



Att bevärdiga livets sista kapitel

Sjukskötarens bekräftande av värdigheten hos terminalvårdspatienten

Josefine Asplund & Lovisa Nymark

Lärdomsprov

Sjukskötare

2024

Lärdomsprov

Josefine Asplund & Lovisa Nymark

Att bevärdiga livets sista kapitel. Sjukskötarens bekräftande av värdigheten hos terminalvårdspatienten.

Yrkeshögskolan Arcada: Sjukskötare YH, 2021.

Identifikationsnummer:

9519 (JA), 9520 (LN)

Uppdragsgivare:

Vi bryr oss om

Sammandrag:

Detta lärdomsprov är en del av Arcadas projekt *Vi bryr oss om*. Patienter i livets slutskede är ofta sårbara och upplever möjligtvis inte värdigheten som tidigare. I sådana situationer behövs sjukskötarens medmänsklighet och kunnande som allra mest. Syftet med detta lärdomsprov är att ta reda på hur sjukskötaren kan bekräfta värdigheten hos äldre patienter i terminalvård, samt att lyfta fram vikten av värdighet i livets slutskede. Lärdomsprovets forskningsfråga lyder således: *Hur kan sjukskötaren bekräfta värdigheten hos en äldre terminalvårdspatient?* För att besvara forskningsfrågan och uppnå syftet används kvalitativ litteraturstudie som metod och kvalitativ innehållsanalys som analysmetod. Vid insamlingen av materialet väljs tio vetenskapliga källor som är relevanta för studien. I resultatet framkommer kategorierna *Äldres grundläggande behov*, *Sjukskötarens praxis och handlingssätt* och *Essentiella komponenter i palliativ vård* med respektive underkategorier, som ur olika perspektiv täcker hur sjukskötaren kan bekräfta värdigheten hos den äldre patienten. Lärdomsprovets teoretiska referensram baserar sig på Margareta Edlunds doktorsavhandling "*Människans värdighet: ett grundbegrepp inom vårdvetenskapen*". Lärdomsprovet kan användas för att öka förståelsen och kunskapen kring hur värdigheten kan bekräftas i livets slutskede.

Nyckelord:

Värdighet, palliativ vård, terminalvård, livskvalité, lidande, äldre

Degree Thesis

Josefine Asplund & Lovisa Nymark

Honoring the last chapter of life. The nurse's affirmation of the dignity of the terminal care patient.

Arcada University of Applied Sciences: Nurse RN, 2021.

Identification number:

9519 (JA), 9520 (LN)

Commissioned by:

We Care

Abstract:

This thesis is part of Arcada's *We Care* project. Patients at the end of life are often vulnerable and may not experience dignity as before. In such situations, the nurse's compassion and skills are most needed. The aim of this thesis is to find out how nurses can affirm the dignity of elderly patients in terminal care and to highlight the importance of dignity at the end of life. The research question of the thesis is thus: *How can nurses affirm the dignity of an elderly terminal care patient?* To answer the research question and achieve the purpose, qualitative literature study is used as a method and qualitative content analysis as an analysis. When collecting the material, ten scientific sources that are relevant to the study are selected. The results reveal the categories *Basic needs of the elderly*, *Nurses' practices and actions* and *Essential components of palliative care* with respective subcategories, which from different perspectives cover how nurses can affirm the dignity of the elderly patient. The theoretical framework of the thesis is based on Margareta Edlund's doctoral thesis "*Människans värdighet: ett grundbegrepp inom vårdvetenskapen*". The thesis can be used to increase understanding and knowledge of how dignity can be affirmed at the end of life.

Keywords:

Dignity, palliative care, terminal care, quality of life, suffering, elderly

Opinnäyte

Josefine Asplund & Lovisa Nymark

Elämän viimeisen luvun kunnioittaminen. Sairaanhoidajan vahvistus saattohoitopotilaan arvokkuudelle.

Yrkeshögskolan Arcada: Sairaanhoidaja AMK, 2021.

Tunnistenumero:

9519 (JA), 9520 (LN)

Toimeksiantaja:

Me välitämme

Tiivistelmä:

Tämä opinnäyte on osa Arcadan projektia *Me välitämme*. Potilaat elämän loppuvaiheessa ovat usein haavoittuvaisia eivätkä mahdollisesti tunne arvokkuutta kuten aikaisemmin. Tällaisissa tilanteissa sairaanhoidajan inhimillisyyttä ja osaamista tarvitaan erityisen paljon. Opinnäytteen tavoitteena on ottaa selville, kuinka sairaanhoitajat voivat vahvistaa vanhempien potilaiden arvokkuutta saattohoidossa, ja korostaa arvokkuuden merkitystä elämän loppuvaiheessa. Opinnäytteen tutkimuskysymys on täten: *Kuinka sairaanhoitaja toimii vahvistaakseen vanhemman potilaan arvokkuutta saattohoidossa?* Tutkimuskysymyksen vastaamiseen, sekä tavoitteen saavuttamiseen käytetään laadullista kirjallisuuskatsausta metodina sekä laadullista sisällönanalyysia. Materiaaliksi valikoituu kymmenen tieteellistä lähdetä, jotka ovat tutkimuksen kannalta olennaisia. Tuloksista käy ilmi kategoriat *Vanhusten perustarpeet, Sairaanhoidajan käytännöt ja toimet, sekä Saattohoidon olennaiset komponentit*, vastaavien alakategorioiden kera, jotka kattavat kuinka sairaanhoitaja toimissaan pystyy vahvistamaan vanhemman potilaan arvokkuutta eri näkökulmista. Opinnäytteen teoreettinen viitekehys perustuu Margareta Enlundin tohtorinväitökseen ”*Människans värdighet: ett grundbegrepp inom vårdvetenskapen*”. Opinnäyte kasvattaa ymmärrystä ja tietoisuutta siitä, kuinka arvokkuutta elämän loppuvaiheessa kehitetään.

Avainsanat:

Arvokkuus, palliatiivinen hoito, saattohoito, elämänlaatu, kärsimys, iäkkäät ihmiset

Innehåll

1	INLEDNING	6
2	BAKGRUND	6
2.1	Värdighet	6
2.2	Livskvalité	7
2.3	Lidande	7
2.4	Palliativ vård och terminalvård.....	8
3	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	9
4	TIDIGARE FORSKNING	10
4.1	Värdigheten i äldreomsorgen	10
4.2	Utmaningar och hinder i palliativ vård	11
4.3	En ovärdig död är inte ovanligt.....	11
4.4	Hjälplösheten i väntan på döden.....	12
4.5	Fysiskt lidande och icke fysiskt lidande	13
4.6	Sammanfattning av tidigare forskning	13
5	TEORETISK REFERENSRAM	14
5.1	Begreppet värdighet och dess väsen	14
5.2	Värdighetens tre dimensioner	15
5.3	Den äldre personens värdighet	15
6	METOD	16
6.1	Datainsamling.....	16
6.2	Dataanalys	19
7	RESULTAT	21
7.1	Äldres grundläggande behov.....	21
7.2	Sjukskötarens praxis och handlingsätt	23
7.3	Essentiella komponenter i palliativ vård	25
8	ETISKA REFLEKTIONER OCH KRITISK GRANSKNING	28
9	DISKUSSION	30
9.1	Resultatet i relation till syfte och frågeställningen	30
9.2	Resultatet i relation till den teoretiska referensramen	32
10	AVSLUTNING	34
	KÄLLOR	35
	BILAGOR	38

1 INLEDNING

Alla människor begär värdighet, inte minst vid tillfällen där sårbarheten och hjälplösheten är starkast. Terminalvårdspatienter som väntar på döden är ofta sårbara, sköra och upplever möjligtvis inte värdigheten som tidigare. Då behövs omsorgen och medmänskligheten allra mest. Med erfarenheter av att ha vårdat patienter på dödsbädden har vi sett att en del patienter känner rädsla, oro eller ångest, medan andra känner lättnad, frid eller lugn inför döden. Vi har också sett att det kan vara en blandning av positiva och negativa känslor och hos en del patienter har den sista tiden i livet varit ett lidande. Oavsett vilka känslor patienten upplever förtjänar hen ett värdigt avslut på sitt liv. Det ligger varmt om våra hjärtan att genom omsorg bekräfta värdigheten hos den döende. Vi vill med detta lärdomsprov föra vidare vikten av ett värdig sista kapitel.

Detta lärdomsprov tillhör projektet *Vi bryr oss om* och handlar om hur sjukskötaren kan bekräfta värdigheten hos en äldre patient i livets slutskede. Vi kommer fokusera på den sista fasen av palliativ vård, det vill säga terminalvård. En stor del av materialet vi använt i vårt arbete använder begreppet palliativ vård. Eftersom terminalvården utgör en del av palliativ vård, kan vården och riktlinjerna som används inom palliativ vård även tillämpas i terminalvården. Syftet med detta lärdomsprov är att ta reda på hur sjukskötaren kan bekräfta värdigheten hos en äldre patient i terminalvård.

2 BAKGRUND

I detta kapitel presenteras återkommande begrepp som används i vårt lärdomsprov. Begreppet värdighet, livskvalité och lidande behandlas och därefter definieras palliativ vård, terminalvård samt DNR-beslut.

