



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Grundnivå

Sjuksköterskors erfarenheter av att bevara värdighet vid vård i livets slutskede En litteraturöversikt

**Nurses' experiences of conserving dignity in end of life care: A
literature review**

Författare: Clara Linder och Michaela Tysk
Institution: Institutionen för hälsa och välfärd
Handledare: Jan Florin
Examinator: Gabriela Armuand
Ämne/huvudområde: Omvårdnad
Kurskod: VÅ2030
Högskolepoäng: 15 hp
Examinationsdatum: 2023-05-03

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker Open Access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open Access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten Open Access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (öppet tillgänglig på nätet, Open Access):

Ja

Nej

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Palliativ vård i livets slutskede syftar till att främja livskvalitet och lindra lidande. När döden är nära önskar de flesta att få slippa lidande samt få en död som är förenlig med sina egna värderingar. Värdighet som identitet är en av de viktigaste aspekterna i samband med vårdande och har stor påverkan på hur vårdandet av individen ska ske. Patientens värdighet kan i vårdsituationer gå förlorad på grund av bristande kunskaper och bemötande från hälso- och sjukvårdspersonal.

Syfte

Syftet med denna litteraturöversikt var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att bevara värdigheten hos vuxna patienter vid vård i livets slutskede.

Metod

Studien har genomförts som en strukturerad litteraturöversikt med inslag av den metodologi som används vid systematisk litteraturöversikt. Genom systematisk databassökning har 13 artiklar identifierats. Artiklarna har kvalitetsgranskats och sedan analyserats enligt Fribergs analyssteg.

Resultat

I resultatet framkom tre kategorier: *Respekt för patienten*, *Kommunikation* och *Lindra lidande*. Dessa komponenter ansågs vara viktiga i bevarandet av patientens värdighet vid vård i livets slutskede.

Slutsats

Att bevara värdighet hos patienter vid vård i livets slutskede inbegriper respekt för patientens värdighet, god kommunikation mellan patient, närstående och vårdteam samt lindrat lidande. Detta kan uppnås genom att respektera och stödja patientens rätt till delaktighet i vård och behandling samt att vara lyhörd inför de preferenser och önskemål patienten har inför livets slutskede. Sjuksköterskans nyckeluppgift för att bevara patientens värdighet är att försöka förstå och respektera patientens bakgrund, tro och religion. Frånvaro av fysiskt och psykiskt lidande anses vara av vikt i bevarandet av patientens värdighet.

Nyckelord: Erfarenheter, sjuksköterskor, vård i livets slutskede, värdighet

ABSTRACT

Background

Palliative care at the end of life aims to promote quality of life and alleviate suffering. When death is near, most people wish to avoid suffering and to have a death that is compatible with their own values. Dignity as an identity is one of the most important aspects in connection to caring and has a great influence on how the care of the individual should be done. The patient's dignity can be lost in care situations due to lack of knowledge and treatment from healthcare professionals.

Aim

The aim of this study was to explore nurses' experiences of preserving dignity in adult patients in end of life care.

Method

The study has been conducted as a structured literature review with the elements of methodology used in systematic literature review. Through systematic database search, 13 articles have been identified. The articles have been quality checked and analyzed according to Friberg's steps of analysis.

Results

In the result three categories emerged: *Respect for the patient*, *Communication* and *Reducing suffering*. These components were considered important in the preservation of the patient's dignity in end of life care.

Conclusions

Preserving dignity of patients in end-of-life care includes respect for the patient's dignity, effective communication between the patient, relatives and care team, and alleviated suffering. This can be achieved by respecting and supporting the patient's right to participate in care and treatment, as well as being sensitive to the preferences and wishes the patient has before the end of life. Nurses' key task in preserving the patient's dignity is to try to understand and respect the patient's background, faith and religion. Absence of physical and psychological suffering is considered important in preserving the patient's dignity.

Keywords: Dignity, end of life care, experiences, nurses

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Palliativ vård.....	1
Palliativ vård i livets slutskede.....	2
Faser och brytpunktssamtal inom palliativ vård	3
Värdighet	4
Problemformulering	6
Syfte och frågeställningar	7
METOD	7
Design	7
Urval och datainsamling	7
Kvalitetsgranskning	10
Dataanalys	11
Etiska överväganden.....	11
RESULTAT	12
Respekt för patienten.....	12
Respekt för människan.....	12
Respekt för andlighet, spiritualitet och religion	13
Kommunikation	13
Respekt för delaktighet och önskemål.....	13
Samtalsstöd.....	14
Lindra lidande	15
Undvika förlängt lidande	15
Lindra symtom	15
Främja fysiskt välbefinnande.....	16
DISKUSSION	16
Resultatdiskussion	16
Respekt för människan.....	16
Respekt för delaktighet och önskemål.....	16
Samtalsstöd.....	18
Respekt för kulturella skillnader	18
Metoddiskussion	19
Slutsats	21
Klinisk betydelse	22
Vidare forskning	22
REFERENSER	23

BILAGOR
BILAGA A

INLEDNING

Som sjuksköterskor kommer vi förr eller senare att möta patienter där vården har en palliativ inriktning, oavsett om vi arbetar inom den organiserade palliativa vården eller inte. Sjuksköterskan är ofta den som har det yttersta ansvaret för patientens behov av omvårdnad och som möter frågor och reflektioner från både patient och närstående om livet och om döden. Livskvalitet och värdighet bör stå i centrum för den palliativa vården och förmågan att bevara och uppfylla detta är en viktig kunskap som sjuksköterskan bör besitta. I vår utbildning till sjuksköterskor, med verksamhetsförlagd utbildning på olika arbetsplatser, har vi stött på den palliativa vården flertalet gånger. Vi har uppmärksammat att omvårdnadsarbetet utförs väldigt olika kring dessa patienter och ibland tycks det vara en utmaning att bevara patientens värdighet. Att bevara värdighet hos dessa patienter är något vi anser är viktigt och väljer därför att undersöka detta närmare i denna litteraturöversikt.

BAKGRUND

Alla människor har rätt till en god och likvärdig vård under hela livet och enligt hälso- och sjukvårdslagen (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], 2017) ska vård ges med respekt för den enskilda människans värdighet. Socialdepartementet (2001) menar att även ett värdigt avsked från livet bör vara en av de högst prioriterade rättigheterna inom hälso- och sjukvården. Vården skall vara av hög kvalitet där viktiga inslag är smärtbehandling, vårdmiljö och kärleksfull omvårdnad.

Palliativ vård

Palliativ vård bygger på ett förhållningssätt med syfte att förbättra livskvaliteten hos patienter och deras närstående vid livshotande sjukdom där bot ej är möjligt (Regionala cancercentrum i samverkan, 2021). Enligt Socialstyrelsen (2018) syftar palliativ vård till att lindra lidande och främja livskvalitet för patienter där en progressiv, obotlig sjukdom eller skada föreligger och där psykiska, fysiska, sociala och existentiella behov tillgodoses.

Enligt World Health Organization (2020) är varje år omkring 57 miljoner människor världen över i behov av palliativ vård, varav enbart cirka 14 % erhåller den vården. Samtidigt är utbildningen sjukvårdspersonal besitter inom just palliativ vård begränsad. God palliativ vård kan inte bara ge ökad livskvalitet, utan också minska sjukhusvistelser och onödiga inläggningar på sjukhus.

Den palliativa vården utgår från de fyra hörnstenarna: symtomlindring, teamarbete, kommunikation och relation samt närståendestöd och där värdegrunden sammanfattas: närhet, helhet, kunskap och empati. I Sverige finns en modell för palliativ vård, de 6 S:n vilken delvis utgår från dessa fyra hörnstenar (Regionala cancercentrum i samverkan, 2016). Modellen är utformad av omvårdnadsforskare tillsammans med sjuksköterskor som är kliniskt verksamma och ses som en vägledning för hur ett personcentrerat perspektiv kan tillämpas i den palliativa vården. Vidare kan tillämpning av modellen säkra patientens perspektiv av vårdandet genom att utgå från patienten som person. Syftet är att främja patientens delaktighet samt självbestämmande och blir på så vis ett uttryck för personcentrerad vård. Det första s:et står för självbild och till detta är fem begrepp kopplade som relateras till och påverkar självbilden: självbestämmande, sociala relationer, symtomlindring, sammanhang samt strategier i mötet med döden. Med dessa sex begrepp som utgångspunkt och frågeställning ges en helhetssyn på patienten samt speglar patientens behov av stöd och vård (Alvariza et al., 2019).

Att vårda döende patienter är enligt Friedrichsen (2012) något som kan göras på många sätt och säger egentligen ingenting om innehållet och kvaliteten i vården. Vårdandet avser hela människan och sjuksköterskan behöver kunskaper för att vårda den som är svårt sjuk. En stor del av rollen som sjuksköterska inom palliativ vård är att bygga upp en förtroendefull relation, vilket kräver tid och kontinuitet. För en god relation och kommunikation mellan patient och sjuksköterska krävs ödmjukhet, närvaro, ärlighet, respekt samt kunskap om kommunikation.

Palliativ vård i livets slutskede

Enligt Socialstyrelsen (2018) definieras palliativ vård i livets slutskede som palliativ vård som ges under den sista tiden i livet när patienten bara har en kort tid kvar att leva vilket kan innebära veckor, dagar eller timmar beroende på diagnos. Målet med denna vård är att

främja livskvalitet och att lindra lidande. Vidare beskrivs att samtal med patient och närstående skapar möjlighet till förberedelse och när döden är nära önskar de flesta att få slippa lidande samt få en död som är förenlig med sina egna värderingar.

