



Anna Lassén & Kerstin Lindgren

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Vetenskaplig metod och examensarbete, 22 hp, V61, HT 2011

Kandidatuppsats, 15 hp, grundnivå

Handledare: Caroline Krook

Examinator: Gunilla Silfverberg

Värdighetsbefrämjande vårdhandlingar

– Sjuksköterskors perspektiv på vilka vårdhandlingar som främjar patientens värdighet i den palliativa vården

Care interventions that promote dignity

– Nurses perspectives on what care interventions that promotes the patients dignity in the palliative care

Sammanfattning

Bakgrund: Den palliativa vården riktar sig till människor som befinner sig i livets slutskede och syftar till att tillgodose patientens fysiska, psykiska, sociala samt existentiella behov. Inom denna vårdkontext är värdighet ett centralt begrepp som anses bidra till en god omvårdnad. Värdighet är en rättighet för patienten och kan kränkas eller främjas beroende på sjuksköterskans handlingar och beteende.

Syfte: Syftet är att beskriva vilka vårdhandlingar som kan tillämpas för att främja patientens värdighet i den palliativa vården utifrån ett sjuksköterskeperspektiv.

Metod: Kvalitativ litteraturstudie som baserats på åtta vårdvetenskapliga artiklar. Innehållsanalys användes för att koda meningsbärande enheter och sammanställa dem i olika kategorier. Nordenfelts begreppsförklaring om identitetsvärdighet valdes som teoretisk utgångspunkt.

Resultat: I resultatet framkom vårdhandlingar som främjar värdighet ur ett sjuksköterskeperspektiv. Kategorierna var; ”*vårdhandlingar ur ett fysiskt perspektiv*”, ”*vårdhandlingar ur ett psykiskt perspektiv*”, ”*vårdhandlingar ur ett socialt perspektiv*”, ”*vårdhandlingar ur ett andligt/existentiellt perspektiv*” samt ”*vårdhandlingar ur ett vårdetiskt perspektiv*”.

Diskussion: I diskussionen framfördes att sjuksköterskan kunde främja värdighet både genom specifika handlingar och genom sitt förhållningssätt. Resultatet sammankopplades med Nordenfelts teori om identitetsvärdighet där bland annat autonomi och integritet framkom som betydelsefulla begrepp. Värdighet diskuterades utifrån patientens existentiella/andliga behov. Författarna belyste att sjuksköterskans individuella livsåskådning kan påverka uppfattningen om hur värdighet kan främjas för patienten. Även en etisk dimension på värdighet poängterades i diskussionen.

Nyckelord: Palliativ vård, värdighet, vårdhandlingar, sjuksköterskors erfarenheter, omvårdnad.

Keywords: Palliative care, dignity, care interventions, nurses experiences, nursing.

Abstract

Background: The palliative care is aimed towards people in the end of life state and is purposed to provide for the patients physical, psychological, social and existential needs. Within this health care context dignity is a central concept and is considered to contribute to a good care. Dignity is a right for the patients and can be violated or promoted depending on the nurse's interventions and behavior.

Aims: The aim is to describe what care interventions that can be practiced to promote the patients dignity in the palliative care from a nurse perspective.

Methods: Qualitative literature study based on eight nursing science articles. Content analysis was used to code meaning-bearing units and collect them into categories. Nordenfelt's explanation of the concept "the dignity of identity" was chosen as theoretical framework.

Findings: The findings showed care interventions that promoted dignity from a nurse perspective. The categories were; "*care interventions from a physical perspective*", "*care interventions from a psychological perspective*", "*care interventions from a social perspective*", "*care interventions from a spiritual/existential perspective*" and "*care interventions from a nursing ethics perspective*".

Conclusions: The conclusions presented that the nurse could promote dignity both by specific interventions and by her approach. The findings were connected to Nordenfelt's theory of "the dignity of identity" where for example autonomy and integrity was showed as significant concepts. Dignity was discussed from the patient's existential and spiritual needs. The authors illustrated that the nurses individual outlook on life can influence the perception about how dignity can be promoted for the patient. An ethical dimension on dignity was also pointed out in the conclusion.

Keywords: Palliative care, dignity, care interventions, nurses experiences, nursing.

Nyckelord: Palliativ vård, värdighet, vårdhandlingar, sjuksköterskors erfarenheter, omvårdnad.

Innehållsförteckning

1 Inledning	4
2 Bakgrund	4
2. 1 Palliativ vård.....	4
2. 2 Sjuksköterskans roll i den palliativa vården.....	6
2. 3 Värdighet.....	7
3 Problemformulering	8
4 Syfte	9
5 Teoretisk utgångspunkt	9
6 Metod	10
6. 1 Datainsamling, urval	11
6. 2 Dataanalys.....	12
6. 3 Forskningsetiska överväganden	12
7 Resultat	13
7. 1 Vårdhandlingar ur ett fysiskt perspektiv.....	13
7. 2 Vårdhandlingar ur ett psykiskt perspektiv	14
7. 3 Vårdhandlingar ur ett socialt perspektiv	16
7. 4 Vårdhandlingar ur ett andligt/existentiellt perspektiv	16
7. 5 Vårdhandlingar ur ett vårdetiskt perspektiv	17
8 Diskussion	18
8. 1 Metoddiskussion	19
8. 2 Resultatdiskussion	20
9 Slutsats	23
Referenslista	25
Bilaga 1, Sökmatrix	27
Bilaga 2, Matrix över urval av artiklar till resultat	28

1 Inledning

Den palliativa vården fångade vårt intresse under de verksamhetsförlagda utbildningsperioderna då vi fick tillfälle att praktisera på hospice och ASIH (avancerad sjukvård i hemmet). Under dessa praktikperioder kom vi i kontakt med människor som befann sig i ett palliativt skede och fick även möjlighet att vårda dessa personer i deras sista tid i livet. Att medverka i denna typ av omvårdnad gav både ett personligt och yrkesmässigt engagemang då det väckte många starka känslor och tankar hos oss som blivande sjuksköterskor. Vi upplevde att patienter i den palliativa vården ofta konfronterades med svåra situationer såsom att vara i beroendeställning till andra och inte ha lika stor kontroll över sin tillvaro som tidigare. Detta medförde återkommande reflektioner över hur man på bästa sätt kan bidra till att patienten får en så bra sista tid som möjligt. En del i omvårdnaden som intresserat oss specifikt är vilka handlingar sjuksköterskan kan utföra för att främja patientens värdighet. Vi anser att värdighet är betydelsefullt inom den palliativa vårdkontexten eftersom vi utifrån tidigare erfarenheter har upplevt att ett värdigt bemötande bidrar till en känsla av välbefinnande och mening för patienter. Som blivande sjuksköterskor finner vi det därför relevant att få en djupare inblick i värdighetsbegreppet relaterat till vård i livets slutskede.

