

SVENSK SJUKSKÖTERSKEFÖRENING

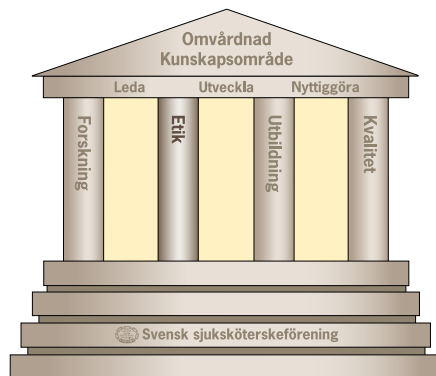
# VÄRDEGRUND FÖR OMVÅRDNAD

Reviderad 2016





Svensk sjuksköterskeförening är sjuksköterskornas professionsförening. Vi är en ideell förening som företräder professionens kunskapsområde omvårdnad. Föreningens arbete utgår från fyra grundpelare: forskning, etik, utbildning och kvalitet. [www.swenurse.se](http://www.swenurse.se)



### Produktionsfakta

UTGIVARE: Svensk sjuksköterskeförening  
SAKKUNNIG I ETIKFRÅGOR: Inger Torpenberg  
GRAFISK FORM & REPRO: Losita Design AB  
FÖRSTA UTGÅVA: 2010, reviderad 2016  
TRYCK: Åtta.45 Tryckeri AB  
ISBN-NR: 978-91-85060-02-3

# FÖRORD

När du i din yrkesutövning möter missförhållanden som drabbar personen som du vårdar, oavsett om de beror på bristande resurser, ledarskap, organisation, arbetsmiljö eller kompetens, är du som sjuksköterska skyldig att agera. Alla sjuksköterskor behöver tillsammans föra en kontinuerlig dialog om vad ett etiskt förhållningssätt innebär i vår yrkesutövning men även utifrån samhällets förväntningar på professionens agerande. Det etiska ansvaret som sjuksköterska innebär ansvar för ditt eget handlande, vårdens kvalitet och för vilken vård samhället erbjuder.

Svensk sjuksköterskeförenings *Värdegrund för omvårdnad* utkom första gången år 2010. I din hand har du nu en reviderad utgåva. Genom dokumentet vill vi skapa en gemensam etisk plattform och ett gemensamt förhållningssätt i ditt dagliga omvårdnadsarbete. Dokumentet beskriver centrala värden av betydelse för omvårdnad som tillit, sårbarhet och värdighet. Tanken är att värdegrunden ska ge dig vägledning i ditt möte med en person i behov av vård, i samtal om etiska ställningstaganden och uppmuntra dig till reflektion.

Svensk sjuksköterskeförenings arbete utgår från de fyra grundpelarna; forskning, etik, utbildning och kvalitet. Värdegrund för omvårdnad tar sitt avstamp i den personnära omvårdnadsetiken. Värdegrunden kan ge dig stöd för ett tillitsfullt och värdigt möte.

*Stockholm april 2016*

## **Ami Hommel**

Ordförande Svensk sjuksköterskeförening

## VARFÖR BEHÖVS EN VÄRDEGRUND?

Etiskt handlande är både en personlig och en social process och lärandet av etik sker i det sammanhang och i den kultur där till exempel vårdare verkar. Reflektion över etiskt förhållningssätt i relation till patienter<sup>1</sup> och närstående handlar om att utmana sin egen värdegrund. Genom reflektion kan man utmana sin egen etiska kompetens och skapa möjligheter för att tänka nytt på ett fördjupat sätt och eventuellt tänka om i förhållande till sina tidigare värderingar.

Detta dokument beskriver centrala värden inom omvårdnad, dess innehåll och betydelse för patienter och närståendes upplevelse av god omvårdnad och hälsa. En värdegrund för omvårdnad innebär att i mötet med patienter och närstående alltid uppmärksamma och vara öppen för den utsatthet det innebär för en person att vara beroende av vård. Respekt för personens värdighet, integritet och självbestämmande och det sårbara hos personen i vård-situationen är betydelsefullt för att personen ska ges möjlighet att uppleva tillit, mening, hopp och ett lindrat lidande trots ohälsa. En ständigt pågående process där etiska ställningstaganden diskuteras och reflekteras enskilt och i grupp har visat sig vara ett bra sätt att kommunicera och ständigt påminnas om värdegrunden och dess betydelse inom vården. Denna kunskap och kompetens tillsammans med den evidensbaserade omvårdnadskunskapen utgör grunden för all god omvårdnad.

Syftet med *Värdegrund för omvårdnad* är att skapa ett gemensamt förhållningssätt och en gemensam etisk plattform som grund för det dagliga arbetet. Våra personliga värderingar har betydelse för hur vi interagerar. Uppmärksamhet och medvetandegörande av värderingar är en förutsättning för att utveckla förmågan till etisk medvetenhet och förmågan att agera utifrån denna medvetenhet. Reflektion över gemensamma värden i strävan att bli medveten är en form av träning för att hålla den empatiska förmågan och medkänslan för människors beroende och sårbarhet vid liv. En del i att ständigt vara uppmärksam på förmågan och signalera när respekten för grundläggande värden hotas eller negligeras är att uttala och reflektera över centrala värden i verksamheten. Det finns ett samband mellan värdegrund, mänskliga rättigheter och professionsetik.

1. Med patient avses i detta dokument att personen får yrkesmässig vård oavsett vårdform och vårdgivare.

## Mänskliga rättigheter

Principen om alla människors lika värde är en grundpelare i Förenta Nationernas (FN) allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna och i konventionerna om barns, kvinnors och funktionshindrade personers rättigheter. Det är statens uppgift att skydda varje individ och grupp samt att se till att de får sina rättigheter tillgodosedda. Det är vårdpersonalen som ansvarar för att alla människors lika rätt och värde tillgodoses i vården.

