

**ATT LEVA OCH DÖ MED VÄRDIGHET
- VÄRDIGHET I EN KULTURELL KONTEXT**

En litteraturöversikt

**TO LIVE AND DIE WITH DIGNITY
- DIGNITY IN A CULTURAL CONTEXT**

A literature review

Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning vård av äldre, 60 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Avancerad nivå
Examensdatum: 160530
Kurs: HT 14

Författare:
Jacqueline Nhan
Anna Zhou

Handledare:
Lise-Lotte Franklin Larsson

Examinator:
Anders Rüter

SAMMANFATTNING

Värdighet var ett centralt tema i vård av äldre. Självbild, autonomi och integritet var några viktiga teman och värderas högt i relation till uppfattning av värdighet hos svenska äldre personer. Samtidigt fanns det studier som indikerade att när invandrarpatienter betraktades i vårdsituationen bedömdes ofta deras individuella skillnader inom ramen för deras speciella kultur. Är tolkning av begreppet värdighet detsamma i andra kulturer som den svenska? Kultur hade inte varit ett särskilt utforskat ämne inom svenska vården. Det kan vara av intresse för vården att ha kunskap om och förståelse för patienters olika värderingar och perspektiv i en alltmer globaliserad värld.

Syftet var att belysa kulturs betydelse för uppfattning av begreppet värdighet för äldre personer.

Metoden var en allmän litteraturstudie som byggde på 18 vetenskapliga artiklar om äldres värdighet från olika världsdelar.

Resultatet från europeiska studier stämde väl överens med de svenska, där informanterna lyfte fram identitet, autonomi, oberoende, och integritet som de viktigaste faktorerna för värdighet. Dessa faktorer var också centrala teman enligt informanterna i de asiatiska studierna, dock med mer betoning på respekt från omgivningen och familjen och sociala relations betydelse för ens värdighet. Tankar om döden och acceptans inför smärtan och döden var annat återkommande tema hos de äldre från asiatiska länder. De flesta studier från USA hade jämfört tolkning om värdighet mellan grupper av personer med olika kulturella bakgrunder och fann att människor från olika bakgrunder hade i stort sätt samsyn på värdighet, men de kunde ha olika seder och vanor och därmed handlade olika i konkreta situationer.

Slutsatser som drogs från resultatet var att samhälles kultur tjänade som förmedlare och upprättare av samhällets värderingar till individen. Kultur hade viss betydelse för människans uppfattning av begreppet värdighet och dess innebörd, vilket var viktigt för vårdpersonal att känna till för att utföra värdighetsbevarande vård för äldre personer med olika kulturella bakgrunder.

Nyckelord: värdighet, vård av äldre, döende, kultur

ABSTRACT

Dignity was an essential theme within geriatrics care. Self-image, autonomy and integrity were the underlying elements that the Swedish elderly value highly. In the meantime there were studies that indicated elderly people with immigrant background were often judged by the Swedish health care providers according to their cultural origins rather than their personal attributes. Did the term of dignity mean the same thing in other countries as in Sweden? Culture as a theme had not been particularly explored in the Swedish health care context. It would be interesting for the health care workers to have more knowledge and deeper understanding for patients' different perspectives and values in an increasingly globalized world.

The aim was to explore the cultural significance on the perception of the concept of dignity for the elderly.

Method was a general literature review based on 18 research articles from different countries.

The results from the European countries were similar to that from the Swedish ones. The participants valued highly independence, identity and integrity and considered these values as the most relevant for dignity. Even the participants from Asian studies shared these points of view, yet with more emphasis on the importance of family and respect from others. Social relationship mattered for dignity. Another topic from the Asian studies were the elderly's accepting attitude towards pain, suffering and death. Studies from the United States were often based on comparisons on interpretation of concept dignity between groups with different cultural backgrounds. The results indicated that most people shared the same opinion upon the question but people had different customs and habits but could behave in different ways under a certain situation.

Conclusions to be drawn from the results were the culture was a society's agent for promoting its values to its people. Culture mattered for the understanding of the concept dignity. This knowledge could be useful for the health care workers engaged in conserving dignity for the elderly.

Keywords: dignity, care of elderly, dying, culture

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	2
Den äldres värdighet: teoretiska modeller	2
Tidigare studier om värdighet hos svenska äldre personer	3
Värdighet ur ett kulturellt perspektiv	4
Problemformulering.....	5
SYFTE	5
METOD	5
Design	5
Urval och datainsamling.....	5
Dataanalys.....	6
Forskningsetiska övervägande	7
RESULTAT	7
Studier om de äldres värdighet från europeiska länder	7
Studier om de äldres värdighet från asiatiska länder.....	10
Studier om de äldres värdighet från USA.....	13
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion.....	17
Slutsats.....	20
Klinisk tillämpbarhet.....	20
REFERENSER	21

Bilaga 1 - Artikelmatris

Bilaga 2 - Artikel kvalitetsgranskningsm

INLEDNING

Värdighet var ett centralt tema i vård av äldre. Det fanns belägg för att förbättringar i livskvalitet när människor kände sig mer värdesatta och respekterade, bevarade en positiv självkänsla och kände kontroll över sina liv (Glendinning et al., 2006). När värdigheten väl hade marginaliserats fanns det risk för att försummelse och åsidosättande blev normen och att personalens moral sjönk, eftersom personalen själv "brutaliserades" av "likgiltiga" system, och patienter vanvårdades (Baggott, Allsop och Jones, 2005).

Ordet värdighet kom från det latinska ordet Dignitas/Dignus, det vill säga att vara värdig. Begreppet värdighet hade sitt ursprung i antiken Grekland. Platon betonade människans förmåga att tänka rationellt som den största skillnaden. I det gamla Rom, diskuterade filosofen och statsmannen Cicero vad värdighet var och varifrån det kom. Det var en social idé och byggde på sociala roller. Under medeltiden var värdighet kopplad till begreppet persona. Detta koncept hade sitt ursprung också i det antika Rom. Under denna period betecknade persona människans individualitet och personlighet. Att vara en person innebar att ha en unik inre substans, som inte var utbytbar. I det 17:e århundrandet började begreppet värdighet förändras i relation till hur olika grupper av utsatta människor presenterades. Den spanske målaren Vela'zquez betonade vikten av värdighet i samband med identitet. Denna dimension talade för värdighet som oberoende av position i samhället. I det västerländska samhället, hade dessa inneboende idéer om värdighet började bli mycket individualistiska till sin natur, personlighet och individualitet gjorde en person unik och oersättlig och även ensam (Anderberg, Lepp, Berglund och Segersten, 2007).

Varje människa har sin unika livshistoria och livssituationer, därför har var och en ett eget värdesystem och livsåskådning. Samtidigt är människa en social varelse och formas av den omgivning den lever i. Ett samhälles kultur tjänar som förmedlare och upprättare av samhällets värderingar till individen. Vad en kines tycker vara viktig för värdighet kan skilja sig från vad en svensk anser. Då vi båda författare har kinesiska ursprung har vi varit extra uppmärksamma på de kulturkrockar som ibland uppstår mellan patienter med annan kulturell bakgrund och personalen i den svenska sjukvården. För att kunna erbjuda kompetent palliativ vård där patientens och närståendes behov och önskemål skall kunna tillgodoses, krävs medvetenhet och kunskaper om kulturella och religiösa traditioner och vanor som är annorlunda än de egna. Kultur har inte varit ett särskilt utforskat ämne inom svenska vården. Vi tror det kan bli ett viktigt ämne inom en snar framtid, eftersom vi redan idag i Sverige har en hög andel befolkning med utländska bakgrunder, och migration och kulturella möten kommer inte avstanna i en alltmer globaliserad värld. Vi anser det vara en viktig del i sjuksköterskans kompetensportfölj att ha kunskap om och förståelse för patienters olika värderingar och perspektiv.

BAKGRUND

De äldres värdighet: teoretiska modeller

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen skall, vården ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Värdighet var relaterad till den grundläggande mänskligheten. Enligt Nordenfelt (2010) fanns det fyra typer av värdighet: den mänskliga värdigheten eller människovärdet, meritvärdighet, den moraliska resningens värdighet och identitetsvärdighet (Nordenfelt, 2010).

Den mänskliga värdigheten tillkom alla människor i samma omfattning. Alla människor var födda fria och lika i värde och rättigheter. De hade utrustats med förnuft och samvete och bör handla gentemot varandra i en anda av gemenskap. Meritvärdigheten handlade ofta om social status och formell position, vilket var mycket ojämnt fördelat bland människor. Meritvärdigheten fanns i olika former och grader, och den kunde komma och gå, beroende på ens förändrade livssituationer. Visdom kunde betraktas som en meritvärdighet som kunde tillskrivas äldre människor som grupp. Visdom var kunskap om livet, praktisk kunskap i den mening att människan hade genom tiden lärt sig om livet och visste vad hen kunde göra i en viss situation, främst därför att hen redan hade upplevt en liknande situation. Därför ansågs att alla äldre hade visdomens meritvärdighet. I vissa kulturer hade äldre människor alltid behandlats med stor vördnad och omtanke. Den moraliska resningens värdighet var resultatet av ens moraliska gärningar, värdighet som en dygd. Identitetsvärdigheten var knuten till individens fysiska och psykiska integritet, och ofta beroende av individens självbild. Känslor av självförtroende, självaktning och självkänsla spelade en central roll i formandet av vår identitet. När vi kände oss förnedrade eller förödmjukade på grund av någon annans respektlöshet kände vi också vår identitet kränkt eller hotad (Nordenfelt, 2010).

Det fanns ett särskilt nära samband mellan värdighet och autonomi samt integritet. En människas autonomi och integritet var fundamentala beståndsdelar av hennes identitet. Människovärde inkluderade autonomi och integritet. Hur mycket autonomi och integritet som krävdes för att hela identitetsvärdigheten ska bevaras varierar från person till person. Detta berodde delvis på individens egen tolkning av situationen och på personens självförtroende, självaktning och självkänsla. Livskvalitet kunde bidra till värdighet eller känsla av värdighet. Samtidigt var livskvalitet verkan av upplevd livskvalitet. Människor som var trygga och lyckliga hade ofta hög grad av självförtroende, självaktning och självkänsla. Deras identitetsvärdighet kunde således höjas och bevaras. Därför kunde lycka också vara ett uttryck för värdighet (Nordenfelt, 2010).

Chochinov, Hack, McClement, Harlos och Kristjanson (2002) hade genom en studie om intervjuer av 50 äldre kanadensiska cancer patienter utvecklat en modell om värdighets innebörd vid livets slut och strategier för att bevara den. Enligt författarna fanns det tre huvudteman i värdighet för dessa svårt sjuka patienter: sjukdomsrelaterade problem, värdighetsbevarande förhållningssätt, samt värdighet i sociala sammanhang. Sjukdomsrelaterade problem handlade om hur sjukdomar kunde påverka en äldre persons fysiska och psykiska hälsa, och därmed personens värdighet. Det fanns sju aspekter: nivån av oberoende, kognitiv skärpa, funktionell kapacitet, symtom besvär, fysiskt lidande, psykiskt lidande, osäkerhet i medicinska behandlingar och prognoser samt dödsångest.

Värdighetsbevarande förhållningssätt omfattade värdighetsbevarande perspektiv och värdighetsbevarande livsstil. Med värdighetsbevarande perspektiv menade följande inkluderade aspekter: kontinuitet av självet, att behålla roller, att lämna något efter sig, moralisk transcendens, att bevara stolthet, hopp, autonomi/kontroll, och resiliens/kampanda. Värdighetsbevarande livsstil handlade om tre handlingsalternativ: att leva i nuet, att bevara normalitet, och att söka andlig tröst. Värdighet i ett socialt sammanhang omfattade följande fem områden: integritet, socialt stöd, bemötande från vårdare, belastning för andra, och tankar om efter döden (Chochinov et al., 2002).