2 Bakgrund

I bakgrunden presenterar författarna följande begrepp; palliativ vård, sjuksköterskans roll i den palliativa omvårdnaden samt värdighet. Denna sammanfattning ger en introduktion till det valda ämnet och belyser tidigare forskning inom området. Med *palliativ vård* menar författarna den vård som ges till patienter med livshotande sjukdom som befinner sig i livets slutskede. *Sjuksköterskans roll i den palliativa vården* innebär enligt författarna både specifika vårdhandlingar och ett visst förhållningssätt. Med *värdighet* menar författarna i denna studie ett begrepp som utgår från människors lika värde med syfte att uppnå en god omvårdnad.

2. 1 Palliativ vård

Palliativ är ett begrepp som kan härledas till det latinska begreppet ”pallium” som betyder mantel (Sandman & Woods, 2003, sid. 11). Detta är en metafor som kan relateras till ordet lindrande i motsats till kurativ eller botande. Den palliativa vården syftar till att lindra istället för att bota sjukdom och riktar sig till människor som drabbats av livshotande sjukdomar och befinner sig i livets slutskede (a.a.).

Den palliativa vården utvecklades under 1960-talet då en kvinna vid namn Cicely Saunders startade den så kallade moderna hospicerörelsen (Kaasa, 2001, sid. 13). Den gick ut på att personer med sjukdom i ett utvecklat stadium och med kort förväntad överlevnadstid skulle få vårdas på instanser som lade fokus på människan som helhet (Kaasa, 2001, sid. 13). Saunders anordnade ett systematiskt tillvägagångssätt då det gällde vård och behandling för döende människor och grundade den första hospiceinrättningen, St Christopher's hospice, i London år 1967 (a.a.).

Den vanligast förekommande definitionen på palliativ vård är den som används av Världshälsoorganisationen (WHO, 2004). Enligt WHO beskrivs den palliativa vården som ett förhållningssätt för att främja livskvalitet för patienten och dess anhöriga då de ställs inför livshotande sjukdomar. Vården syftar till att lindra och förebygga lidande utifrån en fysisk, psykosocial och andlig dimension. Döden ska varken påskyndas eller uppskjutas utan patienten ska få möjlighet att utifrån hennes egna önskningar kunna leva ett aktivt liv fram till döden. Vårdarna bör stödja anhöriga om det önskas och ska ta hänsyn till eventuella behov hos familjemedlemmar (WHO, 2004).

Kaasa (2001, sid. 14) menar att målet med den palliativa vården är att på ett optimalt sätt kunna bemöta patientens psykosociala och existentiella behov samt att lindra olika slags symtom. Detta kan uppnås genom att exempelvis sätta in viktiga behandlings- eller omvårdnadsåtgärder så tidigt som möjligt i sjukdomsförloppet. Kaasa understryker även det holistiska förhållningssättet som en nödvändig del i den palliativa vården (a.a.). Att ha en holistiskt eller flerdimensionellt förhållningssätt innebär att man ser patienten som en människa med fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov (Strang & Strang, 2005, sid. 97). Som vårdare bör man bedöma alla dessa delar som ett sammanhang i personens verklighet innan man lägger fokus på någon specifik del. Vidare betonas även det andliga och existentiella perspektivet som en självklar del i det holistiska synsättet (a.a.).

Socialstyrelsen (SOU, 2000:6, sid. 195) använder sig av WHO:s definition av palliativ vård och betonar att den palliativa vården bör bygga på de fyra hörnstenarna; symtomkontroll, teamarbete, god kommunikation/relation samt anhörigstöd. Widell (2003, sid. 14) ger en ytterligare beskrivning av de fyra hörnstenarna;

- Symtomkontroll innebär att lindra smärta och andra besvärande symtom. Syftet med detta är att vårdaren genom olika insatser bidrar till att göra den sista tiden i livet så bra som möjligt för patienten utan att han eller hon ska känna smärta eller fysiskt lidande. Dessa insatser kan exempelvis vara diverse omvårdnadshandlingar, läkemedelsbehandling, blodtransfusion eller massage.

- Teamarbete innebär att både undersköterskor, sjuksköterskor, läkare, arbetsterapeuter, sjukgymnaster, kuratorer och läkare samarbetar i ett mångprofessionellt arbetslag (Widell, 2003, sid. 14). Teamarbetet ger en stor kompetensram och skapar ökade förutsättningar för att ge patienten en så god och individuell vård som möjligt.
- God kommunikation och relation innebär inte endast att kontakten mellan vårdgivare, vårdtagare och anhöriga ska vara gynnsam utan även att relationen och kommunikationen mellan olika arbetslag och inom sjukvårdsteamet ska fungera väl.
- Med anhörigstöd menas att patientens familj och närstående ska få det stöd de behöver både under sjukdomsförloppet och efter dödsfallet. De anhöriga ska även erbjudas att i en så hög grad som möjligt få delta i vården av patienten (a.a.).

2. 2 Sjuksköterskans roll i den palliativa omvårdnaden

Ur ett vårdperspektiv innebär omvårdnad att tillfredsställa patientens basala, psykiska, fysiska, sociala och andliga behov (Norberg & Ternstedt, 2009, sid. 25). Omvårdnad bidrar till att lidande övervinns, ohälsa förebyggs samt att människan ska få dö på ett värdigt sätt (a.a.). Engström, Nilsson och Norberg (1994, sid. 10) menar att omvårdnad kan innebära ett speciellt förhållningssätt men även olika typer av vårdhandlingar. Förhållningssättet går ut på att vårdaren ska kunna se patientens sårbarhet, känna empati och vilja hjälpa patienten vilket i sin tur kan ge en bättre kvalitet till vårdhandlingarna (a.a.). Enligt Eriksson (2004, sid. 26, 77) innebär en vårdhandling att med avsikt skapa en förändring i patientens hälsoprocess, vårdhandlingen kan antingen vara styrande eller påverkande. Både vårdteam, patient och anhöriga kan delta i valet av vårdhandlingar (a.a.).

