde. Att visa respekt är att se den boende och lyssna på honom eller henne. Det är den boendes önskan och beslut som är det viktigaste. Att lyssna på den boende är att visa respekt. Att ta sig tid är att visa respekt. En informant ansåg att respekten för de äldre har försvunnit i och med att många yngre börjar arbeta inom vården. Även om den boende inte längre kan värna om sig själv, ska han bli respekterad som person. Den boende har rätt att fortfarande respekteras som en individ.

"För mig är värdegrund väldigt mycket respekt. Att man respekterar det egna beslutet, att jag är här för den jag vårdar och inte tvärtom. Att jag inte visar någon som helst auktoritet i mitt möte utan jag respekterar den jag vårdar. Jag är här för den boende här och nu, annars ska jag vara hemma".

Autonomi/självbestämmande

Informanterna ansåg att det är den boende som ska få bestämma över sitt eget liv och den vård och omsorg som sjuksköterskorna ger vilket gör att de anser att autonomi är en detsamma som värdegrund. Även om sjuksköterskan och den boende inte är överens så är det den boende som har rätt att besluta hur det ska vara. Som sjuksköterska kan man genom sin kunskap vara vägledande och informera den boende om olika alternativ. Även om autonomin ska styra kan sjuksköterskan ibland känna sig frustrerad över att inte få bestämma, då hennes kunskap och erfarenhet säger henne vad som är bäst för den boende. Då är det viktigt att informera och på så sätt ändå kunna känna sig nöjd med sitt handlande.

”sen är det väl inte alltid som vi är överens. Överens kanske man kan bli, men man kan tycka olika, men det är patientens eget beslut som bestämmer. Men har man en annan erfarenhet eller tanke, då brukar jag ge information så att de kan ta ansvar för sina beslut”.

En annan informant tyckte att det var viktigt att först lyssna på den boende och höra hur han ville ha det och sedan försöka uppfylla önskemålen från den boende. Detta anses fungera ett tag, men sedan försöker sjuksköterskan genom samarbetet med den boende successivt arbeta efter sin kunskap och erfarenhet.

”att man lyssnar in dem och inte tar över på en gång utan jag försöker iaktta och se, ja, att lyssna in helt enkelt och sen göra efter bästa förmåga”.

Etik

En informant anser att det etiska förhållningssättet gentemot den boende är det viktigaste i arbetet och borde vara det som definierar värdegrunden, samtidigt som några av informanterna upplever att det etiska tänkandet inte längre finns kvar. I dagens omvårdnad sker allt arbete utan att sjuksköterskan längre tänker på vad hon gör, varför hon gör som hon gör. Allt arbete har blivit rutin och det etiska tänkandet har försvunnit. Sjuksköterskans förhållningssätt är vägledande i det etiska arbetet och avgörande hur arbetet ska fortgå i ett etiskt perspektiv.

”Värdegrund för mig är väl ett etiskt förhållningssätt till mina boende. Ett etiskt förhållningssätt. Att se till att de mår bra. Det är vad jag tycker är värdegrund. Att de ska få uttrycka sig i det de vill och kan, annars måste ju vi se till att dem, att vi gör rätt i det vi tror att de vill ha, så som de vill ha”.

Arbeta efter värdegrund

Bemötande

Alla informanter upplever att ett gott bemötande är viktigt i det dagliga arbetet, men att bemötandet eller mötet med den boende är individanpassat. Att arbeta efter att det första

mötet ska bli bra innebär att inte ha några förutfattade meningar om den boende utan att varje boende ses som en unik, frisk person.

Det spelar ingen roll om den boende lider av någon sjukdom eller har ett handikapp, utan mötet sker utefter sjuksköterskans uppfattning att alla är lika mycket värda.

”Jag försöker arbeta efter att alla är lika mycket värda. Jag försöker att inte ha några förutfattade meningar vid det första mötet mellan oss. Jag utgår från att den jag möter är en frisk person. Jag räknar med att det inte ska bli några problem vid det första mötet, även om den jag möter har haft en stroke eller en hjärnblödning. Jag ser inte det sjuka utan det friska. Alla är unika som de är”.

Två informanter menade att det var sjuksköterskan som måste skapa ett möte med den boende för att den dagliga omvårdnaden ska bli bra. Hur mötet blir och hur sjuksköterskan ska agera, är beroende på var den boende befinner sig just nu och hur han mår. Sjuksköterskans förhållningssätt är inte statiskt, utan kan ändras beroende på den boendes situation.

”det är viktigt och det kan vara olika beroende på var den boende befinner sig just nu, hur jag ska förhålla mig i mötet och det kan vara olika idag och imorgon”.

Respekt

Att visa respekt för en annan människa kostar ingenting utan är något som sjuksköterskan gör som en del i det dagliga arbetet anser en informant. Även om den boende inte längre klarar sig själv är det viktigt att han ska känna att han har ett människovärde och det anser sjuksköterskan att hon ger den boende genom att visa respekt.

”att visa respekt är att visa att vi är människor med ett människovärde. Jag arbetar efter att de boende ska känna sig respekterade och på så sätt känna sig värdiga, även om de behöver en massa hjälp. Det kostar inget att respektera något. Det enda det kostar är egentligen ingenting”.

En annan informant anser däremot att sjuksköterskan ibland tappar respekten för den boendes rätt till det egna livet. Genom att sjuksköterskan arbetar inne i de boendes rum, är sjuksköterskan där som gäst vilket ibland glöms bort. Det är lätt att ta över. Sjuksköterskan anser även att det är viktigt att i det dagliga arbetet respektera den boende och behandla honom som vi vill bli behandlade själva.

”vi är ju faktiskt i deras hem och vi måste ha respekt för dem. Det kanske är sånt som man tappar ibland, faktiskt. Inte respekten kanske, men vi är ju faktiskt i deras hem och kliver runt, att vi behandlar dem som vi vill bli behandlade själva eller som jag vill att mina anhöriga ska bli behandlade”.

Autonomi/självbestämmande

En av de sjuksköterskor som anser att hon arbetar efter att få den boende att bestämma över sitt liv, menar att samarbete och att lyssna på varandra på ett aktivt sätt kan få den boende att känna autonomi. Även om sjuksköterskan anser att omvårdnaden blir lidande om det är den boende som bestämmer så respekterar hon den boendes vilja.