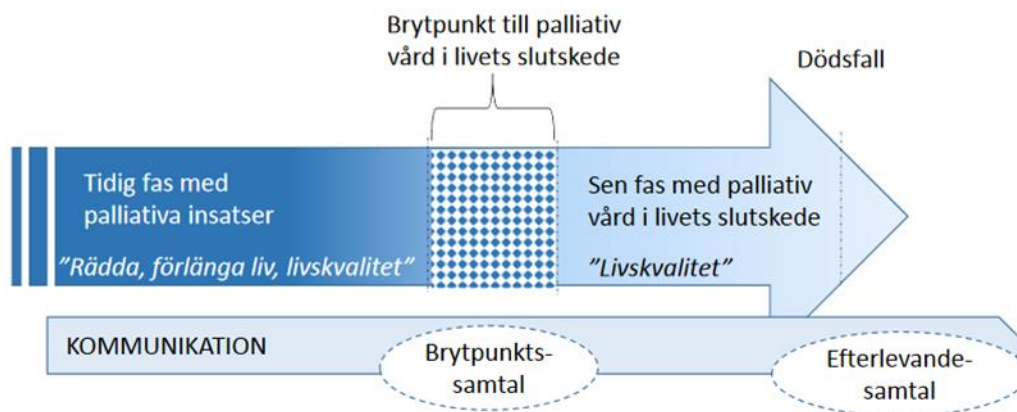
Symtomlindring kan minska lidandet och främja patientens välbefinnande, men det är viktigt att även kunna få behålla sin självbild och värdighet fram till slutet. Värdigheten i själva döendet och döden innefattar den omvårdnad och omsorg som ges i slutskedet av livet, vilken möjlighet patienten har till förberedelse samt under vilka omständigheter döden sker (Regionala cancercentrum i samverkan, 2016). I en studie av Axelsson et al. (2012) var deltagarna medvetna om att döden var nära i samband med att de kände en kroppslig försämring. Att lindra smärta och andra symtom tillät känslan av ett visst avstånd till döden, även om de var medvetna om att det inte var livsförlängande i sig. Deltagarna hade mer oro över livets slutskede än själva döendet och ville att det skulle gå fort när det var dags. En oro fanns över att behöva vara beroende av någon annan. Vidare beskrev deltagarna att det var svårt att kommunicera med vårdpersonal om sina frågor, funderingar och önskemål inför döden och vikten av tillit och kontinuitet framkom. Bergenholtz et al. (2019) beskriver bristen på tid och personal som en orsak till kommunikationsbrist vid vård i livets slutskede, och de samtal som sker handlar snarare om planen för dagen än den långsiktiga planen för patienten. Sjuksköterskorna beskriver också bristen på privata rum samt störande ljud och avbrott från andra patienter i salen som ett hinder för djupare samtal med patienten, vilket också riskerar att signalera till patienterna att sjuksköterskorna inte har tid att lyssna på dem.

Faser och brytpunktssamtal inom palliativ vård

Den palliativa vården ses som två faser, en tidig inledande fas och en avslutande senare fas. Den första - tidiga fasen, kan vara lång och syftar till att behandla för att förlänga livet samtidigt som en högre livskvalitet eftersträvas. Den tidiga fasen kan tänkas starta när patienten får beskedet om en obotlig progressiv sjukdom eller skada som är livshotande. I den senare avslutande fasen, livets slutskede, övergår inriktningen till att lindra lidande samt att även där främja patienten och dess närståendes livskvalitet. Det kan vara svårt att helt fastställa en tidpunkt för övergången från tidig till sen fas, dock ska detta ske genom flera brytpunktssamtal samt i dialog med patient och närstående om detta är möjligt

(Socialstyrelsen, 2013). Florin et al. (2017) har illustrerat en figur som beskriver den palliativa vårdens faser, se figur 1.

Ett brytpunktssamtal är läkarens ansvar och innebär samtal med patient och närstående, om patienten så önskar, gällande vårdens inriktning och utformning och ska ses som en samtalsprocess över tid. Dessa samtal sker när vårdandet ändrar inriktning och mål från botande till livsförlängande, för att sedan i slutet bli symtomlindrande vård (Alvariza et al., 2019; Axelsson, 2016). Ett första brytpunktssamtal sker i samband med att den första palliativa fasen tar sin början, när patienten får kunskap om att en sjukdom är obotlig. När sjukdomen sedan framskridit till det att patienten får svårt att klara sig själv och den senare palliativa fasen har börjat, bör det andra brytpunktssamtalet äga rum. I slutet när patienten har dagar eller timmar kvar att leva sker sedan ofta det sista brytpunktssamtalet (Alvariza et al., 2019). Enligt Bergenholtz et al. (2019) väntar läkarna ofta för länge med att ha dessa samtal och patienten bjuds därför inte alltid in till en gemensam beslutsprocess.



Figur 1. Den palliativa vårdens faser (Florin et al., 2017).

Värdighet

Värdighet är ett mångtydigt begrepp och kan stå för flera olika saker. Begreppet kan till exempel kopplas till social ställning eller identitet. Värdighet som identitet är en av de viktigaste aspekterna i samband med vårdande och har stor påverkan på hur vårdandet av individen ska ske. Värdighet som identitet innebär den respekt och det värde som en

människa tillskriver sig själv som person utifrån dennes integritet, autonomi och historia (Sandman & Kjellström, 2018). Nordenfelt (2007) beskriver att det finns en nära relation mellan värdighet, autonomi och integritet, där de två sistnämnda utgör grundstenar för identitetsvärdigheten. Att visa respekt för en persons autonomi och integritet innebär att respektera personens identitet. Rätten till självbestämmande samt individens rätt att skydda sin kropp, sina ägodelar och sitt livsrum utgör grunden för människovärde.

Personlig värdighet kan minskas eller gå förlorad, bland annat genom påverkan av andra människors agerande eller sjukdomar och skador (Sandman & Kjellström, 2018).

Värdighetsrelaterat lidande i livets slutskede kan hos patienter upplevas som en känsla av att inte längre vara den de en gång varit, vara en börda för andra, inte längre ha kontroll över sitt liv och att vård- och omsorgsbehoven reducerat deras privatliv. Ett samband kan ses mellan brusten värdighet och intensiteten i det upplevda lidandet, känslan av hopplöshet och önskan om att dö (Chochinov et al., 2016). I samband med vårdande behöver vårdpersonal beakta händelser som kan påverka värdigheten som identitet. Vårdpersonal bör undvika att kränka värdigheten och bör i stället sörja för att upprätthålla och stärka den (Sandman & Kjellström, 2018). Ett opersonligt, oempatiskt och avhumaniserande bemötande, oförmåga att upprätthålla patientens rätt till privatliv samt oförmåga att delge patienten tillräcklig och adekvat information för att stödja autonomi och den fria viljan är faktorer som vårdpersonal uppger kan ha negativ påverkan på patienters värdighet (Granero-Molina et al., 2016).

Teoretisk referensram

Delar av Jean Watsons teori (1993) för mänsklig omsorg används som teoretisk referensram i denna litteraturöversikt. Watsons teori kan vara lämplig att använda då den i likhet med förhållningssättet inom palliativ vård fokuserar på patienten utifrån ett helhetsperspektiv, där patienten och dennes behov står i centrum för planering och utförandet av omvårdnadsarbetet. Att teorin till stor del lyfter och synliggör sjuksköterskans roll i vårdandet gör teorin än mer tillämpbar då litteraturöversiktens fokus är att bevara värdighet hos patienter vid vård i livets slut. Litteraturöversiktens resultat diskuteras utifrån valda delar av Watsons teori i resultatdiskussionen.

Teorin bygger på en omsorgsprocess där sjuksköterska och patient deltar fullt ut. Mänsklig omsorg förutsätter kunskap om beteenden och individuella behov, samt kunskapen om hur man svarar på dessa behov. Det krävs även kunskap om hur man visar medkänsla och empati samt kännedom om egna styrkor och begränsningar. Synsättet i denna teori inrymmer åtagandet att se och vårda bortom sjukdom, att bevara det harmoniska i ande-själ-kropp och att bibehålla värdighet och integritet (Watson, 1993). Genom de tio caritasprocesserna beskriver Watson (2012) vilka egenskaper sjuksköterskan bör besitta och hur hon i samspel med patienten bör arbeta för att uppnå god mänsklig omsorg. I de tio caritasprocesserna framgår att sjuksköterskan bör:

1. utöva kärleksfull välvilja och sinneslugn mot sig själv och andra.
2. vara genuint närvarande och främja tro, hopp och grundläggande värden för sig själv och andra.
3. utveckla sitt andliga liv genom att gå utöver sig själv till en autentisk transpersonell närvaro.
4. bevara och utveckla tillitsfulla vårdande relationer.
5. ge stöd för känslouttryck samt att vara närvarande.
6. med kreativitet och engagemang använda sig själv och andra kunskaper i den vårdande processen.
7. visa engagemang för autentisk undervisning och inläring inom kontexten av en omsorgsfull relation, samt ta hänsyn till den andres referensram och subjektiva meningsskapande.
8. utforma en helande miljö utifrån ett holistiskt synsätt där bland annat värdighet är främjad.
9. respektera och ödmjukt sörja för grundläggande behov.
10. visa öppenhet och uppmärksamhet för det gåtfulla, okända och andliga i förhållande till livet, döden och lidandet.

Problemformulering

Ett värdigt avsked från livet bör vara en av de högst prioriterade rättigheterna inom hälso- och sjukvård och vårdpersonal bör sörja för att upprätthålla samt stärka patientens värdighet. I livets slutskede kan värdigheten brista och ett värdighetsrelaterat lidande

uppstå. Brister hos vårdpersonal i kommunikation och bemötande vid vård i livets slut kan orsaka att patienten upplever ett begränsat självbestämmande och förlust av värdighet. Sjuksköterskan bör besitta goda kunskaper inom palliativ vård för att kunna utforma och genomföra omvårdnaden tillsammans med och kring patienten som vårdas i livets slutskede. Förhoppningen med denna litteraturöversikt är att öka kunskapen om palliativ vård i livets slutskede och vikten av att patienter får sina fysiska, psykiska och existentiella behov tillgodosedda och därigenom erhålla bevarad värdighet.

