



ETT GOTT LIV PÅ ÄLDRE DAR

Lars Sandman

Praktisk filosof
Lektor, Fil Dr

2005-08-17

Allt material på dessa sidor är upphovsrättsligt skyddade och får inte användas i kommersiellt syfte. Använd gärna texten för eget bruk men ange var materialet har hämtats.

Ange referensen på följande sätt:
Sandman, L. (2005). Ett gott liv på äldre da'r [Elektronisk].
Vårdalinstitutets Tematiska rum: Etik
Tillgänglig: www.vardalinsitutet.net, Tematiska rum.

Ett gott liv på äldre da'r

När människor blir äldre och drabbas av sjukdom så ökar deras beroende av andra människors hjälp, i förlängningen innebär det att deras beroende av professionell hjälp ökar och att de därmed blir beroende av äldreomsorg i olika former. Att de blir beroende sker ju inte över en natt utan det sker gradvis och det innebär då att det sker en gradvis förändring av deras normala liv. I detta normala liv försöker de flesta människor skapa ett så gott liv som möjligt för sig själv och sina närmaste och följaktligen bör då även äldreomsorgen ha som mål att skapa möjlighet för den äldre och dennes närmaste att leva ett så gott liv som möjligt, trots sjukdom och ökat beroende (Brülde 2001). Äldreomsorgens mål kan alltså inte i första hand vara att bota utan framförallt att ge möjlighet till ett fortsatt gott liv.

Ett gott liv

Vad handlar då ett gott liv i allmänhet om? De flesta skulle nog hävda att det är olika från person till person, vi värderar olika saker i livet, vi prioriterar olika när vi måste göra val. Samtidigt är det så att en hel del av det vi värderar är gemensamt för en stor andel människor och framförallt är det så att vi ofta kan vara ganska eniga om vad som inte bidrar till ett gott liv.

EXEMPEL: Kalle väljer att bo i ett litet hus på landet eftersom han värderar tillgången till djur och natur kring husknuten och dessutom möjligheten att själv få kunna arbeta med sina händer i trädgården och på huset. Stina väljer att bo i en lägenhet i staden eftersom hon värderar tillgången till kulturliv och restauranger och vill slippa ta ansvar för skötseln av hus och trädgård. Kalle har valt att bo själv eftersom han gärna vill kunna göra som han själv vill när han själv vill det. Han gillar exempelvis att ut och resa. Stina å andra sidan har både familj och ett stort umgänge och trivs bäst när hon får omge sig med andra människor. Även om Kalle och Stina är olika så är de samtidigt eniga om att svår sjukdom och handikapp gör det svårare att leva ett gott liv och de är lika känsliga för brist på respekt från andra människor.

Inom den del av etiken som kallas för värdeteori diskuteras frågor om vad det är som bidrar till människors goda liv. Om vi har idén att vad vi bör göra gentemot andra människor är kopplat till vad som är bra för människor så blir det naturligtvis väsentligt att försöka komma fram till vad som är värdefullt. Här skulle man ju kunna hävda att om någon tycker att något är bra, så är det väl bra, dvs. att vi ska ha en helt subjektiv idé om vad som bidrar till människors goda liv. Följaktligen behöver vi bara fråga människor vad de uppskattar eller vill så får vi reda på vad som bidrar till deras goda liv. Och kan vi inte fråga dem själva så får vi försöka ta reda på det genom någon som känner dem väl. Nu är det kanske inte så enkelt, eftersom vi ibland anser att någon kan ha fel om vad som är bra för dem, att någon kanske inte inser vad det de vill innebär på längre sikt eller att någon kanske skulle värdera något som de inte provat än. Därför ska vi titta lite närmare på några olika förslag på vad det är som avgör vad som bidrar till ett gott liv (se Brülde 1998).

Den första idén kallas för hedonism och innebär att vad som bidrar till det goda livet är positiva upplevelser. Det innebär att de företeelser i livet som ger mig positiva upplevelser bidrar till mitt goda liv, och ju större positiva upplevelser de ger mig desto bättre. Likaså är det bättre om dessa upplevelser inte åtföljs av några negativa upplevelser eller leder till att jag senare får en massa negativa upplevelser.

EXEMPEL: Inger gillar att läsa och kan uppslukas av böcker som ger henne upplevelser av nya världar. Pelle går hellre på krogen med sina kompisar och njuter av att få dricka några öl och släppa loss på dansgolvet. Inger måste dock passa sig eftersom hon kan bli så uppslukad av läsandet att hon glömmertid och rum och får ont i huvudet när hon inte fått i sig något att äta under dagen, medan Pelle ofta dricker lite för mycket och mår dåligt dagen efter han har varit ute på krogen. Båda tycker dock att de positiva upplevelser de får uppväger dessa negativa upplevelser som ibland är förknippade med vad de gör. Men Inger skulle ibland önska att hon inte behövde äta och Pelle att man kunde dricka utan att bli bakfull.