Rätten till hälsa är en fundamental rättighet för varje enskild individ. I FN:s internationella konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter erkänns alla individers rätt att "såväl i fysiskt som psykiskt avseende åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa".

## Professionsetik

Enligt ICN:s (International Council of Nurses) etiska kod har sjuksköterskan ett moraliskt ansvar att respektera mänskliga rättigheter särskilt avseende olikheter, autonomi och rättvisa, för att utveckla och bevara yrkeskompetens och professionalitet och för att ingripa när människors hälsa hotas (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

I vårdprofessionernas etiska koder ingår att vårdpersonalen ska ha patientens hälsa som det främsta målet och aldrig frångå principen om människors lika värde. I deklarationer från vårdprofessionernas internationella organisationer anges vidare att varje patient, utan åtskillnad, har rätt till lämplig vård och att vårdpersonalen har skyldighet att tillhandahålla vård oavsett patientens rättsliga status.

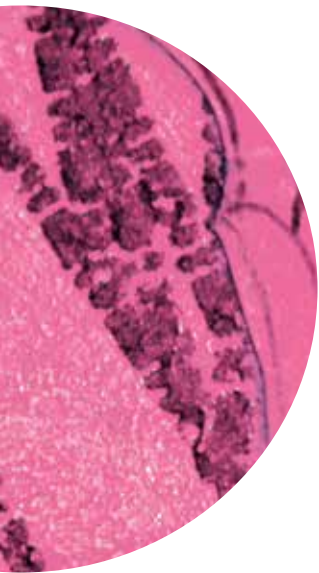
Sverige har en modell med offentligt finansierad hälso- och sjukvård där vård ges utifrån behov och i solidaritet. En värdegrund för omvårdnad omfattar såväl professionella värden som värden som genererats ur vårdares och patienters erfarenheter och upplevelser av omvårdnad samt värden formulerade i lagstiftningen. Professionsetiken handlar om de krav som uppstår i mötet mellan patient och vårdare och de krav som lagstiftarna ställer på vårdarna. Den etik som formuleras av lagstiftare i offentliga dokument och riktlinjer har en juridisk innebörd och är en del av professionsetiken. Då verksamheten i hälso- och sjukvården är komplex och värdeladdad kan en gemensam värdegrund bidra till att skydda enskilda personers värdighet, rätt till självbestämmande och partnerskap.

## Svensk sjuksköterskeförening tar ställning för allas rätt till vård

● Svensk sjuksköterskeförening antog år 2008 tillsammans med 27 andra organisationer, kyrkor, fackföreningar och professionella föreningar, ett gemensamt ställningstagande som krävde att papperslösa personer ska få tillgång till subventionerad vård.

År 2013 kom "Lagen om hälso- och sjukvård för vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd 2013:407" där papperslösa vuxna fick rätt till samma vård som asylsökande vuxna, det vill säga "vård som inte kan anstå". Ett gemensamt uttalande gjordes av 23 vårdprofessioners organisationer om begreppet "Vård som inte kan anstå" år 2014.

Vården till asylsökande och papperslösa bör inte strida mot gällande prioriteringsprinciper. Varje vårdanställd bör därför vid bedömning av vårdbehov avstå från diskriminerande särbehandling av asylsökande och så kallade papperslösa personer. Vård ska ges på lika villkor, efter behov och enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.



● Riksdagen fattade 1997 beslut om en etisk plattform som utgångspunkt för prioriteringar i hälso- och sjukvården. Riksdagen angav att prioriteringar ska utgå från följande tre principer; *människovärdesprincipen* som innebär att alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället. *Behovs- och solidaritetsprincipen* som innebär att resurserna bör fördelas efter behov. *Kostnadseffektivitetsprincipen* som innebär att vid val mellan olika verksamheter eller åtgärder bör en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i förbättrad hälsa och förhöjd livskvalitet, eftersträvas.

De tre principerna är rangordnade så att *människovärdesprincipen* går före *behovs- och solidaritetsprincipen* som i sin tur går före *kostnadseffektivitetsprincipen* (Socialdepartementet, 1995).


## VÄRDEGRUND FÖR OMVÅRDNAD

Omvårdnad utgår från en humanistisk grundsyn med ett existentiellt filosofiskt synsätt där människan ses som aktiv och skapande samt som en del i ett sammanhang. Existentiell filosofi handlar om människans existens, upplevelser, frihet, ansvar för sitt eget liv samt idén om att människan har möjlighet att skapa sitt eget liv och livsmening. Ett grundläggande antagande inom disciplinen är att omvårdnad sker på personnivå. Därför spelar förståelsen av vad en människa är en viktig roll för frågan om vad hälsa och omvårdnad är, eftersom den förståelsen ligger till grund för våra värderingar. Inom omvårdnad betraktas människan som en fri individ som har förmåga att göra val och ta ansvar och som både en generell och en unik varelse. Människan är unik och ska bemötas utifrån ett personcentrerat förhållningssätt efter sina förutsättningar.

Människan blir patient när hen får professionell vård. Partnerskap med patienten innebär en ömsesidig respekt mellan å ena sidan patientens och närståendes kunskap om hur det är att leva med ohälsa/sjukdom, å andra sidan professionernas kunskap om vård, behandling och rehabilitering.