Syfte och frågeställningar

Syftet var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att bevara värdigheten hos vuxna patienter vid vård i livets slutskede.

METOD

Design

Examensarbetet har genomförts som en strukturerad litteraturöversikt med inslag av den metodologi som används vid systematisk litteraturöversikt. Enligt Rosén (2012) är syftet med att göra en systematisk litteraturöversikt att få ett underlag för att kunna bedriva vård baserad på evidens, samt att få en bild av forskningsläget. Den systematiska litteraturöversikten ska vara systematiskt genomförd med tydliga kriterier på inklusion och kvalitet, och följa principer som minskar risken för att slutsatserna påverkas av slumpen eller godtycklighet.

Urval och datainsamling

Litteratursökningen genomfördes under mars år 2023 i databaserna Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) samt Public Medline (PubMed). Dessa databaser innehåller vetenskapliga publikationer inom bland annat omvårdnad (Willman et al., 2016).

För att identifiera relevanta sökord och sökblock användes ramverket PEO. PEO står för Population, Exposure och Outcome och är ett ramverk som kan användas för att bryta ned forskningsfrågan och därigenom identifiera relevanta sökord och sökblock (Karolinska

Institutet, 2022). För vidare identifiering av ämnesord har CINAHL Subject Headings och Medical Subject Headings (MeSH) använts. Sökorden och sökblocken har bestått av ämnesord hämtade från databaserna samt fritextord. För att utvidga sökningen av utvalda fritextord i databasen CINAHL har trunkering använts. Trunkering kan täcka in olika varianter av ett och samma begrepp och innebär att början eller slutet av ett ord ersätts med en asterisk (Forsberg & Wengström, 2015). För att stämma av de identifierade sökorden, sökblocken och sökstrategins kvalitet konsulterades en av Högskolan Dalarnas bibliotekariär. Sökord och sökblock har kombinerats med de Booleska sökoperatörerna AND och OR, se tabell 1. Användning av Booleska sökoperatörer hjälper till att ringa in och avgränsa sökningen i de valda databaserna (Willman et al. 2016). För översikt av antal träffar baserat på sökstrategins sökblock, se tabell 2.

Inklusionskriterier som använts var att artiklarna skulle: vara originalartiklar, finnas tillgängliga i fulltext, endast inkludera vuxna (18 år och äldre) patienter, belysa sjuksköterskans perspektiv samt ha fokus på värdighet i samband palliativ vård i livets slutskede. Artiklar inriktade på palliativ vård i hemmet har exkluderats. Begränsningar som använts under sökningen var att samtliga artiklar ska ha varit skrivna på engelska, publicerade mellan år 2007 och 2022 samt peer reviewed. För att undersöka om artiklarna identifierade i PubMed genomgått vetenskaplig kollegial granskning användes databasen Ulrichsweb (<http://ulrichsweb.serialssolutions.com>).

Tabell 1. Översiktlig beskrivning av sökstrategi.

Databas	Sökblock1		Sökblock 2		Sökblock 3		Sökblock 4
CINAHL	nurs* (fritextord)	AND	dignity (fritextord) OR human dignity (CINAHL Subject headings)	AND	dying patients (fritextord) OR end of life care (fritextord) OR terminal care (CINAHL subject headings) OR palliative care (CINAHL subject headings) OR terminally ill patients (CINAHL subject headings)	AND	experiences (fritextord) OR work experiences (CINAHL subject headings) OR life experiences (CINAHL subject headings) OR perceptions (CINAHL subject headings)
PubMed	nurse (fritextord) OR nurses (MeSH term)	AND	dignity (fritextord) OR human dignity (fritextord) OR	AND	dying patients (fritextord) OR end of life care (fritextord) OR terminal care (MeSH term) OR palliative care (MeSH term)	AND	experiences (fritextord) OR perceptions (MeSH term)

		respect (MeSH term) OR personhood (MeSH term)		OR terminally ill (MeSH term)		
--	--	---	--	----------------------------------	--	--

Begränsningar:

CINAHL – Publikationsår 2007 - 2022, peer reviewed, engelskt språk

PubMed – Publikationsår 2007 - 2022, engelskt språk

Sökdatum: 8 mars 2023

Tabell 2. Översikt av antal träffar med sökstrategins sökblock.

Databas	Sökblock	Sökord	Antal träffar
PubMed	#1	nurse (fritextord) OR nurses (MeSH term)	205,883
	#2	dignity (fritextord) OR human dignity (fritextord) OR respect (MeSH term) OR personhood (MeSH term)	294,875
	#3	dying patients (fritextord) OR end of life care (fritextord) OR terminal care (MeSH term) OR palliative care (MeSH term) OR terminally ill (MeSH term)	83,165
	#4	experiences (fritextord) OR perceptions (MeSH term)	847,134
	#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	219
CINAHL	#1	nurs* (fritextord)	369,018
	#2	dignity (fritextord) OR human dignity (CINAHL Subject Headings)	4690
	#3	dying patients (fritextord) OR end of life care (fritextord) OR terminal care (CINAHL subject headings) OR palliative care (CINAHL subject headings) OR terminally ill patients (CINAHL subject headings)	51,165
	#4	experiences (fritextord) OR work experiences (CINAHL subject headings) OR life experiences (CINAHL subject headings) OR perceptions (CINAHL subject headings)	318,447
	#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	122

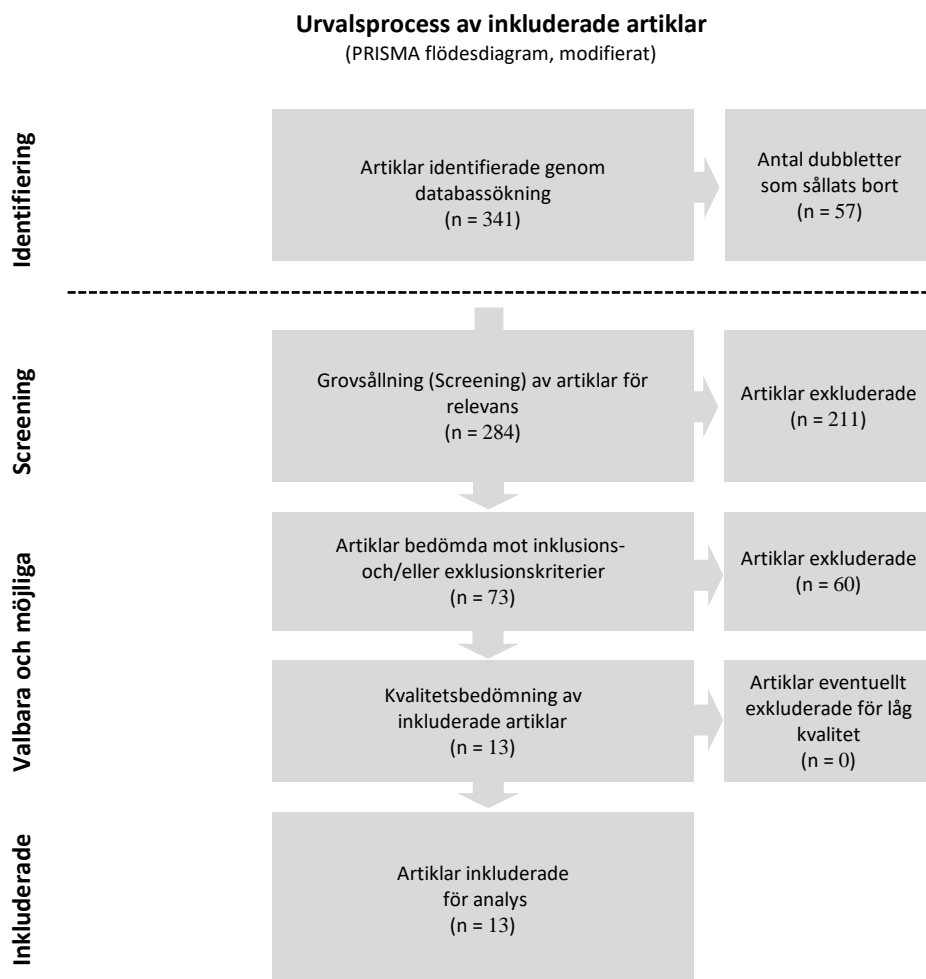
CINAHL – Publikationsår 2007 - 2022, peer reviewed, engelskt språk

PubMed – Publikationsår 2007–2022, engelskt språk

Sökdatum: 8 mars 2023

Grovsällning av identifierade artiklar gjordes genom att läsa samtliga titlar efter att artikeldubletter tagits bort. Referenshanteringsprogrammet Zotero (Corporation of Digital Scholarship, 2023) användes för att sortera bort artikeldubletter. För att kunna

bedöma kvarvarande artiklar mot inklusions- och exklusionskriterier lästes abstrakt och artiklar i fulltext. De artiklar som efter läsning av abstrakt och fulltext inte uppfyllde kriterierna för inklusion exkluderades. De artiklar som återstod efter denna sällning kvalitetsgranskades. För översikt av urvalsprocess, se figur 2.



Figur 2. Översikt över urvalsprocessen av inkluderade artiklar

Kvalitetsgranskning

Samtliga artiklar har granskats med granskningsmall för kvalitativa artiklar utformad av Nilsson (2017). Granskningsmallen har varit ett stöd i granskningen av bland annat artiklarnas relevans, urval, analys, resultat och artikelförfattarnas kritiska förhållningssätt. Forsberg och Wengström (2015) menar att användning av mallar för kvalitetsbedömning av artiklar främjar ett systematiskt arbetssätt under utförandet av kvalitetsgranskningen.

Under kvalitetsgranskningsprocessen har artiklarnas samtliga delar kritiskt granskats av båda författarna. Artiklarna har sedan värderats och erhållit medelkvalitet (n=6) och hög kvalitet (n=7). Se bilaga A för översikt av utvalda artiklar samt värdering av kvalitet.