Tidigare studier om värdighet hos svenska äldre personer

Harrefors, Sävenstedt och Axelsson (2009) konstaterade att ett övergripande tema för de svenska äldres syn på bästa äldreomsorg gällde att upprätthålla sig själv och vårdades med värdighet. Det fanns önskan om att bli behandlad som en unik person oavsett sjukdom, tillstånd av psykisk hälsa eller livssituation. Yttersta hotet var tanken att de inte kunde uttrycka sina behov och hur, när och på vilket sätt de skulle behöva vård och hjälp, när de var bland främlingar som inte kände dem och deras livshistoria. De äldre ville bli omhändertagna, men de ville inte lämna över sitt liv till okänd vårdpersonal som kunde misslyckas med att behandla dem med värdighet. De ville kunna leva i sitt privata hem tillsammans med familjemedlemmar så länge som möjligt. När i behov av omfattande vård, var det viktigt att tas om hand av någon som kunde hjälpa dem, någon som kunde känna igen deras andliga, psykologiska och fysiska behov (Harrefors et al., 2009).

Dwyer, Andershed, Nordenfelt och Ternestedt (2009) uppgav att i Sverige beskrevs vårdhem av personalen som en plats där den äldre personen visste att hans grundläggande vårdbehov uppfylldes, vilket ledde till en känsla av tillit i vardagen. Förtroende definierades som den äldre personens känsla att vara sedd och respekterad. Behovet av en privat sfär var också viktigt. Med tanke på de äldres stora funktionsnedsättningar ägnade personalen mesta av sin tid till fysisk vård. Individanpassad vård var enligt den intervjuade personalen det mest önskade arbetssättet för att främja äldre människors värdighet. Ett genuint intresse för äldre personer beskrevs som ett villkor för vård som främjade värdighet. Brist på intresse beskrevs som ett större hot mot den äldre personens värdighet än avsaknad av adekvat utbildning (Dwyer et al., 2009).

Franklin, Ternestedt och Nordenfelt (2006) beskrev att en märkbar erfarenhet bland de intervjuade äldre var att de inte längre kunde kontrollera sina kroppsfunktioner och rörelser. Dessa erfarenheter var ett hot mot deras självbild och identitet. De trodde att de höll på att förlora kontrollen över sin vardag. Kroppsliga förluster relaterade till åldrandet och sjukdomar upplevdes som en kränkning av en persons värdighet. Överträdelse av gränser och exponering orsakade deras erfarenhet av bristande respekt för deras integritet. De äldre personers dagliga liv i Sverige innehöll mycket ensamhet. Stödjande attityder från både personal och anhöriga verkade bidra till att stärka de äldres möjligheter att upprätthålla värdighet och identitet trots alla hot som de utsattes för. Känslan att hen fortfarande tjänade ett syfte var viktig för upplevelsen av att ha personligt värde. Att kunna hjälpa andra och att ha en roll att spela i det vardagliga livet förde ut känslor av betydelse. Småsaker var mycket uppskattat: ett telefonsamtal eller ett kort besök var en höjdpunkt i deltagarnas vardag. Dessa händelser stärkte identitet och erfarenhet av att ha ett värde (Franklin et al., 2006).

Värdighet ur ett kulturellt perspektiv

Kultur kunde definieras som en rad mer eller mindre införlivade värderingar, normer och sätt att göra verkligheten begriplig som var oregelbundet fördelade i en grupp människor som levde under liknande levnadsförhållanden. Kultur var stadd i ständig förnyelse och mer eller mindre förändring då människors levnadsförhållanden förändrades (Hannerz, 1992). Vilka värden som utgjorde identitetsvärdighet varierade precis som kultur varierade. I Sverige, liksom i hela västvärlden, såg individen exempelvis som en ensam enhet som integrerade med omgivningen och andra människor. En sådan kulturell förståelse av individen och av tid och rum gick hand i hand med vår förståelse av värdighet och med hur värdighetsarbete utfördes. Diskussioner om värdighet och värdighetsarbete borde därför alltid betraktas som något kulturspecifikt (Öhlander, 2010).

Vår syn på åldrandet och den äldre människan påverkades av våra kulturbundna föreställningar. Vad var normalt åldrande? Och hur en hjälpbehövande äldre bör tas hand om? I vår västerländska kultur hade vi ett ideal om ungdomlighet. Bästa berömmet från en vårdpersonal för en gammal människa var att säga: "Jag skulle aldrig ha trott att du var så gammal!" Det ungdomliga idealet hade till följd att vi uppskattade personer som kunde klara sig själva, var aktiva och självständiga. I många andra kulturer var ålderdomen en tidsperiod då individen skulle få respekt för just sin ålder. Det antas att en person som hade levt länge hade förvärvat kunskap och visdom, som gav respekt. Att visa respekt handlade om att visa vördnad genom att den äldre slapp göra tunga saker, som de yngre gott och väl kunde göra. Från den västerländska synpunkten blev den äldre då passiviserad, och riskerade att förlora sina förmågor och därmed "åldras i förtid". Våra kulturbundna föreställningar kunde påverka både oss vårdare och de äldre personer som vi skall vårda (Ekwall, 2010).

Att vara äldre och invandrare i Sverige kunde innebära problem i mötet med vård och omsorg. Samhällets normer och resurser var uppbyggda utifrån den västerländska individualismen och tillgodosåg ofta inte dessa gruppers förväntningar och behov. Synen på hälsa, ohälsa och sjukdom konstruerades och rekonstruerades under livsspannet och påverkades av kön, socioekonomiska, kulturella, religiösa, fysiska, psykiska och spirituella förhållanden. Synen på hälsa, ohälsa och sjukdom påverkade också enskilda personers förväntningar och behov av vård och omsorg. För att kunna bemöta och stödja äldre invandrare krävde kunskap om och förståelse för dessa personers livssituation och livsvärldsperspektiv. Upplevelser av hälsa och välbefinnande var för många äldre invandrare direkt förknippad med en välfungerande social- och familjerelation (Edberg och Blomqvist, 2004).

Karlsson (2005) konstaterade att det fanns skillnader i de svenska sjuksköterskornas förhållningssätt mot svenska och icke-svenska patienter. Dessa skillnader följde en dold hierarki. Hierarkin berodde inte bara på geografiskt avstånd – det kulturella, och inte minst det religiösa, avståndet var ofta avgörande. Exempelvis förklarades ofta invandrarnas individuella drag i termer av var de kom ifrån eller vilken religionstillhörighet de tillhörde. Detta gjorde sällan med de svenska patienterna eller patienter från övriga Norden. Det ansågs inte relevant. Uppenbarligen fanns det risk för att invandrapatienter, särskilt de från länder med stora kulturella skillnader från den svenska, bedömdes enligt ett stereotypiskt mönster (Karlsson, 2005).

Problemformulering

Självbild, autonomi och integritet var några centrala teman och värderas högt i relation till uppfattning av värdighet hos de svenska äldre personer som informanter till de ovan nämnda studierna (Dwyer et al., 2009; Harrefors et al., 2009; Franklin et al., 2006), vilket stämde väl överens med Nordenfelts (2010) teori om identitetsvärdighet. Chochinov et al. (2002) modell om värdighet utvecklades utifrån ett västländskt paradig och hade testats flitigt inom palliativ vård i flera europeiska länder (Ternestedt, 2010). Modellen var också lämplig för de ovannämnda svenska studierna, t ex Franklin et al. (2006) tog upp tema om förändrat kropp, skörhet och beroende (sjukdomsrelaterade problem) och inre styrka och känsla av sammanhang (värdighetsbevarande perspektiv), samt fynd av tillit till och respekt från vården/vårdare (värdighet i ett socialt sammanhang) i studien av Dwyer et al. (2009). Det finns behov att undersöka om tolkning av begreppet värdighet är detsamma som i andra länder som i Sverige, vad de viktigaste aspekterna för de äldres värdighet i olika nationer och kulturer i världen är, och om Chochinovs modell kan appliceras i andra länder förutom de västerländska.

SYFTE

Syftet med studien var att belysa kulturens betydelse för uppfattning av begreppet värdighet för äldre personer.

METOD

Design

Design av denna studie var en allmän litteraturstudie. Syftet med en allmän litteraturstudie var att systematiskt söka, kritiskt granska och därefter sammanställa litteraturen inom ett valt ämne eller problemområde. En systematisk litteraturstudie syftade till att åstadkomma en syntes av data från tidigare genomförda empiriska studier. Den systematiska litteraturstudien bör fokusera på aktuell forskning inom det valda området och syftade till att finna beslutsunderlag för klinisk verksamhet. Litteraturen utgjorde informationskällan och redovisade data byggde på vetenskapliga tidskriftsartiklar eller andra vetenskapliga rapporter. Det fanns inga regler för det antal studier som skall ingå i en litteraturstudie. Det bästa var att finna och inkludera all relevant forskning inom ett område, men av praktiska och ekonomiska skäl var detta inte alltid möjligt. Antalet studier som valdes berodde dels på vad författaren kunde hitta, dels på de krav författarna ställde på studier som skall inkluderas (Forsberg och Wengström, 2013).

Att genomföra en systematisk litteraturstudie var ett arbete i flera steg som innefattade att motivera varför studien gjordes, att formulera frågor som gick att besvara, att bestämma sökord och sökstrategi, och att identifiera och välja litteratur i form av vetenskapliga artiklar. Arbetet med en systematisk litteraturstudie innebar att kritiskt värdera, kvalitetsbedöma och välja den litteratur som skall ingå, analysera och diskutera sammanställda resultat samt att dra slutsatser (Forsberg och Wengström, 2013).

Urval och datainsamling

Sökningar gjordes i databaserna: PubMed, Cihnal och PsycINFO. Dessa databaser valdes eftersom de täckte alla aspekter som gav referenser med abstract till vetenskapliga artiklar inom medicin och omvårdnad.

Sökord som användes var: dignity, care of elderly, dying i kombination. Den booleska operatoren AND och OR användes för att kombinera de olika sökorden (Forsberg och Wengström, 2013). Inklusionskriterierna var enbart engelska artiklar om värdighet för äldre från olika länder, från år 2006 till 2016. Exklusionskriterier var artiklar som inte svarade till syftet. Först läste vi igenom alla titlar och sorterade bort alla som inte verkade vara relevanta för vår studie. Sedan läste vi igenom alla abstract och valde ut artiklarna med resultat av hög relevans och intresse för vårt syfte. 18 vetenskapliga artiklar valdes ut som svarade på syftet och användes i resultatet.

Sökmall för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (t.ex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Språk	Antal träffar
2016-03-22	Pubmed	dignity AND care of elderly	2006 - 2016	abstract, free fulltext	engelska	124
2016-03-22	Cinahl	dignity AND care of elderly OR dying	2006 - 2016, academic journals, aged 65+ years	linked full text, abstract available, research article, peer reviewed	engelska	292
2016-03-22	Psykinfo	dignity AND care of elderly OR dying	2006 - 2016, aged 65 years and older	fully published, academic journal, peer reviewed journal, empirical study	engelska	994

Dataanalys

När vetenskapliga artiklar valdes läste vi igenom artikelns syfte och abstract och dessa skrev vi sedan i en artikelmatris, se Bilaga 1. Artiklarnas kvalitet granskades med hjälp av en forskningsöversikt, bedömningsunderlag av Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011), se Bilaga 2. Bedömningen graderades med låg, medel eller hög.

Bearbetning och analys av artiklarna utfördes genom att läsa artiklarnas resultat flera gånger för att hitta likheter och skillnader (Forsberg och Wengström, 2013).

Forskningsetiska övervägande

Innan arbetet med att göra en systematisk litteraturstudie påbörjades bör etiska överväganden göras. Vetenskapsrådet hade riktlinjer för god medicinsk forskning och betonade att fusk och ohederlighet inte fick förekomma inom forskning. Etiska överväganden vid systematiska litteraturstudier bör göras beträffande urval och presentation av resultat. Det var viktigt att välja studier som hade fått tillstånd från etisk kommitté, redovisade alla artiklar som ingick i litteraturstudien samt att arkivera dessa på ett säkert sätt i 10 år, presenterade alla resultat som stöde respektive inte stöde hypotesen. Dessutom var det oetiskt att endast presentera de artiklar som stöde forskarens egen åsikt (Forsberg och Wengström, 2013).