**Omvårdnad** bedrivs vanligen på personnivå och innehåller då en relationsaspekt och en sakaspekt. Personen som är i behov av omvårdnad behöver till exempel stöd, guidning och aktiv hjälp med något (en sakaspekt) och detta något får inte göras hur som helst, det ska göras utifrån ett gott bemötande (relationsaspekt). Omvårdnadens mål är att främja hälsa och välbefinnande, förebygga ohälsa samt lindra lidande och verka för ett fridfullt och värdigt avslut av livet för en person med ohälsa/sjukdom med beaktande av kulturell bakgrund, ålder, kön och sociala villkor. Målsättningen är också att balansera maktförhållandet i omvårdnadsrelationen så att patient och närstående blir partners i omvårdnaden, känner trygghet och upplever respekt.

**Hälsa** utgör omvårdnadens centrala målsättning. Mycket förenklat kan man sammanfatta att det finns två sätt att se på begreppet hälsa inom hälso- och sjukvården. I det ena perspektivet ses hälsa som motsats till sjukdom och detta tydliggörs i medicinens uppgift att diagnostisera, bota och lindra sjukdom och försöka återställa hälsa hos de personer som söker hjälp. Det andra perspektivet innebär ett filosofiskt synsätt där hälsa och ohälsa utgör varandras motsatser. I detta perspektiv förstår vi människan som en enhet av kropp, själ och ande och hälsa som en helhet av människans upplevelser och värderingar. Detta holistiska hälsobegrepp betonar att människan har möjlighet och förmåga att avgöra vad hälsa innebär för den egna personen.



Vårdarens förhållningssätt och handlingar syftar till att främja hälsa och motverka ohälsa genom att ge stöd för hälsosamma levnadsvanor, lindra lidande och motverka obehag och illabefinnande hos patienten.

**Mötet** mellan patient och vårdare kan ses som ett tillfälle där verkligheten kan delas och partnerskap uppnås om ömsesidig öppenhet finns. Mot bakgrund av de mänskliga rättigheterna har patient och vårdare lika värde samtidigt som en vårdrelation är asymmetrisk, eftersom mötet kommit till på grund av patientens behov av vård. Det är därför nödvändigt att vårdare reflekterar över människors ömsesidiga beroende av varandra och olika aspekter av makt. Detta ömsesidiga beroende sträcker sig bortom den kliniska situationen och berör både vårdare och patient som person. Vår bild av oss själva och världen formas i mötet med andra människor. Patientberättelsen är förutsättningen för en personcentrerad vård. Utifrån patientens egen berättelse om sitt tillstånd och professionernas bedömning planeras vården gemensamt. Planeringen sker ofta tillsammans med närstående.

Patienten är i en beroendeställning där vårdaren kan få stort inflytande inte bara över den konkreta fysiska omvårdnaden utan också över patientens förståelse av sig själv och sin situation. Patientens hälsa är beroende av att vårdaren behärskar praktiska färdigheter, har ett teoretiskt kunnande och av att vårdaren har en hållning som möjliggör partnerskap.

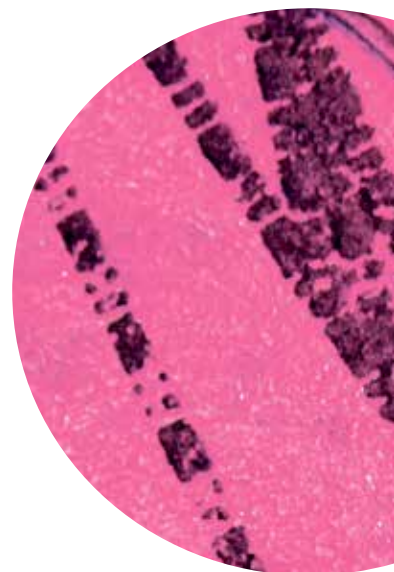
**Lidandet och välbefinnandet** är en del av varje människas liv. Lidandet är kopplat till personens upplevelse av sin situation och den mening individen tillskriver händelser och förluster. Lidandet är därigenom unikt och individuellt. Lidandet kan beskrivas som en känsla av att förlora kontrollen, som ett hot eller som en kränkning. Allt lidande kan inte lindras. För omvårdnaden är det väsentligt att lindra det lidande som är möjligt att lindra och att inte orsaka en person med ohälsa/sjukdom ytterligare lidande. Lidandet begränsas inte enbart till det lidande som är direkt orsakat av ohälsa, dess symtom eller biverkningar av behandlingen. Lidande kan också härröra från en persons totala livssituation eller orsakas av vården, till exempel genom ett kränkande bemötande, en fysisk vårdskada eller utebliven vård.


För att lidandet ska kunna lindras måste patientens lidande bekräftas. Om vårdaren bekräftar patientens lidande och är tillgänglig och närvarande underlättas patientens möjlighet att försonas med lidandet och förstå sin situation på ett nytt sätt.

## Hälsa definieras som ett filosofiskt begrepp

● Inom omvårdnad definieras begreppet hälsa som något annat och mer än frånvaro av sjukdom. Hälsa definieras som ett filosofiskt begrepp och inte enbart som ett medicinskt. Hälsans motsats anges därför som ohälsa. Insatser för att främja individuell hälsa kan innebära att förebygga och motverka sjukdom, lidande och död, men eftersom hälsa också kan förstås som en process som personen själv skapar och upplever i det dagliga livet kan insatserna ibland riktas mot att stärka en persons resurser och förmågor samt att belysa mening i upplevelser.