I den palliativa vården möter vårdgivarna patienter som drabbats av sjukdomar som hotar livet på ett eller annat sätt (Fridegren & Lyckander, 2009, sid. 122). Ofta vet man även att de inte har så lång tid kvar i livet. För att kunna vårda dessa personer på ett optimalt sätt krävs att sjuksköterskan besitter både kunskap och ett professionellt förhållningssätt kring den palliativa omvårdnaden. En del utav kunskapen innefattar hantering av de fysiska och psykosociala händelser som uppkommer vid en människas död. Fridegren och Lyckander framhåller att egenskaper som empati, lyhördhet och följsamhet hos vårdaren kan bidra till att ge både patienten och dess anhöriga en så god vård som möjligt. Att planera, prioritera och sätta upp mål tillsammans med patienten är centrala delar i sjuksköterskans arbetsuppgifter. Målen kan vara kortsiktiga eller långsiktiga men de bör alltid utvärderas och ändras utifrån patientens aktuella tillstånd (a.a.).

Widell (2003, sid. 17-19) framhäver vikten av att sjuksköterskan från början försöker etablera en god relation till patienten vilken bör präglas av tillit och förtroende. Genom att lyssna och ge patienten sin fulla uppmärksamhet kan vårdaren förstå hur hon kan tillgodose den enskilda patientens behov på bästa sätt. Alla människor är unika och har sin egen uppfattning om vad som är viktigt i livet, det gäller även i den palliativa omvårdnaden då det är upp till varje individ att få ta beslut om sin egen vård. Om patienten av någon anledning inte kan förmedla sina önskemål ska sjuksköterskan tillsammans med anhöriga försöka bli insatta i på vilket sätt patienten skulle ha velat få sina behov tillfredsställda (a.a.).

Widell (2003, sid. 19) hävdar att sjuksköterskan alltid bör väga nyttan av det hon gör mot eventuell skada eller besvär då hon utför omvårdnadsinsatser eller behandlingar. Genom att ständigt reflektera över sitt sätt att arbeta kan sjuksköterskan få en större förståelse för patientens situation och även tänka igenom hur omvårdnaden för den specifika patienten ser ut (a.a.). Att arbeta med döende människor kan väcka tankar och frågor som man själv har kring döden eller döendet (Fridegren & Lyckander, 2009, sid. 122). Genom handledning kan vårdpersonalen få stöd och tid till eftertanke vilket ökar förutsättningarna för ett professionellt förhållningssätt och utförandet av en god omvårdnad (a.a.).

2. 3 Värdighet

Att respektera patientens värdighet innebär att respektera de värderingar eller önskemål som är viktiga för just henne eller honom (Bergdahl et al. 2009, sid. 31-34). Det är även viktigt att ta hänsyn till de olika personliga sfärer som finns hos människor. Värdigheten har ett starkt samband med personens identitet eller självbild, därav varierar det från person till person vad som kränker respektive främjar värdigheten. Det finns många olika definitioner på värdighet som menar att det kan förstås som subjektivt, mångdimensionellt eller påverkat av sociala och kulturella omständigheter. Utifrån detta synsätt är värdighet relaterat till den enskilda individens livshistoria och det är personen själv som kan värdera den. Förutom denna inre dimension där värdighet inte kan generaliseras finns det en yttre dimension av begreppet. Detta är ett objektiva perspektiv av värdighet som andra individer kan värdera (a.a.).

I Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 1982:763) betonas alla människors lika värde och lika rätt vilket grundas på människovärdesprincipen. Det framkommer att vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Vården har som mål att ge människor en god hälsa och utgå från lika villkor för alla i samhället. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården (a.a.). Även i ICN:s (International Council of Nurses) etiska kod (2007, sid. 3) framkommer att

sjuksköterskan har ett ansvar att bemöta patienterna med värdighet och respekt. I SOU (2000:6, sid. 222-225) framkommer att kommittén om vård i livets slutskede har i uppdrag att undersöka hur livskvaliteten kan förbättras för patienter som är döende. Det betonas att det skett en positiv utveckling av vården för patienter i livets slutskede men att det finns mycket mer att förbättra. I den palliativa omvårdnaden är det viktigt att vårdaren respekterar den döendes värdighet och integritet (a.a.).

Enligt den palliativa vårdfilosofin utgör respekt för patientens värdighet en förutsättning för att kunna uppnå god omvårdnad (Franklin, 2007, sid. 135). För att kunna visa respekt krävs det att vårdaren får kunskap om vem personen är och hur hon har levt (a.a.). I Bredenhof-Heijkensköld, Ekstedt och Lindwalls (2010) studie framkom att vårdarna kränkte patientens värdighet genom att behandla patienten som ett objekt och inte respektera dennes vilja. Då sjuksköterskorna agerade likgiltigt eller inte behandlade patienterna som vuxna individer exempelvis genom att använda ett barnsligt och förnedrande språk påverkades värdigheten negativt (a.a.). I en studie gjord av Enes (2003) framhävde de sjuksköterskor som intervjuades att brist på resurser och organisation kan ha inverkan på värdigheten. Både sjuksköterskor och patienter upplevde att brist på tid och dålig kommunikation orsakade en minskad värdighet inom den palliativa vården (a.a.). Syftet med Nåden och Saeterens (2006) studie var att få en djupare kunskap om omvårdnad som bekräftar patienter med en cancerdiagnos. I studien framkom att patienterna relaterade inre bekräftelse till bevarande av värdighet och mänskligt värde. Patienterna i studien befann sig i en ny och obekant situation vilket i sig kan ge en ökad risk för kränkt värdighetskänsla. Värdigheten kunde bevaras då patienterna blev bekräftade och behandlades på ett bra sätt av vårdpersonalen (a.a.).