Det kan naturligtvis finnas många olika skäl till varför vi får de positiva upplevelser vi får, sådant som uppfostran, kulturella och religiösa traditioner, tidigare erfarenheter – men så länge vi får dessa positiva upplevelser så spelar det mindre roll och ett liv som spenderas på krogen kan vara lika gott som ett liv med böcker (så länge det inte på sikt leder till en mängd negativa upplevelser vilket kroglivet kanske ofta kan leda till). Denna värdeteori är alltså subjektiv och vad som är ett gott liv kommer bero på vad den enskilde individen uppskattar i livet vilket naturligtvis kommer att skilja sig från individ till individ. Om detta är vägledande för äldreomsorgen ska vi alltså i första hand se till att de äldre som är beroende av oss får ha så många positiva upplevelser som möjligt, enligt deras egen uppfattning om vad som ger dem dessa upplevelser. Ett annat sätt att uttrycka detta på är att säga att den äldre ska uppleva så stort välbefinnande som möjligt.

EXEMPEL: Elsa njuter av att få bli ompysslad på morgonen och har inget emot att personalen hjälper henne även med det som hon klarar själv. När personalen varsamt hjälper henne att tvätta och kamma sig känner hon sig uppskattad och påminns om hur hennes egen mamma brukade hjälpa henne att göra sig i ordning på morgonen utan att stressa. Anna vill hellre klara sig själv på morgonen och upplever sig förminskad när personalen försöker ta över. Hon gillar att känna att hon klarar saker och ting själv och undviker att be om hjälp.

Samtidigt är det så att om vi endast fokuserar på välbefinnandet så kan det bli svårt att förstå de människor som väljer att göra saker som är de anser vara väsentliga men som förefaller sänka deras välbefinnande. Eller med de människor som tror att de mår bra eftersom de inte vet hur saker och ting faktiskt står till. I filmen *Truman show* möter vi Truman, en man som verkar leva ett liv fyllt av välbefinnande, med en trevlig fru och trevliga grannar, ett bra jobb och ett liv i ett välmående litet samhälle. Samtidigt vet vi att allt egentligen är en kuliss där Truman är, själv ovetande, stjärnan i en dokusåpa där alla andra är statister och inget är på riktigt och han har varit i den situationen ända sedan han var ett litet barn. Så även om han lever ett liv fyllt av välbefinnande så har vi svårt att betrakta detta som ett gott liv, eftersom de flesta av oss önskar att det vi upplever ska vara på riktigt. För att fånga denna intuition finns det ytterligare en teori om vad som har värde som kallas för önske-uppfyllelse teorin. Denna teori går ut på att det är genom att våra önskningar blir uppfyllda som vi får ett gott liv. Ofta kan naturligtvis våra önskningar handla om välbefinnande, men ibland handlar de om andra saker där vi till och med måste offra välbefinnande för att dessa önskningar ska bli uppfyllda.

EXEMPEL: Yngve har hela livet varit en naturmänniska som har starka och religiöst färgade uppfattningar om hur livet bör vara. Han är en stark motståndare till alla mediciner som inte kan klassas som naturmediciner och uthärdar hellre ett visst lidande än att ta något som han uppfattar som främmande för kroppen. Han säger själv att 'Det är viktigare att jag gör det jag tror är rätt, än att jag mår bra hela tiden.'

Precis som i relation till våra positiva upplevelser så finns det naturligtvis en mängd olika orsaker till att vi har de önskningar vi har och likaså kommer våra önskningar därmed att skilja sig åt från person till person.

Detta innebär att både hedonismen och önske-uppfyllelseteorin är subjektiva teorier som bygger på att det är individen själv och hur företeelser påverkar denne eller är kopplade till dennes önskningar som avgöra om dessa företeelser ingår i det goda livet eller inte. Innebär det att ingen annan kan veta eller ha idéer om vad som är bra för mig? I de flesta fall kommer jag själv att vara bäst på att avgöra om något ger mig positiva upplevelser eller är något jag önskar eller inte. Men detta gäller inte alltid, ibland kan någon annan, med kunskap om vilka värderingar jag har och vad jag uppskattar, ha bra idéer om vad jag skulle gilla. Eller någon kan, med sitt utifrånperspektiv, bättre genomskåda vad jag verkligen önskar i en viss situation. Detta kan ju i vissa fall handla om att jag har felaktiga uppfattningar om hur saker och ting förhåller sig.