2.1 Värdighet

Värdighet är ett komplicerat begrepp som saknar en exakt definition. Värdighet beskrivs som en persons individuella upplevelse som styrs i relation till någon eller något. Påverkande faktorer kan exempelvis vara människans samhällsklass, position, rykten eller upplevda hälsa. Inom vårdvetenskapen kan värdigheten delas in i tre olika dimensioner:

den absoluta, den inre relativa och den yttre relativa värdigheten. (Edlund & Lindwall, 2017)

Alla människor har alltid, oavsett vad, ett behov av att äga ett värde som människa. Värdigheten har en nära koppling till hälsa samt mänsklighet och ansvaret för en annan person. Genom sjukdom eller lidande kan upplevelsen av värdighet rubbas. Ifall patientens värdighet av någon orsak kränks, exempelvis genom att vårdaren inte lyssnar, ignorerar, ser patienten som en diagnos eller inte låter patienten vara en del av sin egen vård, uppstår ett onödigt så kallat vårdlidande hos patienten. För att motverka en sådan händelse är det viktigt att patienten upplever sig sedd, hörd, respekterad, tagen på allvar och får vara en del av sin egen vård. Genom att visa omsorg och bry sig om en annan person uppfylls känsla av värdighet både hos oss själva och hos den andra personen. (Edlund & Lindwall, 2017)

2.2 Livskvalité

Med livskvalité avses en individs upplevelse av sitt eget liv i förhållande till möjligheter, förväntningar och förmåga att utvecklas samt förverkliga sig själv. Livskvalitén kan betyda olika i olika sammanhang, såsom lycka, välbefinnande, ett betydelsefullt liv och säkerhet. Livskvalitén kan påverkas och försämrats, bland annat av kronisk sjukdom. Med *hälsorelaterad livskvalité* avses individens upplevelse av sitt hälsotillstånd i anslutning till hälsan. Hälsa är inte avsaknad av sjukdom, utan påverkas av fysisk, psykisk och social funktionsförmåga och välbefinnande. Livskvalitén vid palliativ vård grundar sig på att beakta patientens behov och funktionsförmåga på ett övergripande sätt. Vid omvärdering av livets prioriteringar, kan livskvalitén upplevas bättre. (Hälsobyn, 2022)

2.3 Lidande

Lidande är subjektivt, en mänsklig upplevelse och en stämning i människan. Det saknar ett uttryckligt språk och är dubbelsidigt. Det kan bryta ner människan genom plåga och smärta eller stärka människan genom prövning och motgång. Lidandet uppstår när man som människa uppfattar att personen inom sig hotas av förgörelse eller när integriteten hotas. Lidandet kan vara fysisk smärta, sjukdom, obehag eller psykiska besvär. Det är naturligt att lida som människa. Lika så hör det till människans natur att lindra lidandet.

Lidande och välbefinnande står i relation till varandra. En av de viktigaste grundstenarna i vårdandet är förståelsen för lidandet och den individuella upplevelsen av lidandet. (Arman, 2017)

Begreppet lidande kan betyda olika i olika sammanhang. Det kan användas som verb, substantiv eller som attribut till sjukdom, till exempel ”att lida av Parkinsons”. Synonymer för lidande som verb är utstå, tåla, bära och uthärda. För lidande som subjektivt används plåga, pina, smärta, elände och prövning som synonymer. Det finns tre olika lidande, *sjukdomslidande*, *livslidande* och *vårdlidande*. (Arman, 2017)

Lidandet delas in i fyra faser. Den första fasen, *förnekelse*, är det avstängda och outhärdliga lidandet. I denna fas är individen avstängd, lider i tystnad eller har oförmåga att lida. *Insikt*, den andra fasen, innebär en vändpunkt eller övergång där man tillåter sig lida. I den tredje fasen, *kamp*, upplevs känslomässigt lidande och befrielse. Motstridiga känslor, som hopp och hopplöshet, kan upplevas samtidigt i denna fas. *Lindring*, den fjärde och sista fasen, innebär försoning och förnyelse. Faserna inträffar inte tydligt åtskilda från varandra i verkligheten. (Arman, 2017)

2.4 Palliativ vård och terminalvård

När en livshotande sjukdom framskridit till den punkt att den inte går att bota eller påverka framskridandet, kan ett beslut om att inleda *palliativ vård* tas. I palliativ vård ändras vårdlinjen från att behandla och bota sjukdomen, till att lindra symtom och lidande samt värna om livskvalitén. Palliativ vård finns till för alla med obotlig, framskridande sjukdom som orsakar försämrad livskvalité och lidande. Ett beslut om palliativ vård beror således endast inte på ålder eller diagnos. Beslutet görs av en läkare i enlighet med patienten eller patientens anhöriga. Den palliativa vården kan ske i hemmet, på serviceboende eller hemkommunens bäddavdelning. (Österbottens välfärdsområde - Pohjanmaan hyvinvointialue, u.å.)

Det är fördelaktigt att i god tid göra upp en vårdplan tillsammans med den behandlande läkaren och anhöriga. Genom att göra upp vårdplanen i ett tidigt skede av den palliativa vården kan patienten vanligtvis fortfarande uttrycka sina egna önskemål. Vårdplanen

innehåller dokumentation om sjukdomsstadier samt patientens önskemål angående vården när sjukdomen fortskrider och döden närmar sig. Ett livstestamente, antingen muntligt eller skriftligt, är en del av vårdplanen. Vanliga symtom hos den döende patienten inkluderar smärta, luftvägsproblem och mag- och tarmbesvär. Patienten kan uppleva uttorkning, aptitlöshet, ökad trötthet, plötslig förvirring och psykiska symtom som ångest och depression. (Tarnanen et al., 2020)

Terminalvård är den sista fasen av palliativ vård som berör de sista veckorna eller dagarna i livet. Målet med terminalvård är att upprätthålla en god livskvalité, bibehålla känsla av trygghet och förbereda patienten och anhöriga inför den kommande döden. (Österbottens välfärdsområde - Pohjanmaan hyvinvointialue, u.å.) Beslutet om att övergå till terminalvård görs av en läkare i enlighet med patient och patientens anhöriga. Som en del av beslutet ingår även ett DNR-beslut. (Cancerorganisationerna, u.å.)

Förkortningen DNR kommer från engelskans *Do Not Resuscitate* (Hälsobyn, 2023). Ett DNR-beslut innebär att man inte återupplivar vid hjärtstillestånd eller vidhåller liv genom konstgjord andning. Detta tillåter en naturlig död och undviker onödigt lidande. Beslutet görs av en läkare i enlighet med patienten, eller patientens lagliga företrädare ifall patienten inte kan föra fram sin vilja. Ifall det rör sig om klara medicinska skäl, kan läkaren fatta beslutet mot patientens eller anhörigas vilja. Ett DNR-beslut påverkar inga andra behandlingsformer eller vårdaktiviteter, endast återupplivning och dess behandling. (Valvira, u.å.) Ett DNR-beslut kan grunda sig på svår underliggande sjukdom, medicinskt tillstånd eller en dålig prognos för återhämtning efter återupplivning. Prognosen för återhämtning påverkas bland annat av sjukdom, ålder och dåligt allmäntillstånd. (Hirvonen & Pöyhä, 2016)

3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med detta lärdomsprov är att ta reda på hur sjukskötaren kan bekräfta värdigheten hos äldre patienter i terminalvård. Med vårt lärdomsprov vill vi öka förståelsen för begreppet värdighet och dess betydelse i terminalvården.

Vår forskningsfråga som ska besvaras: Hur kan sjukskötaren bekräfta värdigheten hos en äldre terminalvårdspatient?

4 TIDIGARE FORSKNING

I detta kapitel presenteras tidigare forskning som stöd för forskningsfrågan. Artiklarna berör värdighet, lidande och palliativ vård.

4.1 Värdigheten i äldreomsorgen

Artikeln ”*Human dignity research in clinical practice – a systematic literature review*” sammanfattar hur värdigheten upplevs av vårdpersonal, patienter och anhöriga i olika vårdsammanhang, bland annat inom äldreomsorgen. Värdigheten hos äldre kan påverkas av inre och yttre faktorer. Att flytta hemifrån, frivilligt eller ofrivilligt, till boende eller vårdenhet kan ge en känsla av osjälvständighet och förödmjukelse. Omställningen utmanar personens förmåga att anpassa sig till en ny livssituation och -miljö. Tiden och resurserna som finns på boendet eller vårdenheten påverkar äldres möjligheter att leva det liv de vill leva. Vårdpersonalens attityder och handlingar påverkar den äldres upplevelse av självständighet och värdighet. Värdigheten kan hotas av ensamhet, förnedring i vården, lidande och en känsla av att vara övergiven. Känslan av övergivenhet kan uppstå ifall den äldre lämnats ensam i sitt rum eller lämnats sittandes i ett gemensamt utrymme under längre perioder. (Lindwall & Lohne, 2021)

Värdighet bygger på ömsesidigt förtroende, integritet, trygghet, respekt och vänlighet. Genom att göra ”det lilla extra” kan upplevelsen av värdighet påverkas positivt. För att uppleva hälsa och värdighet som äldre är det viktigt att vidga sitt inre utrymme och få bekräftat sina existentiella behov och sin oro. Personens egna vårdresurser och sysselsättning har stor betydelse för upplevelsen av värdighet och ger känsla av ett meningsfullt liv. Gemenskap, delaktighet och reflektioner kring livet tillsammans med andra samt att vara närvarande i tid och rum har en positiv inverkan på upplevelsen av värdighet. Liksom vårdpersonalens betydande roll för patientens upplevelse av värdighet påverkar även anhörigas närvaro och stöd. (Lindwall & Lohne, 2021)

4.2 Utmaningar och hinder i palliativ vård

Det uppskattas att cirka 40 miljoner människor runt om i världen behöver palliativ vård varje år, men endast 14 procent av dessa får denna vård. Dessutom förväntas efterfrågan på palliativ vård öka inom 10–20 år, i och med att befolkningen blir äldre och insjuknande av kroniska sjukdomar blir allt vanligare. Palliativ vård anses vara en grundläggande hälsorätt för människor. Artikeln ”*A Review on Palliative Care Challenges and Benefits*” behandlar hinder och utmaningar för att uppnå god palliativ vård. Dessa utmaningar berör bland annat kulturella och etiska frågor. (Agrawal et al., 2022)

God smärtlindring, tidig diagnos och bedömning samt att beakta psykologiska, andliga, etiska och kulturella frågor framställs som de grundläggande principerna för palliativ vård. En god smärtlindring kan bli en utmaning i och med kulturella skillnader. Opioider som oftast används för att lindra smärta i livets slutskede, är inte alltid allmänt accepterade och i en del kulturer uppmuntras inte användningen av dessa. Olika kulturer och trosuppfattningar kan påverka vårdbeslut, uppfattningen om döden och smärtan. Vårdpersonalens bristande kunskaper och förståelse för olika kulturer och trosuppfattningar utgör den största utmaningen när det kommer till kulturella frågor. (Agrawal et al., 2022)

Etiska frågor i palliativ vård berör främst självbestämmanderätten och rättvisa. Det innebär att patienten har rätt att bestämma om sin egen vård och behandling samt sin egen död, å andra sidan vägra vård. Vid snabbt insjuknande och försämring av allmäntillstånd har patienten inte alltid hunnit uttrycka sina önskemål gällande den sista tiden i livet. Då är det den döendes anhöriga som står för besluten gällande vården och döden. Rättvisa handlar om rättvis fördelning av resurser och att inte undanhålla sjukdomsinformation för patienten. (Agrawal et al., 2022)