”jag försöker låta de boende känna att det är de som bestämmer över sig själva. Ibland kan det vara svårt, i vissa situationer, att inte ta över, men vi brukar ha en dialog hela tiden. Om jag får förklara vad jag menar så brukar de förstå och så arbetar vi tillsammans”.

Även om det är sjuksköterskan som har kompetensen låter hon inte detta styra vid omvårdnaden. Det är den boende som har makten att bestämma och sjuksköterskan är endast en utförare anser en informant.

”makten äger den boende. Jag ska ge dem möjligheten att få den bästa omvårdnaden och ta del därav. Jag äger ingen makt. Jag kan tycka att det är tråkigt att man ibland har makt bara för att man har de här kläderna på sig, att jag har makt bara för att jag är sjuksköterska, jag brukar vända det till att den boende ska få känna sig...att det är de som har makten, att det är jag som utför det som de vill att jag ska utföra. Att vi gör det tillsammans känns bra”.

Etik

Två informanter ansåg att det etiska tänkandet ligger till grund för deras arbete med de boende. Etiken finns runt dem hela tiden och de vet hur de ska arbeta etiskt men ibland kan det brista. Att knacka på dörren innan man går in till en boende eller att presentera sig är något som är fundamentalt vid arbete med människor. Även att inte tala över huvudet på den boende, utan att se den som en egen person med egna åsikter är viktigt.

”hela vårt arbetssätt bygger på ett etiskt tänkande. Varje sak vi gör kommer från etiken. Bara en sån sak som att inte tala över huvudet på de boende eller att jag presenterar mig när jag går in på ett boenderum. Jag vet att jag brister i det tänkandet ibland, men jag försöker arbeta efter ett etiskt sätt”.

Empati

En informant ansåg att man ska arbeta utifrån det goda och att ha ett empatiskt arbetssätt. Alla ska behandlas lika och ingen ska behöva känna sig utanför. Det är viktigt att se den boende som en person, som en helhet där inte bara det kroppsliga utan även det själsliga utgör en stor del av omvårdnaden. Den boende ska vara i centrum, inte sjuksköterskan som kommer för att utföra sitt arbete.

”Min värdegrund utgår från det goda och att behandla alla lika med en helhet. Jag bryr mig om så mycket helhet som jag kan. Saker som påverkar varandra. Om en tant är ledsen eller deppig försöker jag få en bild av hennes situation, hur den har varit och hur den är, för att få en helhet. Att nå fram, att få helheten. Personen är i centrum”.

En annan informant ansåg att empati är något som måste visas de boende i omvårdnaden. Det förekommer att sjuksköterskan visar sympati istället för empati vilket kan bli oprofessionellt. Genom att visa empati och se den boende som en egen person med egna tankar visar sjuksköterskan att hon har förstått vad den empatiska omvårdnaden går ut på.

”Ja, det som är viktigt för mig är gott bemötande och empati och det är någonting som är viktigt och som jag tycker att jag är duktig på. Även om personen inte har samma tankar utgår jag från att den har rätt. Utgår från deras känslor. Även om jag inte håller med dem så är det de som styr innehållet i vården. Empati är viktigt, inte sympati. Man måste vara professionell för att orka”.

Innehåll i värdegrund

Bemötande

Bemötande till den boende anses som den viktigaste delen i sjuksköterskans arbete och ska stå först i en värdegrund. Bemötandet är det som formar den fortsatta omvårdnaden. En informant anser att de som anställs borde ha ett gott bemötande, annars har de inget inom vården att göra. Som personal måste du vara engagerad och vilja möta den boende för att mötet ska bli bra. Ett gott bemötande är inget som man kan lära sig, det har man i sig.

”bemötande är A och O. Det borde nog vara med i en värdegrund. Man borde nog anställas...man borde titta på vad det är man anställer för folk. Inte bara ta in kreti och pleti, vilket de gör nu. För alla vet inte hur man bemöter den boende”.

Etik

Etik är något som en informant anser ska vara med i värdegrunden då etik är ett stort och mycket viktigt område. Det etiska tänkandet anses som något man tappar med tiden. Om de däremot fanns med i en värdegrund skulle det vara aktuellt hela tiden.

”lite mer etik tycker jag skulle vara med. Att man har ett etiskt förhållningssätt för det tappar man. Det kan man se personalen tappa med tiden. Så jag tror att där, där måste man nog påminnas oftare, diskutera det oftare”.

Delaktighet

Att få vara med och bestämma över sin egen omvårdnad, att som boende få känna sig delaktig upplevdes av sjuksköterskorna som en självklarhet. När de boende känner sig delaktiga blir omvårdnaden lättare och mera människovärdig. Informanterna ansåg att de boende måste vara med och bestämma om sin egen omvårdnad och därför ansågs delaktighet vara så viktigt att den borde finnas med i värdegrunden.

”för att omvårdnaden ska fungera så måste ju de boende vara delaktiga i sin egen vård. Visst kan jag tycka att det ändå är jag som vet mest, men jag måste ju hela tiden se till att de som vi vårdar får vara med och känna sig delaktiga. Delaktighet kanske inte är så stort att det...jo, det måste finnas med i värdegrunden”.

Reflektion

Några av informanterna ansåg att deras arbete till stor del baseras på deras utbildning, kompetens och erfarenhet men även det som de får tillbaka vid diskussioner eller samtal med sina kollegor. De ansåg det som värdefullt att kunna ha forum där de kan diskutera olika händelser som skett och som har gjort att de vacklar i sin värdegrund.

”nyttigt att prata om värdegrunden eftersom vi trampar i klaveret varenda dag. Det är bra att påminnas, alla tänker ju olika. Vi kan tycka olika. Det är nyttigt att påminnas, då tänker vi till”.

Två informanter menade att det var upp till arbetsledningen och kommunen som helhet att kontinuerligt prata om värdegrunden. Inte bara inom en viss yrkesgrupp, utan med alla yrkeskategorier, eftersom den berör människor inom olika områden i kommunen. Det är ett viktigt ämne som måste hållas vid liv och få näring hela tiden. De flesta av informanterna tog upp att kommunen ska ha en gemensam värdegrund, men endast ett fåtal visste vad värdegrunden innehöll.

” Det ligger också i arbetsledningen att prata värdegrund. Det är också deras ansvar att informera om värdegrunden som jag tror att kommunen har. Det är ju inte bara en hälso- och sjukvårdsfråga, utan även en social fråga som man måste prata om”.