3 Problemformulering

I litteraturen samt i Hälso- och sjukvårdslagen framkommer att värdighet är ett grundläggande begrepp inom den palliativa vården och även en rättighet för patienten. Värdighet beskrivs vara en förutsättning för en god omvårdnad. I bakgrunden framkommer att värdigheten kan kränkas då sjuksköterskan ser patienten som ett objekt och agerar likgiltigt emot denne. Beroende på hur sjuksköterskan förhåller sig och utför olika omvårdnadshandlingar kan patientens värdighet främjas eller skadas. Författarna i föreliggande studie kommer som blivande sjuksköterskor att komma i kontakt med patienter som befinner sig i livets slutskede i olika vårdkontexter. Det anses därför vara angeläget att utifrån ett sjuksköterskeperspektiv

studera mer specifikt vilka vårdhandlingar som kan främja patientens värdighet inom den palliativa vården.

4 Syfte

Syftet är att beskriva vilka vårdhandlingar som kan tillämpas för att främja patientens värdighet i den palliativa vården utifrån ett sjuksköterskeperspektiv.

5 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt har författarna valt Nordenfelts begreppsförklaring om identitetsvärdighet. Den anses vara relevant då värdighet beskrivs i förhållande till sjukdom och sjuksköterskans handlande, därmed kan teorin bidra till en ökad förståelse av begreppet värdighet i den palliativa vårdkontexten.

Nordenfelt (2010, sid. 69) framhäver att det finns fyra typer av värdighet: meritvärdighet, den moraliska resningens värdighet, människovärdet samt den personliga identitetsvärdigheten. Författarna har valt att beskriva alla Nordenfelts definitioner av värdighet för att ge en tydligare förståelse av identitetsvärdigheten i relation till de andra formerna av värdighet.

Meritvärdighet innebär att en individ har en särskild värdighet då hon eller han har ett visst ämbete eller ställning som medför speciella rättigheter (Nordenfelt, 2007, sid. 126). Det finns *formella meritvärdigheter* som individen erhåller genom en formell befordran och som följer med dennes ställning. De *informella meritvärdigheterna* kännetecknas av att individen har fått en särskild meritvärdighet genom en viss handling (a.a.). Meritvärdigheterna består inte för alltid hos individen utan de kan upphöra på grund av avskedning eller andra omständigheter (Nordenfelt, 2010, sid. 70).

Den *moraliska resningens värdighet* kan förklaras på så sätt att värdigheten är relaterad till huruvida individen är moralisk som person (Nordenfelt, 2007, sid. 127). Den har ett samband till individens tankar samt handlingar och relateras till individen som värdig karaktär med förmåga att ta hänsyn till moraliska normer (Nordenfelt, 2010, sid. 71-72). Ett värdigt uppträdande kan således bestå av handlingar som utgår från moraliska normer. Skillnaden mellan denna typ av värdighet och meritvärdighet är att den förstnämnda inte leder till att individen har några speciella rättigheter (a.a.).

Människovärdet handlar om en grundläggande värdighet som alla personer har på grund av att de är människor (Nordenfelt, 2010, sid. 82-83). Den skiljer sig från de andra typerna av

värdighet då den ej kan förloras utan är konstant i människans liv. Eftersom det inte finns någon gradering av denna typ av värdighet medför det att alla människor är jämlika i avseende till värdigheten. När det gäller de mänskliga rättigheterna måste därför alla människor behandlas med samma respekt utifrån detta (a.a.).

Den sista typen av värdighet är kopplad till människans identitet, *den personliga identitetens värdighet* och har inget samband med individens meriter eller moraliska status (Nordenfelt, 2010, sid. 73-76). Nordenfelt poängterar att denna värdighet är svår att definiera, dock utgör den stor betydelse när det gäller äldre människor och/eller sjukdom (Nordenfelt, 2010, sid. 73-76). Identitetsvärdigheten kännetecknas av att den kan fråntas människan av olika händelser såsom sjukdom, ålder eller andra människors handlingsätt. Värdigheten kan relateras till individen som autonom människa med en livshistoria och tid framför sig samt de relationer hon har i sitt liv. De flesta individer känner självaktning för sin egen identitet men på grund av olika faktorer såsom sjukdom och andra människors omoraliska handlande kan den skadas. Det finns ett samband mellan människans känsla av värdighet och hur andra människor ser på dem, ett exempel är att en nedlåtande attityd mot en annan människa medför förolämpning och en känsla av värdelöshet. Dock poängteras att värdigheten inte endast handlar om en känsla utan det är viktigt att belysa att andra människors handlande kan kränka individens autonomi och påverka den privata sfären. Nordenfelt betonar att då en människa gör illa en annan individ kränks inte bara integriteten, personens identitet blir även förändrad. Konsekvensen orsakar ett trauma och personen får därmed en ny identitet (a.a.).

I identitetsvärdigheten är integritet och autonomi grundläggande begrepp (Nordenfelt, 2010, sid. 73-76). Om dessa faktorer inte respekteras kan det leda till att individen mister sin självaktning och att hon känner sig förolämpad (a.a.). I resonemanget om identitetsvärdigheten betonas att autonomi och integritet är basala delar i människans identitet (Nordenfelt, 2010, sid. 85). För att respektera människans identitet måste båda dessa delar respekteras. Även människovärdet kan relateras till autonomi eftersom flera förklaringar av begreppet menar att människan har rätt att ta egna beslut om sig själv och sin kropp. Autonomi och integritet är en rättighet för människan och hennes människovärde (a.a.).

6 Metod

Arbetet baserades på en kvalitativ litteraturstudie där författarna har analyserat vårdvetenskapliga artiklar. Med en kvalitativ studie avses att förståelse fås för ett visst fenomen (Friberg, 2006, sid. 87). Fenomenet kan innefatta känslor, upplevelser eller

erfarenheter som relateras till ett visst sammanhang (a.a.). En litteraturstudie innebär en kritisk summering av ett forskningsområde med avsikt att belysa ett problem i en specifik situation (Polit och Beck, 2006, sid. 503). Syftet med en litteraturstudie är att sammanställa data från tidigare genomförda vetenskapliga studier (Forsberg & Wengström, 2008, sid. 34). Författarna har valt att använda Nordenfelts begreppsförklaring om identitetsvärdighet som teoretisk utgångspunkt vilken kommer att kopplas till resultatet i resultatdiskussionen. En teoretisk utgångspunkt ger en översikt av aktuell kunskap, skapar inriktning inom området för författarna och bidrar till ett meningsfullt forskningsresultat (Polit & Beck, 2006, sid. 167).