EXEMPEL: Sture vill inte gärna ta smärtlindrande medel eftersom han har erfarenheten att de gör honom dåsig. Men sjuksköterskan lyckas, med sin kunskap om nya medel som inte har denna bieffekt, övertyga Sture om att pröva ett smärtlindrande preparat och han upptäcker att det faktiskt fungerar. Alma är missnöjd med maten och äter dåligt vid måltiderna, men har svårt att uttrycka vad som är fel – hon klagat oftast på att hon saknar aptit. Undersköterskan Lena som iakttagit Alma och sett hur hon har svårt att hantera de andra boendes sätt att äta och som vet att Alma alltid levt själv, föreslår att Alma ska sitta själv på rummet. Alma är tveksam, men prövar och upptäcker att hon har mycket lättare att äta när ingen annan sitter med.

Nu finns det de som menar att det kanske dessutom finns företeelser i livet som har värde för oss, trots att vi inte uppskattar dem eller önskar oss dem, exempelvis sådant som nära relationer, självbestämmande eller att åstadkomma något av bestående värde (denna teori brukar kallas för den objektiva listan). Det är möjligt att det ligger något i dessa idéer, men samtidigt är det svårt att se hur detta skulle vara relevant inom äldreomsorgen. Dvs. även om det finns viktiga värden som människor går miste om genom att leva livet på det sätt de gör, så förefaller det inte finnas någon etiskt acceptabel väg för att övertyga dem om att ändra på sitt liv, framförallt eftersom vi vet att om man levt hela sitt liv på ett sätt är det svårt att ändra på detta när man blir äldre.

EXEMPEL: Ludvig har levt hela sitt liv som enstöring utan närmare relationer och håller fortfarande alla på armlängds avstånd. Personalen har svårt att förlika sig med detta och uppfattar honom som ensam, men han verkar inte lida av sin situation och uttrycker aldrig någon ånger över det liv han levt. Ludvig får fortsätta att leva det liv han varit van vid. Han får naturligtvis all den hjälp han är beroende av men utan att det resulterar i någon djupare kontakt mellan Ludvig och personalen.

Även om vi accepterar någon eller flera av dessa tre olika teorier om värde så finns det fortfarande stort utrymme för variation i vilka liv människor uppfattar som goda, eftersom vi kan få välbefinnande från så många olika saker, önska så många olika saker, ha nära relationer på så många olika sätt etc. Samtidigt är titeln på denna text 'Ett gott liv på äldre da'r' och man kan därför fråga sig om ett gott liv för äldre är något annat än ett gott liv för yngre och om det också är så att äldre har en mer gemensam syn på vad som är ett gott liv.

Ett gott liv på äldre da'r?

Uppenbarligen finns det inga principiella skillnader mellan äldre och yngre människor eller som en äldre person uttryckte det 'Jag är en 25-åring i en 75-åringens kropp'. Däremot är det naturligtvis så att vi över livet ofta förändrar vår uppfattning om vad som tillhör ett gott liv, vi gör nya erfarenheter och möter nya människor som påverkar de uppfattningar vi hade med oss. Men utifrån detta kan vi inte dra slutsatsen att våra uppfattningar förändras till att bli mer lika varandra utan det förefaller troligt att det kan finnas ett minst lika stort spektrum av uppfattningar om det goda livet bland äldre som bland yngre människor. Däremot kan man ju drabbas av sjukdom och åldrande som påverkar möjligheterna att göra det man skulle önska och njuta av det man tidigare njutit av. Vi kan då fortsätta att önska oss det vi tidigare önskat eller njutit av, eller så kan vi anpassa våra önsknings till den nya situation och försöka börja uppskatta den. Jämför sagan om räven som inte kunde komma åt rönnbären och intalade sig att de var sura för att slippa bli besviken.

EXEMPEL: Sara som tidigare varit aktiv friidrottare och alltid igång med nya projekt, har drabbats av förlamning i båda benen och kan inte längre röra sig. Eftersom Sara inte stod ut med frustrationen att inte längre kunna göra det hon tidigare önskade och uppskattade så har hon försökt att intala sig att det är skönt att sitta och inte behöva göra något alls. Nu har hon kommit till det läget när hon faktiskt uppskattar sin nya situation och säger sig vara nöjd med den. Men visst hade Sara önskat att livet hade utvecklats sig på ett annat sätt och hade det funnits någon möjlighet att återfå sin gamla förmåga hade hon inte tvekat att ta den.