”sen tror jag att man måste hålla det här vid liv, inte bara att det är något fint på pappret att XXX kommun står för den här värdegrunden, utan man måste nöta in det. Det här måste man lyfta, lyfta hela tiden med dem”

DISKUSSION

Metoddiskussion

Metodval

Enligt Graneheim och Lundman (2004) är användandet av kvalitativ metod vanligt förekommande inom omvårdnadsforskning, vilket är metoden som användes i denna studie då den svarade på syftet. Genom användandet av en kvalitativ metod med semistrukturerade frågor gavs informanterna en möjlighet att tala fritt om sina erfarenheter i enlighet med Kvale och Brinkmann (2009). Författaren upplevde att informanterna villigt delade med sig av sina upplevelser som sjuksköterska inom kommunal regi. Att använda en annan metod var inte aktuellt då författarens syfte var att få information om sjuksköterskornas erfarenheter tankar. Genom användandet av semistrukturerade frågor fick författaren en möjlighet att få följa med informanterna i deras tankegång och tolkningar på ett sätt som troligtvis inte skulle ha skett om frågorna varit strukturerade. Det visade sig vara bra att följa rekommendationerna av Kvale och Brinkmann (2009) och formulera korta frågor då det var lättare för informanterna att lyssna på frågorna istället för att använda långa frågor som skulle ha kunnat förvirra informanterna.

Att genomföra 11 intervjuer på kort tid gör det ofrånkomligt att de senare intervjuerna är färgade av de första. Följdfrågor ställs på ett annat sätt. Bilder uppstår hos författaren som är svåra att frigöra sig ifrån. Ambitionen har ändå varit att starta alla intervjuer på samma sätt. Min bedömning var att det inte påverkade informanternas svar eller att den samlade bilden blev felaktig.

Intervjuguide

Kvale och Brinkmann (2009) anser att det underlättar att ha en intervjuguide att gå efter vid intervjuer vilket författaren tog fasta på. Detta gjorde att samma frågor ställdes till alla informanter vilket i sin tur underlättade analysen. Författaren upplevde att intervjuguiden uppfyllde sitt syfte då frågorna besvarades av informanterna och där svaren sedan ledde till resultatet i studien. Författaren märkte att informanterna var lite oroliga över att svara på frågor, men när de fick se att det bara var fyra frågor så slappande de av. Att det sedan blev följdfrågor tedde sig naturligt för informanterna att svara på.

Urval

Då författaren till föreliggande studie arbetar inom en kommun och intervjuerna helst skulle genomföras på dagtid, beslutade författaren att intervjua sjuksköterskor i den egna kommun vilket i viss mån kan ha påverkat resultatet.

Av 13 möjliga intervjuer så utfördes 11 stycken vilket visade sig vara ett hanterbart antal att genomföra. Antalet var inte förutbestämt utan styrdes av sjuksköterskornas tillgänglighet. De 11 intervjuerna speglade väl helheten av sjuksköterskorna som tjänstgör både dag och natt. Sannolikheten att den som inte ingick skulle förändra resultatet upplevde författaren som mycket liten.

Pilotintervju

Att göra en pilotintervju för att testa materialet rekommenderas av Kvale och Brinkmann (2009). I föreliggande studie valde författaren att bara göra en pilotintervju. Resultatet av detta blev att författaren ändrade eller exkluderade vissa frågor. En fråga ändrades genom att ett ord plockades bort, men syftet med frågan fanns kvar. Då vissa frågor var vägledande så visade det sig att dessa frågor måste exkluderas. De frågor som exkluderades ställdes sist av frågorna, vilket gjorde att de kunde plockas bort utan att syftet försvann. Om dessa frågor varit kvar hade det varit författarens åsikt om värdegrund som hade styrts, författarens förförståelse, vilket skulle göra att syftet i studien inte skulle uppfyllas. Författaren valde att inte göra ytterligare en pilotintervju då de viktiga frågorna blev besvarade. Pilotintervjun gav ändå svar på det som efterfrågades vilket gjorde att den senare kom att ingå i resultatet. Att utföra en pilotintervju gav även författaren en möjlighet att prova på att intervjua då detta inte gjorts tidigare av författaren till föreliggande studie. En viss nervositet förelåg även hos författaren.

Genomförande

En arbetsplatsträff ansågs som ett bra tillfälle att informera sjuksköterskorna både muntligt och skriftligt om arbetet och även ställa frågan om intresse fanns för medverkan. Då alla sjuksköterskor var närvarande fick författaren positiva svar direkt från alla.

Då grupptryck ibland kan vara starkt vet inte författaren om det var därför alla svarade att de kunde ingå i studien. Eftersom många senare visade sig vara nervösa när intervjuerna skulle börja så är detta inte helt omöjligt. Men författaren ansåg inte att detta påverkade resultatet.

Sjuksköterskorna kontaktades sedan per telefon av författaren och överenskommelse gjordes om tid och plats för intervjun. Om sjuksköterskorna hade ångrat sig om medverkan så hade detta varit en bra tidpunkt att informera om detta, men ingen drog sig ur. Informantens tid fick styra, vilket gjorde att intervjuerna utfördes när informanterna hade tid. Informanterna fick även bestämma var intervjun skulle genomföras. Detta gjorde att de flesta intervjuerna utspelade sig på informanternas arbetsplats vilket gjorde att sjuksköterskan var i tjänst och kunde bli avbruten när som helst. Även om intervjuerna skedde i ett samtalsrum med stängd dörr fanns en viss oro för att de skulle bli störda. Trots detta fortlöpte intervjuerna bra och det blev inga avbrott. Då dessa intervjuer handlade om värdegrund som kopplades till det dagliga arbetet så kunde det vara en anledning till att de flesta sjuksköterskor valde att medverka vid intervjuerna på arbetstid och inte på sin fritid, även om de då kunde ha haft mera tid på sig.

Frågan är om informanterna hade ställt upp om de inte själva hade fått bestämma tid och plats. Även om de ansåg att värdegrunden var viktig så var författaren osäker om informanterna hade ställt upp på fritiden.