6. 1 Datainsamling, urval

Syftet med datainsamlingen är att få fram relevant information inom det ämne som ska studeras (Friberg, 2006). Detta innebär ett systematiskt arbete med avsikt att skapa en struktur för att lättare kunna bearbeta data (a.a.). I artikelsökningen användes databaserna Cinahl och Medline eftersom de innefattade en vårdvetenskaplig inriktning vilket var relevant för denna studie. Författarna avgränsade sökningen genom att använda ”peer reviewed” för att endast få fram vetenskapligt granskade artiklar. Innan artikelsökningen påbörjades formulerade författarna användbara sökord utifrån det valda ämnesområdet. Dessa var; ”*palliative care*”, ”*nurses experiences*”, ”*dignity*” och ”*interventions*”. Eftersom syftet innefattade ordet vårdhandlingar ansågs den engelska översättningen *interventions* vara mest tillämplig i sökningen. De utvalda sökorden kombinerades sedan på olika sätt. Då det ansågs vara viktigt att få med den senaste forskningen inom ämnet inkluderades endast artiklar publicerade mellan 2001-2011.

Vid urvalet i sökningen innefattades artiklar utifrån ett sjuksköterskeperspektiv som beskrev vilka vårdhandlingar som kunde tillämpas för att främja värdighet för patienter i den palliativa vården. Vid det första urvalet uteslöts artiklar där sammanfattningen angav att det berörde ett annat område såsom barn och ungdom, akut inriktning eller då de inte fokuserade på värdighetsbegreppet. Författarna utförde inga geografiska avgränsningar eftersom det var relevant att belysa vad värdighetsbegreppet kunde innebära för sjuksköterskor från olika länder och kulturer. Några av de åtta slutgiltigt utvalda artiklarna innehöll både en kvalitativ och kvantitativ metod, dock har författarna endast fokuserat på den delen av resultatet som har analyserats med en kvalitativ metod i dessa artiklar. Två kvantitativa artiklar ansågs kunna svara upp mot syftet och inkluderades därför i urvalet.

6. 2 Dataanalys

Författarna har valt att analysera datan genom innehållsanalys. Enligt Polit och Beck (2006, sid. 404) innebär en innehållsanalys att sammanställa delar av data till ett meningsfullt teoretiskt mönster samt identifiera framstående kategorier. Genom att leta efter återkommande likheter i datan utvecklas kategorier som därefter organiseras ytterligare (a.a.).

Polit och Beck (2006, sid. 243) beskriver att en sekundäranalys innebär en sammanställning av data ifrån tidigare studier som analyseras på nytt för att kunna utforska nya fenomen.

Författarna började med att läsa igenom de utvalda artiklarna grundligt för att få en helhetsbild av deras innehåll. Därefter lades fokus på resultatdelen i artiklarna med syfte att koda meningsbärande enheter som innefattade olika typer av vårdhandlingar som sjuksköterskor beskrev främjade värdighet. Under denna process var författarna noggranna med att kontrollera att koderna kunde relateras till syftet. De olika koderna sorterades ut för att hitta samband och sammanställdes i olika kategorier. Författarna fann en likhet mellan vårdhandlingarna och den palliativa vårdfilosofins mångdimensionella människosyn. Kunskapen om denna människosyn kan ha påverkat utformningen av de fyra första kategorierna, dock blev indelning även tydlig vid sammanställningen av koderna. I analysen framkom också ett vårdetiskt perspektiv på vårdhandlingar och därför utformades ytterligare ett område utöver de som ingår i den palliativa vårdfilosofin. De slutgiltiga kategorierna blev: ”vårdhandlingar ur ett fysiskt perspektiv”, ”vårdhandlingar ur ett psykiskt perspektiv”, ”vårdhandlingar ur ett socialt perspektiv”, ”vårdhandlingar ur ett andligt/existentiellt perspektiv” samt ”vårdhandlingar ur ett vårdetiskt perspektiv”.

6. 3 Forskningsetiska överväganden

Vid en litteraturstudie bör forskningsetiska överväganden ingå gällande urval och hur resultatet presenteras (Forsberg & Wengström, 2008, sid. 77). Vidare betonas att etiska aspekter bör beaktas. I vetenskapsrådet framkommer att fusk och ohederlighet inte får ske i forskningsarbetet (a.a.). Författarna bekräftar att inga plagiat eller förfalskningar av data förekommit i arbetet. I arbetet har en noggrann översättning av de engelska artiklarna utförts och i de fall innebörden av specifika ord eller sammanhang inte kunde förstås användes ett engelsk-svenskt lexikon.

7 Resultat

Nedan presenteras värdighetsbefrämjande vårdhandlingar ur ett fysiskt, psykiskt, socialt, andligt/existentiellt samt vårdetiskt perspektiv. Under varje rubrik beskrivs olika områden som utgår från respektive perspektiv.

7. 1 Vårdhandlingar ur ett fysiskt perspektiv

Nedan beskrivs vårdhandlingar som sjuksköterskor ansåg kunna tillämpas för att främja patientens värdighet vilka relaterades till ett fysiskt perspektiv. Denna kategori innefattar farmakologisk och icke farmakologisk behandling, patientundervisning och teamarbete.

I flera studier betonade sjuksköterskorna betydelsen av att stödja patienten i sin smärthantering på olika sätt för att främja värdighet (Abaquin, Balabagno, Doorenbos, Eaton, Perrin, Ramos & Rue, 2011; Barron, Gerzevitz, Morse, Vosit-Steller & White, 2010; Borse, Coenen, Doorenbos, & Wilson, 2006; Coenen, Doorenbos & Wilson, 2006; Coenen, Doorenbos & Wilson, 2007; Coenen, Doorenbos, Jo, Rue & Sung, 2011).