Dataanalys

Artiklarnas innehåll har analyserats utifrån analysstegen beskrivna av Friberg (2017). För att förstå innehåll och sammanhang har studierna lästs i sin helhet upprepade gånger. Därefter har för litteraturöversikten relevant data sammanfattats och dokumenterats. För att skapa en överskådlighet och struktur har studierna förts in i en översiktstabell där aspekter som syfte, metod, resultat och artiklarnas kvalitet presenteras, se bilaga A. Analysarbetet har därefter fortskridit med att identifiera likheter och skillnader i de utvalda studierna, där huvudvikten lagts på att identifiera och presentera likheter och skillnader i studiernas resultat. I detta steg användes färgkodning som ett sätt att identifiera och gruppera likheter. Denna information har sedan sammanställts och kategorier samt underkategorier identifierats.

Etiska överväganden

Forsberg och Wengström (2015) beskriver att etiska överväganden bör göras vid systematiska litteraturstudier gällande urval av artiklar samt presentation av resultat. Då denna litteraturöversikt genomförts med inslag av den metodologi som används vid systematiska litteraturöversikter kan etiska överväganden inom nämnda områden vara lämpliga att utgå ifrån även i detta arbete.

Forskningsetik skyddar deltagarna genom att värna om deras värde och rättigheter. Att en artikel är etiskt granskad visar därmed att deltagarna respekterats och deras rättigheter beaktats (Kjellström, 2017). Samtliga artiklar som använts i denna litteraturöversikt har godkännande av etisk kommitté eller inkluderar etiska överväganden. Referenshantering har genomförts enligt Karolinska Institutets referensguide för APA. Genom korrekt källhänvisning visas respekt för det arbete som författare och forskare utfört, vilket bland annat är av vikt för att upprätthålla akademisk hederlighet (Karolinska Institutet, 2021). Engelskt-svenskt lexikon har använts för att översätta svårförståeliga ord. Som tidigare nämnts har författarna varit i kontakt med palliativ vård och har därför tagit hänsyn till den egna förförståelsen vid resultatanalys samt ämnat ha ett opartiskt och neutralt

förhållningssätt. Resultaten av utvalda artiklar har granskats objektivt och återgetts utan förvrängning.

RESULTAT

Resultatet i denna litteraturöversikt utgörs av 13 artiklar med kvalitativ ansats (n=12) och blandad metodansats (n=1). Artiklarnas ursprung var USA (n=3), Kina (n=2), Spanien (n=2), Etiopien/ Indien/ Kina/ USA (n=1), Iran (n=1), Japan (n=1), Kanada (n=1), Norge (n=1) och Sverige (n=1). Tre kategorier och sju underkategorier identifierades, se tabell 3.

Tabell 3. Översikt av kategorier och underkategorier

Kategori	Underkategori
Respekt för patienten	Respekt för människan Respekt för andlighet, spiritualitet och religion
Kommunikation	Respekt för delaktighet och önskemål Samtalsstöd
Lindra lidande	Undvika förlängt lidande Lindra symtom Främja fysiskt välbefinnande

Respekt för patienten

I denna kategori identifierades två underkategorier: *Respekt för människan* och *Respekt för andlighet, spiritualitet och religion*.

Respekt för människan

Sjuksköterskorna förknippade värdighet med respekt för patientens individualitet genom att se dem som människor och inte behandla dem som objekt (Ito et al., 2020; Sommerstad Olsen & Jakobsen, 2021). Respekt för mänskliga rättigheter kunde känneteckna den döende patientens värdighet (Fernández-Sola et al., 2017).

Det var av vikt att upprätthålla döende patienters värdighet även när de inte längre var vid medvetande på grund av långt framskriden sjukdom (Periyakoil et al., 2013; Zheng et al., 2013). Periyakoil et al. (2013) betonade även behovet av att ge patienter i detta skede emotionellt stöd och behandla dem med medkänsla och respekt.

Respekt för andlighet, spiritualitet och religion

Att respektera patientens känslomässiga, spirituella och religiösa behov var viktigt för att bevara patientens värdighet i kontakt med vården och upplevdes av sjuksköterskorna som en nyckeluppgift i deras arbete (Díaz-Cortés et al., 2017; Periyakoil et al., 2013).

Sjuksköterskorna beskriver vikten av att visa hänsyn, respektera och ge utrymme för patientens andlighet, även om dennes religiösa övertygelse var annorlunda än deras egna. Genom detta kunde patientens känsla av värdighet bevaras (Aghaei et al., 2021). Även åtgärder fokuserade på spiritualitet som exempelvis närvaron av präster, pastorer och andra spirituella ledare samt att som sjuksköterska be tillsammans med patienten ansågs bidra till att bevara patientens värdighet (Coenen et al., 2007).

Kommunikation

I denna kategori identifierades två underkategorier: *Respekt för delaktighet och önskemål* och *Samtalsstöd*.

Respekt för delaktighet och önskemål

Respekt för patientens rätt till och att möjliggöra delaktighet i beslut kring vård och behandling ansågs bevara värdigheten (Aghaei et al., 2021; Chen et al., 2021; Coenen et al. 2007). Specifika åtgärder som sjuksköterskorna identifierat för att stödja autonomi var att göra patienterna delaktiga i behandlingsbeslut samt ge patienten kontroll (Coenen et al., 2007). Bevarandet av värdighet kunde gynnas av att patienten tillsammans med närstående och vårdpersonal upprättade ett förhandsdirektiv där patientens värderingar, önskningar och preferenser för livets slutskede fanns dokumenterade. En betydande faktor var att patienten kommunicerade tydligt och proaktivt med vårdteam och närstående kring dennes önskningar för omvårdnaden innan de förlorade förmågan till verbal kommunikation (Periyakoil et al., 2013).

Respekt för patienternas önskemål i livets slutskede och att hedra deras val beskrevs som ett sätt att bevara patientens värdighet (Crump, 2019; Livelö et al., 2018; Periyakoil et al., 2013; Sommerstad Olsen & Jakobsen, 2021). Att som sjuksköterska försöka uppfylla eller förverkliga patientens önskningar samt bistå patienten att uppfylla deras sista önskningar ansågs vara en viktig del i stödjandet av patientens värdighet (Coenen et al., 2007; Zheng et al., 2013). Sjuksköterskorna uttryckte hur de åsidosatt sina egna övertygelser och värderingar och i stället satt den döende patientens välbefinnande först genom att hedra dennes önskningar. Detta kunde leda till en livskvalitet som var tillfredsställande för både patienten och dennes närstående. Det kunde också möjliggöra för patienten att lösa eventuella problem som kunde finnas kvar (Livelö et al., 2018).

Att i rollen som sjuksköterska vara en förespråkare för patientens behov och önskemål när patienten inte längre kunde tala för sig ansågs vara av vikt för bevarandet av patientens värdighet (Crump, 2019; Sommerstad Olsen & Jakobsen, 2021). Periyakoil et al. (2013) belyser sjuksköterskans roll som utbildare för närstående. Närstående kunde behöva informeras om allvaret kring patientens sjukdom för att de skulle kunna sätta realistiska förväntningar på vården. Detta ansågs särskilt viktigt då patienten inte längre själv var i stånd att ta egna beslut. Beslutsfattare i dennes ställe kunde då insistera på att vårdpersonal skulle ge vård som inte överensstämde med patientens tidigare uttryckta önskningar vilket kunde riskera en förlängd döendeprocess och på så vis ha negativ påverkan på patientens värdighet.

Samtalsstöd

Samtal om döden ansågs bevara patientens värdighet (Coenen et al., 2007; Díaz-Cortés et al., 2017). Bland annat kunde utbildning kring döden vara en åtgärd sjuksköterskorna använde sig av för att främja och bevara ett psykiskt välbefinnande för patienterna (Coenen et al., 2007). Aghaei et al. (2021) framför dock att tvinga på patienten kommunikation eller omvårdnadsrelaterad undervisning om denne verkade motvillig till detta skulle undvikas. I samtal var det viktigt att sjuksköterskan lyssnade på patienten (Coenen et al., 2007; Crump, 2019; Periyakoil et al., 2013) och att patienten blev bekräftad (Coenen et al., 2007). Crump (2019) menar även att det var av vikt att sjuksköterskorna var närvarande i samtalet. Genom kommunikation kunde sjuksköterskorna ta hand om sociala relationer och på så vis bevara patientens värdighet

(Crump, 2019; Díaz-Cortés et al., 2017). För att uppnå detta behövde sjuksköterskorna upprätthålla en empatisk attityd samt möjliggöra dialog mellan patienter och närstående (Díaz-Cortés et al., 2017).

På grund av den traditionella kinesiska kulturen, där samtal om döden är ett tabubelagt ämne, kunde samtal om döendet och döden undvikas av sjuksköterskorna. Det ansågs vara viktigt att information om nära förestående död skulle hållas borta från patienterna. Sjuksköterskorna upplevde dock att detta förhållningssätt ledde till att de på ett sätt lurade de döende patienterna på sanningen om deras sjukdomstillstånd (Zheng et al., 2013).

Lindra lidande

I denna kategori identifierades tre underkategorier: *Undvika förlängt lidande*, *Lindra symtom* och *Främja fysiskt välbefinnande*.

Undvika förlängt lidande

Genom att undvika invasiva, olämpliga och onödiga ingrepp och behandlingar uppgav sjuksköterskorna att döende patienters lidande kunde lindras och därmed värdigheten bevaras (Díaz-Cortés et al., 2017; Zheng et al., 2013). Sjuksköterskorna i studien av Zheng et al. (2013) uppgav att ett sätt att se till patientens värdighet var att undvika hjärt- och lungräddning av en döende patient där sjukdomen ansågs vara obotlig, vilket även Periyakoil et al. (2013) uttryckte genom att anse att behandlingar som kunde riskera en förlängd döendeprocess kunde ha en negativ påverkan på patientens värdighet.

