

**Annika Söderman**

Distriktssköterska, med.dr i hälso- och vårdvetenskap, Institutionen för Hälsovetenskaper, Örebro universitet, medlem i forskargruppen DCI-SWE

Nytt samtalsstöd med evidensbaserade vårdhandlingar för värdighetsbevarande vård av äldre personer

Den palliativa vårdfilosofin innebär en helhetssyn i vården där hänsyn ska tas till fysiska, psykiska, sociala samt andliga och existentiella behov. Detta ställer stora krav på vårdpersonalen inom den kommunala hälso- och sjukvården där stödet att bedriva palliativ vård ibland har visat sig brista. Den palliativa vården i landet är inte heller jämlik och studier visar att äldre personer får en sämre palliativ vård. Konkreta verktyg behöver därför utvecklas som underbygger en god palliativ vård för äldre personer.

Vården av äldre personer behöver i hög grad vara personcentrerad vilket betyder att den äldre personens åsikter blir centrala när vården ska planeras. Fokus i vårdplaneringen behöver vara att bevara den äldre personens livskvalitet och värdighet – två grundläggande värden inom palliativ vård. Dessa två värden går ofta hand i hand och har varit en utgångspunkt för ett projekt som prövat en intervention för värdighetsbevarande vård, DCI-SWE (Svenska Dignity Care Intervention). DCI-SWE omfattar ett samtalsstöd för sjuksköterskor med förslag på evidensbaserade vårdhandlingar i syfte att bevara äldre personers värdighet och livskvalitet.

DCI-SWE är översatt och anpassad utifrån en originalversion från Skottland. Idag pågår ett samarbete med forskargruppen som utvecklade originalversionen för att se om fler internationella studier kan genom-

föras för att befästa kunskapen kring värdighetsbevarande vård.

I Sverige har projektet genomförts i flera faser inom den kommunala hälso- och sjukvården, där sjuksköterskor både inom hemsjukvård och på vårdboenden har använt interventionen tillsammans med äldre personer. Projektet har utvärderats från flera perspektiv för att få en tydlig bild av DCI-SWE och införandet i den kommunala vårdorganisationen. Intervjuer har genomförts med sjuksköterskor och annan vårdpersonal som kommit i kontakt med interventionen, men också med äldre personer och deras närstående samt med chefer. Vidare har värdighetsrelaterad stress och livskvalitet hos äldre personer studerats över tid.

Resultatet utifrån flera av våra studier visar att DCI-SWE behöver användas i ett tidigt skede då det ännu finns tid för att arbeta med de frågor som interventionen tar upp.

Detta ger möjlighet att i tid hantera besvär som kan skapa oro och ångest i ett senare skede närmare livets slut. Frågorna i DCI-SWE utgår ifrån sjukdomsrelaterade besvär men också utifrån bevarande värdighetsaspekter och sociala infallsvinklar vilket ger en bred bild av en äldre persons situation. Hos de äldre personerna var det många av deltagarna som upplevde problem med sjukdomsrelaterade besvär och flera kände sig inte som den personen som de tidigare hade varit. Det lyftes i intervjuerna framför allt med vårdpersonalen att DCI-SWE kan bidra till att hantera frågor kring acceptans om livssituationen för de äldre personerna har förändrats.

Användandet av DCI-SWE blev ett sätt för de äldre personerna att känna sig sedda och den medförde också i flera fall att relationen med sjuksköterskan fördjupades. Det uttrycktes att DCI-SWE är ett sätt att hantera ensamhet, något som är vanligt förekommande