4.3 En ovärdig död är inte ovanligt

I artikeln ”*What about dignity? A professional discussion.*” diskuteras saknaden av värdighet för patienter i palliativ vård. Det konstateras att de flesta människor dör utan värdighet. Begreppet värdighet anses vara svår att definiera, men något som sjukskötare måste förstå för att kunna ge den till patienter. Även om begreppet kan vara svår att formulera, är dess frånvaro lätt att identifiera. De orsaker som ligger bakom att de flesta

patienter dör utan värdighet är sjukskötarens bristfälliga kommunikationsförmågor, bristfälliga symtomkontroller och att patienter inte känner sig omhändertagna dygnet runt. (Nyatanga, 2015)

Den bristfälliga kommunikationsförmågan grundar sig på sjukskötarens oförmåga att kunna diskutera patientens närmande död på ett ärligt och känsligt sätt. Den bristfälliga symtomkontrollen grundar sig i otillräcklig och oregelbunden bedömning som dessutom inte alltid tar patientens psykologiska och andliga aspekter av döendet i beaktande. Att patienter inte känner sig omhändertagna dygnet runt kan grunda sig i att bemanningen ställs efter tiden på dygnet och inte efter patienternas behov. Patienterna kan bli oroliga under timmarna ”utanför kontorstid”, vilket i sin tur kan orsaka en cykel av stress och smärta. Slutligen poängteras att döden är oundviklig, men en dålig död behöver inte vara det. (Nyatanga, 2015)

4.4 Hjälplosheten i väntan på döden

Artikeln ”*Dying like a dog*” behandlar en enskild mans upplevelse av otillräcklig vård i livets slutskede och en ovärdig död. Mannen upplevde att hundar får dö på ett mera mänskligt och värdigt sätt än människor, då de stillsamt får somna in utan smärta och lidande. Det framkommer i artikeln hur sårbart och kränkande det kan vara att ligga och vänta på döden, då självständigheten, kontrollen och förmågan att ta egna beslut sakta men säkert försvinner i takt med att vårdpersonalen tar över omvårdnaden. (Rinaldi, 2023)

Otillräcklig kommunikation och smärtlindring, känsla av förnedring samt oförmåga att klara sig själv, som han tidigare har gjort, är orsaker till mannen upplevde ovärdighet. Hjälplosheten i väntan på döden orsakade mannen ett enormt lidande, då han själv inte kunde påverka eller styra riktningen livet tog. I detta skede önskade han få sitt liv avslutat, för att lidandet skulle upphöra. Mannen hade en önskan om att få avsluta sitt liv enligt vad han själv upplevde som värdigt, relativt smärtfritt och i frid med sitt liv. (Rinaldi, 2023)

4.5 Fysiskt lidande och icke fysiskt lidande

I artikeln *“Tellable and untellable stories in suffering and palliative care”* diskuteras olika sätt det icke fysiska lidandet, det vill säga känslomässigt, andligt och psykologiskt lidande, kan upplevas och förslag på hur det kan lindras. Begreppet lidande associeras ofta med fysiskt lidande, så som smärta, men kan speciellt i livets slutskede även uttrycka sig som icke fysiskt lidande. Det kan många gånger vara lättare att förstå och lindra det fysiska lidandet än det icke fysiska. Att lindra lidande hos patienter i livets slutskede samt deras anhöriga är en mycket central del av vårdandet och beskrivs i artikeln som en skyldighet och etisk plikt. (Rattner, 2019)

Den vanligaste orsaken till patienters lidande anses enligt artikeln vara oron för hur familjemedlemmar kommer klara sig efter deras bortgång. Artikeln lyfter fram patienters subjektiva upplevelse av lidande i livets slutskede. En gammal man lider eftersom han inte vill lämna jordelivet, en tonårsförälder lider av att förlora kontakten med sina barn, en 20-åring lider av känslan av att inte ha åstadkommit tillräckligt i livet och många lider över dödens ovisshet och vad som händer då de tagit sitt sista andetag. (Rattner, 2019)

Vårdpersonal är enligt artikeln skyldiga att lindra patientens lidande. För att lyckas, måste detta ske i samverkan med patientens egen vilja att lindra det icke fysiska lidandet. Vårdaren måste exempelvis våga möta patienten i sitt lidande, hjälpa patienten att finna mening i sin sjukdom, ge patienten möjlighet att skapa mening av sina erfarenheter, be dem berätta om sitt liv innan och under sjukdomen samt hur de vill bli ihågkomna. Samtidigt måste patienten våga vara öppen inför vårdarens strävan att skapa mening och själv ha en vilja att lindra sitt lidande. Enligt artikeln kan en del icke fysiskt lidande nödvändigtvis inte lindras eftersom det är en del av döendet, så som förlust, ensamhet, dödsångest eller oro för familjen. (Rattner, 2019)

4.6 Sammanfattning av tidigare forskning

Värdigheten inom vården bygger på ett samspel mellan patient och vårdare där respekt, förtroende, vänlighet och trygghet ska upplevas från båda parter. För den äldre patienten kan känslan av värdighet rubbas vid förändring av inre eller yttre faktorer. Att få

palliativ vård anses vara en grundläggande hälsorätt. Denna vård inkluderar god smärt- lindring samt beaktande av fysiska, psykiska och andliga faktorer samt hänsynstagande till etiska och kulturella frågor. Patienters upplevelse av att dö utan värdighet grundar sig bland annat på vårdpersonalens bristfälliga kommunikationsförmågor och otillräck- lig symtomkontroll. Det icke fysiska lidandet, som för många utgör en stor del av lidan- det i livets slutskede, beaktas i form av samarbete mellan vårdpersonalen och patienten. Vårdpersonalen måste våga möta patienten i hans personliga lidande och hjälpa patien- ten finna mening med den livssituation hen befinner sig i.

5 TEORETISK REFERENS RAM

I detta kapitel presenteras den teoretiska referensramen. Som material har Margareta Ed- lunds doktorsavhandling *“Människans värdighet: ett grundbegrepp inom vårdveten- skapen”* använts.

5.1 Begreppet värdighet och dess väsen

Värdigheten har sina rötter i den kristna humanismen. Filosofin och teologin har sett in- nebörden av värdigheten olika, men gemensamt har den alltid setts som något värdefullt och viktigt för människan. Värdighet anses vara något som tilldelats människan vid skap- elsen. Värdigheten hos människan innebär ett människovärde och en oförstörbar helighet. Att kränka någons värdighet orsakar lidande hos både den som kränker och den som blir kränkt. Situationer som hotar att patientens värdighet kränks, kan vändas genom att vår- daren visar känslighet, uppmärksamhet och engagemang. Genom att visa respekt, se och bekräfta den andres helighet och integritet bevaras värdigheten för båda parter. (Edlund, 2002)

Den värdighet som människan har blivit tillgiven innebär frihet och ansvar. Frihet är grundläggande för människans värdighet och något som människan genast äger. Friheten innebär ett ansvar och kan inte utelämnas. Friheten är uppenbar genom våra handlingar som utgår från vår inre vilja och inte genom tvång. Tack vare friheten kan människan alltid ändra inställningen till omständigheterna. Friheten medför ett ansvar som har stor betydelse för människans värdighet. Ansvar innebär omsorg om varandra och finns från det ögonblick människan ser den andres ansikte. Ansvaret vi har för varandra är

ömsesidigt och innebär således ett ansvar för mänskligheten och framtiden. Värddigheten försvinner då ansvaret försvinner. (Edlund, 2002)

5.2 Värddighetens tre dimensioner

Värddigheten delas in i tre dimensioner: *den absoluta*, *den inre relativa* och *den yttre relativa värddigheten*. Dessa dimensioner har underordnade kategorier och kvaliteter som formar värddigheten hos en individ. Den absoluta värddigheten innefattar människovärdet och människans helighet. Den går inte att kränka och finns alltid kvar, även då det inte finns möjlighet att uppleva sitt värde utgående från samhällets krav. Den absoluta värddigheten är en given position där människan tjänar sin nästa samt vill sin nästa väl. Synonymer för den absoluta värddigheten är befattning, kall, ämbete och värde. (Edlund, 2002)

I den relativa värddigheten tas den absoluta värddigheten i uttryck. Den relativa värddigheten beskrivs som föränderlig och kan således förändras, raseras och återtas under livets gång. Den inre relativa värddigheten är människans upplevda känsla av värddighet. Denna värddighet formas av den enskilda människan och hens inre etiska ställning. Den här dimensionen påverkas av kulturen och samhället samt moraler och normer runt personen. Dimensionen ger medvetenhet om den egna och andras värddighet. Stolthet, dignitet, ställning och rang används som synonymer för den inre relativa värddigheten. Den yttre relativa värddigheten tar sig i uttryck genom människans individuella handlingar och särdrag. Fattning, pondus och aktning är synonymer för den yttre relativa värddigheten. (Edlund, 2002)

5.3 Den äldre personens värddighet

Värddigheten hos den äldre kretsar långt kring att kunna klara sig själv och inte vara en börda för andra. Att klara sig själv skapar mera frihet. Betydande komponenter för värddighet är att bli sedd, lyssnad till, trodd och tagen på allvar samt att få känna sig som någon. Förmåga att själv kunna visa sin värddighet genom konkreta handlingar och hur man är som person, är en viktig helhet för värddigheten hos den äldre. Likaså är det av betydelse att själv kunna sköta sin egen hygien, hålla sitt hem i ordning samt utföra sina samhällseliga plikter. Frihet, ansvar, självständighet, trovärddighet, känsla av värdefullhet och gemenskap är faktorer som utplånas då den egna kroppen ger vika. Att bli beroende

av någon och inte kunna göra saker man tidigare gjort, hotar värdigheten hos den äldre. Det kan kännas kränkande och värdigheten kan hotas i en situation där man tvingas ta emot hjälp. För att återta värdigheten behöver man släppa tanken om att klara sig själv och kraven kring hemmet. Genom att försonas med den nya situationen ges möjlighet för en ny värdighet att växa fram. (Edlund, 2002)

6 METOD

I detta kapitel presenteras arbetes metod för datainsamling och dataanalys. Den valda metoden är kvalitativ litteraturstudie.

Metoden går ut på att skapa en översikt över kunskapsläget inom ett visst område. Detta görs genom att söka fram, analysera och sammanställa redan publicerade forskningsresultat inom området som ska undersökas. Metoden används exempelvis ifall syftet är att skapa en beskrivande sammanställning av ett område eller att skapa underlag för kritisk granskning av ett avgränsat kunskapsområde. (Friberg, 2016)

6.1 Datainsamling

Med kvalitativ litteraturstudie som vår valda metod, användes enbart vetenskapliga källor. Innan vi kastade oss in i sökandet efter vetenskapliga artiklar, satte vi oss ner för att reflektera tillsammans över vad vi ville lyfta fram, baserat på våra egna erfarenheter. Därefter inledde vi sökandet efter vetenskapliga artiklar som lyfte fram de specifika aspekter vi önskade ta fram av värdigheten i den palliativa vården. Smärtlindring, grundvård, anhörigas roll i vården, beaktande av patientens önskemål, vikten av självbestämmande samt att få titta tillbaka på livet är en del av dessa aspekter. För att söka vetenskapliga artiklar använde vi oss av databaserna Academic Search Complete (EBSCOhost) och PubMed samt Google Scholar. Vi använde även oss av manuell sökning, där vi hittat material genom liknande arbetes källförteckning.