Här gäller det alltså att vara försiktig så att man inte tolkar det faktum att personen inte kan göra så mycket, att han blir trött av att träffa för mycket folk och att han har svårt att koncentrera sig när det är för mycket ljud också innebär att han alltid vill sitta passiv, ensam och har lugn och ro omkring sig. Istället blir det väsentligt att hitta vägar för att hjälpa personen ifråga att behålla så mycket av det tidigare goda livet som är möjligt och som personen vill. Samtidigt finns det gränser för vad vi kan hjälpa människor med inom ramen för äldreomsorgen.

Gränser för det goda livet

I många människors liv finns det alltid aspekter av livet som kan bli bättre och detta blir än mer påtagligt i relation till de människor som drabbats av sjukdom och åldrande som blir problematiskt. Men det finns uppenbarligen gränser för vad äldreomsorgen kan bidra med för att ge människor möjlighet till ett gott liv. Dels finns det gränser som har att göra med de krav som kan ställas på vårdpersonalen, där hänsyn måste tas till deras goda liv. Dels finns det gränser relaterade till de begränsade resurser som finns inom hälso- och sjukvården och som ska räcka till en mängd olika och angelägna behov.

I relation till den första aspekten är det ju väsentligt att vårdpersonalen inte hamnar i den situationen att de mår dåligt av att hjälpa den äldre, antingen för att de har svårt att utföra det som skulle hjälpa personen eller för att de ständiga behoven gör att personalen drabbas av utbrändhet.

EXEMPEL: Anders har mycket svårt att röra sig, men har fortfarande kvar sina sexuella behov och skulle vilja ha hjälp med att tillfredsställa sig själv. Trots att alla i vårdpersonalen inser hur viktigt detta vore för Anders så ser ingen att det skulle vara möjligt att hjälpa Anders på det sättet, eftersom alla anser att det skulle inkräkta för mycket på den egna integriteten och bli för intimt. Lisa som saknar en nära vän försöker skapa den typen av relation till vårdbiträdet Lars, men eftersom relationen inte uppstår spontant blir det problematiskt för Lars att försöka gå in i en sådan relation och han klargör tydligt att han inte kan hjälpa Lisa med detta.

I relation till den andra aspekten blir det väsentligt att fördela möjligheterna till ett gott liv så rättvist som möjligt, samtidigt som det inte är möjligt att rätta till den tidigare orättvisa som kan ha funnits innan personerna kom till äldreboendet. Men om någon har ett större behov så kommer det att motivera en relativt större insats från vårdpersonalens sida.

EXEMPEL: Gunnar som är en trevlig och skämtsam man med stor familj och många vänner som kommer och hälsar på har lätt för att skapa kontakt med vårdpersonalen och man går ofta in till Gunnar för att prata en stund. Ingvar som är tystlåten och har lite bestämda uppfattningar om hur saker ska vara har bara en äldre syster kvar i livet och hon kommer endast sällan och hälsar på. Ingvar som har rummet mitt emot Gunnar sitter ofta och tittar på när Gunnar får besök och börjar ibland prata med Gunnars besök. Sjuksköterskan Per uppmärksammar detta och tolkar det som att Ingvar egentligen har det större behovet av personalens tid och umgänge medan Gunnar får det behovet tillgodosett på annat sätt. Han tar därför upp frågan på morgonens rapport och uppmanar vårdpersonalen att försöka ge Ingvar mer av sin tid för att han ska uppleva sig mindre ensam.

Avslutningsvis är det väsentligt att betona att även om vi kan göra mycket för att möjliggöra ett gott liv för den äldre inom äldreomsorgen så finns det också gränser för vad vi kan åstadkomma och om vi gjort vad vi kan, givet de gränser vi nämnt, så är det väsentligt att kunna vara nöjd med detta. Detta för att inte den äldres goda liv ska möjliggöras på bekostnad av vårdpersonalens goda liv. Här kommer då sådant som handledning och goda arbetsförhållanden spela en stor roll.

Referenser

Brülde B. 1998, *The Human Good*. Acta Universitatis Gothoburgensis. Göteborg.

Brülde B. 2001, The Goals of Medicine. Towards a Unified Theory. *Health Care Analysis* **9**: 1-13

Lars Sandman

Praktisk filosof

Lektor, Fil Dr

Institutionen för vårdvetenskap, Högskolan i Borås

Allt material på dessa sidor är upphovsrättsligt skyddade och får inte användas i kommersiellt syfte. Använd gärna texten för eget bruk men ange var materialet har hämtats.

Ange referensen på följande sätt:

Sandman, L. (2005). Ett gott liv på äldre da'r [Elektronisk]

Vårdalinstitutets Tematiska rum: Etik

Tillgänglig: www.vardalinstitutet.net, Tematiska rum.