Enligt Polit och Beck (2011) bedömdes vetenskapliga studiers trovärdighet genom att studien ska ha hög läsförståelse och vara logiskt strukturerade, syftets frågeställningar ska vara väldefinierade, metodavsnittet ska vara grundligt redovisat, resultat och tolkningar ska beskrivas logiskt och begripligt, forskaren bör argumentera kring resultatens överförbarhet i relation till både urval och kontext, den vetenskapliga kvaliteten bedömdes som högre om pålitligheten och giltigheten hos data var hög och om analysproblem diskuterades (Polit och Beck, 2011).

RESULTAT

Tre kategorier framkom från analysen: studier från Europa, studier från Asien och studier från USA. Studierna från Europa visade liknande tema från de svenska studierna (Harrefors et al., 2009; Franklin et al., 2006; Dwyer et al., 2009) det vill säga fokus på självständighet, autonomi, integritet och identitet. De Amerikanska studierna baserades på jämförelser av uppfattning om värdighet mellan grupper med olika etiska eller kulturella bakgrunder. De asiatiska studierna visade vikten av sociala aspekten i begreppet värdighet. Med tanke på historik och det geografiska avståndet tyckte författarna att det var rimligt att denna kategorisering skulle besvara kulturella skillnader i uppfattning av värdighet. Av de 18 valda artiklar var sju studier från Europa, sex från Asien och fem från USA, vilket författarna ansåg som en relativt jämn fördelning av underlag för att analysera och jämföra med.

Studier om de äldres värdighet från europeiska länder

Pleschberger (2007) var en studie som undersökte betydelsen av värdighet ur perspektivet äldre invånare i vårdhem i västra Tyskland. Det framstod som särskilt sårbart att bevara värdighet på vårdhemmet eftersom det fanns få möjligheter till värdefulla sociala relationer. Personalen ansåg inte att det var lämpligt att de äldres sociala umgänge prioriterades då det ofta var kortbemannad på vårdhemmet. En viktig kategori för de äldre visades vara "att inte vara en börda", enligt vilket ett brett spektrum av attityder medföljde. Ökat behov av hjälp och vård som de äldre dagligen konfronterades med påverkade direkt den mänskliga kroppen och därmed identiteten. Att aktivt upprätthålla värdigheten, i den avseende att inte belasta andra och samhället, blev svårare, och i vissa fall till och med omöjligt, särskilt när personen vid till exempel demenssjukdomar förlorade sin kognitiva förmåga och inte ens kan be om hjälp.

En person uttryckte det så här: *"If you lose your mind, you will soon lose value". "I am very happy anyway, as long as you can help yourself it is wonderful at this location"*. Men när du inte kunde hjälpa dig själv och blev sjuk då är det inte så kul längre. Kan tillhandahållandet av omfattande vård förenas med ett värdigt liv? Detta var en utmaning det moderna samhället står inför. Värdig död för de äldre innebar: att vara aktiv i det sista, att sin vilja respekterades och att få dö i frid, att inte lida av smärta och att säga farväl till sina nära och kära var också viktiga. Att säga farväl, verkar i synnerhet ha mest betydelse för de sörjande. Studien betonade det enorma behovet av värdighetsorienterade strategier för vård av äldre. Utifrån deltagarnas förståelse av värdighet, var det tydligt att de äldre med nedsatt kognitiva förmågor utgjorde en särskilt utsatt grupp i vårt samhälle (Pleschberger, 2007).

Hall, Longhurst och Higginson (2009) ansåg att de äldres beroende av vård kunde urholka deras känsla av värdighet. Författarna vill verifiera Chochinovs modell för värdighetsfrämjande vård på äldreboende. Tre huvudteman sammanfattades från studien: sjukdomsrelaterat beroende, integritet och inre styrka. Uppenbarligen gjorde vårdpersonalen en hel del för att hjälpa de äldre att upprätthålla värdighet, genom att uppträda respektfullt och att bevara personliga egenskaper som stärker identitet och värdighet. Sociala problem eller relationsdynamiken kunde erodera en persons känsla av värdighet. Här spelade vårdpersonalen en central roll och bröt ensamheten och isoleringen. Men många av de farhågor som uttrycktes av de äldre berodde på oundvikliga förluster på grund av sjukdomen och ålderdomen. Integritetsgränser återspeglade intrång i individens personliga utrymme vid vård. Även om personalen i allmänhet respekterade boendes behov, fanns individer som brast på sekretess, vilket hotade de äldres känsla av värdighet. Kvinnliga patienter kände sig ibland obekväma och oroliga, när manliga vårdare deltog i personlig vård, för många vårdbiträden var män. Trots känsla av förminskad värdighet på grund av funktionsnedsättning och beroende av hjälpinsatser för att klara vardag upplevde de äldre dock inre styrka som gjorde livet meningsfullt och värt att leva. De kunde känna stolthet över det samhället de byggde upp, stolthet över barnen och barnbarnen, och stolthet över vad de gjorde och lärt sig från ett långt liv (Hall et al., 2009).

Teeri, Leino-Kilpi och Välimäki (2006) uppgav att många vardagliga etiska problem i långtidsvård hade att göra med integritet. Huvudkategorier från studien var psykisk integritet, fysisk integritet och social integritet. Psykisk integritet omfattade rätten till självbestämmande och respekt för mänsklig värdighet. Studien tyder på att etiska problem som rörde psykisk integritet handlade ofta om kränkande behandling och brist på självbestämmande och information. Rätten till självbestämmande i personliga frågor hängde nära rätten att få information. Personligt utrymme och sekretess var en viktig aspekt av privatlivet. Patienterna kunde känna sig förolämpade som passiva mottagare av vård om en sjuksköterska trängde in i deras personliga utrymme utan att frågade om lov. Fysisk integritet var okränkbarhet av den fysiska miljön och att patientens fysiska behov tillgodosågs. Minskad styrka, sjukdomar och kognitiva nedsättningar undergrävde den äldres autonomi. Utmaning till patientens fysiska integritet, vid till exempel brist av lämpliga kläder, påverkade patientens integritet negativt. Särskilt i situationer där patienterna var försvarslösa och mycket beroende av andra för vård. Social integritet innebar att äldre patienter inte var isolerade från andra människor inom institutionen. Patienterna hade ingen chans att hålla kontakt med livet utanför institutionen om vårdpersonalen inte uppmärksammade de äldres ensamhet och motverkade det aktivt (Teeri et al., 2006).

Johnston et al. (2015) gav förståelse i hur upplevelse av värdighet hos palliativa patienter påverkades av hur de bemöttes och behandlades av vården. Att bevara värdighet krävde personcentrerad miljö och empatisk vård. Resultatet visade att alla värdighetsorienterade interventioner ökade patienters känsla av värdighet. Till exempel, nästan alla patienter kände sig sedda när de blev tillfrågade vad personalen kunde göra för dem, vad de tyckte om bemötandet och vårdkvalitet. Patienterna uppgav att värdighet innebar upplevelser av personal som inger trygghet och var kompetenta och empatiska, samt en vårdmiljö där de kände sig välkomna. Från personalens perspektiv innebar värdig vård en individanpassad vård, och vetskap om patienten som en person, samt rätt attityd och förhållningssätt så att patienten kände sig respekterade som en individ. Ofta var det rörigt och stressigt på akuten, men för de här äldre palliativa patienterna var det viktigt att personalen uppträdde lugnt och tog tid på sig att prata med dem och genomförde vård. Det var en utmaning för personalen på akuten att praktisera palliativ vård eftersom det var lite annorlunda tänkesätt utöver akutvård. Det krävde empati, erfarenheter och en viss färdighet, för att lära känna dessa äldre sjuka patienter och för att kunna ge dem värdig vård. Författarna menade att värdighet och värdig vård bör genomsyra hela vårdorganisationen och de äldre sjuka patienter bör bemötas med värdighet oavsett var de söker vård, då åldrandet i samhället blivit en viktig fråga. Strukturella förändringar inom den närmaste vårdmiljön som främjade mer effektiva arbetsmiljöer behövdes, för att inte de äldre patienters behov ignorerades och deras värdighet inte äventyrades (Johnston et al., 2015).

Oosterveld-Vlug, Pasma, Gennip, Willems och Onwuteaka-Philipsen (2013) påstod att upprätthållandet av patientens värdighet var ett viktigt inslag i slutet av livets slutskede utifrån personalens perspektiv på värdighetsfrämjande arbete på äldreboende. Både läkare och sjuksköterskor uppgav att de har djup förståelse för och mot dessa patienters integritet och värdighet på grund av svåra sjukdomar och totala beroende av medicinska insatser och omvårdnad. Flera läkare och sjuksköterskor nämnde att upprätthålla de äldres värdighet var viktigt för deras yrkes etiska koder, de hade för avsikt att gå vidare från begreppet "behandla andra som hen vill att andra ska behandla sig själv" och därmed ta sina egna preferenser och värderingar och projicerade dessa på vårdsituation. För både läkare och sjuksköterskor handlade en central del av värdighetsbevarande arbete för de här patienterna om att behandla dem med respekt, att skydda deras integritet, men också att öka deras självständighet, vilket bidrog till att bevara deras funktioner och självkänsla. Genom att försöka ge värdighetsbevarande vård, anställda strävade efter att behandla de boende som de skulle vilja bli behandlade själva och ofta upplevde motstridiga värden och hinder i vårdhems sammanhang. Studien visade att värdighetsintervention hade fått positiva resultat i det dagliga arbetet på arbetsplatsen. Personalen började lyssna mer till patienternas önskemål, ägnade mer tid till en liten pratstund med patienterna när det passade, och brydde sig mer med uppmärksamhet på vad patienterna sa och inte sa. Integritet såg av personalen som den mest närliggande faktorn till värdighet för dessa patienter. Tre former av integritet uppmärksammades: integritet vid miljöutformningen på vårdhemmet, fysisk integritet vid omvårdnad, och sekretess enligt patientens önskemål (Oosterveld-Vlug et al., 2013).

Vilalta, Valls, Porta och Vinas (2014) i Spanien studerade den andliga dimensionen av vårdbehov vid livets slut. Andlighet var något som fanns i alla kulturer och som ständigt växer inom individen. Andlighet utvecklades beroende på kulturell miljö där individen utvecklades.

Samtidigt syftade palliativ vård till att optimera patientens egna resurser för att göra det möjligt för dem att ta itu med en plågsam process med så mycket normalitet som möjligt och med minsta möjliga smärta. Denna andliga smärta kunde härledas från djup ångest i samband med utsikterna för eliminering av tillvaron, vilket innebar förlusten av innebörden och meningen med livet. Resultatet från studien visade att två teman utmärkte sig som det mest relevanta för patienterna: behovet att ses som egen person ända till livets slut och behovet att ta del av sann information om deras sjukdomar och vård. Att ses som egen person innebar att bli betraktad som hela människan och bemötas med respekt och värdighet från omgivningen, att bli lyssnad och togs på allvar när hen uttrycker sina åsikter, och att få erkännande av sitt människovärde. Behovet av sanning handlade om att få veta allt omkring sina sjukdomar och beslut om vård, att vården behandlade en som en normal person med adekvat kapacitet för kognitiva tänkande och beslutfattande. De minst viktiga andliga aspekterna som informanterna uppgav var livet efter döden, att bli fri från skuld känslor mot andra människor eller att kunna förlåta. Studien tydde på att de viktigaste behoven för dessa patienter i livets slutskede var att uppleva respekt, värdighet och identitetsfrämjande bemötande från vården. Patienterna vill leva sina sista dagar i nuet, med så mycket normalitet som möjligt (Vilalta et al., 2014).

Jakobsen och Sørli (2010) belyste värdighet och värdighetsbevarande arbete av dementa patienter i Norge. Undersköterskorna uttryckte stark oro för dessa patienter då deras värdighet var eroderad eftersom de blev ofta inte hörda och hade förlorat all autonomi för sin livsföring. Till exempel, patienten kanske inte vill tvätta sig eller borsta tänderna, eller att ha sänggrinden uppdragna, men det blev så ändå, eftersom det ändå ansågs viktigare att säkerställa patientens säkerhet i första hand och hygien och renhet var ju också en viktig aspekt av patientens värdighet. Undersköterskorna menade att det var ett ständigt etiskt dilemma att vårda dementa personer. De uttryckte också frustration över att de inte fick så mycket stöd från etisk riktlinje från organisationen och inte heller från läkarna eller sjuksköterskorna – alla tyckte undvikande för de svåra besluten. Undersköterskorna tyckte de dementa personer hade lika mycket människovärde precis som alla andra och förtjänade lika mycket respekt och värdighet men det verkade som personalen var ensamma i värdighetsbevarande arbete för de här patienterna. Ofta krävdes tid och flexibilitet i arbetssätt för att ge en personcentrerad och värdig vård till de dementa personer men informanterna upplevde att vårdorganisationen prioriterade regler, rutiner och ekonomin före vårdkvalitet för dessa patienter (Jakobsen och Sørli, 2010).