*(Svensk sjuksköterskeförenings strategi för jämlik vård och hälsa, 2016)*



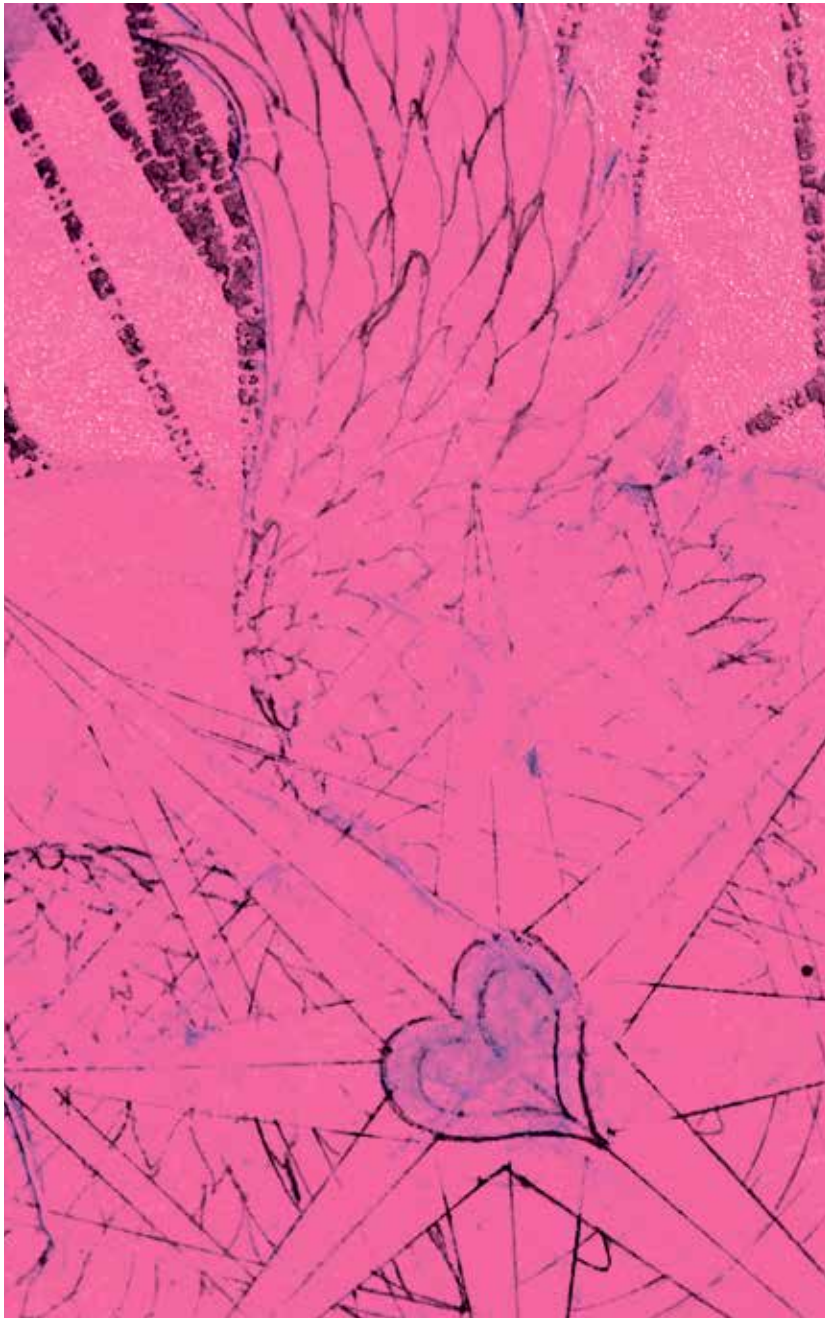


**Mod** hos vårdaren är centralt för att kunna bedriva en god omvårdnad där hälsa främjas, lidande lindras och där vårdaren i mötet med patienten tar hänsyn till den asymmetriska relationen och möjliggör partnerskap. Mod har beskrivits som en dygd, det vill säga som en önskvärd karaktärsegenskap som en person tillägnar sig genom erfarenhet och reflektion och som när den uttrycks i handling leder till någonting gott både för den handlande personen men också för dennes omgivning.

Av särskild betydelse är det moraliska modet där erfandet av andras lidande frammanar en känsla av att vara förpliktigad att handla.

Motsatsen till att visa moraliskt mod är att vara feg. Det kan inom omvårdnad innebära att nonchalera patienters behov, behandla patienten på ett förminskande sätt eller att inte agera när en kollega agerar oetiskt. För att kunna bedöma om en person i sina handlingar uttrycker mod eller inte måste hänsyn tas både till situationen och till vem det är som handlar. Vad som är modigt för en nyutbildad vårdare kan vara något annat än det som är modigt för den som har lång erfarenhet och kanske en ledarroll. Vad som är modigt att göra i en hotfull akutsituation kan vara något annat än det som är modigt i en vardaglig situation när en vårdare till exempel bevittnar hur en kollegas agerande påverkar en patient negativt.





## CENTRALA VÄRDEN FÖR OMVÅRDNAD

Allt vi människor gör har en etisk dimension och vi kan inte undgå att ha ansvar för det vi gör eller underlåter att göra. Omvårdnadens värden är kopplade till grunden för människans existens. De värden som beskrivs här har tagits fram mot bakgrund av litteraturstudier och den kliniska erfarenheten. Fokus är på värden som aktualiseras i situationer där människor är beroende av och har behov av omvårdnad. Personcentrerad vård innebär partnerskap med patienten när det gäller hens vård och behandling.

Om respekten för personens sårbarhet, värdighet, integritet och självbestämmande finns kan personen med ohälsa/sjukdom ges möjlighet att uppleva tillit, mening och hopp och detta i sin tur kan bidra till lindrat lidande.

### Respekt för det sårbara


Sårbarhet utmärks av att människan är känslig, mottaglig och därför skör, ömtålig och utsatt för lidande. Sårbarhet innefattar både den biologiska sårbarheten, där kroppen är utsatt för fysiska ingrepp eller övergrepp, den sociala sårbarheten som omfattar människors utsikter och handlingsmöjligheter samt den kulturella sårbarheten som handlar om traditioner och värdeuppfattningar.