En värdighetsbefrämjande vårdhandling som detta kunde innebära var att administrera smärtlindring (Abaquin et al. 2011; Borse et al. 2006; Coenen et al. 2007; Coenen et al. 2011). Det framkom även att det var viktigt att lindra andnöd (Borse et al. 2006). Behandling av dyspné och övervakning av andningsstatus kunde hjälpa mot dessa typer av besvär (Abaquin et al. 2011; Coenen et al. 2011). Sjuksköterskorna i Coenens et al. (2007) studie framhöll att den palliativa patientens värdighet kunde främjas genom farmakologiska vårdhandlingar såsom syrgasbehandling, observation av andningsvägar samt att administrera morfin för att minska andningsbesvär (Coenen et al. 2007). I de fall luftvägarna var blockerade rekommenderades sugning av dessa (Coenen et al. 2007; Borse et al. 2006). Att bedöma och utvärdera åtgärder ansågs vara en viktig handling då sjuksköterskorna beskrev sitt perspektiv på vad som främjade värdighet (Barron et al. 2010).

Sjuksköterskorna ansåg även att värdighet kunde främjas genom icke farmakologisk symtomlindring (Abaquin et al. 2011; Borse et al. 2006; Coenen et al. 2006; Coenen et al. 2007). Dessa vårdhandlingar kunde innebära olika avslappningsmetoder (Borse et al. 2006; Coenen et al. 2006; Coenen et al. 2007;). Genom att föreslå en bekväm kroppsställning och massage kunde sjuksköterskan bidra till värdighet hos patienten (Coenen et al. 2006; Coenen et al. 2007). I Coenens et al. (2007) studie beskrevs avslappningsmetoder som ryggmassage, taktill massage, aromaterapi, yoga och meditation. Ytterligare värdighetsbefrämjande vårdhandlingar innefattade att tillgodose hygieniska behov (Coenen et al. 2006; Coenen et al. 2007). Detta inkluderade att erbjuda patienten bad och munvård (Coenen et al. 2007). En

annan vårdhandling som framhölls var att uppmuntra vila (Abaquin et al. 2011).

Flera sjuksköterskor belyste att värdighet kunde gynnas genom att undervisa patienten angående farmakologisk behandling samt symtom- och smärthantering (Coenen et al. 2011; Brown, Johnston & Östlund, 2011). Detta var viktigt för att arbeta förebyggande mot fysiska symtom (Brown et al. 2011). Samarbete mellan vårdteamet ansågs betydelsefullt för att värna om patientens värdighet (Abaquin et al. 2011; Barron et al. 2010; Brown et al. 2011; Coenen et al. 2011). Teamarbetet var relevant för att kunna hantera och behandla smärta hos patienten (Coenen et al. 2011; Brown et al. 2011). Sjuksköterskorna ansåg att en central del i samarbetet var att uppmuntra fördelarna med att använda hela vårdteamets färdigheter, bland annat för att upptäcka och förebygga symtom (Barron et al. 2010; Brown et al. 2011). En funktion med vårdteamet var även att kunna rådfråga varandra angående smärthantering (Coenen et al. 2011).

7. 2 Vårdhandlingar ur ett psykiskt perspektiv

I denna kategori beskrivs vårdhandlingar som ansågs främja värdighet utifrån ett sjuksköterskeperspektiv vilka kopplades till ett psykiskt perspektiv. Vårdhandlingarna kan relateras till bland annat hantering av psykiskt lidande, hoppets betydelse och respekt för patientens självkänsla.

Patientens värdighet kunde främjas genom handlingar som utgick från en psykisk dimension (Abaquin et al. 2011; Barron et al. 2010; Brown et al. 2011; Coenen et al. 2006; Coenen et al. 2007; Coenen et al. 2011). Den värdighetsbevarande handling som förekom i flest artiklar var främjandet av en god relation till patienten (Abaquin et al. 2011; Barron et al. 2010; Brown et al. 2011; Coenen et al. 2011). Det ansågs även centralt att skapa ett förtroende mellan vårdare och patient (Abaquin et al. 2011; Coenen et al. 2007; Coenen et al. 2011). Det kunde exempelvis innefatta att sträva mot att uppfylla patientens önskningar (Brown et al. 2011; Coenen et al. 2007). I Browns et al. (2011) studie beskrevs handlingar såsom att använda ett professionellt förhållningssätt, humor samt ett positivt språk för att främja värdighet. Sjuksköterskorna betonade betydelsen av att kunna känna av när patientens dödsögonblick närmade sig och då våga släppa taget om honom eller henne (a.a.). Andra vårdhandlingar som bidrog till värdighet var att ge kärlek, psykisk uppmuntran, undvika stress och att inte lämna patienten ensam (Coenen et al. 2007). Genom att sjuksköterskorna använde en ödmjuk och känslig kommunikation kunde värdighet gynnas (Brown et al. 2011). Det ansågs även viktigt att sjuksköterskorna försäkrade patienten om bibehållandet av komfort

och välbefinnande (Coenen et al. 2007). Att inge positiv bekräftelse innebar också en värdighetsbefrämjande åtgärd (Coenen et al. 2011).

Ett annat område som belystes var hänsynstagandet till psykiskt lidande hos patienten (Barron et al. 2010; Borse et al. 2006; Brown et al. 2001; Coenen et al. 2006; Coenen et al. 2007). Att underlätta sorgearbete var en vårdhandling som sjuksköterskorna använde sig av gällande att hantera det psykiska lidandet (Brown et al. 2011; Coenen et al. 2007). En annan handling som framkom var att främja och ge stöd åt emotionella uttryck hos patienten (Abaquin et al. 2011; Barron et al. 2010; Coenen et al. 2011). Att hjälpa patienten kontrollera ångestkänslor ansågs vara betydande för att främja värdighet (Coenen et al. 2006; Coenen et al. 2007). Det psykiska lidandet skildrades också ur ett anhörigperspektiv (Barron et al. 2010; Borse et al. 2006; Brown et al. 2011). Värdighet kunde uppnås genom att uppmuntra patient och familj att uttrycka känslor kring sjukdom och död (Barron et al. 2010; Borse et al. 2006). Det innefattade även att hjälpa patienten reparera familjekonflikter och att ta farväl (Brown et al. 2011).