Det framkom inför flera intervjuer att sjuksköterskorna kände sig osäkra på hur de skulle låta när de spelades in samt även att de inte visste vad jag som författare förväntade mig av dem. Efter information om att endast författaren skulle ha tillgång till materialet och att de bara skulle svara på frågorna med sina egna ord och inte vad de trodde att författaren ville höra, så försvann nervositeten. De fick även information igen om att det inte var obligatoriskt att medverka, men alla ställde upp. Författaren valde detta sätt för att kunna lyssna på ett aktivt sätt och då även kunna ställa följdfrågor direkt. Denna metod visade sig fungera bra och något annat sätt anser författaren vore otänkbart att använda. Intervjuerna överfördes från diktafonen till datorn för att förenkla förfarandet, samt även för att säkerställa materialet då en diktafon kan gå sönder.

Dataanalys

Författaren arbetar i verksamheten och ser dagligen saker som sker och som inte överensstämmer med den egna tolkning av vad en värdegrund innebär. För att inte detta skulle påverka tolkningen av informanternas svar så var det viktigt att fråga, ställa följdfrågor, för att vara säker på att författaren hade uppfattat och förstått det som informanten svarat och att det inte har varit egen förförståelse som lett till svaret. Författaren anser sig varit professionell i arbetet och inte låtit detta ske.

Då innehållsanalysen hade en manifest inriktning var författaren noga med att inte göra några egna tolkningar av det som informanterna sade, utan skrev ordagrant ut allt som framkom, även utrop, skratt och korta perioder i tystnad när informanterna funderade. Dock valdes att skriva ut citaten i resultatet utan att ta med dessa för att få ett flyt i läsningen. Graneheim och Lundman (2004) anser att en kvalitativ innehållsanalys med en manifest ansats är en bra analysmetod och detta håller författaren av denna studie med om. Genom användande av denna metod kunde texterna identifieras genom mönster, kategorier eller teman, men även meningsbärande enheter och meningar. Detta gjorde att analysarbetet förenklades för författaren.

Giltighet, trovärdighet och tillförlitlighet

Resultatet från denna studie är unikt utifrån urvalsgruppen och gör inte anspråk på att vara giltigt i ett större sammanhang. Den aktuella kommunen torde inte skilja sig från andra kommuner i samma storlek runt om i landet och därmed är det ändå inte helt orimligt att anta att resultatet skulle kunna vara giltigt även för liknande verksamheter i andra kommuner, men det har inte varit syftet med studien att uttala sig för alla tänkbara sammanhang.

Grundfrågan för frågan om giltighet, trovärdighet och tillförlitlighet är om resultaten är rimliga? Är det rimligt att anta att de intervjuer som utförts med informanterna under de villkor som redovisats kan leda till de tolkningar och slutsatser som redovisas? Intervjuerna som utfördes gav mycket information på kort tid men författaren av intervjuerna har ändå lyckats dokumentera och överföra det informanterna har sagt till studien på ett korrekt sätt. Då den kommun som studien genomfördes i är liten så är det svårt att veta om resultatet skulle bli annorlunda i en annan kommun, men resultatet skulle kunna vara det samma då en värdegrund är relativt nyimplementerad i flera kommuner eller inte används alls. Därför borde studiens resultat vara överförbart till andra, liknande kommuner.

Resultatdiskussion

I föreliggande studie framkommer att sjuksköterskorna arbetar efter en humanistisk människosyn, men verkar vara omedvetna om detta. De arbetar efter en värdegrund, men på ett obestämt sätt då de inte vet vad en värdegrund innehåller. Det finns även flera delar som SOU 2008:51 anser skulle kunna ingå i en värdegrund som ingen av sjuksköterskorna berör som exempelvis individanpassning, trygghet och meningsfullhet. Detta kan bero på att några av dessa delar inte är något som berör sjuksköterskan i det dagliga arbetet utan vänder sig till andra professioner inom äldreården.

Bemötande

Flera sjuksköterskor lyfter fram bemötande eller mötet med den boende som det viktigaste i sitt arbete och att det borde vara med i värdegrunden. Då endast en sjuksköterska har haft vetskap och tillgång till "Värdigt liv i äldreomsorgen" (SOU 2008:51), så vet de andra inte att bemötande ingår i begreppet. Enligt Heijkenskjöld et al. (2010) präglas ett gott bemötande av sjuksköterskans förmåga att vara lyhörd och empatisk samt även att kunna respektera den boende. De flesta av sjuksköterskorna i föreliggande studie framhöll detta och menar att det vore svårt att ha en bra omvårdnad om man inte vet hur man ska bemöta den boende. En sjuksköterska anser att inte alla vet hur man ska bemöta den boende, vilket borde innebära att omvårdnaden inte alltid är bra vilket kan drabba den boende i slutändan. Ett gott bemötande gör att den boende får förtroende för sjuksköterskan vilket gör att den fortsatta omvårdnaden går bättre.

Att kunna sätta sig in i den boendes situation är något som Kimberlin et al. (2004) tycker är viktigt i bemötandet vilket några sjuksköterskor i föreliggande studie ansåg att de gör när de bemöter den boende utifrån dennes egna värderingar och dennes egen person. Även om en sjuksköterska hade svårt att bemöta en boende på ett bra sätt de första gångerna de träffades på grund av vetskapen om den boendes tidigare komplicerade liv, så blev bemötandet bättre efter en lång tid. Enligt Björck och Sandman (2007) kan möten vara vårdande eller icke-vårdande och detta avspeglar sig på den boende.

Frågan är om inte sjuksköterskans avståndstagande till den boende kunde ha gjort att den boende kände detta och på så sätt själv bidrog till att nästa möte inte heller blev givande. Henderson et al. (2007) menar att sjuksköterskan ska visa omtanke och intresse för den boende för att mötet ska bli bra, vilket de flesta sjuksköterskor i föreliggande studie även lyfte som viktigt. Men en sjuksköterska ansåg att det brister i mötet med den boende om det riktiga engagemanget inte finns. Om den boende kan utläsa av kroppsspråket om sjuksköterskan är hos dem just nu, eller någon annanstans i tankarna så är det avgörande för om mötet ska bli bra. Sjuksköterskan måste även vara duktig på att utläsa hur den boende mår, anser en sjuksköterska, eftersom hennes förhållningssätt i mötet är mycket beroende av hur den boende mår, och var han befinner sig just nu. Enligt SOU 2008:51 präglas ett gott bemötande av sjuksköterskans lyhördhet om hur den boende mår.