Människans sårbarhet utmanas särskilt i svåra livssituationer i samband med beroende och ohälsa. Detta är en etisk uppmaning till vårdare som handlar om att framöver hjälpa en människa att överleva, växa eller uthärda. En annan människa väcker vårt ansvar och gör oss ansvariga för våra handlingar. Vi är ansvariga genom att den sårbara människan litar på att vi som vårdar ska hjälpa hen. Omvårdnad innebär att ha kunskap om vad vårdaren bäst kan göra för att värna en människas sårbarhet med sikte på framtiden. Genom olika sätt att försöka värna och respektera människors sårbarhet kan också människans värdighet värnas och respekteras.

### Respekt för värdighet

Alla människors lika värde refererar till människans absoluta värdighet, det vill säga den värdighet en människa har bara i och med att hen är människa. Det innebär att varje människa har rätt att forma sitt liv och bli bekräftad som den unika person hen är. Denna rättighet är ömsesidig, vilket innebär att min rätt att bli bekräftad som den jag är också innebär att jag har en skyldighet att ge andra människor samma rätt.

Viljan att respektera en människas värdighet handlar om att oavsett yttre omständigheter bemöta personen med full respekt för hens absoluta



värde och sätt att skapa ett meningsfullt liv på sina egna villkor, så länge det inte kränker andra. Denna vilja till respekt innefattar också respekt för personens rätt till sina upplevelser och rätt att fatta beslut. Respekten för patientens värdighet är betydelsefull i möten och samtal mellan vårdare och patient eftersom samtalen inte enbart handlar om utbyte av information utan också om att visa omtanke om den andra.


### **Respekt för integritet**

Integritet är ett latinskt ord som betyder hel och okränkbar. Integritet innebär att varje människa har ett egenvärde som person. Respekt för integriteten definieras ofta som respekt för patienten som person, lyhördhet för människors olikheter och lyhördhet för människors sårbarhet. Det som utmärker integriteten är att den inte upphör för att man själv inte förmår hävda den utan alla människor har integritet oavsett intellektuell kapacitet och fysiskt tillstånd.

När människan blir patient och behöver vård hamnar hen i ett beroendeförhållande till de professionella vårdarna. I ett sådant förhållande är det betydelsefullt att arbeta för att bevara patientens självbestämmande (autonomi) och integritet. Även den som inte har förmåga till självbestämmande har rätt att få sin integritet respekterad. Integritet kan inte överlåtas, endast respekteras eller kränkas där en omvårdnad på personens villkor strävar efter att skydda personens integritet. Respekten för patientens integritet innebär att vårdaren tar hänsyn till patientens berättelse, livshistoria, livssammanhang och kulturella värdenormer.

### **Respekt för självbestämmande/autonomi**

Autonomi är ett etiskt begrepp som bland annat innefattar faktorer som självbestämmande och frihet genom oberoende. Det kan beskrivas som att fatta vissa beslut för att omsätta egna önskningar i handlande vilket kräver att en person för det första kan formulera egna önskningar, för det andra har en viss grad av beslutskompetens samt slutligen kan omsätta beslutet i handling. Under senare tid har detta begrepp fått allt större betydelse inom vården eftersom det används för att beskriva patientens rätt till och möjlighet att fatta beslut om den egna livssituationen. Respekten för självbestämmandet har därför som syfte att trygga patientens personliga frihet vid val som berör den egna personen och inkluderar patientens rätt till information och kravet på informerat samtycke vid vård och behandling.



I svåra situationer där patientens förmåga till självbestämmande av olika anledningar är nedsatt så har vårdaren ett ännu större ansvar att så långt det är möjligt främja patientens förmåga till självbestämmande. Begränsningarna kan bero på olika former av funktionsnedsättningar både fysiska och kognitiva samt otillräcklig information för att kunna ta hänsyn till och reflektera inför beslut. En patient kan också vara oförmögen att använda sin rätt till självbestämmande på grund av till exempel medvetslöshet eller demens. Små barn kan vara delvis oförmögna att använda sin rätt till självbestämmande men då är det viktigt att respektera vårdnadshavarens uppfattning. Patientens val kan även få betydelse för andra personer, vilket innebär att valet är förenat med ansvar för andra. Alla människor har rätt till självbestämmande, men det är betydelsefullt att den enskilda människans val inte skadar andras självbestämmande.


### **Upplevelse av tillit**

Upplevelsen av tillit är involverad i alla mänskliga möten och kan beskrivas inom tre områden; tilliten till sig själv, tilliten till andra och tilliten till system. Tillit kan beskrivas som en grundhållning som växer fram genom livet. Tilliten till sig själv och andra skapar grundförutsättningar för närhet och delande av erfarenheter. Tilliten är förankrad i vårt omedvetna, som en av våra omedvetna och spontana livsyttningar, och den växer fram i en miljö av värme, respekt, acceptans, förtroende och pålitlighet. Den behövs för att människan ska kunna forma ett meningsfullt liv på egna villkor och den utmanas i svåra livssituationer. Genom tolerans mot varandra kan tilliten skapas och växa. Med hjälp av tillit kan makten i en relation balanseras. Tilliten bygger således på gemenskap i mötet men den är en unik personlig upplevelse.

I en vårdrelation kan tilliten därmed beskrivas som en förutsättning för att patienten skall kunna anförtra sig åt vårdaren. En känsla av tillit i vårdrelationen kan växa fram genom vårdarens öppenhet, engagemang, förtroende och pålitlighet. Tilliten skapar även möjlighet för patienten att hoppas samt att finna mening även när livet är svårt. Hoppet är det som finns kvar om tilliten raderas och hoppet ses som tillitens sista utväg.