Lindra symtom

Sjuksköterskorna ansåg att värdighet innebar frånvaro av tecken på smärta eller ångest (Frid et al., 2009). De identifierade åtgärder till olika symtom som uppkommit på grund av sjukdom och då särskilt åtgärder som lindrade symtom och ökade välbefinnandet (Coenen et al., 2007). Administrering av läkemedel mot illamående (Coenen et al., 2007) samt smärtstillande och lugnande läkemedel för att reducera andnöd var åtgärder som sjuksköterskorna utförde frekvent (Coenen et al., 2007; Fridh et al., 2009). Att säkerställa fria rena luftvägar samt ge syrgas vid behov var ytterligare åtgärder som vidtogs för att reducera andnöd (Coenen et al., 2007). Möjligheten att underlätta andning samt skapa en

lugn stämning kring patienten tycktes öka om denne var kopplad till en respirator (Fridh et al., 2009).

Främja fysiskt välbefinnande

Att upprätthålla fysiskt välbefinnande ansågs vara en del av att bevara patienternas värdighet (Coenen, et al., 2007; Periyakoil, et al., 2013; Stokes et al., 2019). Åtgärder som syftade till att bidra till en bevarad värdighet omfattade bland annat att upprätthålla personlig hygien (Coenen, et al., 2007; Periyakoil, et al., 2013; Stokes et al., 2019), hjälpa med dusch eller tvätt, munvård och att kunna ha en bekväm ställning (Coenen et al., 2007). Även holistisk omvårdnad och massage var åtgärder som bidrog till ett ökat fysiskt välbefinnande (Coenen et al., 2007).

Stokes et al. (2019) hänvisade till de skenbart små sakerna sjuksköterskorna gjorde för att bevara värdigheten hos patienterna, som att kamma håret och se till att närstående hade möjlighet att hålla i patientens hand under besöket. Sjuksköterskorna ansåg också att det var viktigt att närstående uppfattade att patienten var väl omhändertagen.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Respekt för människan

Litteraturöversiktens resultat visar att respekt för patientens individualitet samt att se patienten som en människa är förknippat med bevarad värdighet, och att behandla patienten som ett objekt anses vara något som absolut bör undvikas. Dagens omvårdnad bygger enligt Schuster (2017) på en holistisk syn på patienten, men i mötet med den lidande människan kan ibland det enda sättet att klara av att vårda vara att reducera patienten till en fysisk kropp. Watson (2012) menar att värdet av en mänsklig omsorg kräver att sjuksköterskan ger en omvårdnad som skyddar den mänskliga värdigheten och bevarar det mänskliga hos patienten.

Respekt för delaktighet och önskemål

Bland huvudfynden i litteraturöversiktens resultat framgår att som sjuksköterska visa respekt för patientens delaktighet kring beslut om vård och behandling bevarar

värdigheten vid vård i livets slutskede. Sjuksköterskan bör även vara uppmärksam på patientens önsknings inför döden. Genom detta förhållningssätt ges respekt för patientens självbestämmande och autonomi. I litteraturöversiktens resultat framgår vidare att i den kliniska vardagen ska patienten bemötas och behandlas som en värdefull och unik person som har rätt att vara delaktig i sin vård. Personalen bör ha kunskap om patientens behov, värderingar och synsätt samt om patientens egen kapacitet och förmåga i olika sammanhang. Det förhållningssättet och viljan att göra patienten delaktig har stora likheter med en personcentrerad vård som i hög grad bygger på ett samarbete mellan patienten och vårdpersonalen (McCance & McCormack, 2017). För att skapa och bibehålla en personcentrerad vård behöver ett partnerskap initieras genom patientens berättelse och gemensamt beslutsfattande (Socialstyrelsen, 2016), där samtal med patient och närstående skapar möjlighet till förberedelser inför döden (Socialstyrelsen, 2018). Genomförande av brytpunktssamtal möjliggör att patientens samt närståendes vilja och önskemål kring vårdens inriktning och utformning uppmärksammas samt dokumenteras (Axelsson, 2016). Brytpunktssamtal är enligt Socialstyrelsen (2013) läkarens ansvar att genomföra, men då det även framhålls att kommunikation och information är något som måste få ta tid samt ses och ges över tid bör det inte utgöra ett hinder för att även sjuksköterskan kan diskutera dessa frågor med patienten.

Att upprätta ett förhandsdirektiv där patientens önskemål och preferenser för vård i livets slutskede dokumenteras, framgår i litteraturöversiktens resultat vara värdefullt för att kunna upprätthålla och bevara patientens värdighet, särskilt när patienten inte längre är vid medvetande. Ett förhandsdirektiv, även kallat livstestamente, är ett formellt dokument som inom palliativ vård upprättas i allt fler länder, bland annat USA och Storbritannien. Juridiskt stöd för upprättandet av ett sådant dokument saknas dock i Sverige. Avsikten med förhandsdirektivet är det ska utgöra ett stöd för läkare och vårdpersonal när patienten inte längre är beslutskapabel (Regionala cancercentrum i samverkan, 2016). I litteraturöversiktens resultat framgår att närstående till patienter kan insistera på vård och behandlingar som inte överensstämmer med patientens tidigare uttryckta önskemål och kan därmed orsaka förlängt lidande och negativ påverkan på patientens värdighet. I dessa fall är det av vikt att sjuksköterskan kan agera förespråkare för patienten och på så vis upprätthålla patientens värdighet. Denna uppfattning hos sjuksköterskorna styrks av Socialstyrelsen (2013) som menar att vid de tillfällen patienten inte själv kan vara delaktig

i beslutsfattandet kring vård och behandling bör hälso- och sjukvård ta ställning utifrån patientens tidigare uttryckta önskemål.

Samtalsstöd

Samtal om och utbildning kring döden anses i litteraturöversiktens resultat bevara patientens värdighet. Inom palliativ vård är en av sjuksköterskans främsta uppgifter att lyssna på och uppmuntra patienten till samtal om livet och döden (Strang, 2016). Genom caritasprocesserna framhåller Watson (2012) att sjuksköterskan bör visa engagemang för autentisk undervisning samt ta hänsyn till den andres referensram och subjektiva meningsskapande. I litteraturöversiktens resultat framgår att i kommunikationen med patienten bör sjuksköterskan vara närvarande, lyssna på och bekräfta patienten samt genom kommunikation bevara sociala relationer. Enligt Friedrichsen (2012) är det inom palliativ vård viktigt med god kommunikation för att bygga förtroendefulla relationer. Watson (2012) lägger stort värde i relationen mellan sjuksköterskan och andra och hon menar att sjuksköterskan, för att uppnå god mänsklig omsorg, bör bevara och utveckla tillitsfulla, vårdande relationer. Aghaei et al. (2021) framhåller dock i litteraturöversiktens resultat att påtvingad kommunikation eller omvårdnadsrelaterad undervisning ska undvikas om patienten uttrycker motvilja till detta.

Respekt för kulturella skillnader

Resultatet i litteraturöversikten visar på en variation mellan olika länders kulturer i hur kommunikation sker kring döden. Flera studier i resultatet visar att samtal med patienten om död och döendet kan bevara patientens värdighet. I en av studierna framkommer dock att inom traditionell kinesisk kultur är samtal med patienten om döden tabubelagt. Patienten bör hållas utom vetskap om hur sjukdomstillståndet ser ut och det är anhöriga som väljer vad som kommuniceras. Ni et al. (2019) beskriver att detta kan bero på konfucianismen, en av de tre vanligaste religionerna i Kina, vilken betonar mänsklighet, skonsamhet och kärlek. I denna litteraturöversikt framkommer vidare att sjuksköterskorna upplever att de lurar patienterna när de inte berättar sanningen om deras sjukdomstillstånd, vilket också kan resultera i att de undviker att prata med patienten. Där skiljer sig studien från Kina mot de andra studiernas resultat, som ser på kommunikation om bland annat död och döendet som en nyckel för att bevara värdighet hos patienterna.

Vi lever i en tid då befolkningens sammansättning ändras snabbt och allt oftare behöver människor med andra kulturer och språk vårdas inom palliativ vård. Detta ställer krav på vårdpersonalen gällande kulturella och religiösa kunskaper och deras förhållningssätt i den personcentrerade vården. Dessa möten kan vara både givande och utmanande, där vårdpersonalen kan känna avsaknad av kompetens för att möta människor med annat sätt att se på roller, behandling och sätt att kommunicera om diagnos och om döden (Socialstyrelsen, 2016). Madeleine Leininger beskriver i sin omvårdnadsteori, transkulturell omvårdnad, att vårdpersonals förståelse och kunskap om en vård sökandes persons kultur är lika viktig för en god och effektiv hälso- och sjukvård som kunskap om de fysiologiska och psykologiska aspekterna av personens sjukdom (Leininger, 1978). Syftet med transkulturell omvårdnad är att öka sjuksköterskans medvetenhet om olika kulturer och vilken betydelse den har för omvårdnaden. Som sjuksköterska är det nödvändigt att kunna identifiera patientens behov utifrån dennes bakgrund och kultur. För att kunna förstå och respektera patientens kulturella bakgrund är det som sjuksköterska viktigt att först försöka förstå sin bakgrund, sin kultur och sina värderingar (McFarland & Wehbe-Alamah, 2018).

Metoddiskussion

Detta examensarbete utfördes som en strukturerad litteraturöversikt där syftet var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att bevara värdighet hos vuxna patienter i livets slutskede. För att säkerställa att sökord, sökblock och den sökstrategi som användes var relevanta för att hitta material som svarade mot studiens syfte konsulterades en av Högskolan Dalarnas bibliotekarierna, vilket författarna anser kan vara en styrka. Med syftet att bredda sökningen något inkluderade författarna, i samråd med bibliotekarierna, sökordet *perceptions* då det är ett ord som är nära besläktat med *experiences*. Därför återfinns *perceptions* som sökord i tabell 1 och 2.