Studier om de äldres värdighet från asiatiska länder

Wakunami, Kawabata, Murakami och Maezawa (2009) studerade hur anhöriga till hjärnskadade äldre personer i Japan konfronterades med döden. Studien belyste att i Japan var anhöriga ofta i hög grad involverade i patientvård, särskilt när patienten var en äldre person eller förlorat förmågan för kommunikation och beslutfattande. I Japan omfattade anhöriga inte bara kärnfamiljen utan även syskon och ibland svåger och andra släkt. Det var viktigt att alla anhöriga uppnådde consensus när det gällde viktiga beslut angående vård och behandling i livets slutskede. Detta hade varit ett problem för palliativ vård då anhöriga ofta hade svårt att acceptera döden, dels på grund av den kulturella föreställningen att anhörigas acceptans tolkades som att ge upp och inte gjorde sitt bästa för patienten. Denna inställning ledde till att cirka 50 procent av döende patienter i Japan inte får terminal vård i tid. Värdigt liv och värdig död handlade om att få symtomlindring, att ha tydliga beslutfattande förberedelser inför döden, att tillgodose familjens behov av information, delaktighet i patientvård och att ge anhöriga känslomässigt stöd före och efter patientens död (Wakunami et al., 2009).

Hamooleh, Borimnejad, Seyedfatemi och Tahmasebi (2013) ansåg i sin studie att respekt var mycket viktig för patienter i palliativ vård. Sjuksköterskorna ansåg att empati var en grundläggande personlig egenskap i vården för att kunna ge respekt i bemötande med patienter. Etisk palliativ vård i Iran för cancerpatienter delades in i tre kategorier: mänsklig värdighet, professionell sanning och altruism. Sjuksköterskorna tyckte att mänsklig värdighet var möjligt genom överväganden som respekt för patienterna, att uppmärksamma deras värderingar, och att visa empati. Patienten bör ses som en hel människa. Detta koncept relaterades till värderingar och socialt tänkande av människor. Betydelsen av den mänskliga värdigheten i sjuksköterskeyrket var att skydda det i etiska koder som en plikt och att tänka på den som en rättighet inom ramen för mänskliga rättigheter. Respekt var bland de viktigaste etiska begreppen som ingick i omvårdnadsyrket. Sjuksköterskan var lyssnare, rådgivare och förtrogna vän till patienten. Att lyssna var ett slags stödjande handling. När patienten upplevde respekt från omgivningen, kände hen sig mer värdefull och kraftfull, och självaktning stärktes som följd. Att främja denna positiva upplevelse var av stor betydelse, och det gällde även aggressiva patienter. Sjuksköterskor trodde att det var möjligt att lugna dessa patienter genom att visa dem respekt. Palliativ vård var inte bara att lindra lidande utan även att främja patientens värden som en grundläggande del av mänskliga värdighet (Hamooleh et al., 2013).

Doorenbos et al. (2013) undersökte vad som var viktigaste för värdighet hos döende patienter ur sjuksköterskans perspektiv. Tankar om döden i det thailändska samhället byggde på buddhistiska läran. Sjuksköterskor visade sig spela en viktig roll för att främja livstillfredsställelse och värdigt döende i Thailand genom fysiska, psykosociala och även andliga omvårdnad. Sjuksköterskan ska även hjälpa och respektera patienter och försöka få dem att känna sig bekväma. Dessutom innebar kvalitet i palliativ vård att förstå patientens behov och önskemål i slutet av livet. Viktiga palliativa omvårdnadsåtgärder i Thailand innebar att upprätthålla värdighet och integritet, skapa förtroende, visa respekt, kommunicera med patienter och familjer, att stödja familjen och stödja andliga och religiösa övertygelser, samt att ge smärt- och symtombehandling. Andlig vård definierades som att "uppmuntra patienten att uttrycka andlig oro", "ge avskildhet för andlig beteende", och "stödja andliga ritualer" (Doorenbos et al., 2013).

Palliativ vård var viktig för att främja värdighet för den döende patienten, enligt en studie av Doorenbos et al. (2011) som hade tillämpat Chochinovs värdighetsmodell. Omvårdnadsåtgärder som användes i Filippinerna visade sig överensstämma med vårdmodellen. Det filippinska perspektivet på döden och döendet inkluderade kulturella värderingar och övertygelser med anknytning till religion, familj och inre harmoni. Religion hade en central plats i livet för Filippinerna. Den dominerande uppfattningen i orsakerna till sjukdomen var "Guds vilja", även om individer tros hade personligt ansvar. Familjen var den grundläggande sociala och ekonomiska enheten i filippinska samhället. Även familjen var viktig i många kulturer, var den roll som familjen spelade i livet för sina medlemmar i Filippinerna ovanligt betydande. Familjen var den viktigaste källan till lycka. Patienterna identifierade två viktiga aspekter av en fridfull död: förekomsten av familjens stöd och acceptans av döden i tron på Gud. Omvårdnadsåtgärder som användes för att främja värdig död i Filippinerna omfattade komfort, trygghet och integritet; t ex att tillhandahålla terapeutisk beröring; att tillåta bön och religiös musik som önskades; att upprätthålla en lugn, väl ventilerad och väldoftande miljö; och att vara hos patienten (Doorenbos et al., 2011).

Chochinovs värdighetsmodell (Chochinov et al., 2002) var flitigt testad och tillämpad inom palliativ vård i västländerna för att främja värdighet och lindrade lidande i livets slutskede. Men inte så många studier om modellens generaliserbarhet hade gjorts i länder med annorlunda kulturella bakgrunder, därför vill Ho et al. (2013) undersöka om synen på värdighet hos äldre kineser i Hong Kong med utgångspunkt av Chochinovs värdighetsmodell, för att testa modellens eventuella användbarhet och begränsningar. Informanterna uppgav att symtomen relaterade till sjukdomar och funktionsnedsättning på grund av sjukdomar och åldrande orsakade stora fysiska och psykiska lidande då hen kände sig maktlös och känsla av att vara beroende av hjälp och vara en belastning för andra människor gör att självbilden svek. Dock uppgav alla informanter att de försökte att leva normalt som de brukade, så långt det gick, och att de försökte att behålla sina roller, särskilt som far- och morföräldrar. Deltagarna uttryckte en längtan att vara närmare, både fysiskt och känslomässigt, med deras ättlingar och barnbarn. Stärkandet av detta band mellan och inom generationerna främjades en känsla av existentiell helhet och andlig samhörighet trots ständig påminnelse om döden, som bidrog till att främja en känsla av värdighet för äldre kinesiska palliativa patienter under slutliga kapitel i livet. Många informanter beskrev relationen med barnbarnen som en av de absolut viktigaste källorna till livsglädje och hopp i deras dagliga kamp. Alla lämnade något till sina barnbarn medan de fortfarande levde, och det viktigaste och mest värdefulla en äldre person kunde lämna över till den yngre generationen ansågs vara livsvisdom, som den äldre upplevde, erfarenheter som den äldre hade själv samlat under sitt långa liv. Dessutom uttryckte flera informanter behovet av mer socialt stöd samt en önskan att minska belastningen för sina anhöriga. Förutom fokus på familjen och sociala relationen fanns det ytterligare några punkter hos de äldre Hong Kong kineser som avvek från Chochinovs modell: dödsångest och inställning till smärta och fysiska lidande. Informanterna i studien hade en accepterande attityd genom emot döden och upplevde istället för dödsångest, en tacksamhet för att få dö i äldre dagar, och hade fått uppleva livet. När det gällde smärta och andra besvärande symtom relaterade till sjukdomar, uttryckte informanterna tacksamhet för att det fanns symtomlindring och önskade all hjälp och stöd de kunde få från palliativa teamet. Samtidigt uttryckte flera informanter också en mer nyanserad inställning till smärta och lidande, som en informant sade: ”Smärtan var inte endast elände och misär, smärtan gjorde mig mer självmedvetande. Smärtan påminde mig att jag levde fortfarande. Och det gav mig styrka.” Sammantaget visade studien att innebörden av värdighet var mycket relaterade till begreppet andlighet i kinesiska sammanhang. Behovet av att utveckla kulturellt känsliga och familjeorienterade insatser för äldre patienter i Hong Kong var tydliga och överhängande angeläget (Ho et al., 2013).

Tsai, Wong, Ku och Liu (2011) beskrev hur äldre personer uppfattade och reagerade på död och döende var starkt förknippad med den filosofiska eller religiösa tänkande av konfucianism, buddhism och taoism. I Taiwan var självmordsstatistik hos äldre personer högre än andra grupper, och två tredjedelar var män med depressiva symtom, i kombination med missbruk, sjukdomar och sociala isolering. Författarna hade syfte att få förståelse i vilka faktorer kunde vara avgörande för att motivera de äldre sjuka manliga patienters vilja att fortsätta leva trots all lidande och svårigheter vad sjukdomar och åldrandet kunde innebära. Fyra teman framkom som anledningen för att leva vidare: rädsla för döden, för att bevara självaktning och värdighet, förbättrat hälsotillstånd och omtanke för familjen och vårdpersonal. Merparten av informanter uttryckte stolthet över sin identitet som soldater och ansåg det var ovärdigt en soldat tog sitt liv även under svåra omständigheter.

Flera informanter uppgav betydelse av hälsotillstånd för ens vilja att leva: varje liten framsteg och förbättring ingav hopp och lusten att leva. Omtanke för nära och kära var en viktig motivation för de veteranerna att vara rädda om sig. Men även personalen som tog hand om de äldre veteraner varje dag hade blivit deras primära sociala stödresurs och många informanter menade att det skulle vara orättvist mot personalen om de begick självmord eller skadade sig eftersom det skapade orimlig ansvarsbörda och stress hos personalen som gjorde sitt bästa för att vårda. Författarna jämför resultatet med tidigare liknande studier i västländer om de äldre svårt sjuka patienters motivation för att leva som ofta vilade på känsla av samhörighet och sociala relationer, och menade att resultatet från denna studie stämde väl överens på punkterna om rädsla för döden, självaktning och omtanke om familjen, men omtanke för någon annan utanför familjen, nämligen vårdpersonalen, var ett nytt fynd från denna studie (Tsai et al., 2011).

Studier om de äldres värdighet från USA

de Guzman et al. (2009) visade att de äldre upplevde värdighet genom att deras familjer var deras huvudsakliga stöd och vägledning, de menade att alla värderingar, principer och övertygelser kom från familjen och barndomen. Studien beskrev livsvärld hos amerikaner med filippinska ursprung och samspel mellan minne, livssituation och syn på livets slut. Informanterna visade en benägenhet av acceptans inför svårigheter som en integrerad del i livet, de hittade en drivkraft som gjorde dem överträffade dessa utmaningar. Nya föreställningar och attityder förvärvades, vilket resulterade i att ge självkontroll, styrka, glädje, äkta andlighet, tacksamhet, tillfredställelse och självkänsla. I livets slutskede, värdighet var en viktig fråga som behövde erkännas och förstärkas innan hen omfamnar döden. Människan behöver inte vara gammal för att tänka på sin död, men det var sant att hen tänker mer när hen blir mycket äldre. Informanterna uppgav att värdig död innebär acceptans, trygghet och beredskap, målet var en fridfull död och fri från lidande. Man tackade livet som en gåva och accepterade döden som en naturlig del av livet. Det var denna beredskap som hjälpte de äldre möta döden med stolthet och tillfredställelse. I viss utsträckning, stjälkade beredskap från en hög grad av tillförsikt, och en värdig död uppnåddes genom att den äldre arbetade med att ta itu med olösta konflikter och moral från tidigare levnadsstadier samt inriktade händelser över hela livscykeln (de Guzman et al., 2009).