Respekt

Respekt är något som alla sjuksköterskor som medverkat i studien anser är viktigt. De flesta menar att respekt visas genom att man lyssnar, verkligen lyssnar på den boende då det är ett sätt att bekräfta och att få den boende att känna sig människovärdig. de Veer och Kerkstra (2001) håller med om detta då de menar att man genom att se den boende och lyssna på denne, visa ett genuint intresse samt att vara öppen mot den boende, är att visa respekt.

I föreliggande studie framkommer det att några sjuksköterskor anser att det inte räcker att lyssna till den boende för att visa respekt, utan de kan även lägga en hand på den boende för att bekräfta respekten eller sätta sig på den nivå som den boende befinner sig på, vilket kan innebära att sjuksköterskan står på knä. För dessa två är det att visa respekt. Randers et al. (2002) menar att den boende måste bli behandlad med respekt och bli sedd som en individ med egna värderingar. I enlighet med tidigare studier anser sjuksköterskorna att de visar respekt när de närmar sig den boende mera fysiskt och att de då lättare ser den boende som en individ.

Enligt SOU 2008:51 är varje människa unik och ska accepteras utifrån sin egen person. I föreliggande studie framkommer det att boende kan behandlas och respekteras olika utifrån ålder eller sjukdom vilket inte riktigt överensstämmer med hur en sjuksköterska anser att hon ska arbeta. Hon menar att alla är unika och ska behandlas som så.

Autonomi/självbestämmande

Woods (2003) samt McBride et al. (2006) anser att den boende har rätt att bestämma över omvårdnaden och att sjuksköterskan, trots egna önskemål, ska utföra den på den boendes villkor. I föreliggande studie framkommer det att även om sjuksköterskan anser att det är fel sätt, är det den boende som ska styra. Detta är något som inte riktigt är ett arbetssätt som sjuksköterskorna arbetar efter. Endast en sjuksköterska anser att man ska respektera den boendes beslut helt fullt och inte påverkas av sina egna önskemål vid omvårdnaden. De andra sjuksköterskorna anser att den boende ska ha rätt att uttrycka sin egen vilja om hur omvårdnaden ska vara, men att man genom dialog och information kommer överens om det bästa sättet att utföra omvårdnaden på. Detta är ett korrekt sätt att arbeta enligt Rosin och Dijk (2004) då de anser att en boende inte är självständig, men fortfarande har sin autonomi kvar. Även Davies et al. (2000) anser att den boende har kvar sin autonomi trots att det delvis är sjuksköterskan som styr genom den information som ges. En sjuksköterska uttrycker det så att det ändå är hon som har kunskapen och att man får gå halva vägen var.

Etik

Huvuddelen av sjuksköterskorna anser att etik är mycket viktigt i deras arbete och att hela deras arbetssätt bygger på ett etiskt tänkande vilket i enlighet med tidigare studier samstämmer med vad Stryhn (2007) anser då ett etiskt handlande innebär ett personligt engagemang i etiskt tänkande. Däremot var även flera skeptiska till om etiken verkligen är aktuell hela tiden i arbetet. Några ansåg att det etiska tänkandet var något som man som sjuksköterska tappade med tiden. Däremot vore det bra om det aktualiserades i en värdegrund för då skulle de påminnas om den hela tiden. Är inte etik något som alltid ska vara aktuellt och som ingår i sjuksköterskans profession? Om inte etiken finns, gör sjuksköterskan då ett bra arbete?

Enligt Statens medicinsk-etiska råd (2008) är det första när man börjar reflektera över varför man gör som man gör som det etiska tänkandet uppstår och där håller en sjuksköterska med. Hon anser att det är viktigt att veta hur och varför hon gör som hon gör för att kunna arbeta. Däremot menar hon att brister finns och alltid kommer att finnas. En annan sjuksköterska medger att hon ibland brister i det etiska tänkandet, men att hon ändå försöker arbeta så etiskt riktigt som hon kan.

Empati

Englander och Robinson (2009) menar att empati kan visas när sjuksköterskan i mötet med den boende känner efter själv hur hon skulle må om hon vore i samma situation som den boende, utan att för den skull känna sympati. I föreliggande studie anser en sjuksköterska sig vara duktig på empati och uttrycker det på så sätt att man ska utgå från den boendes känslor och inte sina egna samtidigt som man inte ska låta sympatin lysa igenom. Att vara empatisk är att vara professionell. Kihlgren et al. (2000) delar samma åsikt om att sjuksköterskan ska ha förståelse för och insikt i hur den boende upplever sin situation. En annan sjuksköterska anser att empati är att se helheten, att se den hela människan och situationen som hon upplever/lever i för att kunna nå fram. Finfgeld-Conett (2008) menar att empati uttrycks i känslighet och intimitet vilket är likartat med hur sjuksköterskan uttrycker sig om empati.

Delaktighet

Endast två sjuksköterskor anser att delaktighet, där den boende får vara med och bestämma över sin egen omvårdnad, är en självklarhet. Även om det är sjuksköterskan som sitter inne med kunskapen så måste hon se till att de boende får känna att de är delaktiga. Cavanagh och McLafferty (2007) håller med om detta och anser att sjuksköterskan ska informera den boende om allt som berör honom.

I föreliggande studie framkommer det att delaktighet kan ses som en liten del i omvårdnaden för en del sjuksköterskor men att det ändå måste finnas med i värdegrunden. Bottorff et al. (2000) anser att sjuksköterskan har ett stort ansvar i att få den boende att känna delaktighet, så när sjuksköterskor anser att delaktighet bara är en liten del, är det inte i enlighet med tidigare studier och strider mot ovannämnda författares åsikter. Om man inte anser att den boende ska vara delaktig, ger sjuksköterskan en god omvårdnad då och vad kan det innebära för den boendes självkänsla?

Reflektion

Fyra av 11 sjuksköterskor nämner reflektion som en punkt som borde finnas med i en värdegrund. Anser de övriga sju att reflektion inte är så viktigt att det borde vara med eller anser de att de inte har något att reflektera över då deras arbete är klart utstakat och de inte ställs inför uppgifter som kan vara svåra att ta ställning till. Antonsson och Sandström (2000) menar att reflektion leder till något positivt då man kan diskutera vad man gör, hur man gör och varför man gör som man gör och detta är något som några sjuksköterskor tar upp i resultatet. De anser att reflektion bara kan leda till något positivt då de kan få svar på sina frågor av sina kollegor.