De studier som söktes begränsades först till att inte vara äldre än 10 år. Denna sökning gav tillräcklig mängd sökträffar som uppfattades relevanta men gav inte tillräckligt många artiklar som svarade mot litteraturstudiens syfte. Då sökord, sökblock och sökstrategi ändå ansågs vara av god kvalitet beslöts att utöka begränsningen till 15 år för att hitta flera relevanta artiklar. Detta kan innebära att vissa data kan anses daterad. Dock anser

författarna att innehållet i de artiklar som identifierats före år 2012 har ett relevant innehåll och att de stödjer de fynd som framkommer i artiklarna med senare publiceringsår. Inklusionskriteriet, att artiklarna skulle finnas tillgängliga i fulltext kan ha haft inverkan i detta fall, då artiklar som var låsta kan ha haft relevant innehåll. Att ha begränsat sökningen till att endast inkludera artiklar skrivna på engelska kan innebära att artiklar skrivna på andra språk men som eventuellt svarat mot översiktens syfte kan ha missats. Det engelska språket är inte författarnas modersmål, vilket kan ses som en svaghet. Engelskt-svenskt lexikon har därför använts vid översättning av svårförståeliga ord.

Författarna har under arbetets gång arbetat både tillsammans och på varsitt håll. Kvalitetsgranskningen har gjorts tillsammans för att få en så entydig granskning och värdering av artiklarnas kvalitet som möjligt. Samtliga artiklar har granskats med granskningsmall utformad av Nilsson (2017) som stöd för att undersöka artiklarnas kvalitet. Artiklarna som utgjort resultatet i denna litteraturöversikt har varit av medel till hög kvalitet vilket kan anses vara en styrka.

Flera av artiklarna innehöll resultat där sjuksköterskor ingått i en större grupp med annan vårdpersonal inkluderad och det kunde ibland vara svårt att se vem som bidragit med vad. I de flesta fall kunde det dock utläsas i efterföljande citat om det var uttalanden från en sjuksköterska eller sjuksköterskor som presenterades i sammanställningen ovanför. Detta har dock utgjort en begränsning då relevanta resultat i vissa artiklar inte gått att utläsa vem som bidragit med vad och därför inte kunnat tagits med. Valet att enbart undersöka sjuksköterskans erfarenheter har utgjort en begränsning då litteraturöversiktens resultat skulle kunnat vara mer omfattande om syftet varit att beskriva vårdpersonals erfarenheter av att bevara värdighet vid vård i livets slutskede. Artiklar med resultat från palliativ vård i livets slutskede som bedrivs i hemmet har exkluderats då hemmiljön i sig kan anses vara en främjande faktor i bevarandet av patientens värdighet. Detta skulle kunna ses som en svaghet för omfattningen av litteraturöversiktens resultat då många patienter väljer att vårdas i hemmet i livets slutskede.

Inför arbetet med studiens resultat har artiklarna analyserats både av författarna var för sig och sedan tillsammans. Genom att ha analyserat texterna tillsammans har funderingar och

tankar som väckts kunnat diskuteras vilket har bidragit till en ökad förståelse för innehållet. Det har även möjliggjort diskussion kring författarnas förförståelse av palliativ vård. För att minska inflytandet av vår förförståelse har ett opartiskt och neutralt förhållningssätt eftersträvats. Vid analys av artiklarnas resultat har därför alla fynd som svarat mot litteraturstudiens syfte inkluderats oavsett om de överensstämte med författarnas tidigare erfarenheter och kunskaper kring palliativ vård eller ej.

Av de artiklar som tagits med i resultatet är ingen studie utförd på en palliativ vårdavdelning, vilket kan ses som en svaghet. Däremot kan det ses som en styrka att studierna är från olika vårdinrättningar då detta kan ge en mer generaliserbar bild av hur sjuksköterskor uppfattar värdighet samt deras erfarenhet av att bevara värdighet vid vård i livets slutskede. Endast två av artiklarna i resultatet i denna litteraturstudie har genomförts i en skandinavisk kontext, vilket innebär att resultatets överförbarhet på palliativ vård i livets slutskede som bedrivs inom Skandinavien kan vara begränsad.

Slutsats

Sjuksköterskors erfarenheter av att bevara värdighet hos patienter vid vård i livets slutskede inbegriper respekt för patientens värdighet, god kommunikation mellan patient, närstående och vårdteam samt lindrat lidande. Detta kan uppnås genom att respektera och stödja patientens rätt till delaktighet i vård och behandling samt att vara lyhörd inför de preferenser och önskemål patienten har inför livets slutskede. Vikten av att behandla patienten som människa belyses, även när patienten inte längre är vid medvetande och därmed inte kan förmedla sina behov. Sjuksköterskans nyckeluppgift för att kunna bevara patientens värdighet är att försöka förstå och respektera patientens bakgrund, tro och religion oavsett om den är annorlunda sjuksköterskans egen. Sjuksköterskorna anser att invasiva och onödiga ingrepp eller behandlingar ska undvikas i livets slutskede för att inte riskera att förlänga patientens döendeprocess och därmed också lidandet. Frånvaro av fysiskt och psykiskt lidande anses också vara av vikt i bevarandet av patientens värdighet.

Klinisk betydelse

Litteraturöversiktens resultat kan bidra till en ökad förståelse för sjuksköterskans roll inom palliativ vård i livets slutskede samt vad sjuksköterskan gör för att patienten ska erhålla värdig vård i livets slut. Studien belyser vikten av att som sjuksköterska vara närvarande, våga samtala och initiera samtal om döden, vara lyhörd för och lindra psykiskt och fysiskt lidande samt vara uppmärksam på och visa respekt för kulturella skillnader kring död och döendet. Då vi lever i ett mångkulturellt samhälle är det av stor vikt att ta reda på vilka behov som är viktiga för patienten för att värdigheten ska bevaras i livets slutskede och för att patienten ska få en god och värdig omvårdnad i livets slutskede oavsett vårdkontext. Litteraturöversiktens resultat kan utgöra en grund för diskussioner och lärande inom hälso- och sjukvård kring bevarande av värdighet vid vård i livets slutskede, i syfte att öka kvaliteten på både förhållningssätt och vårdinsatser.

Vidare forskning

I ett mångkulturellt samhälle är det av stor vikt att ta reda på vilka behov som är viktiga för patienten för att värdigheten ska bevaras i livets slutskede. Med utgångspunkt från resultatet vore det intressant att undersöka sjuksköterskans uppfattningar om betydelsen av kulturell kompetens vid vård i livets slutskede samt vårdpersonals uppfattningar om hur brist på kulturell kompetens påverkar patientens värdighet vid vård i livets slutskede. Det skulle även vara intressant att undersöka närståendes perspektiv samt deras erfarenheter av bemötande från sjuksköterskor med annan kulturell bakgrund vid vård i livets slutskede.

REFERENSER

* Artiklar som använts i resultatet

*Aghaei, M. H., Vanaki, Z., & Mohammadi, E. (2021). Inducing a sense of worthiness in patients: The basis of patient-centered palliative care for cancer patients in Iran. *BMC Palliative Care*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00732-3>

Alvariza, A., Lindqvist, O., Öhlén, J., & Rasmussen, H. B. (2019). Omvårdnad i livets slut. I A-K. Edberg., & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder – hälsa och ohälsa* (3 uppl., s. 707–745). Studentlitteratur.

Axelsson, B. (2016). *Palliativ medicin i praktiken* (3 uppl.). Studentlitteratur.

Axelsson, L., Randers, I., Lundh Hagelin, C., Jacobson, S. H., & Klang, B. (2012). Thoughts on death and dying when living with haemodialysis approaching end of life. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 21(15–16), 2149–2159. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04156.x>

Bergenholtz, H., Timm, H. U., & Missel, M. (2019). Talking about end of life in general palliative care – what’s going on? A qualitative study on end-of-life conversations in an acute care hospital in Denmark. *BMC Palliative Care*, 18(1), 62. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0448-z>

*Chen, C., Lai, X., Zhao, W., & Chen, M. (2022). A good death from the perspective of healthcare providers from the internal medicine department in Shanghai: A qualitative study. *International Journal of Nursing Sciences*, 9(2), 236–242. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.11.002>

Chochinov, H. M., Johnston, W., McClement, S. E., Hack, T. F., Dufault, B., Enns, M., Thompson, G., Harlos, M., Damant, R. W., Ramsey, C. D., Davison, S., Zacharias, J., Milke, D., Strang, D., Campbell-Enns, H. J., & Kredentser, M. S. (2016). Dignity and Distress towards the End of Life across Four Non-Cancer Populations. *PLOS ONE*, 11(1), e0147607. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0147607>

*Coenen A, Doorenbos A. Z., & Wilson S. A. (2007). Nursing interventions to promote dignified dying in four countries. *Oncology Nursing Forum*, 34(6), 1151–1156.
<https://doi.org/10.1188/07.ONF.1151-1156>

Corporation of Digital Scholarship. (2023). Zotero (Version 6.0.22) [Programvara].
<http://www.zotero.org>

*Crump, B. (2019). Patient Dignity: Exploring oncology nurses' perceptions during end-of-life care. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 23(3), E46–E51.
<https://doi.org/10.1188/19.CJON.E46-E51>

*Díaz-Cortés, M. del M., Granero-Molina, J., Hernández-Padilla, J. M., Pérez Rodríguez, R., Correa Casado, M., & Fernández-Sola, C. (2018). Promoting dignified end-of-life care in the emergency department: A qualitative study. *International Emergency Nursing*, 37, 23–28. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.05.004>

*Fernández-Sola, C., Cortés, M. M. D., Hernández-Padilla, J. M., Torres, C. J. A., Terrón, J. M. M., & Granero-Molina, J. (2017). Defining dignity in end-of-life care in the emergency department. *Nursing Ethics*, 24(1), 20–32.
<https://doi.org/10.1177/0969733015604685>

Florin, J., Graaf, T. E. O., & Sjöberg, A. (2017). *Planering och dokumentation av vård och omsorg av äldre*. Liber.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4 uppl.). Natur & Kultur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats* (3 uppl. s. 141–152). Studentlitteratur.