I våra databassökningar har vi begränsat tidsramen till artiklar publicerade mellan 2019 och 2024 samt artiklar som genomgått peer-review och är tillgängliga i fulltext. När det gäller Google Scholar har vi främst begränsat sökningen till årtalsintervallen 2020–2024. Vi har använt oss av sökord och fraser som "Dignity at the end of life", "Relatives'

participation in palliative care", "Oral Health Palliative care", "Integrity at the end of life", "Palliative care patients' right to self-determination", "Basic need palliative care" och "Pain management AND palliative care". Se bilaga 2.

För att välja ut artiklar har vi granskat abstrakten och ibland även läst hela artiklar för att få en djupare förståelse för det centrala innehållet. Vi har prioriterat artiklar som rankats högt i sökresultaten, vanligtvis de fem första eller på första sidan. Vårt urval av artiklar strävar efter att fånga upp olika perspektiv på värdighet i livets slutskede på ett mångsidigt sätt.

Våra inklusionskriterier är äldre patienter, beslut om terminalvård och DNR. Exklusionskriterierna är därför barn, unga eller medelålders människor. Vi har valt att fokusera på den sista fasen av palliativ vård, det vill säga terminalvård. Vi har valt att inte sätta den aspekten under inklusionskriterier eller exklusionskriterier, eftersom de flesta artiklar använder begreppet palliativ vård och syftar till hela vårdlinjen. Det kan tillämpas under hela palliativa vården, det vill säga också i terminalvården. Vi har valt att inte avgränsa studien till någon specifik vårdplats eller geografiskt område, eftersom vi anser att bekräftandet av värdigheten ska beaktas oavsett vårdplats eller geografiskt område.

Tabell 3. Presentation av resultatets källor

FÖRFATTARE, ÅRTAL	TITEL, TIDSKRIFT	NYCKELORD	RESULTAT	TOLKNING
Schenell, R., Strang, S., Henoch, I., & Ozanne, A., 2020	Struggling for a dignified life: The meaning of self-determination in palliative phase in residential care. <i>International Journal for Human Caring</i>	Autonomi; självbestämmande; vårdboende; vårdhem; värdighet; palliativ vård; hermeneutik	Bristen på självbestämmande i palliativ vård hotar ett värdigt liv	Självbestämmande, identitet, autonomi
Testoni, I., Baroni, V., Iacona, E., Zamperini, A., Keisari, S., Ronconi, L., & Grassi, L., 2020	The Sense of Dignity at the End of Life: Reflections on Lifetime Values through the Family Photo Album. <i>Behavioral Sciences</i>	Värdighetsterapi; mänskliga värden; fototerapi; livets slutskede; palliativ vård	Genom att ge patienter möjlighet att reflektera över livet, främjas känslan av värdighet	Återblick på livet, reflektion, värdighetsterapi

Karlsson, M., 2016	Vidrörd av livet i dödens närhet, <i>Åbo Akademis förlag - Åbo Akademi University Press</i>	Karitativ teori, hermeneutik, livets slutskede, vårdandets gemenskap, vårdvetenskap, människans vardande	Medvetenheten om vad det innebär att vårda som människa och hur kärlekens skuld ger vilja att handla genom kärlek i vårdandet av patienter i livets slutskede	Medmänsklighet, bemötande, vårdare som medmänniska till patienten
Bemand-Qureshi, L., Gishen, F. and Tookman, A., 2019	Opioid use in palliative care: new developments and guidelines. <i>Pre-scriber</i>		Artikeln lyfter fram de tillgängliga medicinska alternativen, granskar aktuella riktlinjer samt undersöker patienters och läkares vanliga farhågor om opioidanvändning	Medicinsk smärtlindring, rädslor för opioider, lindra fysiskt lidande
Östlund, U., Blomberg, K., Söderman, A., & Werkander Harstäde, C., 2019	How to conserve dignity in palliative care: suggestions from older patients, significant others, and healthcare professionals in Swedish municipal care. <i>BMC palliative care</i>	Värdighet, Värdighetsintervention, Vård i livets slutskede, Palliativ vård, Vårdåtgärder, Kommunal omvårdnad, Personcentrerad	Specifika konkreta vårdåtgärder och generella tillvägagångssätt för att bevara värdigheten	Individanpassad vård, vårdares närvaro, öppensinnade vårdare
van Veen, S., Drenth, H., Hobbelen, H., Fin-nema, E., Teunissen, S., & de Graaf, E., 2024	Non-pharmacological interventions feasible in the nursing scope of practice for pain relief in palliative care patients: a systematic review. <i>Palliative Care and Social Practice</i>	Komplementära terapier; hospice och palliativ vård; smärtlindring, palliativ vård; symtomlindring	Olika icke-medicinska verktyg för smärtlindring i palliativ vård	Icke-medicinsk smärtlindring
Saarinen, J., Mishina, K., Soikkeli-Jalonen, A., & Haavisto, E., 2021	Family members' participation in palliative inpatient care: An integrative review. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>	Familjemedlem, sjukhus, litteraturöversikt, palliativ vård, deltagande, patientvård	Olika sätt anhöriga kan delta i palliativa vården på sjukhus	Anhörigas delaktighet i livets slutskede
Singh, A. K., Mishra, R.,	Assessment of oral health-care needs	Cancer; mun-torrhet; halitos;	Patienterna inom palliativ vård har	Munhygienens betydelse

Kumar, H., Priya, L., Choudhary, H. V., & Kumar, K., 2021	for patients under palliative care. <i>Journal of Pharmacy and Bio-allied Sciences</i>	munhygien; palliativ vård.	många orala problem, vilket försämrar livskvaliteten	
Mota, T. A., Alves, M. B., de Oliveira Dantas, A., Brandão de Moraes, E., Reis de Sousa, A., & Souza da Silva, R., 2022	Basic Human Needs in the Elderly Receiving Palliative Care: A Scoping Review. <i>Journal of Hospice & Palliative Care</i>	Äldre, Palliativ vård, Hospice och palliativ omvårdnad, Behovsbedömning, Granskning, Terminalvård	Tre dimensioner återspeglar vikten av värdig vård och lindring av lidande för äldre i den palliativa vården.	Psykobiologiska, -sociala och -andliga behov
Palmryd, L., Rejnö, Å., & Godskesen, T. E., 2021	Integrity at end of life in the intensive care unit: a qualitative study of nurses' views. <i>Annals of intensive care</i>	Integritet, sårbarhet, religion och kultur	Fem övergripande kategorier hur sjukskötare kan beakta patienters integritet	Integritet, mänskliga vårdare, få vara sitt unika själv

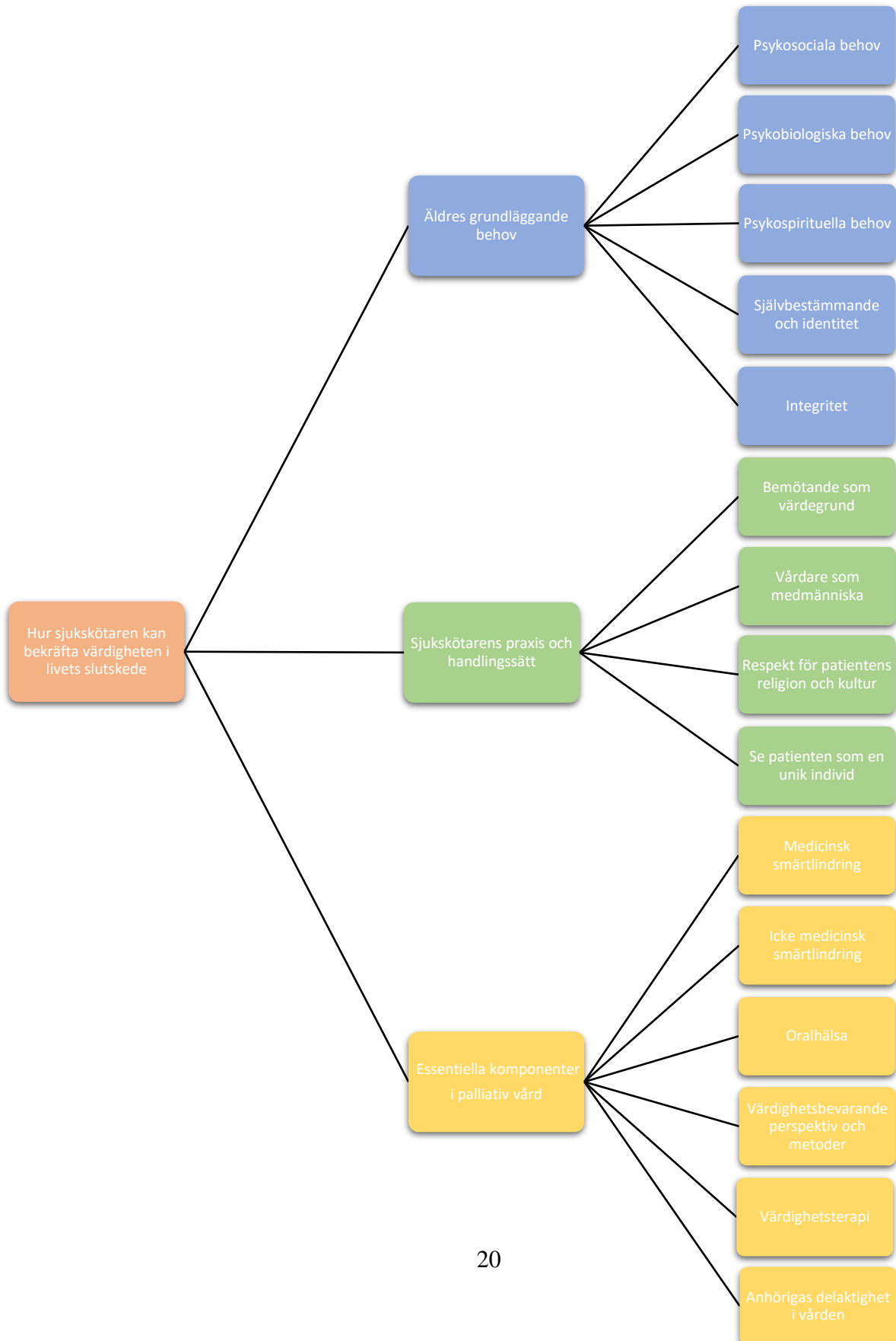
6.2 Dataanalys

Som analysmetod för den kvalitativa litteraturstudien har en kvalitativ innehållsanalys valts. En innehållsanalys är användbar till både kvalitativ och kvantitativ data. Den kvalitativa formen har valts till denna litteraturstudie eftersom mängden material är litet och fokus inte ligger på statistik. Genom innehållsanalys är det möjligt att plocka ut ord eller fraser från det analyserade materialet, och dela in dem i färre kategorier som övergripande beskriver de valda orden eller fraserna. Målet med metoden är att få en innehållsrik och bred beskrivning av det forskade området samt ett resultat bestående av begrepp eller kategorier som beskriver fenomenet. (Elo & Kyngäs, 2008)