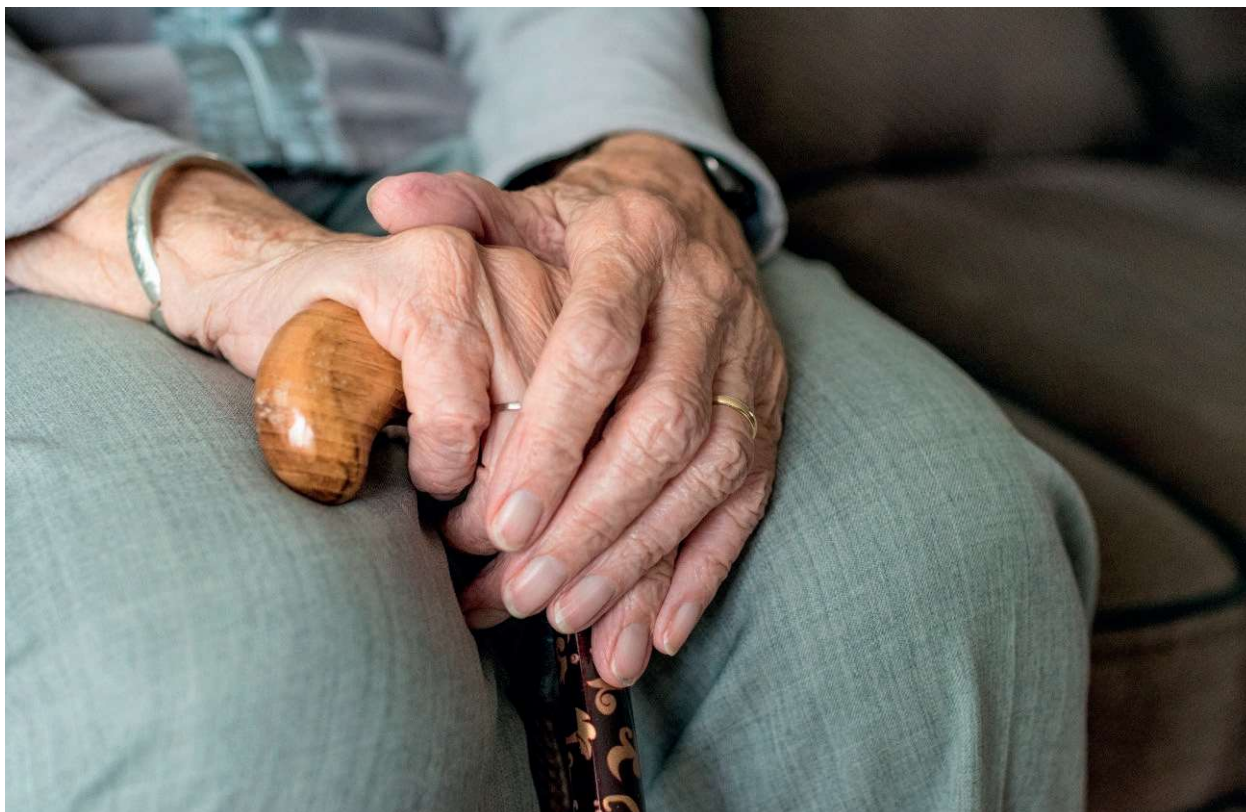


Foto: Pixaby

”Användandet av DCI-SWE blev ett sätt för de äldre personerna att känna sig sedda.”

hos äldre personer. Vidare ansågs att interventionen kunde personcentrera vården utifrån hur den är uppbyggd. Samtidigt behöver det finnas en lyhördhet hos den som använder DCI-SWE för vilka frågor som den äldre personen både vill och inte vill prata om. Att äldre personers psykologiska livskvalitet försämrades över tid tyder dock på vikten av att sjuksköterskan och vårdpersonalen använder sig av psykosociala vårdhandlingar i den vård som ges.

Resultaten från studierna visade att det fanns en del hinder för att kunna använda DCI-SWE på ett bra sätt. Ett hinder var att några av studierna genomfördes under coronapandemin, vilket försvårade för sjuksköterskorna att fokusera på att lära sig att använda DCI-SWE. Ett annat hinder som studierna tydliggjorde var att en del av kommunens sjuksköterskor upplevde att det var svårt med djupare samtal – framför allt samtal som berörde det

existentiella. De upplevde tillsammans med cheferna att mer träning i detta behövdes. Det lyftes att träningen behöver börja redan i grundutbildningen till sjuksköterska och att DCI-SWE är svårt att använda om sjuksköterskan inte känner sig bekväm med uppgiften. Det behövs ytterligare resurser till den kommunala hälso- och sjukvården för att sjuksköterskor ska få tid till att arbeta med ett arbetssätt såsom DCI-SWE som kan bidra till en utveckling av samtalskompetensen. Sjuksköterskorna önskade reflektions-tid för att kunna arbeta med DCI-SWE på ett bra sätt - också utifrån att de ibland kände att de saknade tid att reflektera i sin arbetsvardag. Även de äldre personerna som deltog lyfte att det ibland inte finns tid för att prata med vårdpersonalen. Många uppskattade samtalen som DCI-SWE bidrog till även om de ibland tyckte att det var svåra frågor som berördes. Närstående såg DCI-SWE som ett sätt att lyfta den äldre personens behov och ansåg att

det var viktigt att vårdorganisationen arbetade med frågor kring värdighet och kommunikation. Även sjuksköterskor såg DCI-SWE som ett sätt att ge struktur till den palliativa vården inom den kommunala hälso- och sjukvården. Cheferna menade att det kan bidra till en stolthet hos vårdpersonalen om vårdorganisationen arbetar utifrån ett värdighetsbevarande arbetssätt.

Värdighet som begrepp behöver framledes bli en naturlig del i samtalet kring äldre personers vård för att undvika lidande och brister i vårdansammanhang. Framgent planeras fler studier som kan befästa DCI-SWE:s roll när det gäller att utföra palliativ vård till äldre personer. •

Länk till Avhandling:

<http://oru.diva-portal.org/smash/get/diva2:1567212/FULLTEXT01.pdf>