*Fridh, I., Forsberg, A., & Bergbom, I. (2009). Doing one's utmost: Nurses' descriptions of caring for dying patients in an intensive care environment. *Intensive & Critical Care Nursing*, 25(5), 233–241. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2009.06.007>

Friedrichsen, M. (2012). Sjuksköterskans roll - anpassning och balans. I P. Strang & B. Beck - Friis, B. (Red.), *Palliativ medicin och vård*. (4 uppl., s. 366–372). Liber.

Granero-Molina, J., Díaz-Cortés, M. D. M., Hernández-Padilla, J. M., García-Caro, M. P., & Fernández-Sola, C. (2016). Loss of Dignity in End-of-Life Care in the Emergency Department: A Phenomenological Study with Health Professionals. *Journal of Emergency Nursing*, 42(3), 233–239. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2015.10.020>

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30

*Ito, Y., Tsubaki, M., Fujimoto, M., & Sakaguchi, Y. (2020). Exploring the components of the quality of death in Japanese emergency departments: A qualitative study. *Applied Nursing Research: ANR*, 56, 151371. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151371>

Karolinska Institutet. (29 november 2021). *Skriva referenser*. <https://kib.ki.se/skriva-referera/skriva-referenser-apa-vancouver>

Karolinska Institutet. (25 oktober 2022). *Systematisk litteraturöversikt som examensarbete*. <https://kib.ki.se/soka-vardera/systematiska-oversikter/systematisk-litteraturoversikt-som-examensarbete>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57-80). Studentlitteratur

*Livelo, J. N., Jurado, L.-F. M., Hunt, V., & Mintzer, D. (2018). Knowledge, Attitudes, and Experiences of Filipino-American Registered Nurses in the US Towards End-of-Life

Care. *Journal of Nursing Practice Applications & Reviews of Research*, 8(1), 14–23.
<https://doi.org/10.13178/jnparr.2018.0801.0804>

Leininger, M. (1978). *Transcultural Nursing: Concepts, Theories and Practices*. John Wiley & Sons.

McCance, T. & McCormack, B. (2017). Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 81-110). Liber

McFarland, M. R., & Wehbe-Alamah, H. (2018). *Leininger's transcultural nursing* (4 uppl.). McGraw Hill Education

Ni, P., Wu, B., Lin, H., & Mao, J. (2021). Advance directives and end-of-life care preferences among adults in Wuhan, China: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 21(1), Article 1. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12046-3>

Nilsson, U. (2017). *Granskningsmall för kvalitativa studier*. Institutionen för Hälsovetenskaper, Örebro Universitet. Tillgänglig på Högskolan Dalarna
<https://login.du.se/cas/login?service=https%3a%2f%2fwww.du.se%2fCASLogin.aspx%2f%3fReturnURL%3dhttps%253a%252f%252fwww.du.se%252f>

Nordenfelt, L. (2007). Om mänsklig värdighet. I G. Silfverberg (Red.) *Hemmets vårdetik: Om vård av äldre i livets slutskede* (s. 119-134). Studentlitteratur.

*Periyakoil, V. S., Stevens, M., & Kraemer, H. (2013). Multicultural long-term care nurses' perceptions of factors influencing patient dignity at the end of life. *Journal of the American Geriatrics Society*, 61(3), 440–446. <https://doi.org/10.1111/jgs.12145>

Regionala cancercentrum i samverkan. (2016). *Palliativ vård i livets slutskede - Nationellt vårdprogram*. ISBN: 978-91-87587-37-5

Regionala cancercentrum i samverkan. (2021). *Palliativ vård - Nationellt vårdprogram* (2021). <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/globalassets/vara->

uppdrag/rehabilitering-palliativ-varld/vardprogram/nationellt-varldprogram-palliativ-varld.pdf

Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 429–446).

Studentlitteratur.

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken* (2 uppl.).

Studentlitteratur.

Schuster, M. (2017). Det mellanmänskliga mötet - vårdandets existentiella dimension. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 139 - 158). Liber.

Socialdepartementet. (2001). *Döden angår oss alla - Värdig vård vid livets slut* (SOU 2001:6).

<https://www.regeringen.se/49b6c2/contentassets/9b252638652e497ab0e16f66a0a54cf9/do-den-angar-oss-alla>

Socialstyrelsen. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede* (Artikelnummer 2013-6-4).

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4.pdf>

Socialstyrelsen. (2016). *Palliativ vård i livets slutskede - Indikatorer och underlag för bedömningar*. (Artikelnummer 2016-12-12).

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2016-12-12.pdf>

Socialstyrelsen. (2018). *Palliativ vård - förtydligande och konkretisering av begrepp*. (Artikelnummer 2018-8-6). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-8-6.pdf>

*Sommerstad Olsen, L., & Jakobsen, R. (2021). Dignity at stake in intensive care units—Experiences of intensive care nurses. *Nordic Nursing Research / Nordisk Sygeplejeforskning*, 11(3), 1–3.

*Stokes, H., Vanderspank-Wright, B., Fothergill Bourbonnais, F., & Wright, D. K. (2019). Meaningful experiences and end-of-life care in the intensive care unit: A qualitative study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 53, 1–7.
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.03.010>

Watson, J. (1993). *En teori för omvårdnad: omvårdnad och humanvetenskap*. Studentlitteratur.

Watson, J. (2012). *Human Caring Science: A Theory of Nursing* (2 uppl.). Jones & Bartlett Learning.

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (4 uppl.). Studentlitteratur.

World Health Organization. (5 augusti 2020). *Palliative care*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

*Zheng, R.-S., Guo, Q.-H., Dong, F.-Q., & Owens, R. G. (2015). Chinese oncology nurses' experience on caring for dying patients who are on their final days: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 288–296
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.09.009>

BILAGA A

Matris över inkluderade artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Aghaei, M. H., Vanaki, Z., & Mohammadi, E. 2021 Iran	Inducing a sense of worthiness in patients: the basis of patient-centered palliative care for cancer patients in Iran	To explore healthcare providers' perception about patient-centered care in providing palliative care for cancer patients.	<u>Design</u> : Kvalitativ <u>Urval</u> : Vårdpersonal med erfarenhet av palliativ vård för cancerpatienter. <u>Datainsamling</u> : Ostrukturerade djupgående intervjuer. <u>Dataanalys</u> : Kvalitativ innehållsanalys	n=18 deltagare, varav 8 sjuksköterskor	Huvudfynden i denna studie var: respektera patienternas andlighet, upprätthålla patienternas värdighet under vården samt minska lidande och där kärnan av dessa fynd reflekterar över vårdgivarens möjlighet att framkalla känslan av värdighet hos patienter genom patientcentrerad vård. Patientcentrerad vård tar inte bara hänsyn till patientens unika situation och dess behov, utan är snarare ett förfarande där resultatet av behandlingen – att patienten erhåller en känsla av värdighet, är av största vikt.	Medel
Chen, C., Lai, X., Zhao, W., & Chen, M. 2021 Kina	A good death from the perspective of healthcare providers from the internal medicine department in Shanghai: A qualitative study	To explore the understanding of healthcare providers working in the internal medicine department in Shanghai regarding a good death.	<u>Design</u> : Kvalitativ <u>Urval</u> : Sjuksköterskor och läkare inom internmedicin <u>Datainsamling</u> : Semistrukturerade intervjuer <u>Dataanalys</u> : Kvalitativ innehållsanalys	n=29 deltagare, varav 13 sjuksköterskor	Denna studie undersökte uppfattningarna om en god död enligt vårdgivare med kinesisk sociokulturell bakgrund. Studien visar att en god död karaktäriserades av frånvaro av lidande, sällskap och god omvårdnad, inga bekymmer eller funderingar, att dö med värdighet, delaktighet och accepterande. Den personliga viljan ska bli respekterad, särskilt kring medicinska beslut som rör patienten.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Coenen, A., Doorenbos, A. Z., & Wilson, S. A. 2007 Etiopien Indien Kenya USA	Nursing Interventions to Promote Dignified Dying in Four Countries	To describe nursing interventions to promote dignified dying as identified by nurses in four countries.	<u>Design</u> : Kvalitativ <u>Urval</u> : Sjuksköterskor <u>Datainsamling</u> : Enkätundersökning innehållande två öppna frågor. <u>Dataanalys</u> : Tematisk analys	n=560 sjuksköterskor	Sjuksköterskor identifierade flera åtgärder för att reducera symtom och främja välbefinnande. Bland annat genom administrering av smärtstillande läkemedel men också genom upprätthållandet av hygien. Att sörja för ett psykiskt välbefinnande gjordes bland annat genom att prata om döden och att bekräfta patientens upplevelser och uppfattningar samt att vara närvarande. Att uppmuntra till autonomi och kontroll genom att göra det möjligt för patienten att delta i behandling och beslut kring vården ansågs förstärka värdighet. Detta gjordes bland annat genom att inkludera patienten i behandlingsbeslut, försöka uppfylla patientens önskningar och vara en förespråkare för patientens önskningar och behov när denne inte längre själv kunde framföra dessa. Att ha respekt för och tillgodose patienternas spirituella behov stärkte värdighet. Att sörja för goda interaktioner med andra människor ansågs också förstärka värdighet.	Medel
Crump, B. 2019 USA	Patient Dignity - Exploring oncology nurses' perceptions during end-of-life care	To understand oncology nurses' perceptions of care that supports patients' dignity during end-of-life hospitalization and to propose a theoretical foundation consistent with these perceptions as a guide to practice.	<u>Design</u> : Kvalitativ <u>Urval</u> : Sjuksköterskor som jobbar inom onkologi <u>Datainsamling</u> : Semistrukturerade intervjuer <u>Dataanalys</u> : Data analyserades med konstant jämförande metod.	n=11 sjuksköterskor	Denna studie undersökte sjuksköterskors uppfattningar om vård som stödjer värdighet under livets slutskede. Deltagarna uppgav vikten av att skapa en miljö som stärker patienternas värdighet för att säkerställa värdighet vid livets slutskede. Några viktiga faktorer var att behandla patienterna som människor, ge patienterna respekt och känslomässigt stöd samt att respektera patientens önskningar.	Medel