Vi har valt att läsa källornas hela innehåll för att få en bättre helhetsbild, och utgående från det göra vår innehållsanalys. Vi har på skilda håll läst igenom alla de noggrant utvalda vetenskapliga källorna samt plockat ut nyckelord och fraser som vi uppfattade som relevanta. Efter individuell genomgång av materialet gick vi gemensamt igenom vad vi läst samt vilka nyckelord och fraser vi valt att lyfta fram från varje källa. Med våra separata men mycket överensstämmande tolkningar sammanställde vi tillsammans de mest beskrivande och väsentliga nyckelorden och fraserna från varje enskild källa. Efter detta funderade vi tillsammans ut tre passande huvudkategorier och grupperade de

gemensamt utvalda nyckelorden och fraserna i passande huvudkategori. Nedanför följer en illustration av kategorierna med respektive underkategorier.

Figur 1. Illustration av resultatets kategorier



7 RESULTAT

I detta kapitel presenteras den kvalitativa litteraturstudiens resultat. Resultatet delas in i tre kategorier som ur olika perspektiv täcker hur sjukskötaren kan bekräfta värdigheten hos den äldre patienten i terminalvård. Dessa delar utgörs av *Äldres grundläggande behov*, *Sjukskötarens praxis och handlingssätt* och *Essentiella komponenter i palliativ vård*.

7.1 Äldres grundläggande behov

I resultatets första del presenteras äldres grundläggande behov. Dessa behov innefattar psykosociala, - biologiska och -spirituella behov, självbestämmande och identitet samt integritet.

Psykosociala behov

Deltagande i beslutsfattande, god kommunikation, att få hjälp med dagliga aktiviteter, social samvaro, lugn miljö och tillgodosedda önskemål samt att ha anhöriga närvarande, utgör psykosociala behov hos den äldre. Att få delta i beslutsfattande kring sin egen vård och uttrycka sin önskan minimerar oro, ångest och osäkerhet hos patienten. Tydlig kommunikation, från vårdpersonalens håll, gällande framtiden och prognoser möjliggör att patienten kan delta i beslutfattande. Att få hjälp med vardagliga saker som personlig hygien, nutrition och toalettbestyr är grundläggande behov. (Mota et al., 2022)

Social samvaro har en positiv inverkan på att kunna kontrollera ångest och minskar känslan av ensamhet och isolering. En patient i palliativ vård bör få större uppmärksamhet och mera tid av vårdpersonalen. Närvarande vårdpersonal bidrar till social samvaro. En lugn och fridfull miljö för den äldre är viktigt för livskvalitén och måendet. Anhöriga är en styrkekälla för den äldre. De kan hjälpa till med ekonomin och sköta ärenden samt fungera som emotionellt stöd och vara delaktiga i beslutsfattande. (Mota et al., 2022)

Psykobiologiska behov

De psykobiologiska behoven hos äldre innefattar god symtomkontroll, nutrition, kontroll av tarm- och urinfunktioner, sömn och trygghet. Symtomkontrollen handlar om att lindra lidandet samt behandla fysiska smärtor och symtom. Energibehovet minskar och smak- och luktförmågan försämras med åldern, vilket ökar behovet av nutritionstöd. Tarm- och

urinfunktioner, kopplat till förstoppning och urininkontinens, bör kontrolleras för att minska obehag och förbättra självkänslan. Sömnproblem hos äldre kan ha ett samband med fysiska och psykiska symtom och besvär. Bristfällig sömn kan bland annat leda till försämrade kognitiva förmågor, koncentrationssvårigheter, försämrat immunförsvar och lägre livskvalité. Tryggheten handlar om att få känna sig trygg i sin vård och med vårdpersonalen. (Mota et al., 2022)

Psykospirituella behov

Den psykospirituella dimensionen handlar bland annat om de palliativa patienternas behov att få ärlig information om sjukdomen för att lättare kunna hantera osäkerheten kring dess utveckling och status. Att kunna identifiera och godkänna sina nedsatta funktionsförmågor är en stor del av denna dimension. Även behovet av andligt stöd är ett väsentligt psykospirituellt behov. Detta handlar om att finna harmoni med andra och med sin religiösa övertygelse samt att försöka hitta och förstå meningen med livet. Vårdpersonalen kan inte ta kontroll över de palliativa patienternas liv, men kan stödja och lindra lidandet i deras sista tid i livet. (Mota et al., 2022)

Självbestämmande och identitet

Artikeln "*Struggling for a dignified life: The meaning of self-determination in palliative phase in residential care*" tar upp hur känslorna av självbestämmande och identitet direkt kan hotas hos patienten vid flytt till boende. Inverkande faktorer är bland annat ökat beroende av hjälp, att känna sig som en börda för andra, ändrade rutiner och att tvingas anpassa sig till personalens arbetsrutiner och -belastning. Att inte få bestämma själv och ta sina egna beslut, leder enligt artikeln till minskad självbild och känsla av att vara fångad i sin egen kropp samt sätter hinder för att leva det liv man vill leva. Högt tempo, bristande språkkunskaper och arbetsprioriteringar hos personalen leder till att patienterna känner sig exkluderade från att vara delaktiga i de beslut som tas gällande deras vård och liv. (Schenell et al., 2020)

Genom att upprätthålla hälsa och förmågor stärks självbilden och självständigheten främjas hos patienten. Att inte vara kapabel till att klara av samma sysslor som tidigare i livet eller kunna ta hand om andra och sig själv, samt minskat socialt liv, kan hota identiteten och leda till försämrad självbild hos patienten. Patienterna kan känna sig nedvärderande

och förminskade som individer ifall vårdpersonalen agerar tvärtemot deras önskan, inte anstränger sig eller bemöter dem dåligt. Genom att få hjälp att kompensera de förlorade förmågorna och bli bemött med respekt kan identiteten och känslan av värdigheten bibehållas. (Schenell et al., 2020)

Integritet

Integritet är ett grundläggande etiskt begrepp inom vården. Begreppet är komplext, viktigt och går ofta hand i hand med respekt. Integritet förknippas med autonomi, värdighet, egenmakt, karaktär och sociala dygder. Sjukdom och beroende av vård kan ha en negativ inverkan på integriteten. Då patienten blir beroende av hjälp och inte kan ha kontroll över vem som kommer innanför det personliga reviret ökar sårbarheten och integriteten hotas. (Palmryd et al., 2021) Integriteten kan hotas när andra patienter kommer in i rummet eller lägenheten, ifall vårdpersonalen inte knackar eller inte presenterar sig, samt går igenom deras saker utan lov (Schenell et al., 2020). Även vissa vårdhandlingar, så som att få hjälp med att sköta personlig hygien, kan hota integriteten. För att skydda patientens integritet måste sjukskötaren se patienten som en unik individ och jobba för att upprätthålla hälsan så gott som möjligt. (Palmryd et al., 2021) Genom att upprätthålla patientens rutiner, bevara deras privatliv, undvika situationer där integriteten kan hotas och ge en individualiserad vård kan patientens integritet skyddas (Östlund et al., 2019).

7.2 Sjukskötarens praxis och handlingsätt

I resultatets andra del tas bemötande som värdegrund, vårdare som medmänniska, respekt för kultur och religion samt att se patienten som en unik individ, upp som sjukskötarens praxis och handlingsätt.

Bemötande som värdegrund

Enligt artikeln ”*How to conserve dignity in palliative care: suggestions from older patients, significant others, and healthcare professionals in Swedish municipal care*” anses sjukskötarens ha en skyldighet att arbeta på ett sätt som främjar och bevarar värdigheten hos patienter i palliativ vård. För att uppnå en värdighetsfrämjande vård krävs det att sjukskötarens är närvarande och lyhörd, lyssnar samt visar respekt och medkänsla. Andra faktorer som spelar roll är att ha god kommunikation, ge relevant och korrekt information,

skapa goda relationer samt skapa en lugn och trygg vårdmiljö. Att stödja patienten, bekräfta känslor, ge hopp och respektera patientens önskemål är ytterligare komponenter för att uppnå och bevara värdigheten inom den palliativa vården. (Östlund et al., 2019)

Vårdare som medmänniska

Doktorsavhandlingen ”*Vidrörd av livet i dödens närhet: att vårda som människa och vårdare i vårdandets gemenskap*” lyfter upp hur vårdare på olika sätt kan använda sin medmänsklighet som verktyg i vårdandet. Vårdarens närvaro möjliggör tillgänglighet, öppenhet samt en atmosfär som inte är dömande, utan lugn och respektfull. I den palliativa vården är den icke-verbala kommunikationen lika betydelsefull som den verbala. Den icke-verbala kommunikationen kan ta sig i uttryck genom att hålla om patientens hand eller närvara fysiskt. Vårdarens egen sårbarhet framkallar en vilja att hjälpa och tjäna sin medmänniska. Den egna sårbarheten gör vårdaren mera närvarande, professionell samt en bättre medmänniska. Vården grundar sig i kärleken och medlidande till sin medmänniska. För att lindra patientens lidande kan vårdaren använda sina egna insikter och uppfattningar om livet. Vårdare som möter patienter i palliativ vård behöver mod för att möta frågor som berör livet och döden samt kunna acceptera döden som en del av livet. (Karls-son, 2016)

Respekt för patientens religion och kultur

Artikeln ”*Integrity at end of life in the intensive care unit: a qualitative study of nurses’ views*” tar upp att sjukskötare ofta ser respekt för religion och kultur som ett centralt etiskt värde i vården. För varje enskild individ är religiösa övertygelser och kulturella traditioner viktiga och påverkar bland annat synen på döden, behandlingar i livets slutskede och vilken roll anhöriga ska ha i vården. Genom att som sjukskötare öppet diskutera religiösa och kulturella frågor kopplat till vården och döden tillsammans med patienten, möjliggörs en bättre ömsesidig förståelse för vården. Att möta patientens religiösa och kulturella värderingar kan vara svårt ifall de skrider emot de riktlinjer som sjukskötaren ska följa. Detta kan beröra exempelvis behandlingar i livets slutskede och hantering av döda kroppar. (Palmryd et al., 2021)

Att se patienten som en unik individ

Palmryd et al. (2021) lyfter upp vikten av att som sjukskötare se patienten som en unik individ och vara lyhörd för varje enskild patients behov. Detta gäller även om patienten är nersövd, inte vid medvetande eller inte kan kommunicera via tal. Patientens egen vilja ska alltid tas i beaktande, vare sig det gäller vården eller vem som får hälsa på. Sjukskötare ska ha en vilja att lära känna patienten, för att förstå patientens värderingar och uppfattningar kring döendet och döden. Östlund et al. (2019) lyfter också upp vikten av att vårda patienten som en unik individ och ge varje patient en individualiserad och skräddarsydd vård. Genom att sjukskötaren visar förståelse för patientens situation, tillåts patienten vara patient och den människa hen är (Karlsson, 2016).