### **Upplevelse av hopp**

Förmågan att uppleva hopp är något grundläggande mänskligt. Hoppet är alltid närvarande, men det kommer i förgrunden under svåra förhållanden, som när man är svårt sjuk, har ont eller är ledsen. I dessa stunder finns det samtidigt glimtar av "icke-hopp", hopplöshet och misströstan. Upplevelsen av hopp är en nödvändig förutsättning för att människan ska uppleva hälsa



då hoppet är nära knutet till en persons föreställning om en möjlig framtid, en tillit till att det kommer en morgondag. I svåra situationer, även i livets allra sista tid, kan hoppet för många människor utgöra en källa till förtröstan och glädje. Hopp är en förväntan och en föreställning om kommande möjligheter. Hopp är också en drivkraft för att nå dessa kommande möjligheter. Det är en övertygelse om att det finns mening hur det än blir. Hoppets innehåll är önskan, vägran och längtan och beskrivs ofta som en livshållning. Hopp är att inte ge upp, medan motsatsen innebär att man inte finner livet värt att leva.

Det kan därför vara av stor betydelse för patientens upplevelse av hälsa och lindrat lidande att vårdarna har förmåga att ge näring åt hoppet och att stödja upplevelse av hopp oavsett vilket tillstånd eller livsfas personen befinner sig i. Hens behov av hopp kan ibland stå i kontrast till vårdarens kunskap om ohälsotillståndet.

## Upplevelse av mening

I samband med ohälsa och lidande ställs människan ofta inför frågor om vad som är viktigt och oviktigt i livet, vad som är väsentligt och oväsentligt, kort sagt vad som är meningsfullt och meningslöst. Filosofen Viktor Frankl menar att det är samvetet som leder människan i sökandet efter mening och att viljan till mening är en specifikt mänsklig förmåga. Upplevelsen av mening hänför sig både till ett bestämt förhållande och till en bestämd person. Därför är upplevelsen av mening något som förändras från dag till dag, från person till person och i olika situationer.

Detta ställer krav på vårdarens förmåga till insikt i och lyhördhet för patientens förändrade livssituation. Människan finner mening på olika sätt. Genom att göra eller åstadkomma något, genom att uppleva något, älska någon eller genom att känna förtröstan går det att finna mening i en hopplös situation. Olika personers hållning och inställning till livet har betydelse för upplevelsen av meningsfullhet. Det är endast människan som kan omvandla lidandet till en uppgift och Frankl menar att det inte finns någon livssituation som är helt meningslös.

Enligt sociologen Antonovsky har upplevelse av mening stor betydelse för en persons förmåga att hantera olika situationer. Antonovskys teoretiska modell om människans "känsla av sammanhang" (KASAM) inbegriper tre dimensioner som benämns begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Meningsfullhet bedöms vara den mest betydande dimensionen som avspeglar i vilken utsträckning personen känner engagemang och motivation i olika situationer.

## VÄRDEGRUND I PRAKTIKEN

### Enskild reflektion

Det etiska samtalet kan beskrivas i termer av reflektion. När en människa ska utföra en handling har hen alltid ett värde, ett mål eller en vinst eller något liknande som hen vill uppnå med handlingen om inte handlingen är helt oreflekterad och rutinmässig.

Malmsten (2007) presenterar en enkel modell för att reflektera och samtala om etiska svårigheter. Malmsten menar att varje samtal bör börja med en personlig reflektion över de egna handlingarna, känslorna och tankarna i nämnd ordning.

- *Hur handlade jag?*
- *Vad kände jag?*
- *Vad tänkte jag?*

Poängen med att börja med att reflektera över egna handlingar, utan teoretiskt raster, är att få fram kunskap om etiska svårigheter i personliga möten och personlig vård som annars skulle förbli oupptäckta. En stor del av kunskapen i omvårdnad är erfarenhetsbaserad kunskap och att resonera om etik och förhållningssätt är att medvetandegöra egna och andras värderingar. De personliga känslorna som finns vid utförandet av handlingen kan sägas tala om för oss om vi utfört en handling som är god eller mindre god. Sist kommer frågorna om vad vi tänker göra med den kunskap vi erhöll vid reflektionen.

- *Hur kommer det sig att jag gör som jag gör?*
- *Hur kommer det sig att jag känner som jag känner?*
- *Hur kommer det sig att jag tänker som jag tänker?*

Först efter att ha reflekterat över de egna handlingarna initieras en dialog med andra för att pröva kunskapen i relation till andra.



## Reflektion i grupp

För att kontinuerligt diskutera värdegrundens värden är det gemensamma etiska samtalet en möjlig väg. I dag förekommer sådana samtal vid många arbetsplatser, de kan ske i form av dialogtorg, etikronder eller etikforum med mera. Många arbetsplatser har etikombud.