King et al. (2012) beskrev att livskvalitet för de äldre innebar att behålla sin nuvarande funktionsnivå, deltog i aktiviteter som de tidigare haft, hade positiva sociala relationer, och hade en känsla av frid och att deras behov togs om hand. Studien beskrev upplevelser av livskvalitet hos äldre från olika kulturella bakgrunder och med olika funktionsnedsättning. Deltagarna menade att livskvalitet var att ha en balans mellan positiva och negativa faktorer. Centrala faktorer av värdighet och känsla av kontroll var närmast släkt med den allmänna livskvaliteten. När människor hade en känsla av kontroll och värdighet, var deras totala livskvalitet bättre, och effekten av negativa faktorer minskades. Värdighet var central för livskvalitet. Smärta och fysiska handikapp begränsade livsutrymme, vilket i sin tur påverkade psykiskt välbefinnande. Många av deltagarna hade låg inkomst och hade inga socialförsäkrings finansiella resurser. Denna skapade känsla av otrygghet och beroende, vilket försämrade ytterligare deras utsikt för välbefinnande och värdighet. Fysiska och känslomässiga stöd från vårdpersonalen och samhället i stort hade en avgörande roll.

Respektfullt bemötande, positiva sociala relationer och känslomässigt stöd var faktorer som bidrog till en högre livskvalitet hos personer med funktionshinder. Deltagarna beskrev också att det var en process för att anpassa sig med funktionshinder för att kämpa med förlust av självständighet. En hög livskvalitet var möjlig i slutet av livet med funktionshinder. Framstående negativa faktorer ingick hot mot värdighet och känsla av kontroll, upplevelser av smärta och depressivitet (King et al., 2012).

Sabir och Pillemer (2014) hade studerat betydelse av respekt och värdighet för äldre afroamerikaners förtroende för sjukvården i USA. Afroamerikaner var folkgruppen som hade största variationen i hälsotillstånd i USA och det var av intresse att forska denna grupps livsstil och sjukdomsförlopp. Men det hade varit svårt att rekrytera och behålla afroamerikaner deltagare till studier då det krävdes ofta god följsamhet och strikta discipliner under lång tid. Författarna ansåg att en respektfull och värdig mottagande från sjukvården var avgörande faktor för att vinna de äldre afroamerikaners förtroende. De äldre afroamerikanerna hade unika livshistorier med upplevelser av bristande respekt och förnedring under lång tid. Den amerikanska medborgarrättsrörelsen framträdde som ett krav på respekt för värdighet och mänsklighet, och många äldre afroamerikaner var en integrerad del av denna rörelse. I fallet med afroamerikaner äldre, kunde begreppet "värdighet" bäst fånga kulturell form av respekt både praktiserades och uppskattades. Således en position av djup respekt för äldre afroamerikaner som bevarade deras värdighet var sannolikt att noteras och uppskattades. I Afrika och afrikanska kulturer, uppfattades ålder som starkt korrelerad visdom. Ålder var observerbar referent för ett långt liv av erfarenheter och därmed kunskap, och äldre afroamerikaner kommer sannolikt att behålla detta perspektiv. Studien utformades som ett värdighetsinterventionsprojekt. Man anpassade takten till de äldre personer och försökte att undvika stress. Varje detalj var noggrant planerad med omsorg så att varje deltagare ska känna sig sedd som en viktig person. Vid första sammankomsten berättade forskaren om sin egen livshistoria, hur hon ur sin blygsamma bakgrund hade kämpat med utbildning, jobb, barnuppfostran och hälsan. Syftet var att få deltagarna att känna gemenskap och samhörighet, för att visa att hon som forskare, expert och representant från sjukvården, förstod hur det var att leva och kämpade som underdog, eftersom de flesta afroamerikaner kämpade hårt för att överleva och att lyckas i det amerikanska samhället. Alla deltagare fick dela med sig sina livshistorier. Efter avslutat projekt startades en medicinsk studie hos samtliga deltagare, en omgång direkt i anslutning av projektets slut, och en annan omgång sex månader efter projektets slut, och svarsbortfall var fem procent vid den första omgången på grund av sjukdomar respektive tio procent på grund av deltagares dödsfall. Således ansåg författarna att värdighetsintervention visade positiv effekt. Genom att visa förståelse, respekt och omtanke för de kulturspecifika värderingar, samt gemenskap och ett värdigt mottagande vann sjukvården förtroende från dessa äldre afroamerikaner och samarbetade för hälsofrämjande hos dessa patienter blev därmed mycket lättare (Sabir och Pillemer, 2014).

Periyakoil, Stevens och Kraemer (2013) beskrev innebörden av värdighet i livets slutskede ur ett kulturellt perspektiv. Inom palliativ vård i USA hade andel invandrade sjuksköterskor ökat på senaste åren på grund av ökade efterfrågan och cirka 50 procent av dessa invandrade sjuksköterskor kom från Filippinerna. Författarna ansåg det var av intresse och belyste kulturens betydelse inom vården och undersökte eventuella kulturella skillnader i synen på äldres värdighet mellan de amerikansk födda sjuksköterskor och utlandsfödda sjuksköterskor.

Det framkom att de amerikanska födda sjuksköterskorna ansåg att förlänga den döende processen för patienten på grund av önskemål från "överlägsna familjemedlemmar" orsakade erosion av patientens värdighet. Detta ansåg vara särskilt viktigt i situationer när patienten inte hade beslutskapacitet. De amerikanska födda sjuksköterskorna understrykte vikten av att hålla patienten fysiskt ren och att utöka patienters fysiska komfort. Dessa sjuksköterskor betonade också behovet av att ge känslomässigt stöd till patienter och behandlade alla patienter med medkänsla och respekt. Att ha tillgång till andligt stöd uppfattades av samtliga sjuksköterskor vara en avgörande faktor som främjade patientens värdighet till svårt sjuka patienter. Utlandsfödda sjuksköterskor beskrev religiösa ritualer i slutet av livet som "sista smörjelsen av en präst" och behovet för familjemedlemmar att be på den döende patientens säng. Begreppet i livets slutskede ritualer tycktes vara mycket kulturellt betingat och var påfallande frånvarande i uttalanden av amerikanska födda sjuksköterskor. Utrikes födda katolska sjuksköterskor uppgav att den döendes upplevelse inte bör ändras med hjälp av smärtstillande medel eller genom försök att påskynda döden genom att avstå från livsuppehållande insatser eller på annat sätt. De betonade begreppet "frälsande lidande" och ansåg att känna smärta och lidande i slutet av livet som en viktig möjlighet för andlig frälsning. Detta koncept hade inte godkänts av någon av de amerikanska födda sjuksköterskorna. Förståelse och tolkning av begreppet respekt var starkt influerade av sjuksköterskornas kulturella bakgrunder. Att beskriva begreppet respekt i vården, amerikanska födda sjuksköterskor identifierade aspekterna av att vara mild, att ha ögonkontakt, att tala på ett lugnt sätt, att be om lov innan man ger vård, att lyssna på patienterna noga och ge dem möjlighet att uttrycka sina rädslor och farhågor som ett sätt att visa respekt. Att respektera äldre var viktigt i den filippinska kulturen. För sjuksköterskorna med filippinsk bakgrund var det även viktigt att tilltala de äldre patienterna på ett visst sätt och utföra viss sedvana hälsningsritualer för att visa respekt för de äldre (Periyakoil et al., 2013).

Periyakoil, Noda och Kraemer (2010) vill få förståelse i faktorer som hade betydelse i värdighetsbevarande hos äldre amerikanska patienter med filippinsk bakgrund. Merparten av patienterna var multisjuka, behövde mycket hjälpinsatser och befann sig i livets slutskede. Studien belyste att det fanns två aspekter av värdighet, inre värdighet och yttre värdighet. Inre värdighet omfattade tre faktorer: autonomi, självaktning och andlighet. Den yttre värdigheten handlade om respekt för sin identitet, integritet och värderingar samt erkännande av sitt livs värde från omgivning. Inneboende värdigheten tros vara en medfödd egenskap. Likaså alla personer, inklusive patienter med kognitiv svikt och de som var helt beroende av andra för alla sina dagliga aktiviteter besatt mänsklig värdighet. Alla människor föddes med inneboende värdighet och bör behandlas av andra med yttre värdighet. Således i en idealisk situation varje individ besatt både inre och yttre värdighet. Men tyvärr hade de flesta människor erfarenheter av att behandlas på ett sätt som skänkte yttre värdighet över dem. En persons yttre värdighet påverkades därför i hög grad hur personen bemöttes av andra människor inklusive vårdpersonalen. I studien hade informanterna gjort en rankning av alla faktorer som ansågs mest betydelsefulla för värdighetsbevarande hos dessa äldre patienter med filippinska bakgrund. Faktorer som rankades som högst var "personens självaktning", följd av "respekt från andra människor", medan faktorn som prioriterades minst, något överraskande för författarna, var "tillfredsställelse av personens fysiska behov" (Periyakoil et al., 2010).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Styrkan med en litteraturstudie var att författarna lättöversiktligt presenterade ett område för läsare (Polit och Beck, 2011). Genom att göra en litteraturstudie kunde vi ta del av forskning kring värdighet inom äldreomsorg från hela världen och jämförde forskarnas resultat och tolkningar, för att få ett brett perspektiv i frågan, vilket var också syftet av denna studie. Vid databassökningarna användes PubMed, Cihnal och PsycINFO, vilka var databaser specifika för forskning inom bland annat omvårdnadsvetenskap och medicin och bedömdes vara de databaser som var mest relevanta för syftet med litteraturstudien. Sökningen av material genomfördes med sökord som båda författarna diskuterade fram. Genom att använda många begränsningsfunktioner fick vi fram endast de senaste forskningsartiklarna som var relevanta för syftet och var granskade och var av hög kvalitet. En annan styrka med den här studien var att vi var två författare som hade arbetat tillsammans vilket gjorde att två olika tolkningar och analyser av resultatet hade jämförts.

En svaghet med studien kunde vara att ursprungsländer hade använts som referensvärde för kulturtillhörighet, vilket tolkades som en grov generalisering, särskilt med tanke på att USA är ett invandrare land med olika kulturella rötter. Frågan om religions roll i kultur kunde också ställas: är religion en del av kultur eller är kultur en del av religion? De äldre amerikanerna med filippinska ursprung och är troende katoliker, förklarade deras uppfattning av värdighet mest av deras filippinska ursprung eller av deras religiösa övertygelse? Dessa frågor var omöjligt att besvara i denna studie men kunde vara viktiga att klargöra för att kunna verifiera studiens slutsatser. Men eftersom både värdighet inom äldreomsorg och kultur inom vården var relativt okända områden inom forskning var det svårt att samla ihop tillräckligt med materialunderlag för vår studie på något annat sätt.

Enligt Polit och Beck (2011) kunde tre kriterier användas som hjälp för kvalitetsbedömning av kvalitativa studier: att helhetsbeskrivningen innefattade perspektivmedvetenhet, intern logik och etiskt värde; att resultaten innefattade innebördesrikdom, struktur och teoritillskott; och validitetskriterier det vill säga diskurskriteriet, heuristiskt värde, empirisk förankring, och konsistens (Polit och Beck, 2011). Författarna ansåg själva som högt perspektivmedvetna och redovisade i bakgrunden att studien gjordes utifrån vår iakttagelser från egna arbete i svenska sjukvården och reflektion utifrån de kulturella koder vi hade burit med oss från våra ursprungsland. Med andra ord var författarna medvetna om sina förförståelse och personliga erfarenheter som på ett betydelsefullt sätt kunde ha påverkat analysen. Intern logik handlade om harmoni mellan delar och helhet, att alla delar kunde relateras till en helhet. Författarna ansåg att hela arbetet som genomtänkt och väl strukturerat, hade en röd tråd, och alla delar hängde ihop. Författarna ansåg även resultaten som innehållsrik och tillfört nya insikter och kunskaper i förståelse av begreppet värdighet och värdighetsbevarande arbete. Validitet handlade om rimlighet, om graden av överensstämmelse i den information som insamlats i den här studien med den komplexa verklighet som forskaren vill fånga. Diskurskriteriet innebar att argument och slutsatser prövas mot andra möjliga alternativa argument och slutsatser. Här ansåg författarna att på grund av den vaga definition av kultur och användning av ursprungsländer som referensvärde för kulturtillhörighet kunde validitet i den här studien ha försvagats då andra förklaringar, till exempel religion, till olika uppfattning av begreppet värdighet inte kunde uteslutas.