7.3 Essentiella komponenter i palliativ vård

I resultatets sista del lyfts essentiella komponenter i den palliativa vården fram. Komponenterna är medicinsk och icke-medicinsk smärtlindring, oralhälsa, värdighetsbevarande perspektiv och metoder, värdighetsterapi samt anhörigas delaktighet i vården.

Medicinsk smärtlindring

Korrekt opioidanvändning är en viktig komponent för god smärtlindring i palliativ vård. God smärtlindring kan säkerställas genom noggrann och regelbunden smärtbedömning. Detta ökar livskvalitén och förmågan att klara av vardagen. Fysiska faktorer behöver inte vara den enda orsaken till smärta. Smärtan kan även påverkas av psykiska, sociala och andliga faktorer. Patientens egen vilja och beslut gällande smärtlindring måste alltid tas i beaktande. (Bemand-Quresh et al., 2019)

Opioider som används i palliativ vård är bland annat morfin, oxikodon, fentalnyl och buprenorfin, varav morfin är den vanligaste opioiden. Administrerings sätt för dessa är oralt, transdermalt och subkutan. Vid långvarig och regelbunden subkutan användning kan en smärtpump vara till fördel. Vid behov kan opioiden bytas ut eller roteras för ökad effekt och minskad risk för tolerans. Kombination av opioider och andra läkemedelsgrupper, så som NSAID, kan effektivisera smärtlindringen. (Bemand-Quresh et al., 2019)

Vanliga biverkningar vid opioidanvändning är förstoppning, illamående, kräkningar och dåsighet. Det är viktigt att förutse den enskilda opioidens biverkningar för att kunna

informera patienten om dem och effektivt behandla dem. Många kan uppleva rädslor kopplade till opioidanvändning. Dessa rädslor kan beröra rädsla för beroende, tolerans, andningsdepression och rädsla för försnabbad död. För att lindra rädslorna är tydlig kommunikation och skriftlig information till fördel. (Bemand-Quresh et al., 2019)

Icke-medicinsk smärtlindring

Smärta anses vara en multidimensionell upplevelse som innefattar det fysiska, psykiska, sociala och andliga. Med hjälp av ett multiprofessionellt team kan smärtans olika dimensioner lindras. En del palliativa patienter önskar en kompletterande smärtlindring till den medicinska behandlingen. Icke-medicinska behandlingar används för att minska smärtan genom att stimulera utsöndring av endorfiner. Dessa behandlingar ökar naturliga smärtstillande celler i kroppen, är avslappnande och distraherar smärtupplevelsen samt lättar på spänningar i kroppen. Behandlingarna lärs ut av utbildade utövare och experter. (van Veen et al., 2024)

Genom icke-medicinska behandlingar kan doserna av smärtmedicin och biverkningarna minskas. De icke-medicinska behandlingarna kan anpassas enligt patienternas individuella behov. Massage, konstterapi och virtuell verklighet har visats vara mest effektiva när det gäller icke-medicinska behandlingar. Utöver dessa kan bland annat andningsövningar, muskelavslappning, hypnos, musikterapi, aromaterapi och fotbad användas. Sjukskötare är de som ofta kommer i kontakt med patientens smärta. Därför är det viktigt att sjukskötare får tydliga instruktioner och undervisning om behandlingarna. Patienten själv kan också lära sig att utöva dessa behandlingar. (van Veen et al., 2024)

Oralhälsa

Patienter i palliativ vård är en sårbar grupp när det kommer till munhälsa. I den palliativa vården ligger fokus ofta på patientens allmänna hälsa, vilket gör att tandvården ofta kommer i andra hand och glöms många gånger bort. Bristfällig munhygien orsakar sjukdomar i munnen, allvarliga sjukdomar, tugg- och sväljsvårigheter samt muntorrhet. Detta leder till försämrat välbefinnande och försämrad livskvalité. Tugg- och sväljsvårigheter kan orsaka undernäring och svårigheter att prata. Opassande tandproteser orsakar försämrad munhälsa. Många patienter i palliativ vård behöver assistans eller fullständig hjälp med att sköta munhygien. (Singh et al., 2021)

Värdighetsbevarande perspektiv och metoder

Med värdighetsbevarande perspektiv och metoder avses att hantera och upprätthålla känsla av värdighet. Värdighetsbevarande perspektiv innefattar åtta teman. Självetts kontinuitet, rollbevarande, upprätthållande av stolthet, hoppfullhet och autonomi samt generativitet, acceptans och kampvilja utgör dessa. Metoder för värdighetsbevarande innefattar att leva i nuet, upprätthålla normalitet och finna andlig tröst. Detta kan uppnås genom att sjukskötaren lyssnar, tar sig tiden att lära känna patienten, stödjer, respekterar patientens önskemål och pratar med patienten. Att tillsammans sätta upp mål för framtiden, med en medvetenhet om att målen kanske aldrig hinner uppnås, samt att ta små steg i taget ger en ökad känsla av självständighet och självkänsla, vilket ökar värdigheten hos patienten. De värdighetsbevarande perspektiven och metoderna kan göras tillsammans med patienten och patientens anhöriga. (Östlund et al., 2019)

Värdighetsterapi

Individuell psykoterapi, *värdighetsterapi*, används för att minska existentiellt lidande och ge en ökad känsla av livskvalité och värdighet. Värdighetsterapin erbjuder den döende patienten att prata om och reflektera kring viktiga frågor om det gångna livet och saker de vill komma ihåg när döden nalkas. Med denna typ av terapi möjliggörs reflektioner både kring livets lyckliga och olyckliga stunder. Detta innefattar att prata om erfarenheter och lärdomar från livet, relationer, övertygelser, ånger och sorg. Likaså om hopp, drömmar, kärleksförklaringar, giftemål och familj. Tack vare dessa reflektioner och samtal ges patienten möjlighet att komma till freds med sig själv och livet, vilket ökar känslan av ett värdigt liv. (Testoni et al., 2020)

Att använda foton i värdighetsterapin underlättar patientens minne och ger en bättre strukturering av tillhörande berättelser. Fotografier kan lättare ge upphov till känslor och hjälpa patienten att komma ihåg händelser som format individen och hans värderingar under livets gång. Värdighetsterapin kan göras ensam eller tillsammans med någon familjemedlem eller annan anhörig. Att göra denna typ av terapi tillsammans förbättrar relationen sinsemellan och gynnar båda parterna. Värdighetsterapin öppnar minnen och förnimmelser som gått förlorade i takt med tiden. (Testoni et al., 2020)

Anhörigas delaktighet i vården

Artikeln ” *Family members’ participation in palliative inpatient care: An integrative review* ” lyfter upp anhörigas roll i vården av den döende och sjukskötarens ansvar att främja en god och respektfull miljö. Anhöriga kan delta i den fysiska vården genom att hjälpa patienten med dagliga aktiviteter och erbjuda hjälp till sjukskötaren. Detta kan innefatta hjälp med toalettbesök, hygien, förflyttning, matning eller ändring av patientens position. Anhörigas emotionella stöd till patienten kan fullföljas genom att spendera tid tillsammans, samtala eller befinna sig i varandras närvaro. Det emotionella stödet av anhöriga gynnar patientens välbefinnande, ökar känsla av trygghet och minskar känsla av ensamhet. När döden närmar sig kan anhöriga stödja och ge tröst till patienten, samt närvara vid dödsögonblicket. (Saarinen et al., 2021)

Genom att anhöriga deltar i beslutsfattande gällande patientvården samt agerar som patientens förespråkare i situationer där patienten inte kan föra fram sin talan, främjas en god patientvård. Oftast känner anhöriga patienten bäst och kan därför agera som mellanhand mellan sjukskötare och patient. Sjukskötaren kan stödja och undervisa anhöriga att delta i vården. Aktiv kommunikation, relevant information, vägledning och stödjande sjukhusmiljö möjliggör att anhöriga kan delta i vården på ett säkert och bekvämt sätt. (Saarinen et al., 2021)

8 ETISKA REFLEKTIONER OCH KRITISK GRANSKNING

Lärdomsprovet följer Forskningsetiska delegationens (TENK) anvisningar om god vetenskaplig praxis och dess etiska riktlinjer. Vi följer grundprinciperna för god vetenskaplig praxis, vilket består av tillförlitlighet, ärlighet, uppskattning och ansvarstagande. (Forskningsetiska delegationen, 2023)

En etisk aspekt som berör vårt lärdomsprov att vi behandlar ett känsligt och sårbart ämne, döden. Döden gör sig påmind under livets gång och är ett känsllostarkt fenomen. Med detta i åtanke har vi som skribenter behandlat ämnet respektfullt och hänsynsfullt, med målet att öka förståelsen och kunskapen samt belysa vikten av värdigheten i livets sista kapitel.

Vårt lärdomsprov ökar förståelsen och kunskapen gällande värdigheten över lag, men speciellt i livets slutskede. Lärdomsprovet ger en djupare förståelse för begreppet värdighet och hur det hör ihop med lidande och livskvalité. Resultatet framhäver konkret och specifikt hur sjukskötaren kan bekräfta värdigheten, vilket kan användas och tillämpas i vården av den döende.