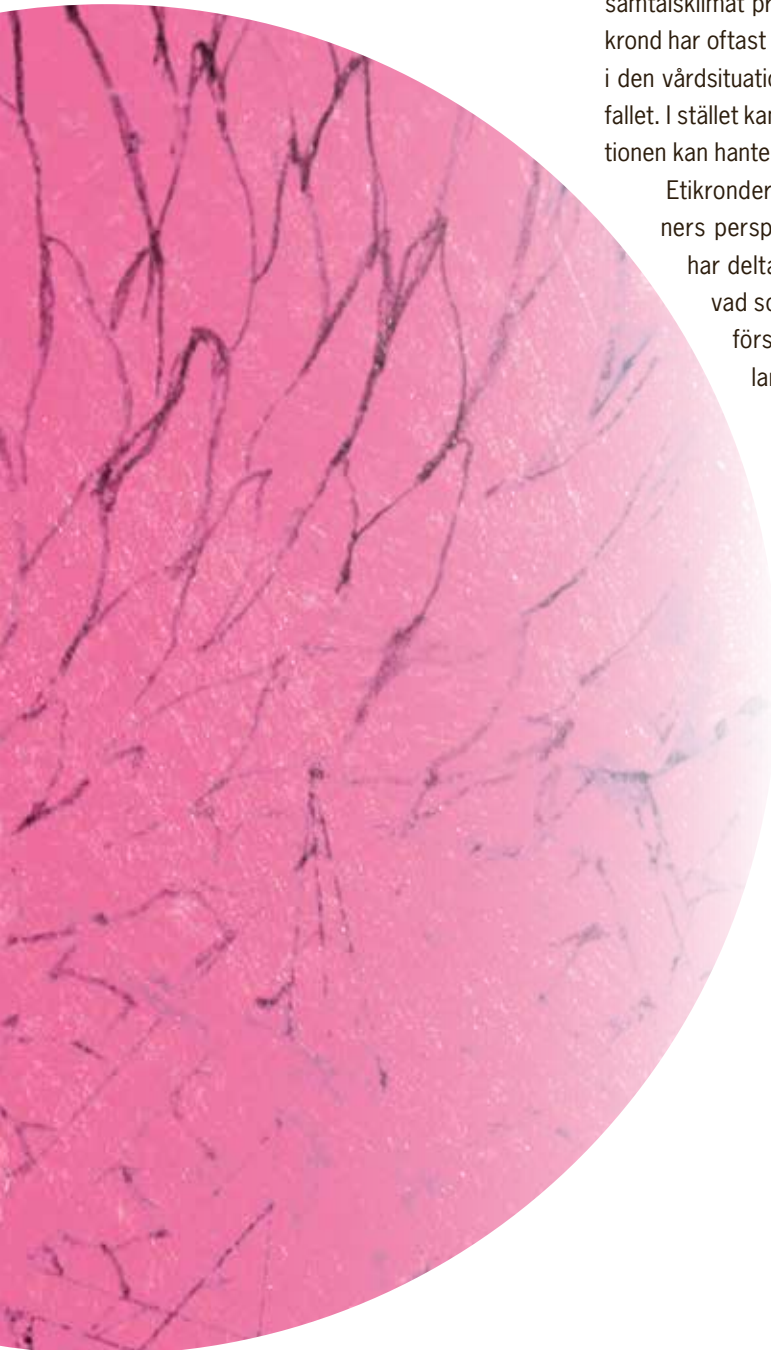
### Dialogduk

Svensk sjuksköterskeförening har genom Sjuksköterskornas etiska råd tagit fram *Dialogduken*, som är ett verktyg tänkt att stimulera till reflektion om etik och värdegrundsfrågor på såväl arbetsplatser som i team och studentgrupper. Innehållet i *Dialogduken* utgår från *Värdegrund för omvårdnad*. *Dialogduken* kan användas på olika sätt beroende på vilka behov verksamheten har och vilka praktiska möjligheter, till exempel i form av tid, som finns för att arbeta med den. Vid användande av *Dialogduken* arbetar deltagarna i mindre grupper om 4–8 personer som tillsammans reflekterar kring en egenvald vård-situation eller kring någon av de berättelser som finns i exempelsamlingen.

Under diskussionen kan *Dialogduken* användas för att skriva eller rita på. Resultatet av reflektionen är beroende av allas aktiva deltagande vilket bland annat kräver ett öppet och aktivt lyssnande. Alla deltagare har rätt att få komma till tals och ingen ska behöva gå från samtalet med känslor av att vara exkluderad eller marginaliserad. I ett etiskt samtal ska allt vara tillåtet att säga och det ska vara tillåtet att argumentera för och emot. Detta med ett förbehåll, med hänvisning till människovärdesprincipen, varje person har en rättighet att säga vad hen vill under förutsättning att detta inte bryter mot skyldigheten att inte förödmjuka någon annan i samtalet.

### Etikrond

En etikrond är en form av reflektion i grupp. Den kan genomföras på olika sätt och ha olika mål men syftar ytterst till att stödja vårdpersonal i att hantera etiskt svåra situationer i arbetet. Oftast genomförs en etikrond genom att en arbetsgrupp samlas tillsammans med en utomstående samtalsledare för att under 1–1,5 timmar diskutera en vård-situation som arbetsgruppen upplever innehåller etiska svårigheter. Under etikronden får deltagarna dela med sig av sina erfarenheter och perspektiv på vård-situationen varigenom förståelse för olika perspektiv kan skapas. Samtalsledaren kan genom att hen inte är en del av arbetsgruppen ställa frågor som ytterligare bidrar till reflektion över vård-situationen. Hen har också som en viktig uppgift att se till att ett tillåtande



samtalsklimat präglar etikronden där alla som vill får komma till tals. En etikrond har oftast inte som mål att komma fram till hur de etiska svårigheterna i den vårdsituationen som diskuteras bör hanteras, även om detta kan vara fallet. I stället kan gruppen diskutera olika sätt på vilket den etiskt svåra situationen kan hanteras och väga för- och nackdelar med olika lösningsförslag.

Etikronder har visat sig bidra till ökad förståelse för olika professioners perspektiv på de etiska svårigheterna i en vårdsituation. Vidare har deltagare på etikronder upplevt att deras förmåga att beskriva vad som är det etiska svåra i situationen förbättrats liksom deras förståelse för att det sällan finns ett rätt svar för bästa handlandet.