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Díaz-Cortés, M., Granero-Molina, J., Hernández-Padilla, J. M., Pérez Rodríguez, R., Correa Casado, M., & Fernández-Sola, C. 2017 Spanien	Promoting dignified end-of-life care in the emergency department: A qualitative study	To explore and interpret physicians' and nurses' experiences regarding conservation of dignity in end-of-life care in dying patients in the ED.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Läkare och sjuksköterskor på akutmottagning <u>Datainsamling:</u> Fokusgrupper samt djupgående intervjuer <u>Dataanalys:</u> Hermeneutisk fenomenologisk analys	n=26, varav 16 sjuksköterskor	Resultatet ger förslag på hur man skulle kunna bevara värdigheten hos patienter på akutmottagningen. Deltagarna uppgav att värdighet kan ses som ett sätt att vårda som omfattar både känslomässiga, spirituella och religiösa aspekter av patienten och dennes familj. För att upprätthålla värdigheten försöker sjuksköterskorna ta hand om interpersonella förhållanden, vilket uppnås genom en empatisk attityd samt öppna upp för en dialog kring alla ämnen inklusive döden med både patient och dennes familj.	Medel
Fernández-Sola, C., Díaz Cortés, M. M., Hernández-Padilla, J. M., Aranda Torres, C. J., Munoz Terrón, J. M. & Granero-Molina, J. 2017 Spanien	Defining dignity in end-of-life care in the emergency department	To define the attributes of dignity in end-of-life care in the emergency department, based on the opinions of physicians and nurses.	<u>Design:</u> Kvalitativ, hermeneutisk fenomenologisk ansats <u>Urval:</u> Läkare och sjuksköterskor på akutmottagning. <u>Datainsamling:</u> Fokusgrupper och djupgående intervjuer <u>Dataanalys:</u> Hermeneutisk fenomenologisk analys	n= 26 deltagare, varav 16 sjuksköterskor	Att utöva kvalitativ vård på akutvårdsavdelningar innefattar att uppmärksamma värdigheten hos döende patienter. Värdighet i vården av en patient i dödsprocessen definieras genom att se det värdet i varje person, socio-miljömässiga förhållanden samt en acceptans av döden.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Fridh, I., Forsberg, A., & Bergbom, I. 2009 Sverige	Doing one's utmost: Nurses' descriptions of caring for dying patients in an intensive care environment	To explore nurses' experiences and perceptions of caring for dying patients in an intensive care unit (ICU) with focus on unaccompanied patients, the proximity of family members and environmental aspects.	<u>Design</u> : Kvalitativ <u>Urval</u> : Sjuksköterskor på intensivvårdsavdelning <u>Datainsamling</u> : Intervjuer <u>Dataanalys</u> : Konventionell innehållsanalys	n=9 sjuksköterskor	Patientens sista timmar i livet och själva döendeprocessen domineras av sjuksköterskans ansträngningar att ge patienterna värdig vård i livets slutskede. När medicintekniska åtgärder avslutades fanns mer tid att koncentrera sig på omvårdnad av patienterna där symtomlindring och säkerställandet av fysiskt välbefinnande var av vikt. Sjuksköterskorna ansåg att det var viktigt att patienterna inte upplevde ångest eller smärta. De ansåg även att det var av vikt att patienten inte skulle ha andningssvårigheter och att det var enklare att skapa en lugn atmosfär kring patienten om denne fortsatt var kopplad till en ventilator.	Hög
Ito, Y., Tsubaki, M., Fujimoto, M., & Sakaguchi, Y. 2020 Japan	Exploring the components of the quality of death in Japanese emergency departments: A qualitative study	To explore the components of the quality of death for patients who die in emergency departments of Japanese hospitals.	<u>Design</u> : Kvalitativ <u>Urval</u> : Akutsjuksköterskor, läkare, familjer i sorg <u>Datainsamling</u> : Semistrukturerade intervjuer <u>Dataanalys</u> : Induktiv innehållsanalys	n= 26, varav 15 sjuksköterskor	Komponenter som att dö utan lidande, respektera patientens önskemål samt upprätthålla mänsklig värdighet föreslog att sjuksköterskor bör göra det möjligt för patienten att upprätthålla mänsklig värdighet och personlig identitet i livets slutskede på akutmottagningen.	Hög
Livelo, J. N., Jurado, L.-F. M., Hunt, V., & Mintzer, D. 2018 USA	Knowledge, Attitudes, and Experiences of Filipino-American Registered Nurses in the US Towards End-of-Life Care	To explore the knowledge, attitudes, and experiences of FARNs in the US towards EOL care.	<u>Design</u> : Kvalitativ <u>Urval</u> : Filipino-Amerikanska registrerade sjuksköterskor i USA <u>Datainsamling</u> : Fokusgrupper, öppna frågor <u>Dataanalys</u> : Colaizzi's analysmetod	n=15 sjuksköterskor	Ett tema som framkom i studien var att dö med värdighet. Detta innebar bland annat att respektera patientens önskemål och att göra vad som är bäst för patienten. Denna studie ökade förståelsen av filippinsk-amerikanska sjuksköterskors vårdkultur som är omtänksam och kulturellt känslig.	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Periyakoil, V. S., Stevens, M., & Kraemer, H. 2013 USA	Multi-Cultural Long Term Care Nurses' Perceptions of Factors Influencing Patient Dignity at the End of Life	To characterize the perceptions of multi- cultural long-term care nurses about patient dignity at the end-of-life (EOL).	<u>Design:</u> Mixad metod (valt att endast fokusera på den kvalitativa delen av studien) <u>Urval:</u> Långvårdssjuksköterskor <u>Datainsamling:</u> Intervjuer samt enkätundersökning <u>Dataanalys:</u> Öppen kodning i enlighet med Grounded theory-metod	n= 45 sjuksköterskor	Att behandla patienten med respekt och att hedra deras val var de primära metoderna för att gynna patientvärdighet. Att lyssna aktivt och att kommunicera ärligt med patienten, familjen och inom det kliniska teamet identifierades som en essentiell faktor för att skraddarsy omvårdnaden för att bevara och förstärka patientvärdighet. Sjuksköterskorna ansåg att det var viktigt att utbilda familjemedlemmar kring allvaret i patientens sjukdom och att hjälpa dem sätta realistiska förväntningar. Detta var särskilt viktigt i de fall där patienten själv inte längre kunde föra sin talan. Familjemedlemmars insisterande på olika behandlingar kunde förlänga döendeprocessen och på så vis riskera patientvärdigheten. Att upprätthålla patientens personliga hygien och förstärka det fysiska välbefinnandet var av vikt. Att behandla patienten med medkänsla och respekt även när patienten inte längre var vid medvetande ansågs viktigt. Tillgång till spirituellt stöd uppfattades som en vital faktor för att stödja patientvärdighet.	Medel
Sommerstad Olsen, L. & Jakobsen, R. 2021 Norge	Dignity at stake in intensive care units - experiences of intensive care nurses	To explore dignity in the context of ICUs by describing and interpreting the experiences of intensive care nurses.	<u>Design:</u> Kvalitativ <u>Urval:</u> Sjuksköterskor inom intensivvård <u>Datainsamling:</u> Individuella intervjuer med delvis semistrukturerad intervjuguide <u>Dataanalys:</u> Innehållsanalys	N= 5 sjuksköterskor	Sjuksköterskorna uppgav att det var deras ansvar att tillföra värdighet i situationer i livets slutskede och att de måste vara patientens förespråkare. Att visa respekt för och att behandla patientens familj som en del av patientens liv och att bemöta dem med ärlighet i svåra situationer bidrog till att bevara patientens värdighet. Ofta överbehandlades patienterna i livets slutskede på intensivvårdsavdelningen vilket sjuksköterskorna ansåg hade negativ påverkan på patientens värdighet	Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Stokes, H., Vanderspank-Wright, B., Fothergill Bourbonnais, F., & Wright D. K. 2019 Kanada	Meaningful experiences and end-of-life care in the intensive care unit: A qualitative study	To provide a comprehensive exploration of nurses' meaningful experiences of providing end-of-life care to patients and families in the intensive care unit (ICU).	<u>Design</u> : Kvalitativ <u>Urval</u> : Sjuksköterskor inom intensivvård <u>Datainsamling</u> : Djupgående ostrukturerade intervjuer <u>Dataanalys</u> : Van Manens tre-stegs metod	n= 6 sjuksköterskor	Kärnan i denna studie var erfarenheten av att kunna göra skillnad och bidra till en god död. Deltagarna listade vad som uppfattades som en god död och beskrev sina erfarenheter av att bidra till den goda döden för patienter och familjen i livets slutskede, trots identifierade utmaningar de ställdes inför.	Medel
Zheng, R.-S., Guo, Q.- H., Dong, F.-Q., & Owens, R. G. 2013 Kina	Chinese oncology nurses' experience on caring for dying patients who are on their final days: A qualitative study	To elucidate Chinese oncology nurses' experience of caring for dying cancer patients.	<u>Design</u> : Kvalitativ <u>Urval</u> : Onkologisjuksköterskor som vårdat döende cancerpatienter. <u>Datainsamling</u> : Semistrukturerade intervjuer <u>Dataanalys</u> : Kvalitativ tematisk analys	n= 28 sjuksköterskor	Sjuksköterskorna beskriver uppfattningar och erfarenheter av att vårda döende cancerpatienter, vad som är av vikt för en god död samt vad de behöver för att kunna vårda döende patienter med värdighet.	Hög