Jacobsen och Sorlie (2010) belyser att det kan vara svårt att tala om för sina kollegor när något har uppstått som har varit svårt att hantera, då de är rädda för att kollegorna ska tycka att de inte klarar av sitt jobb. Kan det vara därför som så få tar upp ämnet reflektion vid intervjuerna i föreliggande studie eller kan det bero på att de inte har haft någon reflektion tidigare och därför inte vet hur viktigt det kan vara? Är det ovanliga i möjligheten att kunna reflektera som gör att inte fler tar upp det eller är det rädslan att synliggöra tillkortakommanden? Är vi så bra som vi påstår eller är det avsaknad av reflektion med andra som gör oss blinda för vårt eget förhållningssätt?

Klinisk relevans

Studien ökar läsarens förståelse om hur viktigt det är att i omvårdnaden vet hur sjuksköterskan bemöter den boende samt även vilket förhållningssätt hon bör ha. Att som sjuksköterska ha kunskaper om värdegrund ger en ökad kvalitet i omvårdnaden av den boende och gör även den boende mera aktiv i sin egen omvårdnad. Att lyfta fram och belysa värdegrund kan göra att den fortsatta omvårdnaden bara blir bättre.

SLUTSATS

Jag ville ta reda på hur påtaglig värdegrunden är som normverk är i det dagliga arbetet för sjuksköterskan, och om/hur de använder reflektionen som ett verktyg för att förbättra omvårdnadens kvalitet för de boende.

Syftet med denna studie var att beskriva hur sjuksköterskor inom kommunal hälso- och sjukvård definierar begreppet värdegrund, och hur de tillämpar värdegrunden i mötet och omvårdnaden med äldre personer som bor i särskilt boende.

Vid intervjuerna av 11 sjuksköterskor som alla är anställda i den kommun som ingick i studien framkommer det att det finns en humanistisk grundsyn hos de intervjuade, tankar om värdegrund finns men delar i värdegrunden är av mer oreflekterad art. Däremot är det flera punkter som ingår i "Värdigt liv i äldreomsorgen" (SOU 2008:51) som varken författaren eller sjuksköterskorna berör. Det är bland annat individanpassning, trygghet och meningsfullhet. Flera har svarat att bemötande och respekt till/mot den boende är mycket viktigt, vilket är något som tas upp i SOU 2008:51. Däremot är det bara fyra sjuksköterskor som anser att reflektion är viktigt, vilket kan tyckas vara en liten andel av sjuksköterskorna då reflektion bör vara något som de arbetar med dagligen.

Viktiga delar i arbetet diskuteras inte på arbetsplatser mellan medarbetare och ledning. Det kan också innebära en omedveten kränkning gentemot de boendes önskan. När fenomen lyfts fram och görs synliga blir de också talbara och sannolikheten för att skapa tydliga förväntningar mellan medarbetare och mellan medarbetare och boende ökar. Kvalitén i vården kan då påverkas till det bättre.

Framtida studier

Studiens resultat visar att värdegrunden är något som måste aktualiseras hela tiden för att bli ett självklart instrument i det dagliga arbetet hos sjuksköterskan, vilket tyder på att en interventionsstudie där värdegrund hanteras fortlöpande och där reflektion skall ingå som en viktig del vore av största vikt att genomföra. För utvärdering bör tillfredsställelse och säkerhet för boende inom kommunal hälso- och sjukvård ingå. Även arbetstillfredsställelse hos sjuksköterskor skulle vara ett område intressant att utvärdera utifrån en sådan intervention.

När denna studie avslutats har kommunen gått ut till alla arbetsplatser inom kommunen och informerat om en gemensam värdegrund som ska gälla för alla. Värdegrundens benämns DRA, Delaktighet, Respekt, Ansvar och ska gälla vare sig man arbetar inom barnomsorg, äldreomsorg eller annan verksamhet. Författaren anser att det kan vara svårt att ha en gemensam värdegrund i hela kommunen och menar att detta är något som går att vidareutveckla i framtiden.

REFERENSER

- Allen, W., Brushwood, D., Kimberlin, C., Radson, E., & Willson, D. (2004). Cancer patient and caregiver experiences: Communication and pain management issues. *Journal of Pain and Symptom management*, 28 (6) 556-78
- Andersson, M., Hallberg, I., & Edberg, A-K. (2007). Old people receiving municipal care, their experiences of what constitutes a good life in the phase of life: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 818-28
- Andersson, I. Pettersson, E., & Sidenvall, B. (2007). Daily life after moving into a care home – experiences from older people, relatives and contact persons. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 1712–18
- Antonsson, A-C., & Sandström, B. (2000). Reflektion- kärnan i omvårdnadshandledning. *Vård i Norden*, 20(4), 38-41
- Bentling, S. (2001). *Sjuksköterskeprofessionen*. Stockholm: Liber
- Boström, B., Fridlund, B., Lundberg, D., & Sandberg, M.(2004). Cancer-related pain in palliative care: patient's perceptions of pain management. *Journal of Advanced Nursing*, 45 (4), 410-19
- Bottorff, J. L. ,Steele, R., Davies, B., Porterfield, P. Garrosino, C., & Shaw, M. (2000). Facilitating day-to-day decision making in palliative care. *Cancer Nursing*, 23 (2), 141-150
- Björck, M., & Sandman, L. (2007). Vårdrelation- ett försök att tydliggöra begreppsanvändningen. *Vård i Norden*. 27 (4), 14–19
- Cavanagh, S., & McLafferty, E. (2007). The recognition and use of patient expertise on a unit for older people. *Gerontological care and practice*, 19 (8), 31-5
- Davies, S., Ellis, L., & Laker, S. (2000). Promoting autonomy and independence for older people within nursing practice: an observational study. *Journal of Clinical Nursing*, 9, 127-136
- Davies, S., Laker, S., & Ellis, L. (1997). Promoting autonomy and independence for older people within nursing practice: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 408-17
- de Veer, A.J.E., & Kerkstra, A. (2001). Feeling at home in nursing homes. *Journal of Advanced Nursing*, 35(3), 427-34
- Englander, M., & Robinson, P. (2009). En fenomenologiskt grundad vårdpedagogisk metod för utbildning i empatiskt bemötande. *Vård i Norden*, 29 (4), 38-40
- Finfgeld-Conett, D. (2008). Qualitative convergence of three nursing concepts: art of nursing, presence and caring. *Journal of Advanced Nursing* 63(5), 527–34