Ur ett antal artiklar framkom att sjuksköterskorna belyste hoppets betydelse för patientens värdighet (Borse et al. 2006; Brown et al. 2011; Coenen et al. 2006; Coenen et al. 2007). Att inge hopp kunde innebära att skapa en god kommunikation där patient och anhöriga fick förbereda sig mentalt inför döden utan att förlora hopp eller tro (Borse et al. 2006). Även i Coenens et al. (2007) och Browns et al. (2011) studier beskrevs upprätthållandet av tro och hopp som meningsfullt gällande värdighet.

Att främja och respektera patientens självkänsla återgavs i flera studier som en värdighetsbefrämjande vårdhandling (Abaquin et al. 2011; Barron et al. 2010; Borse et al. 2006; Brown et al. 2011; Coenen et al. 2011). Genom att sjuksköterskan var närvarande och visade intresse kunde en god relation utvecklas till patienten och självkänslan upprätthållas (Borse et al. 2006). Fysisk beröring kunde tillämpas av sjuksköterskorna för att främja patientens värdighet (Borse et al. 2006; Coenen et al. 2007). Sjuksköterskorna i Browns et al. (2011) studie framhöll att självkänslan stärktes av att tillåta tid för konversation och att hjälpa patienten med behov av peruker och proteser. Ett annat område som stärkte självkänslan var att lyssna på patienten, identifiera isoleringskänslor samt försäkra henne eller honom om att upplevelsen av sjukdom var typisk i jämförelse med andras erfarenheter (a.a.).

7. 3 Vårdhandlingar ur ett socialt perspektiv

Under denna rubrik ingår vårdhandlingar som sjuksköterskor ansåg kunde främja patientens värdighet ur ett socialt perspektiv. Kategorin belyser vårdhandlingar som utgår från betydelsen av anhörigstöd samt skapandet av en god miljö.

I ett antal studier poängterades betydelsen av anhörigstöd för att kunna främja patientens värdighet (Barron et al. 2010; Brown et al. 2011; Coenen et al. 2006, Coenen et al. 2007). Det var även viktigt att sjuksköterskan uppmuntrade anhöriga till att närvara och delta i vården (Borse et al. 2006; Barron et al. 2010; Brown et al. 2011; Coenen et al. 2007). I Browns et al. (2011) studie framhövdes att värdighet kunde uppnås genom att främja kommunikationen inom familjen och att hjälpa dem sätta upp realistiska mål (a.a.). Undervisning samt information angående patientens tillstånd ansågs centralt för att stödja anhöriga och därmed gynna en värdig omvårdnad (Barron et al. 2010; Coenen et al. 2006; Coenen et al. 2007). En annan del av anhörigstödet innefattade att värdighet även handlade om att hjälpa anhöriga acceptera döden (a.a.). Sjuksköterskorna i Coenens et al. (2007) studie framförde att det kunde uppnås genom att låta anhöriga vara ledsna och att sjuksköterskan kunde gråta med familjen. Att ge familjen tid för privatliv var ytterligare ett sätt för sjuksköterskan att främja värdighet hos patienten (Brown et al. 2011; Coenen et al. 2006).

Vårdhandlingar som främjar värdighet genom att en god miljö skapas belystes av flera sjuksköterskor (Coenen et al. 2006; Coenen et al. 2007). Dessa handlingar kunde innebära att erbjuda patienten en hemlik miljö, lugn musik, dämpad belysning, besök av husdjur samt att sjunga sånger med patienten (a.a.). Enligt sjuksköterskorna i Coenens et al. (2007) studie var det även viktigt att kunna erbjuda ett tyst rum i de fall patienten önskade detta. Värdighet och miljöns betydelse kunde också relateras till att tillhandahålla en säker utrustning på vårdavdelningen (Abaquin et al. 2011).

7. 4 Vårdhandlingar ur ett andligt/existentiellt perspektiv

Under det andliga/existentiella perspektivet belyses vårdhandlingar som antogs främja värdighet hos patienten ur ett sjuksköterskeperspektiv. Denna kategori innefattar bland annat att tillåta patienten utöva olika kulturella andliga handlingar samt undervisning och samtal kring döden.

Att beakta andliga och existentiella behov ansågs kunna bidra till värdighet hos patienten (Abaquin et al. 2011; Barron et al. 2010; Borse et al. 2006; Brown et al. 2011; Coenen et al. 2006; Coenen et al. 2007; Coenen et al. 2011). I detta område ingick att låta patienten utöva olika kulturella andliga handlingar (Abaquin et al. 2011; Coenen et al. 2006; Coenen et al.

2007). Det var viktigt att ta hänsyn till den individuella religiösa tron genom att exempelvis låta patienten be till den gud som han eller hon tror på (Abaquin et al. 2011; Barron et al. 2010; Coenen et al. 2007). Sjuksköterskorna betonade att be med patienten och med familjen var ett sätt att främja patientens värdighet i omvårdnaden (Borse et al. 2006; Coenen et al. 2006; Coenen et al. 2007). Ett annat sätt var att erbjuda besök av en präst eller annan andlig person (Borse et al. 2006; Brown et al. 2011; Coenen et al. 2007). Sjuksköterskorna kunde även läsa ur bibeln eller annan helig skrift för att hjälpa patienten att bejaka sin tro (Borse et al. 2006). Ytterligare värdighetsbefrämjande handlingar innebar att undervisa och samtala med patienten kring döden, Gud och olika känslor eller rädslor som kan uppkomma i livets slut (Coenen et al. 2007). Andligt stöd till familj ansågs också ha betydelse för värdighet (a.a.). I Browns et al. (2011) studie påpekade sjuksköterskorna att den andliga dimensionen kunde vara känslig att samtala om, det var därför viktigt med en god kommunikation samt utbildning i området.

7. 5 Vårdhandlingar ur ett vårdetiskt perspektiv

I denna kategori beskrivs vilka vårdhandlingar som sjuksköterskor ansåg bidra till värdighet för patienten. Det vårdetiska perspektivet berör områden som exempelvis autonomi, integritet och betydelsen av särskilda egenskaper hos sjuksköterskan.