Heuristiskt värde innebar att ge en ny syn på verkligheten och nya sätt att tänka på. Genom den här studien hade författarna uppmärksammat kultur som en viktig aspekt inom värdighetsbevarande omvårdnad, vilket skulle kunna bidra till nya tankegångar inom vården. Empirisk förankring handlade om överensstämmelse mellan tolkning och verklighet och hur samstämmiga de olika källorna var. Studien fann god samstämmighet mellan valda vetenskapliga studierna och studiens slutsatser stämde väl överens med verklighet, det vill säga att människor hade i stort sätt samma uppfattning om värdighet men kulturtillhörighet kunde vara förklaringen till olikheter. Konsistens menas att det bör finnas så få motsägelser som möjligt mellan tolkningen som utgjorde helheten och enskilda delarna. Författarna ansåg konsistens av studien som god då syfte, val av metod, tolkning och slutsatser hängde ihop och de inbördes förhållanden som fanns mellan data och tolkning väl beskriven. Dessa ansågs förstärka studiens validitet.

Resultatdiskussion

En sammanfattning av valda studier från Europa, Asien och USA

Sju studier var från europeiska länder inkluderade Storbritannien, Norge, Holland, Tyskland, Spanien och Finland. Förlorade funktionaliteter och särskilt nedsatt kognitiva förmågor och beroende av hjälpinsatser ansågs vara ett stort hot mot de äldres värdighet (Pleschberger, 2007; Hall et al., 2009; Teeri et al., 2006; Oosterveld-Vlug et al., 2013). Demenssjuka äldre personer utgjorde en särskilt utsatt grupp i vårt samhälle (Jakobsen och Sørlie, 2010). Detta fynd bekräftade Chochinovs värdighets modell (2002), som förespråkade att sjukdomsrelaterade problem såsom försämring i oberoende, kognitiv skärpa, funktionell kapacitet, och ökade symtom besvär, fysiskt lidande, psykiskt lidande, osäkerhet i medicinska behandlingar och prognoser samt dödsångest, kunde kraftigt påverka en äldre persons fysiska och psykiska hälsa, och därmed personens värdighet (Chochinov et al., 2002). Integritet och autonomi ansågs vara en central del av ens värdighet, enligt informanterna från nästan samtliga europeiska studierna (Pleschberger, 2007; Hall et al., 2009; Teeri et al., 2006; Oosterveld-Vlug et al., 2013; Johnston et al., 2015; Vilalta et al., 2014). Enligt Nordenfelt (2010) var identitetsvärdigheten knuten till individens fysiska och psykiska integritet. Denna värdighet kunde komma och gick till följd av medmänniskors handlingar och även till följd av förändringar i individens kropp och själ. En människas autonomi och integritet var fundamentala beståndsdelar av hens identitet (Nordenfelt, 2010). Vilalta et al. (2014) tog upp frågor om andlighet som tröst hos svårt sjuka äldre vid livets slut, att leva i nuet och normalitet, vilket stämde överens med Chochinovs påstående att värdighetsbevarande livsstil bidrog till känsla av värdighet (Vilalta et al., 2014). Sammanfattningsvis lyfte de europeiska studierna fram huvudteman såsom identitet, autonomi, och integritet som de viktigaste faktorerna för värdighet, således stämde resultatet väl överens med de svenska studierna (Harrefors et al., 2009; Franklin et al., 2006; Dwyer et al., 2009).

Identitet, autonomi, och integritet var också centrala teman från de sex asiatiska studierna. Informanterna från Doorenbos et al. (2013); Doorenbos et al. (2011) och Ho et al. (2013) angav integritet som en väsentlig faktor för sina upplevelser av värdighet. I verkligheten kände många äldre deras integritet hotad då de behövde dagligen hjälp med allt i det privata livet.

Många äldre från asiatiska studierna tyckte respekt och tillit från omgivningen särskilt vårdande personal var viktig och gav dem känsla av värdighet (Hamoooleh et al., 2013; Doorenbos et al., 2013; Doorenbos et al., 2011; Wakunami et al., 2009), likaså med självaktning (Tsai et al., 2011; Ho et al., 2013; Doorenbos et al., 2011). Enligt Nordenfelt (2010) minskade eller försvann en persons självaktning till följd av någon annans respektlösa handlingar eftersom känslor av självförtroende, självaktning och självkänsla spelade en central roll i forandet av vår identitet. När vår identitet var kränkt eller hotad kände vi oss oftast vår värdighet var kränkt eller hotade (Nordenfelt, 2010). Doorenbos et al. (2011) och Ho et al. (2013) hade tillämpat Chochinovs värdighetsmodell (Chochinov et al., 2002) i sina studier och fann att modellen stämde i stort sätt mycket väl överens med uppfattning av begreppet värdighet hos informanterna i Hong Kong och i Filippinerna. Kontinuitet av jaget, att behålla roller, att lämna något efter sig, moralisk transcendens, att bevara stolthet, hopp, och kampanja var centrala delar i Chochinovs modell för värdighetsbevarande perspektiv (Chochinov et al., 2002).

Detta illustrerades väl hos kineserna i Hong Kong (Ho et al., 2013). Resultatet från asiatiska studierna som avvek från modellen var stark betoning på familjen och sociala relationens betydelse för ens värdighet (Chochinov et al., 2002; Wakunami et al., 2009; Doorenbos et al., 2013; Tsai et al., 2011; Ho et al., 2013). Familjen var nämligen den grundläggande sociala och ekonomiska enhet i samhället samt källan för människors värderingar och perspektiv. Tankar om döden och acceptans inför smärtan och döden var en annan återkommande teman hos de äldre från asiatiska länder (Doorenbos et al., 2013; Tsai et al., 2011; Ho et al., 2013).

Fyra av de fem studierna från USA jämförde tolkning om värdighet mellan grupper av personer med olika kulturella bakgrunder. de Guzman et al. (2009) visade synen på värdighet vid liv och död hos de deltagande amerikanerna med filippinska ursprung. Informanterna uppgav att värdig död innebar acceptans, trygghet och beredskap. Det fanns ingen dödsångest utan hen omfamnar döden med glädje och tacksamhet för det livet hen hade fått leva, och stolthet för vad hen hade åstadkommit under livets gång (de Guzman et al., 2009). För ett värdigt liv var självkontroll, styrka, glädje, andlighet, och självkänsla centrala för de äldre amerikanerna med filippinska ursprung (Periyakoil et al., 2010). Sabir och Pillemer (2014) belyste vikten av respekt för de äldres afroamerikaners tillit för sjukvården och upplevelse av värdighet. Det handlade om både respekt för de äldre som personer och respekt för deras kulturarv, det vill säga, en person som levde länge hade förvärvat kunskap och visdom och var värd respekt från sin omgivning. Ålderdom var inte en belastning för samhället utan en rikedom (Sabir och Pillemer, 2014). Periyakoil et al. (2013) hade jämfört uppfattning av värdighet och värdighetsbevarande vård mellan USA födda och utlandsfödda sjuksköterskor. Alla sjuksköterskor tyckte värdighetsbevarande arbete var centralt vid vård av äldre och som sjuksköterska ska hen ge såväl fysiska vård som andligt stöd till patienten för att bevara dennes värdighet. Det råder dock skillnader i tolkningen av innebörden av värdighet och konkreta handlingsmönster vid utförande av värdighetsbevarande vård. Även om båda grupper är överens om det mesta betonade de USA födda sjuksköterskor mer fysiska komfort, renhet, och patientens autonomi, medan de utlandsfödda sjuksköterskorna visade mer fokus på att visa respekt för patienten efter kulturella seder och koder (Periyakoil et al., 2013).

Kulturens betydelse i synen på äldres värdighet

Människans värderingar och perspektiv var präglade av sin uppfostran och kulturtillhörighet. Studien visade att det fanns ett mönster i uppfattning av värdighet mellan den västländska kulturen och de icke-västländska. Till exempel visade studierna från övriga europeiska länder likartade resultat som de svenska studierna. Människor med västländska kulturella bakgrunden tenderade att värdera autonomi, integritet och identitet högre än andra värden, vilket stämde överens med det moderna individualistiska samhället till sin natur. Människor från icke-västländska kulturer, däremot, hade mer fokus på samspel med andra i omgivningen. Wakunami et al. (2009) beskrev att anhöriga i Japan var i hög grad involverade i vården och anhöriga omfattade ofta även utanför kärnfamiljen (Wakunami et al., 2009). Tsai et al. (2012) beskrev att veteranerna på boendet betraktade personalen som en del av släkten och kände djup vänskap och tillit, likaså i Iran (Hamooleh et al., 2013). Den här typen av sociala relationen var nästan otänkbart i den svenska vården som präglades av professionalism. Tankar om döden och acceptans inför smärtan och döden var en annan återkommande teman hos de äldre från asiatiska länder (Doorenbos et al., 2013; Tsai et al., 2012; Ho et al., 2013), vilket avvek från Chochinovs värdighetsmodell som förespråkade dödsångest som hot mot värdighet (Chochinov et al., 2002). Studierna från USA visade också skiljelinje i uppfattning av värdighet mellan amerikanska födda och icke amerikansk födda, mestadels med ursprung från Asien och Afrika (de Guzman et al., 2009; Periyakoil et al., 2010; Sabir och Pillemer, 2014; Periyakoil et al., 2013). Värdighet enligt de icke-västländska informanterna tog uttryck i teman respekt, gemenskap, och acceptans. Detta är också i linje med den buddiska läran och de äldre afrikanska kulturerna. Sammanfattningsvis hade studien belyst att kultur påverkade värderingar och perspektiv, och kultur kunde spela en viktig roll för människans uppfattning av begreppet värdighet och dess innebörd. Samtidigt var det värt att notera, som den här studien visade, att oavsett kulturella bakgrunder var värdighet av central betydelse för äldre människor, och de mest grundläggande elementen i värdighet såsom identitet, autonomi, respekt och integritet var viktiga för alla människor. Människor från olika bakgrunder hade i stort sätt samsyn på värdighet, men de hade olika seder och vanor och därmed handlade olika i konkreta situationer.

Sjuksköterskans roll i värdighetsbevarande arbete

Sjuksköterskan spelade en viktig roll för att främja livstillfredsställelse och värdigt döende genom fysiska, psykosociala och även andlig omvårdnad. Palliativ vård handlade om att upprätthålla värdighet och integritet, skapade förtroende, visade respekt, kommunicerade med patienter och familjer, att stödja familjen och stödjade andliga och religiösa övertygelser, samt gav smärt- och symtombehandling (Doorenbos et al., 2013). Harrefors et al. (2009) beskrev de friska äldre svenska personers oro - de äldre ville bli omhändertagna, men de ville inte lämna över sitt liv till okänd vårdpersonal som kunde misslyckas med att behandla dem med värdighet. När i behov av omfattande vård, var det viktigt att tas om hand av någon som kunde hjälpa dem, någon som kunde känna igen deras andliga, psykologiska och fysiska behov (Harrefors et al., 2009). Franklin et al., (2006) belyste att de äldre personers dagliga liv i Sverige innehöll mycket ensamhet. Stödjande attityder från personal bidrog till att stärka de äldres möjligheter att upprätthålla värdighet och identitet trots alla hot som de utsattes för (Franklin et al., 2006). I Sverige ansågs individanpassad vård det vill säga personcentrerad vård vara det mest önskade arbetssättet för att främja äldre människors värdighet.