Lärdomsprovets kritiska granskning baserar sig på en checklista för kritisk granskning av kvalitativa studier, producerad av Lockwood et al. (2015), där relevanta punkter för denna litteraturstudie har valts ut.

Vi anser att vår valda metod, kvalitativ litteraturstudie, passar detta lärdomsprov och det valda ämnet väl. Med hjälp av metoden har vi på ett smidigt och tillförlitligt sätt kunnat samla in och sammanställa våra utvalda vetenskapliga källor. Den kvalitativa innehållsanalysen gjorde det möjligt att på ett enkelt sätt kategorisera de mest relevanta teman som framkom ur varje källa och på så sätt få ett lättöverskådligt resultat. Metoden för insamling av data samt analysmetoden har fungerat bra tillsammans. I en kombination av dessa har vi effektivt kommit fram till ett pålitligt och trovärdigt resultat samt fått svar på vårt syfte och frågeställning.

Utgående från egna erfarenheter inom äldreomsorgen har vi tillsammans funderat över vilka aspekter vi vill belysa i vårt lärdomsprov när det gäller värdigheten i livets slutskede. Därefter har vi sammanställt en lista över dessa aspekter och därifrån gjort våra sökningar. En aspekt vi önskade lyfta fram var betydelsen av grundvård i palliativ vård. Trots gedigna försök, hittades inget relevant, vetenskapligt material som tog upp grundvården i livets slutskede.

Vi har individuellt läst igenom de utvalda vetenskapliga källorna flertalet gånger för att sedan tillsammans jämföra våra analyser och vad vi ansåg vara relevant att lyfta fram ur varje enskild källa. Kategoriseringen av resultatet gjorde vi likaså på skilda håll. Vi har noggrant sett till att samtliga källor är vetenskapliga, relevanta och pålitliga i förhållande till lärdomsprovets valda ämne. Att kritiskt granska det vi har läst har varit en väsentlig utgångspunkt både vad gäller valet av källor samt vid analyseringen.

I resultatet framkommer det att ingen av källorna motsäger varandra. Alla har samma grundläggande syn på värdighet men tar upp det ur olika perspektiv och kopplat till olika vårdhandlingar. De valda källorna är relativt nya. Över lag finns det bra forskning om värdigheten i den palliativa vården men specifika inriktningar var svårare att hitta. Lärdomsprovets teoretiska perspektiv är relevant för syftet och frågeställningen. Det teoretiska perspektivet och resultatet går hand i hand och motsäger inte varandra.

Vissa källor använder inte uttryckligen begreppet värdighet, utan syftar i stället till exempelvis ökad livskvalité eller minskat lidande. En del källor beskriver inte heller specifikt patienter i terminalvård. Över lag används ordet palliativ vård om vården i livets slutskede och källorna skriver således inte uttryckligen att vården berör terminalvårdspatienter. Detta kan leda till missförstånd och på så vis vara en svaghet för studien.

9 DISKUSSION

I detta kapitel diskuteras lärdomsprovets resultat i relation till syfte och frågeställningen samt den teoretiska referensramen.

9.1 Resultatet i relation till syfte och frågeställningen

Lärdomsprovets syfte är att ta reda på hur sjukskötaren kan bekräfta värdigheten hos en äldre patient i terminalvård samt öka förståelsen för begreppet värdighet och dess betydelse i terminalvård. Lärdomsprovets frågeställning är ”*Hur kan sjukskötaren bekräfta värdigheten hos en äldre terminalvårdspatient?*”. Genom kvalitativ litteraturstudie och kvalitativ innehållsanalys har kategorier med respektive underkategorier plockats ut. Huvudkategorierna som besvarar frågeställningen är *Äldres grundläggande behov*, *Sjukskötarens praxis och handlingssätt* och *Essentiella komponenter i palliativ vård*. Lärdomsprovets resultat besvarar långt frågeställningen på ett konkret och tydligt sätt. För att ytterligare förtydliga resultatet i relation till syftet och frågeställningen, har en tabell sammanställts över hur sjukskötaren kan bekräfta värdigheten hos den äldre patienten i terminalvård.

Tabell 4. Sammanställning av resultat i relation till syfte och frågeställningen

Hur sjukskötaren kan bekräfta värdigheten hos den äldre i terminalvård:
• Tillgodose patientens psykosociala behov
• Tillgodose patientens psykobiologiska behov
• Tillgodose patientens psykospirituella behov
• Värna om självbestämmande och identiteten
• Värna om patientens integritet
• Ha ett gott och respektfullt bemötande
• Vara en medmänniska till patienten
• Respektera patientens religion och kultur
• Se varje patient som en unik individ och ge individualiserad vård
• Erbjud medicinsk och icke-medicinsk smärtlindring
• Värna om patientens orala hälsa
• Använda värdighetsbevarande metoder och perspektiv i vården
• Erbjud och använd värdighetsterapi i vården
• Inkludera och uppmuntra anhöriga att delta i vården

I lärdomsprovets resultat återkommer patientens känsla av värdighet allt som oftast i relation till deras egna upplevda känslor. Sjuksköterarens agerande och attityder har en signifikant inverkan på patientens upplevda känslor. Resultatet visar att sjukskötarens handlingar kan leda till minskad ångest, oro och lidande, samt ökat välbefinnande och positiva känslor hos patienten. Dessa känslor ger i sin tur upphov till känsla av värdighet. Utifrån detta kan det tolkas att känslorna står i grund för hur patienten upplever sin egen värdighet.

Resultatets del *Sjukskötarens praxis och handlingsätt* kan användas oavsett vårdssammanhang eller yrkesbeteckning. Denna del av resultatet sammanfattar sjukskötarens viktigaste handlingsätt för att uppnå bra vård utan att vårda kliniskt. Dessa handlingsätt är bland annat att visa medkänsla, bekräfta patientens känslor, vara närvarande samt respektera patienten. Genom att som sjukskötare vara en god medmänniska och vårda med hjärtat kommer respektive handlingsätt mera givet och bidrar således till en mera värdighetsfrämjande vård.

Äldres grundläggande behov speglar långt grundläggande mänskliga behov som behöver tillgodoseas. Alla människor behöver få de grundläggande behoven beaktade. Genom att som sjukskötare se patienten som en unik individ och människa, kommer beaktandet av de grundläggande behoven naturligare. Vid tillfällen då patienten upplever att deras grundläggande behov beaktas och uppfylls, ökar känslan av tillfredsställelse och betydelsefullhet, vilket i sin tur leder till känsla av värdighet.

Resultatets del *Essentiella komponenter i palliativ vård* lyfter fram konkreta vårdhandlingar som sjukskötaren kan tillämpa. Genom att som sjukskötare erbjuda medicinsk och icke-medicinsk smärtlindring minskar det fysiska och icke fysiska lidandet. Då patienten är smärtfri ökar livskvalitén. Det icke fysiska lidandet kan lindras genom att tillsammans med patienten utföra värdighetsbevarande metoder och perspektiv samt värdighetsterapi. Dessa ger patienten möjlighet att komma till freds med livet och ger således ökad livskvalité. Minskat lidande och ökad livskvalité främjar värdigheten hos patienten. Genom att som sjukskötare våga ta hjälp av anhöriga och ta sig tiden att undervisa och stödja dem, främjas god vård och patienten gynnas på ett psykiskt, socialt och emotionellt plan. Anhörigas närvaro bidrar således till ökad känsla av värdighet.

Syftet med vårt lärdomsprov har uppnåtts. Resultatet har svarat på frågeställningen och därmed har vi fått reda på hur sjukskötaren kan bekräfta värdigheten hos den äldre i livets slutskede. Resultatet lyfter fram värdighetens betydelse i livets slutskede på ett brett och konkret sätt och bidrar därmed till ökad förståelse och kunskap.

9.2 Resultatet i relation till den teoretiska referensramen

Lärdomsprovets teoretiska referensram baserar sig på Margareta Edlunds doktorsavhandling "*Människans värdighet: ett grundbegrepp inom vårdvetenskapen*". Edlund lyfter återkommande fram hur värdigheten speglas i förhållande till det förändrade vårdbehovet och förmågan att klara sig själv samt att känna sig som en börda för andra. Edlund beskriver förändrat vårdbehov som att inte kunna utföra samma sysslor som tidigare, sköta sin egen hygien och tvingas ta emot hjälp. I lärdomsprovets resultat framkommer förändrat vårdbehov och orsaker till det, på ett överensstämmande sätt med det som Edlund

lyfter fram. Detta tas upp i delarna *Integritet* och *Självbestämmande och identitet*. Att acceptera situationen och släppa kraven att kunna klara sig själv tas upp i resultatets del *Psykospirituella behov*, vilket också Edlund poängterar. Både resultatet och Edlund framhäver godkännande och acceptans av den nya situationen som en viktig del av den upplevda värdigheten.

Edlund lyfter fram den relativa värdigheten som föränderlig, vilket innebär att den kan raseras och återtas. Den inre relativa värdigheten är känslan av värdighet och påverkas av individens inre etiska ställning. I resultatet framkommer det att känslan av värdighet och patientens inre etiska ställning kan stödjas genom *Värdighetsterapi* och *Värdighetsbevarande perspektiv och metoder*. Dessa strävar till att ge patienten ökad känsla av värdighet. Genom reflektioner, tankar om det gångna livet och möjligheten att prata om svåra situationer, ges patienten möjlighet att komma till freds med livet och påverkar således den inre etiska ställningen. Edlund belyser att den inre relativa värdigheten också påverkas av kulturen, samhället och normer som cirkulerar kring individen. Detta syns även i resultatets del *Bemötande som värdegrund* där det framkommer att en trygg och lugn vårdmiljö speglas i ökad känsla av värdighet. Likaså har respekt för *Patientens religion och kultur* en betydande roll för den inre relativa värdigheten.

Den inre relativa värdigheten är den dimension av värdigheten som sjukskötaren kan påverka. Sjukskötaren kan förbättra patientens känsla av värdighet, till exempel genom bemötande. De exempel Edlund belyser i bemötandet är i stort sett de samma som framkommer i resultatet, *Bemötande som värdegrund*, *Vårdare som medmänniska* och *Att se patienten som en unik individ*. Både Edlund och dessa delar av resultatet lyfter fram att se patienten, vara lyhörd, lyssna till deras behov och se varje patient som en unik individ som centrala faktorer för gott bemötande och värdighetsfrämjande. Situationer som hotar patientens värdighet kan enligt Edlund vändas genom bemötande och medmänsklighet. I resultatets del *Vårdare som medmänniska* tas medmänskligheten upp för att lindra lidandet och bevara värdigheten.