- Furåker, C., & Nilsson, A. (2006). Studenters uppfattningar av ämnet omvårdnad i Sjuksköterskeutbildningen. *Vård i Norden*, 26 (2), 21-6
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-12
- Heijkenskjöld, K., Ekstedt, M., & Lindwall, L. (2010). The patient's dignity from the nurse's perspective. *Nursing Ethics*, 17 (3), 313-24
- Helgesson, G. (2006). *Forskningsetik för medicinare och naturvetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Henderson, A., Van Eps, M.A., Pearson, K., James, C., Henderson, P., & Osborne, Y. (2007). 'Caring for' behaviours that indicate to patients that nurses 'care about' them. *Journal of Advanced Nursing*, 60 (2) 146–153
- Hermansen, M V., Vråle, G B., & Carlsen, L B. (1994). *Omvårdnadshandledning*. Lund: Studentlitteratur.
- Hjaltadóttir, I., & Gústafsdóttir, M. (2007). Quality of life in nursing homes: perception of physically frail elderly residents. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 21, 48-55
- Holm, U. (2009). *Det räcker inte att vara snäll- om empati och professionellt bemötande i människovårdande yrken*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Howell, D., Cleary, K. (2007). Rural seniors' perceptions of quality of life. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 25 (4) 55- 71.
- Jacelon, C.S., Connelly, T.W., Brown, R., Proulx, K., & Vo, T. (2004). A concept analysis of dignity for older adults. *Journal of Advanced Nursing*, 48 (1) 76-83
- Jahre - Kristoffersen, N. (1998). *Allmän omvårdnad, del 1*. Stockholm: Liber.
- Jakobsen, R., & Sørli, V. (2010). Dignity of older people in a nursing home: narratives of care providers. *Nursing Ethics*, 17(3), 289-300
- Kiessling, T., & Kjellgren, K I. (2004). Patienters upplevelser av delaktighet i vården. *Vård i Norden*, 24 (4), 31-5
- Kihlgren, A-L., Nilsson, M., & Sörli, V. (2005). Caring for older patients at an emergency department – nurses' reasoning. *Journal of Clinical Nursing*, 14(5):601-8
- Kihlgren, M., (Red)., Johansson, G., Engström, B., & Ekman, S-L. (2000). *Sjuksköterskan, ledande och ledare inom omvårdnad: Sjuksköterskans värdegrunder*. Lund: Studentlitteratur
- Kimberlin, C., Brushwood, D., Allen, W., Radson, E., & Wilson, D. (2004). Cancer Patient and Caregiver Experiences: Communication and Pain Management Issues. *Journal of Pain and Symptom Management*, 28 (6), 566-578
- Kvale, S., & Brinkmann, S.(2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

- McBride Robichaux, C., & Clark, A.P. (2006). Practice of Expert Critical Care Nurses in Situations of Prognostic Conflict at the End of Life. *American Journal of Critical Care*, 15, 480- 91.
- Medicinska forskningsrådet. (2003). *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning: Forskningsetisk policy och organisation i Sverige*. Hämtad 2011-03-25 från: <http://www.infovoice.se/fou/bok/diverse/etik2000.pdf>
- Nationalencyklopedin (2011). Hämtad 2010-11-04 från: <http://www.ne.se/v%C3%A4rdegrund>
- Ohlson, E., Arvidsson, B., (2005). Sjuksköterskornas uppfattning av hur processororienterad omvårdnadshandledning kan befrämja deras psykiska hälsa. *Vård i Norden*, 25 (2), 32-5
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2008). *Nursing Research principals and methods (8th Ed.)*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins
- Randers, I., & Mattiasson, A.C. (2000). The experiences of elderly people in geriatric care with special reference to integrity. *Nursing Ethics* 7, (6) 503-19
- Randers, I., & Mattiasson, A.C. (2003). Autonomy and integrity: upholding older adult patients' dignity. *Journal of Advanced Nursing*, 45(1), 63-71.
- Randers, I., Olson, T H., & Mattiasson, A-C. (2002). Confirming older adult patients' views of who they are and would like to be. *Nursing Ethics*, 9 (4) 416-31
- Rosin, A.J., van Dijk, Y. (2004). Subtle etical dilemmas in geriatric management and clinical research. *Journal of Medical Ethics*, 31, 355-9
- Ryen, A. (2004). *Från vetenskapsteori till fältstudier*. Stockholm: Liber
- Silfverberg, G. (2003). *God palliativ vård- etiska och filosofiska aspekter*. Lund: Studentlitteratur
- SOU 2001:6. *Döden angår oss alla: värdig vård vid livet slut*. Socialdepartementet. Hämtad 2011-02-08 från: <http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/2782>
- SOU 2008:51. *Värdigt liv i äldreomsorgen*. Socialdepartementet. Hämtad 2010-10-24 från: <http://www.regeringen.se/content/1/c6/10/62/88/0c31a755.pdf>
- Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Sundin, K., Jansson, L., & Norberg, A. (2001). The meaning of skilled Care Providers Relationships with Stroke and Aphasia Patients. *Qualitative Health Research* 11 (3), 308-321
- Svensk sjuksköterskeförening (SSF). (2009). *Svensk sjuksköterskeförening om- omvårdnad och god vård*. Hämtad 2011-02-08 från: http://www.swenurse.se/PageFiles/5959/OM_Omvardnad.pdf

Svensk sjuksköterskeförening (SSF). (2010). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 20110122 från:

http://www.swenurse.se/PageFiles/8804/Nr55_13okt_NYWEB.pdf

Statens medicinsk- etiska råd. (2008). *Etik- en introduktion*. Hämtad 2010505 från:

<http://www.smer.gov.se/Uploads/Files/57.pdf>

Suhonen, R., Stolt, M., Launis, V., & Leino-Kilpi, H. (2010). Research on ethics in nursing care for older people: A literature review. *Nursing Ethics*, 17(3) 337–52

Tabloski, P. (2009). Foundations of Nursing Practice. In P.Tabloski (Ed). *Gerontological Nursing*. (ss. 29-56). New Jersey: Pearson Prentice Hill.

Tamayo, G. J., Broxson, A., Munsell, M., & Cohen, M.Z. (2010). Caring for the Caregiver. *Oncology Nursing Forum*, 37, (1), 50-7.