Vårdpersonalens genuina intresse för äldre personer var ett villkor för vård som främjade värdighet medan brist på intresse upplevdes som ett större hot mot den äldre personens värdighet än avsaknad av adekvat utbildning (Dwyer et al., 2009). De äldre var beroende av vårdpersonalens omsorg. Vårdpersonalen var förespråkare för de äldres rättighet i samhället och skyddsängel för de äldres värdighet. Detta var särskilt tydligt hos de demenssjuka äldre, deras värdighet var ständigt hotad på grund av bristande empati för och kunskap om äldre i vårt samhälle (Jakobsen och Sørli, 2010). Uppenbarligen hade sjuksköterskan en avgörande i kvalitet av värdighetsbevarande arbete kring den äldre. Detta var en uppfattning av samtliga valda studier från olika länder. Till exempel beskrev Johnston et al., (2015) hur personalens bemötande och förhållningssätt påverkade patientens känsla av empati, förtroende och värdighet (Johnston et al., 2015). Oosterveld-Vlug et al., (2013) konstaterade att lyssna till patienternas önskemål, att ägna sig tid till en liten pratstund med patienterna, och att bry sig om vad patienterna sa var bland de viktigaste sjuksköterskor kunde göra för de äldre på boende (Oosterveld-Vlug et al., 2013). I många fall betraktades vårdpersonal som en del av den stora familjen och en viktig länk i sociala relationen (Tsai et al., 2011). Sjuksköterskan var lyssnare, rådgivare och förtroga vän till patienten. Att lyssna var ett slags stödjande handling (Hamooleh et al., 2013). Sabir och Pillemer (2014) uppgav genom att visa förståelse, respekt och omtanke för de kulturspecifika värderingar, samt gemenskap och ett värdigt mottagande kunde vårdpersonal vinna förtroende av äldre personer med andra kulturella bakgrunder (Sabir och Pillemer, 2014).

Slutsats

Studien visade att kulturen tjänade som förmedlare och upprättare av samhällets värderingar till individen. Kultur hade en viss betydelse för människans uppfattning av begreppet värdighet och dess innebörd, vilket var viktigt för vårdpersonal att känna till för att utföra värdighetsbevarande vård för äldre personer med olika kulturella bakgrunder. Samtidigt var det värt att notera, som den här studien visade, att oavsett kulturella bakgrunder var värdighet av central betydelse för äldre människor, och de mest grundläggande elementen i värdighet såsom identitet, autonomi, respekt och integritet var viktiga för alla människor. Vårdpersonalens genuina intresse för äldre personer var ett villkor för vård som främjade värdighet medan brist på intresse upplevdes som ett stort hot mot den äldre personens värdighet. Sjuksköterskan hade en avgörande roll i värdighetsbevarande arbete kring den äldre.

Klinisk tillämpbarhet

Som sjuksköterska i Sverige idag bemöter hen patienter från olika kulturella bakgrunder. Det ingick i sjuksköterskans kompetensportfölj att ha kunskap om och förståelse för patienters olika värderingar och perspektiv. Denna litteraturstudie bidrog till sjuksköterskans förståelse för kulturens betydelse för uppfattning av begreppet värdighet och dess innebörd. För att kunna tillgodose den äldres behov var det av stor vikt att sjuksköterskan hade kunskap om vilka faktorer i bemötandet som påverkade den äldres känsla av värdighet och hur denna kunde bibehållas. Medvetenhet om det egna bemötandet och uppmärksamhet på den äldre patientens respons i det dagliga mötet ökade möjligheten att ge patienten en värdig vård av god kvalitet.

REFERENSER

Anderberg, P., Lepp, M., Berglund, A-L., & Segesten, K. (2007). Preserving dignity in caring for older adults: a concept analysis. *The Authors Journal Compilation*, 59 (6), 635 - 643.

Baggott, R., Allsop, J. & Jones, K. (2005). *Speaking for patients and carers. Health consumer groups and the policy process*. Basingstoke: Palgrave.

Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar*. Stockholm: SBU, SFF.

Chochinov, H. M., Hack, T., McClement, S., Harlos, M., & Kristjanson, L. (2002). Dignity in the terminally ill: a developing empirical model. *Social Science and Medicine* 54 (8), 433 – 443.

de Guzman, A., Chua, V., Claudio, C., Consignado, C., Cosolacoín, D., & Cordero, T. (2009). Filipino elderly's sense of reminiscence, living disposition, and end-of-life views. *Educational Gerontology*, 35 (3), 610 - 633.

Doorenbos, A-Z., Abaquin, C., Perrin, M-E., Eato, L., Balabagno, A-O., Rue, T., & Ramos, R. (2011). Supporting dignified dying in the Philippines. *International Journal of Palliative Nursing*, 17 (3), 125 - 130.

Doorenbos, A., Juntasopeepun, P., Eaton, L., Rue, T., Hong, E., & Coenen, A. (2013). Palliative care nursing interventions in Thailand. *Journal Transcult Nursing*. 24 (4), 1-14.

Dwyer, L-L., Andershed, B., Nordenfelt, L., & Ternstedt, B-M. (2009). Dignity as experienced by nursing home staff. *International Journal of Older People Nursing*. 4 (2), 185 - 193.

Edberg, A-K. (Red.) & Blomqvist, K. (2004). *Att vara äldre "... Man har ju sina krämpor..."*. Lund: Studentlitteratur.

Ekwall, A. (Red.). (2010). *Äldres hälsa och ohälsa - en introduktion till geriatrisk omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (3. uppl.). Stockholm: Natur och kultur.

Franklin, L-L., Ternstedt, B-M., & Nordenfelt, L. (2006). Views on dignity of elderly nursing home residents. *Nursing Ethics*. 13 (2), 130 - 146.

Glendinning, C., Clarke, S., Hare, P., Kotchetkova, I., Maddison, J. & Newbronner, L. (2006). *Outcomes-focused services for older people*. London: Social Care Institute for Excellence.

Hall, S., Longhurst, S., & Higginson, I. (2009). Living and dying with dignity: a qualitative study of the views of older people in nursing homes. *Age and Ageing*. 38 (10), 411 - 416.

Hannerz, U. (1992). *Cultural complexity: studies in the social organization of meaning*. New York: Columbia University Press.

Harrefors, C., Sävenstedt, S., & Axelsson, K. (2009). Elderly people's perceptions of how they want to be cared for: an interview study with healthy elderly couples in Northern Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 23 (2), 353 - 360.

Hamooleh, M-M., Borimnejad, L., Seyedfatemi, N., & Tahmasebi, M. (2013). Perception of Iranian nurses regarding ethics- based palliative care in cancer patients. *Journal of Medical Ethics and History Of Medicine*. 6 (12), 2 – 8.

Ho, A., Chan, C., Leung, P., Chochinov, H., Neimeyer, R., Pang, S., & Tse, D. (2013). Living and dying with dignity in Chinese society: perspectives of older palliative care patients in Hong Kong. *Age and Ageing*. 42 (1), 455 - 461.

Jakobsen, R., & Sørli, V. (2010). Dignity of older people in a nursing home: Narratives of care providers. *Nursing Ethics*. 17 (3), 289 - 300.

Johnston, B., Pringle, J., Gaffney, M., Narayanasamy, M., McGuire, M., & Buchanan, D. (2015). The dignified approach to care: a pilot study using the patient dignity question as an intervention to enhance dignity and person-centered care for people with palliative care needs in the acute hospital setting. *BMC Palliative Care*. 14 (9), 1 - 14.

Karlsson, E. (2005). Möten med Bahar. Om kultur och etnicitet vid vård i livets slutskede. I: Öhlander, M. (red.) *Bruket av kultur. Hur kultur används och görs socialt verksamhet*, s. 295-314. Lund: Studentlitteratur.

King, J., Yourman, L., Ahalt, C., Eng, C., Knight, S-J., Pérez-Stable, E-J., & Smith, A-K. (2012). Quality of Life in Late-Life Disability: "I Don't Feel Bitter Because I Am in a Wheelchair". *Journal of the American Geriatrics Society*. 60 (3), 569 - 576.

Nordenfelt, L. (2010). Begreppet värdighet. I: Nordenfelt, L. (red.). *Värdighet i vården av äldre personer*. Lund: Studentlitteratur.

Oosterveld-Vlug, M., Pasman, H., Gennip, I., Willems, D., & Onwuteaka-Philipsen, B. (2013). Nursing home staff's views on residents' dignity: a qualitative interview study. *Health Services Research*, 13 (353), 1 - 9.

Periyakoil, V-S., Noda, A-M, & Kraemer, H-C. (2010). Assessment of factors influencing preservation of dignity at life's end: creation and the cross-cultural validation of the preservation of dignity card-sort tool. *Journal of Palliative Medicine*, 13 (5), 495 - 500.

Periyakoil, V-S., Stevens, M., & Kraemer, H. (2013). Multi-Cultural Long term Care Nurses' Perceptions of Factors Influencing Patient Dignity at the End of Life. *Journal Am Geriatric Social*, 61 (3), 440 - 446.

Pleschberger, S. (2007). Dignity and the challenge of dying in nursing homes: the residents' view. *Age and Ageing*, 36 (4), 197 - 202.

- Polit, D. F., & Beck C. T. (2011). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sabir, M-G., & Pillemer, K-A. (2014). An intensely sympathetic awareness: Experiential similarity and cultural norms as means for gaining older African Americans' trust of scientific research. *Journal Aging Student*, 29 (3), 142-149.
- Teeri, S., Leino-Kilpi, H., & Välimäki, M. (2006). Long-term nursing care of elderly people: identifying ethically problematic experiences among patients, relatives and nurses in Finland. *Nursing Ethics*, 13 (2), 116 - 129.
- Ternstedt, B-M., (2010). En värdig död och en identitetsfrämjande vård. I: Nordenfelt. L. (red.). *Värdighet i vården av äldre personer*. Lund: Studentlitteratur.
- Tsai, Y-F., Wong, T., Ku, Y-C., & Liu, W-C. (2011). Reasons for living among older male Chinese residents of veterans' homes. *Journal of Advanced Nursing*, 68 (9), 1978 - 1987.
- Vilalta, A., Valls, J., Porta, J., & Vinas, J. (2014). Evaluation of Spiritual Needs of Patients with Advanced Cancer in a Palliative Care Unit. *Journal of Palliative Medicine*, 17 (5), 592 - 600.
- Wakunami, M., Kawabata, H., Murakami, M., & Maezawa, M. (2009). Familie's acceptance of near death: A qualitative study of the process for introducing end-of-life care. *Japan Geriatrics Society*. 9 (9), 140-147.
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Öhlander, M. (2010). Värdighet och demens: en analys av identitetsvärdighet och värdighetsarbete i ett gruppboende. I: Nordenfelt. L. (red.). *Värdighet i vården av äldre personer*. Lund: Studentlitteratur.

Artikelmatris
BILAGA 1

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet/ Typ
de Guzman, A., Chua, V, Claudio, C, Consignado, C, Cosolacoin, D, & Cordero, T 2009 USA	Filipino eldery´s sense of reminiscence, living disposition, and end-of-life views	Att beskriva livsvärld hos amerikaner med filippinskt ursprung och samspel mellan minne, livssituation och syn på livets slut.	En fenomenologisk design användes. Fem personer i åldern 65 år med filippinsk bakgrund deltog. Av dessa var två invånare i långvårdsinstitutioner medan tre levde i sina hem.	N= 5 (0)	De intervjuade såg familjen som den viktigaste källan för stöd och hjälp, samt värderingar, principer och tro. De hade en accepterande inställning till livets svårigheter och döden. Värdighet var huvudtema vid tanke på livets slut. Det var viktigt att personens värdighet lyftes och förstärks innan hen omfamnar döden.	I Fenomenologisk design
Doorenbos, A-Z, Abaquin, C, Perrin, M-E, Eato, L, Balabagno, A-O, Rue, T & Ramos, R 2011 Filippinerna	Supporting dignified dying in the Philippines	Att bedöma lämplighet av Chochinovs värdighetsmodell inom filippinska palliativ vård.	Ett bekvämlighetsurval av 250 sjuksköterskor i Filippinerna rekryterades för denna enkätundersökning.	N = 230 (20)	Chochinovs modell är ett instrument som passade även palliativ vård i Filippinerna. Huvudtema för värdighet var familjen, andlighet och religion.	I Tvärsnittsstudie