Enligt Edlund är friheten en viktig del av värdigheten. Friheten kan tolkas som att få bestämma själv, leva det liv man vill leva, välja vilka människor man har omkring sig och vem man släpper in i det personliga reviret. Dessa framkommer i bland annat

resultatets delar *Psykosociala behov, Självbestämmande och identitet, Integritet* och *Att se patienten som en unik individ*. Att ha ett socialt nätverk omkring sig och uppleva känsla av gemenskap och stöd framkommer som viktiga komponenter för upplevd värdighet både enligt Edlund och i resultatets delar *Psykosociala behov, Psykospirituella behov* och *Anhörigas delaktighet i vården*.

10 AVSLUTNING

Vården av den äldre och sköra terminalvårdspatienten är unik och kräver att sjukskötaren vårdar med hjärtat. Med erfarenheter av att stå som vårdare vid sidan av dödsbädden, har vi insett värdighetens betydelse i livets sista stunder. Likaså har vi bevittnat den betydande inverkan sjukskötaren kan ha i patientens upplevda värdighet. Genom att ha fått arbeta med detta lärdomsprov har våra erfarenheter blivit bekräftade med teori och vi har samlat på oss ny kunskap. Efter att ha djupdykt i värdigheten och dess dimensioner, har vi fått en ingående förståelse för begreppet värdighet och vilken betydelse den har för människan. Tidigare erfarenheter i kombination med detta lärdomsprov har gett oss ökad insikt i vikten av att se patienten som en unik individ och vårda hela människan.

Vi är nöjda med vårt lärdomsprov och valet av dess ämne. Vården av den döende är vårt hjärteområde och något vi brinner för. Denna process har varit både lärorik och berikande för oss. Den nya kunskap vi har förvärvat kommer vi att bära med oss in i arbetslivet och dela med oss av till kommande kollegor och praktikanter. Vi hoppas att detta lärdomsprov har väckt intresse och bidragit till bredare förståelse för vikten av värdigheten i livets sista kapitel. Med detta sagt, ser vi fram emot att fortsätta föra vidare värdighetens betydelse och vikten av en god värdighetsfrämjande vård när döden står för dörren.

KÄLLOR

*Källor använda i resultatet

Agrawal, A., Janjua, D., Chanchlani, R., & Pando, A. (2022). A Review on Palliative Care Challenges and Benefits. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*, 16(9), 1–6. [https://www.jcdr.net/articles/PDF/16904/58042_CE\(AD\)_F\[SK\]_PF1\(PS_O_M\)_PFA_NC_PN\(KM\).pdf](https://www.jcdr.net/articles/PDF/16904/58042_CE(AD)_F[SK]_PF1(PS_O_M)_PFA_NC_PN(KM).pdf)

Arman, M. (2017). Lidande. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2 uppl., s. 213–223). Studentlitteratur.

*Bemand-Qureshi, L., Gishen, F. and Tookman, A. (2019). Opioid use in palliative care: new developments and guidelines. *Prescriber*, 30: 25-31. <https://doi.org/10.1002/psb.1755>

Cancerorganisationerna. (u.å.). *Övergår i terminalvård*. <https://www.cancerforeningen.fi/patientstigen/overgar-i-terminalvard/>

Edlund, M. (2002). *Människans värdighet: ett grundbegrepp inom vårdvetenskapen*. [Doktorsavhandling, Åbo Akademi].

Edlund, M., & Lindwall, L. (2017). Värdighet. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2 uppl., s. 202–210). Studentlitteratur.

Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

Forskningsetiska delegationen. (2023). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*, [PDF]. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-04/Forskningsetiska_delegationens_GVP-anvisning_2023.pdf

Friberg, F. (Red.). (2016). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2 uppl., s. 133–135). Studentlitteratur.

Hälsobyn. (2022). *Vad är livskvalitet?*. <https://www.terveyskyla.fi/palliativivientalo/sv/palliativ-v%C3%A5rd/livskvalitet-och-lidande/vad-%C3%A4r-livskvalitet>

Hälsobyn. (2023). *DNR-beslut, beslut om att inte återuppliva*. <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/sv/information-om-intensivvard/n%C3%A4r-intensivv%C3%A5rd-inte-%C3%A4r-till-nytt/dnr-beslut-beslut-om-att-inte-%C3%A5teruppliva>

- Hirvonen, O., & Pöyhkä, R. (2016). Palliativisessa hoidossa olevan potilaan DNR-päätös - uskallanko ottaa puheeksi? *Aikakauskirja Duodecim*, 132(9), 844–9. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13107>
- *Karlsson, M. (2016). *Vidrörd av livet i dödens närhet: Att varda som människa och vårdare i vårdandets gemenskap*. [Doktorsavhandling, Åbo Akademi] https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/123529/karlsson_margareta.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Lindwall, L., & Lohne, V. (2021). Human dignity research in clinical practice - a systematic literature review. *Scandinavian journal of caring sciences*, 35(4), 1038–1049. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9290914/>
- Lockwood, C., Munn, Z., Porritt, K. (2015). Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation. *Int J Evid Based Healthc*, 13(3), 179–187. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
- *Mota, T. A., Alves, M. B., de Oliveira Dantas, A., Brandão de Moraes, E., Reis de Sousa, A., & Souza da Silva, R. (2022). Basic Human Needs in the Elderly Receiving Palliative Care: A Scoping Review. *Journal of Hospice & Palliative Care*, 25(4), 178–192. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10179993/>
- Nyatanga, B. (2015). What about dignity? A professional discussion. *British Journal of Community Nursing*, 20(7), 360 <https://doi.org/10.12968/bjcn.2015.20.7.360>
- *Palmryd, L., Rejnö, Å., & Godskesen, T. E. (2021). Integrity at end of life in the intensive care unit: a qualitative study of nurses' views. *Annals of intensive care*, 11, 1–10. <https://link.springer.com/article/10.1186/s13613-021-00802-y#Sec7>
- Rattner, M. (2019). Tellable and untellable stories in suffering and palliative care. *Mortality*, 24(3), 357–368. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13576275.2018.1530206>
- Rinaldi, D. G. (2023). Dying Like a Dog. *Journal of Pastoral Care & Counseling*, 77(2), 123–125. https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/15423050221136803?casa_token=6KIomjsQfukAAAAA%3AmG7ZaNUGe4nZP7bzIwwW0c_pGdKxYDNbdsmL8HGVtsXp305NVk_p_07rxv-JLhMpYoKknK_vL613
- *Saarinen, J., Mishina, K., Soikkeli-Jalonen, A., & Haavisto, E. (2021). Family members' participation in palliative inpatient care: An integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 37(4), 897–908. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.13062>

- *Schenell, R., Strang, S., Henoch, I., & Ozanne, A. (2020). Struggling for a dignified life: The meaning of self-determination in palliative phase in residential care. *International Journal for Human Caring*, 24(2), 147-157. <https://connect.springerpub.com/content/sgrijhc/24/2/147>
- *Singh, A. K., Mishra, R., Kumar, H., Priya, L., Choudhary, H. V., & Kumar, K. (2021). Assessment of oral health-care needs for patients under palliative care. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*, 13(Suppl 1), S180-S183. https://journals.lww.com/jpbs/fulltext/2021/13001/assessment_of_oral_health_care_needs_for_patients.40.aspx
- Tarnanen, K., Saarto, T., & Laukkala, T. (2020). *Palliativ vård – lindrande vård i livets slutskede*. Duodecim God medicinsk praxis. <https://www.kaypahoito.fi/sv/khr00088>
- *Testoni, I., Baroni, V., Iacona, E., Zamperini, A., Keisari, S., Ronconi, L., & Grassi, L. (2020). The Sense of Dignity at the End of Life: Reflections on Lifetime Values through the Family Photo Album. *Behavioral Sciences*, 10(11), 177. <https://doi.org/10.3390/bs10110177>
- Valvira. (u.å.). *Vård i livets slutskede*. <https://valvira.fi/sv/social-och-halsovard/vard-i-livets-slutskede>
- *van Veen, S., Drenth, H., Hobbelen, H., Finnema, E., Teunissen, S., & de Graaf, E. (2024). Non-pharmacological interventions feasible in the nursing scope of practice for pain relief in palliative care patients: a systematic review. *Palliative Care and Social Practice*, 18. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/26323524231222496>
- Österbottens välfärdsområde - Pohjanmaan hyvinvointialue. (u.å.). *Palliativ vård och vård i livets slutskede*. <https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/halsa-och-medicinska-tjanster/sjukhustjanster/tumor-och-cancervard/palliativ-vard-och-vard-i-livets-slutskede/>
- *Östlund, U., Blomberg, K., Söderman, A., & Werkander Harstäde, C. (2019). How to conserve dignity in palliative care: suggestions from older patients, significant others, and healthcare professionals in Swedish municipal care. *BMC palliative care*, 18, 10. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0393-x>

BILAGOR

Tabell 1. Informationssökning för tidigare forskning

DATUM:	SÖKFORUM:	SÖKORD:	BEGRÄNSNING	ANTAL TRÄFFAR	ANTAL VALDA
22.1.2024	Academic Search Complete (EBSCOhost)	Dignity in terminal care	Peer view, full text	39	1
22.1.2024	Sage Journals	Dignity AND” terminal care”	Peer view, full text	66	1
5.2.2024	Academic Search Complete (EBSCOhost)	Suffering in palliative care	Peer view, full text, årtal 2018–2024,	824	2
13.2.2024	PubMed	” Human dignity”	Peer view, full text, årtal 2019–2024	181	1

Tabell 2. Informationssökning för resultat

DATUM:	SÖKFORUM:	SÖKORD:	BEGRÄNSNINGAR	ANTAL TRÄFFAR	ANTAL VALDA
22.1.2024	Academic Search Complete (EBSCOhost)	"Dignity at the end of life"	Peer view, full text, 2019–2024	75	1
14.3.2024	PubMed	Relatives’ participation in palliative care	Free full text, full text, 2019-2024	1763	1
14.3.2024	PubMed	Oral Health Palliative care	Free full text, full text, 2019-2024	336	1
14.3.2024	Google Scholar	Integrity at the end of life	2020–2024	279 000	1
14.3.2024	Google Scholar	Palliative care patients' right to self-determination	2020–2024	10 500	1
14.3.2024	Academic Search Complete (EBSCOhost)	Basic need palliative care	Peer view, full text, 2019–2024	13	1
28.3.2024	Academic Search Complete (EBSCOhost)	Pain management AND palliative care	Full text, 2020–2024	2060	1
28.3.2024	Manuell sökning				3