Teeri, S., Välimäki, M., Katajisto, J., & Leino-Kilpi, H. (2007). Nurses perceptions of older patients' integrity in long-terms institutions. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 21, 490–499

Tornstam, L. (2005). *Åldrandets socialpsykologi*. Nordstedts Akademiska Förlag

Thorsén, H. (1997). *Omvårdnadsmodeller, människosyn och etik*. Stockholm: Liber

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk samhällsvetenskaplig forskning*. [Elektronisk] Hämtad 20110123 från: www.vr.se

Westin, L., & Danielsson, E. (2007). Encounters in Swedish nursing homes: a hermeneutic study of residents' experiences. *Journal of Advanced Nursing*, 60 (2), 172-80

Wheeler, H., & Whitehead, J. (2010). Patient's experience of privacy and dignity, Part 1: a literature review. *British Journal of Nursing*, 17 (6), 381-5

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad- en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur

Woods, S. (2003). Respekt för personer, autonomi och palliativ vård. I S. Woods (red). *God palliativ vård- etiska och filosofiska aspekter*. (ss. 99-121). Lund: Studentlitteratur

Ågren-Bolmsjö, I., Sandman, L., & Andersson, E. (2006). Everyday ethics in the care of elderly people. *Nursing Ethics* 13 (3), 249-63

BILAGA I

Intervjuguide

SYFTE

Syftet var att beskriva dels hur sjuksköterskor inom kommunal hälso- och sjukvård definierar begreppet värdegrund, och dels hur de tillämpar värdegrunden i mötet (och i omvårdnaden) med den boende.

Bakgrundsfrågor:

- Hur gammal är du?
 - Kvinna/man?
 - Hur länge har du arbetat som sjuksköterska?
 - Har du alltid arbetat inom kommunal regi?
-
1. Vad är värdegrund för dig?
 2. Vilken värdegrund arbetar du efter?
 3. Vad anser du att en värdegrund ska innehålla?
 4. Har kommunen en värdegrund?

BILAGA II

XXXXXX 2011-02-21

Till enhetschef
XXXXXXX
I XXXXXX kommun

Jag heter Isabell Björndahl och är sjuksköterska. Jag studerar omvårdnadsvetenskap vid Sophiahemmet Högskola. I mitt examensarbete, omfattande 15 poäng, har jag valt att studera värdegrundsfrågor. Värdegrunden inom äldreården är ett ämne som intresserar mig och jag tycker att det är ett intressant ämne att följa upp. I XXX kommun arbetar flera sjuksköterskor på olika boenden, med olika inriktningar och med ansvar för äldre personer med olika hjälpbehov och olika sjukdomar. Jag är därför mycket intresserad av få genomföra intervjuer med dessa sjuksköterskor för att se om de har kunskap om värdegrunden samt även att se om de arbetar efter samma värdegrund.

Om Du godkänner att studien genomförs inom sjuksköterskegruppen i XXX kommun, är jag tacksam för Din underskrift av denna bilaga som därefter returneras i bifogat svarskuvert. Om Du känner Dig tveksam till att studien genomförs inom sjuksköterskegruppen är jag tacksam för besked.

Har Du frågor rörande undersökningen är Du välkommen att kontakta mig eller min handledare.

Vänlig hälsning

Isabelle Björndahl

Telenr:

Mobilnr:

E-post: isabelle1963@hotmail.com

Handledare:

Carina Lundh Hagelin

E-post: carina.lundhhagelin@sophiahemmethogskola.se

Härmed godkänner undertecknad att legitimerad sjuksköterska Isabelle Björndahl får tillfråga och inkludera sjuksköterskor i kommunen till studien "Sjuksköterskors upplevelser av hur värdegrunden fungerar i den dagliga omvårdnaden" inom ramen för sitt examensarbete.

XXX kommun 2011.....

.....

Namnförtydligande

BILAGA III

Information till sjuksköterskor

Bakgrund

2007 tillsattes en utredning som hade till uppgift att lägga fram ett förslag om en värdighetsgaranti för vård och omsorg av äldre. 2008 var utredningen klar och den ledde till att SOU 2008:51, Värdigt liv i äldreomsorgen presenterades.

En värdegrund för omvårdnad innebär att vi som personal i mötet med patienter och närstående alltid är uppmärksamma och öppna för patientens känsla av att vara beroende av vård. Värdegrunden belyser hur vi som personal har respekt för personens värdighet, integritet och självbestämmande samt att se det sårbara hos personen som vårdas och ge dem en möjlighet att uppleva tillit, hopp och mening och ett lindrat lidande trots ohälsa.

Syfte

Syftet var att beskriva dels hur sjuksköterskor inom kommunal hälso- och sjukvård definierar begreppet värdegrund, och dels hur de tillämpar värdegrunden i mötet och i omvårdnaden med den boende.

Medverkan

Efter godkännande från enhetschefen vänder jag mig till dig som arbetar som sjuksköterska inom XXX kommun. Tidigare fick du en förfrågan per telefon om din medverkan, och nu kommer ett informationsblad om vad syftet med studien och din medverkan är.

Metod

Du kommer att intervjuas av mig, Isabelle Björndahl, vid ett tillfälle som vi båda kommer överens om. Intervjun kommer att spelas in så att inte information går förlorad. Efter intervjun kommer jag att skriva av intervjun och därefter spela över det inspelade materialet. Intervjuerna kommer att kodas, vilket innebär att det är bara jag som intervjuare som vet vem som säger vad. Materialet kommer att förvaras på ett ställe som bara intervjuaren vet om.

Fördelar till din medverkan?

Förhoppningen är att denna studie ska leda till att sjuksköterskorna i XXX kommun får vetskap om värdegrunden tillämpas? Om inte, kan denna studie, med din medverkan, leda till att ett värdegrundsarbete påbörjas.

BILAGA IV.

Bilaga IV. Exempel ur analysprocessen.

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kategori	Tema
Det är kärnan, mötet är verkligen kärnan, och då når jag ju fram på olika sätt.	Viktigt med ett gott Möte	Bemötande/ möte	Definition av värdegrund

Tack

Ett stort tack till de personer som har hjälpt mig att genomföra denna studie. Till berörda sjuksköterskor, enhetschef och annan personal Tack till min handledare för mycket stöd, uppmuntran och vägledning. Ett tack riktas även till min examinator som har kommit med synpunkter för att göra studien bättre. Ett stort tack riktas även till min familj och släkt för deras stöd. Utan allas hjälp hade detta inte kunnat genomföras. Tack igen.