<p>Doorenbos, A, Juntasopeepun, P, Eaton, L, Rue, T, Hong, E & Coenen, A</p> <p>2013</p> <p>Thailand</p>	<p>Palliative Care Nursing Interventions in Thailand</p>	<p>Att undersöka vad som var viktigaste för värdighet hos döende patienter ur sjuksköterskans perspektiv.</p>	<p>247 sjuksköterskor från 10 olika sjukhus i fyra olika regioner i Thailand svarade på enkätundersökningen</p>	<p>N = 247 (0)</p>	<p>Sjuksköterskor visade sig spela en viktig roll för att främja livstillfredsställelse och värdigt döende bland thailändska patienter. Huvudteman för värdighet var tillit, respekt och andlighet.</p>	<p>I</p> <p>Tvärsnittsstudie</p>
<p>Hall, S, Longhurst, S, & Higginson, I</p> <p>2009</p> <p>Storbritannien</p>	<p>Living and dying with dignity: a qualitative study of the views of older people in nursing homes</p>	<p>Att verifiera Chochinovs modell för värdighetsfrämjande vård på äldreboende.</p>	<p>Intervjustudie hos 18 äldre personer som bor i två olika vårdhem i London.</p>	<p>N= 18 (0)</p>	<p>Chochinovs modell stämde i stort sätt överens med de äldres synsätt på värdighet. Huvudteman var sjukdomsrelaterat beroende, integritet och inre styrka.</p>	<p>I</p> <p>Innehållsanalys</p>

<p>Hamooleh, M-M, Borimnejad, L, Seyedfatemi, N & Tahmasebi, M</p> <p>2013</p> <p>Iran</p>	<p>Perception of Iranian nurses regarding ethics-based palliative care in cancer patients.</p>	<p>Att belysa sjuksköterskans perspektiv på etik inom palliativ vård i Iran.</p>	<p>Intervjuer hos 14 sjuksköterskor</p>	<p>N = 14 (0)</p>	<p>Tre teman framstår som viktigaste för de äldres värdighet: respekt för personen, främja livskvaliteten, minska patientens lidande: smärta och fysiska, andliga och etiska problem, patientens värderingar och empati och skydda mänsklig värdighet.</p>	<p>I Innehållsanalys</p>
--	--	--	---	-----------------------	--	------------------------------

<p>Ho, A, Chan, C, Leung, P, Chochinov, H, Neimeyer, R, Pang, S & Tse, D 2013 Hong kong</p>	<p>Living and dying with dignity in Chinese society: perspectives of older palliative care patients in Hong kong.</p>	<p>Att undersöka värdighets innebörd och att verifiera Chochinovs värdighetsmodellens generaliseringsbarhet.</p>	<p>Intervjuar 16 äldre patienter som befann sig i livets slutskede.</p>	<p>N = 16 (0)</p>	<p>Chochinovs värdighetsmodell stämmer i stort sätt väl överens med dessa informanternas upplevelser. Skillnaden var att kinesiska patienter hade lite annorlunda inställning till smärta, lidande och döden och därmed större tolerans eller acceptans för smärta. Familjen särskilt relationen till barnbarn hade viktigare roll för dessa patienter vid livets slut.</p>	<p>I Innehållsanalys</p>
<p>Jakobsen, R & Sørli, V 2010 Norge</p>	<p>Dignity of older people in a nursing home: Narratives of care providers.</p>	<p>Att belysa etiskt svåra situationer upplevd av vårdpersonalen.</p>	<p>En kvalitativ intervjuundersökning hos 23 undersköterskor på ett norskt demensboende</p>	<p>N = 23 (0)</p>	<p>Personalen upplevde att det var ett dagligt problem att behålla balans mellan idealt och autonomi och värdighet hos personer med demens.</p>	<p>I Fenomenologisk hermeneutisk</p>

Johnston, B, Pringle, J, Gaffney, M, Narayanasamy, M, McGuire, M & Buchanan, D 2015 Storbritannien	The dignified approach to care: a pilot study using the patient dignity question as an intervention to enhance dignity and person-centered care for people with palliative care needs in the acute hospital setting.	Att undersöka om patient värdighet frågeformulär var ett effektivt sätt att främja patientens värdighet och vårdkvalitet.	King, J, Yourman, L, Ahalt, C, Eng, C, Knight, S-J, Pérez-Stable, E-J, & Smith, A-K 2012 USA	Quality of Life in Late-Life Disability : "I Don't Feel Bitter Because I Am in a Wheelchair".	Att beskriva upplevelser av livskvalitet hos äldre från olika kulturella bakgrunder och med olika funktionsnedsättning.	Intervjuer med 62 patienter med olika funktionsnedsättningar.	N = 62 (0)
Oosterveld-Vlugg, M, Pasman, H, Gennip, I, Willems, D & Onwuteaka-Philipsen, B 2013 Holland	Nursing home staff's views on residents' dignity: a qualitative interview study.	Att beskriva personalens perspektiv på värdighetsfrämjande arbete på äldreboende.	Djupintervjuer med 13 läkare och 15 sjuksköterskor på fyra vårdhem	N = 28 (0)	Värdighet påverkades av omständigheter eller andras handlingar. Patienters personliga värdighet kunde bevaras eller förbättrades: genom att upprätthålla en persons autonomi, ge individanpassad vård, att återta kontrollen, visade respekt, utförde påverkansarbete och känslig lyssnande.	I Innehållsanalys	

<p>Periyakoil, V-S, Noda, A-M & Kraemer, H-C</p> <p>2010</p> <p>USA</p>	<p>Assessment of factors influencing preservation of dignity at life's end: creation and the cross-cultural validation of the preservation of dignity card-sort tool.</p>	<p>Att undersöka faktorer som kunde vara av betydelse för värdighet i livets slut skede hos patienter med filippinsk bakgrund.</p>	<p>Enkätundersökning hos 100 vårdarbetare, inklusive sjuksköterskor, läkare, vårdbiträde, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, psykologer och apotekare, som arbetar för och känner väl de 140 patienter med filippinsk bakgrund.</p>	<p>N=100 (31)</p>	<p>Faktorn som rankades som högst av informanterna för värdighet hos dessa äldre patienter med filippinska bakgrund var "personens självaktning", följt av "respekt från andra människor", sist rankas faktorn "tillfredsställelse av personens fysiska behov".</p>	<p>I</p> <p>Kohortstudie</p>
<p>Periyakoil, V-S, Stevens, M & Kraemer, H</p> <p>2013</p> <p>USA</p>	<p>Multi-Cultural Long Term Care Nurses' Perceptions of Factors Influencing Patient Dignity at the End of Life.</p>	<p>Att jämföra eventuella skillnader i inställningar hos infödda amerikanska sjuksköterskor och sjuksköterskor med utländska bakgrunder vid vård av döende patienter.</p>	<p>45 sjuksköterskor från olika kulturella, religiösa och etniska intervjuas.</p>	<p>N = 45 (0)</p>	<p>Sjuksköterskor ansåg autonomi gav känslomässig- och andligt stöd med medkänsla och respekt. Sjuksköterskor med andra kulturella bakgrunder betonade "naturlig död" och ritualer med kulturell innebörd.</p>	<p>I</p> <p>Tvärsnittstudie</p>

<p>Pleschberger, S. 2007 Tyskland</p>	<p>Dignity and the challenge of dying in nursing homes: the residents' view.</p>	<p>Att undersöka innebörden av värdighet hos äldre på boende i västra Tyskland.</p>	<p>Intervjuer med 20 chefer från 17 vårdhem.</p>	<p>N = 20 (0)</p>	<p>Värdighet innebar för de boende: att inte vara en belastning, att få erkännande som person, att ha en god relation med någon, vara aktiv i det sista, respektera en vilja att dö och att få dö, inte är i smärta, är bland sina nära och kära.</p>	<p>I Innehållsanalys</p>
<p>Sabir, M-G & Pillemer, K-A 2014 USA</p>	<p>An intensely sympathetic awareness: Experiential similarity and cultural norms as means for gaining older African Americans' trust of scientific research.</p>	<p>Att undersöka vad som är viktigt för att kunna engagera äldre Afro-amerikaner i vetenskapliga studier.</p>	<p>Studien utformades som ett värdighetsinterventionsprojekt, i form av fokusgrupp med 62 deltagare med afroamerikansk bakgrund.</p>	<p>N = 62 (0)</p>	<p>Afroamerikaner särskilt de äldre hade inte behandlas med värdighet och har därför misstro mot sjukvården och samhället i stort. Ålderdom stod för livserfarenhet och visdom i den afrikanska kulturen. Att vara medveten om detta och visar respekt för den äldres värdighet är avgörande för en förtroendefull relation.</p>	<p>I Grounded Theory Approach</p>

<p>Teeri, S., Leino-Kilpi, H., & Välimäki, M. 2006</p> <p>Finland</p>	<p>Long-term nursing care of elderly people: identifying ethically problematic experiences among patients, relatives and nurses in Finland.</p>	<p>Att studera etiska dilemma inom äldreomsorg i Finland.</p>	<p>Intervjuar hos 10 patienter, 17 anhöriga och 9 sjuksköterskor till patienter på vårdhemmet</p>	<p>N= 36 (2)</p>	<p>Patienter hade rätt att bli behandlad med respekt och hänsyn till deras integritet, de bör få information om sin egen vård och inte isolerades från sin sociala miljö. Huvudteman för de äldres värdighet var psykisk integritet, fysisk integritet och social integritet.</p>	<p>I</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys b</p>
<p>King, J, Yourman, L, Ahalt, C, Eng, C, Knight, S-J, Pérez-Stable, E-J, & Smith, A-K</p> <p>2012</p> <p>USA</p>	<p>Quality of Life in Late-Life Disability: "I Don't Feel Bitter Because I Am in a Wheelchair".</p>	<p>Att beskriva upplevelser av livskvalitet hos äldre från olika kulturella bakgrunder och med olika funktionsnedsättning.</p>	<p>Intervjuer med 62 patienter med olika funktionsnedsättningar.</p>	<p>N = 62 (0)</p>	<p>Livskvalitet var att ha en balans mellan positiva och negativa faktorer. När människor hade en känsla av kontroll och värdighet, var deras totala livskvalitet bättre, och effekten av negativa faktorer minskades.</p>	<p>I</p> <p>Kvalitativ Tvärsnittsstudie</p>

<p>Tsai, Y-F, Wong, T, Ku, Y-C & Liu, W-C</p> <p>2011</p> <p>Taiwan</p>	<p>Reasons for living among older male Chinese residents of veterans' homes.</p>	<p>Att kartlägga anledningar/motivation att leva bland äldre veteraner på boende i Taiwan.</p>	<p>36 manliga veteraner från två vårdhem intervjuas.</p>	<p>N = 36 (0)</p>	<p>Rädsla för döden, självaktning och värdighet, samt omtankar om familjen var gemensamma motivationen för taiwaneser och västlänningar att leva. Nytt för taiwaneser var förbättrat hälsa och omtankar om personalen.</p>	<p>I Innehållsanalys</p>
<p>Vilalta, A, Valls, J, Porta, J & Vinas, J</p> <p>2014</p> <p>Spanien</p>	<p>Evaluation of Spiritual Needs of Patients with Advanced Cancer in a Palliative Care Unit.</p>	<p>Att belysa de andliga behoven hos terminala patienter på en palliativ avdelning i Barcelona.</p>	<p>50 patienter på en palliativ avdelning i Barcelona deltog i enkätundersökningen</p>	<p>N = 50 (0)</p>	<p>De viktigaste behoven hos dessa patienter var: att få leva i nuet och normalitet och med minsta möjliga smärta som möjligt, att ses som personen och god kommunikation med personalen.</p>	<p>I RCT</p>

Wakunami, M, Kawabata, H, Murakami, M & Maezawa, M 2009 Japan	Families' acceptance of near death: A qualitative study of the process for introducing end-of-life care.	Att få förståelse i processen hur anhöriga till hjärnskadade äldre personer i Japan konfronteras med döden.	Intervjustudier hos 23 anhöriga till patienter som var inlagda på en palliativ avdelning	N = 23 (0)	Patient som var i palliativ vård bör behandlas med och får "god och värdig död", som bestod av: smärt- och symtombehandling, en tydlig beslutsfattande förberedelse för döden, skötte familjens behov av information, ökade deras förtroende att hjälpa till med patientvård och gav känslomässigt stöd före och efter patientens död.	I Innehållsanalys
--	--	---	--	-------------------	--	--------------------------

Källa. Willman, Stoltz & Bahtsevani (2006, sid 84). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

I = hög kvalitet

II = medel kvalitet

III = låg

BILAGA 2

Tabell 1. Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.

Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvalsprocess; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.