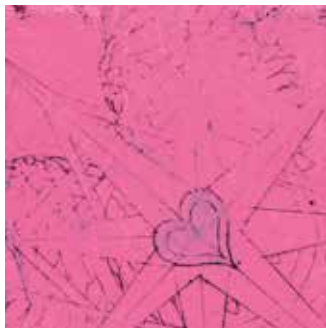
## SAMMANFATTNING

En *Värdegrund för omvårdnad* är av central betydelse både för utvecklingen av det vetenskapliga kunskapsområdet, för dess tillämpning och för utformningen av huvudområdets innehåll i sjuksköterskors utbildning. Professionell etik och etiska regler handlar om centrala värden och om hur dessa värden förvaltas i relation till patienter och närstående.

En värdegrund kan ge vägledning i samtal och reflektioner om etiska ställningstaganden. Värdegrunden syftar till att skapa ett gemensamt förhållningssätt och en gemensam etisk plattform för utövandet av god omvårdnad inom vårdens och omsorgens alla områden. Den utgår från att allt människor gör har en etisk dimension och att vi alltid har ansvar för vad vi gör eller underlåter att göra. En god omvårdnad förutsätter ett förhållningssätt med öppenhet för patienten och det hen förmedlar samt att patientens upplevelse och beslut som rör hälsa och ohälsa respekteras. Strävan är att i partnerskap med patienten planera och genomföra vård och behandling.

Omvårdnadens värden är kopplade till grunden för människans existens. De värden som beskrivs i värdegrunden är värden som aktualiseras i situationer där människor är beroende av och har behov av omvårdnad. De centrala värdena; respekt för det sårbara, för värdighet, integritet och självbestämmande samt upplevelse av tillit, mening och hopp bygger alla på erfarenhetsbaserad kunskap och har utvecklats vidare inom omvårdnad.

För att göra värdegrunden användbar i det kliniska arbetet innehåller den även förslag på modeller för diskussion och reflektion, både enskilt och i grupp.



## FÖRDJUPNINGSLITTERATUR

Andersson M. (2012). Integritet som begrepp och princip för god vård. I Wiklund Gustin L., Bergbom I. (red.). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*, s. 377–389. Lund: Studentlitteratur. (Respekt för integritet)

Benzein E. (2012). Hopp. I Wiklund Gustin L., Bergbom I. (red.). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*, s. 239–248. Lund: Studentlitteratur. (Upplevelse av hopp)

Dinç L., Gastmans C. (2012). Trust and trustworthiness in nursing: an argument-based literature review. *Nursing Inquiry*, 19(3), 223–237. (Upplevelse av tillit)

Edlund M. (2012). Vårdighet. I Wiklund Gustin L., Bergbom I. (red.). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*, s. 363–374. Lund: Studentlitteratur. (Respekt för värdighet)

Hawkins SF., Morse J. (2014). The Praxis of Courage as a Foundation for Care. *Journal of Nursing Scholarship*, 46(4), 263–270. (Mod)


Lindberg C., Fagerström C., Sivberg B., Willman A. (2014). Concept analysis: patient autonomy in a caring context. *Journal of Advanced Nursing*, 70(10), 2208–2221. (Respekt för självbestämmande/autonomi)

Malmsten K. (red.) (2007). *Etik i basal omvårdnad: i någon annans händer*. Lund: Studentlitteratur.

Nyman A-C., Sivonen K. (2005). Livsmening som vårdvetenskapligt begrepp. *Nordic Journal of Nursing Research*, 25(4), 20–24. (Upplevelse av mening)

Sandman L., Kjellström S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

Sellman D. (2005). Towards an understanding of nursing as a response to human vulnerability. *Nursing Philosophy*, 6(1), 2–10. (Respekt för det sårbara)



Snellman I. (2014). Vårdrelationer: en filosofisk belysning. I Friberg F., Öhlén J. (red.). *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt*, s. 439–464. Lund: Studentlitteratur. (Möte)

Socialdepartementet (1995). *Vårdens svåra val: slutbetänkande från Prioriteringsutredningen*. SOU 1995:5.

Svensk sjuksköterskeförening (2016). *Strategi för jämlik vård och hälsa*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. \*kommer under hösten 2016.

Svensk sjuksköterskeförening (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening (2014). *Svensk sjuksköterskeförening om... omvårdnad och god vård*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Tutton E., Seers K., Langstaff D. (2009). An exploration of hope as a concept for nursing. *Journal of Orthopaedic Nursing*, 13(3), 119–127.

Wiklund Gustin L. (2014). *Lidande: en del av människans liv*. I Friberg F., Öhlén J. (red.). *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt*, s. 269–295. Lund: Studentlitteratur. (Lidande)

Willman A. (2014). Hälsa och välbefinnande. I Edberg A-K., Wijk H. (red.). *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa*, s. 37–51. Lund: Studentlitteratur. (Hälsa)

SVENSK SJUKSKÖTERSKEFÖRENING

# VÄRDEGRUND FÖR OMVÅRDNAD REVIDERAD 2016



**Svensk sjuksköterskeförening**

Baldersgatan 1  
114 27 Stockholm  
Tel 08-412 24 00  
[www.swenurse.se](http://www.swenurse.se)

Svensk sjuksköterskeförening är sjuksköterskornas professionsförening. Vi är en ideell förening som företräder professionens kunskapsområde omvårdnad och främjar forskning, etik, utbildning och kvalitet inom vård och omsorg. Alla legitimerade sjuksköterskor och sjuksköterskestuderande kan bli medlemmar. [www.swenurse.se](http://www.swenurse.se)