Värdighetsbefrämjande vårdhandlingar som kunde kopplas till autonomi förekom i flera artiklar (Andershed, Dwyer, Nordenfelt & Ternestedt, 2009; Brown et al. 2011; Coenen et al. 2006; Coenen et al. 2006). Sjuksköterskorna beskrev att värdighet främjades genom att uppmuntra patienten till egna beslutstaganden om vård och behandling (Andershed et al. 2009; Brown et al. 2011; Coenen et al. 2007). Främjandet av en god kommunikation gav stöd till patienten att göra egna val (Brown et al. 2011; Coenen et al. 2006). För att patienten skulle bli insatt i sin egen situation och fatta egna beslut var det viktigt att sjuksköterskan kunde förklara saker ingående (Brown et al. 2011). En annan vårdhandling som bidrog till värdighet var att involvera patienten i den dagliga vården (Andershed et al. 2009; Brown et al. 2011). Det innebar att patienten skulle få möjlighet att säga vilken hjälp de ville ha och av vem samt att välja vilken typ av utrustning eller hjälpmedel de önskade (Brown et al. 2011).

Vårdhandlingar som stärkte patientens integritet hade en stor betydelse för att främja värdighet (Abaquin et al. 2011; Andershed et al. 2009; Brown et al. 2011; Coenen et al. 2007; Coenen et al. 2011). Många sjuksköterskor menade att dessa handlingar innebar att främja patientens privatliv (Abaquin et al. 2011; Andershed et al. 2009; Coenen et al. 2007; Coenen et al. 2011). Att kunna erbjuda avskildhet beskrevs också främja värdighet i omvårdnaden

(Andershed 2009, Coenen 2007). Det var även betydelsefullt att värna om sekretess (Brown et al. 2011). Flera sjuksköterskor ansåg att värdighet innebar att se varje person som unik och respektera individen för den hon eller han en gång varit, den hon är och vill fortsätta att vara (Andershed et al. 2009; Brown et al. 2011). Det innefattade att visa respekt, skapa förtroende för varje individs identitet samt att utföra en individualiserad vård för att främja patientens integritet (Andershed et al. 2009).

I ett antal studier framkom att det var viktigt att bekräfta patientens uppfattningar om livet (Andershed et al. 2009; Coenen et al. 2007; Brown et al. 2011). Ett annat sätt att främja värdighet var att hjälpa patienten att minnas tillbaka i sitt liv (Coenen et al. 2007; Brown et al. 2011). Detta kunde betyda att prata om patientens normala roller och ansvarsområden samt att låta patienten berätta om sitt liv och olika känslor (a.a.). I Coenens et al. (2007) studie föreslog sjuksköterskorna att en värdighetsbefrämjande åtgärd var att informera patienten om vad som sker även om han eller hon inte kunde svara eller var medvetslös. I dessa fall kunde sjuksköterskan agera advokat för patienten och fatta olika beslut angående vård och behandling med hjälp av anhöriga och vårdteam (a.a.).

Sjuksköterskorna i ett antal studier framförde att olika egenskaper hos dem själva var väsentligt för främjandet av värdighet hos patienten (Barron et al. 2010; Borse et al. 2006; Brown et al. 2011; Coenen et al. 2006, Coenen et al. 2007). Egenskaperna inkluderade att kunna lyssna både noggrant, djupt och med intresse (Barron et al. 2010; Coenen et al. 2006, Coenen et al. 2007). Att vara närvarande som sjuksköterska bidrog också till värdighet (Coenen et al. 2006; Coenen et al. 2006). I Coenens et al. (2007) studie beskrev sjuksköterskorna goda karaktärsdrag såsom ärlighet, medkänsla och respekt för kulturella, religiösa eller personliga traditioner. Flera studier poängterade även att en egenskap som främjade värdighet var att behandla patienten med respekt och ödmjukhet (Barron et al. 2010; Borse et al. 2006; Coenen et al. 2007). Vidare framkom att självkännedom och daglig reflektion hos sjuksköterskan resulterade i vårdhandlingar som gav en högre grad av värdighet till patienten (Barron et al. 2010). Andra goda egenskaper var känslighet, empati samt ett professionellt förhållningssätt (Brown et al. 2011).

8 Diskussion

Diskussionen består av en metoddiskussion och en resultatdiskussion. Forsberg och Wengström (2008, sid. 170) belyser att en studie bör innefatta en kritisk metoddiskussion samt en resultatdiskussion som utgår från studiens syfte, tidigare forskning samt teori.

8. 1 Metoddiskussion

Syftet med arbetet var att beskriva vilka vårdhandlingar sjuksköterskor ansåg kunna tillämpas för att främja värdighet för patienter i den palliativa vården. En kvalitativ metod var därför lämplig som tillvägagångssätt för att kunna beskriva det specifika fenomenet om vilka vårdhandlingar som kunde främja värdighet hos patienten utifrån ett sjuksköterskeperspektiv. Författarna har genomfört en litteraturstudie vilket innebär att de artiklar som studerats bygger på tidigare forskning inom det valda området. Denna metod resulterade därför i att författarna sammanställde en andrahandstolkning av redan bearbetad information. Om en intervjustudie hade utförts hade primärdata utgjort en grund för analysarbetet.

Vid urval av artiklar valdes databaserna Cinahl och Medline för att finna artiklar inom det vårdvetenskapliga området. En utökad sökning från ett större antal databaser hade kunnat resultera i ett bredare urval. Dock utfördes en grundlig genomgång av de två databaserna för att få fram artiklar för vidare granskning. Sökningen begränsades genom att endast inkludera artiklar som utgick från ett sjuksköterskeperspektiv. Tillämpning av ett patientperspektiv hade kunnat fånga in fenomenet från den omvårdnaden i själva verket berör. Författarna fann det dock relevant att studera sjuksköterskors erfarenheter kring värdighet i omvårdnaden då det kan vara till hjälp i den kommande yrkesrollen. Det ansågs även väsentligt att studera sjuksköterskors aktuella kunskapsläge om vilka vårdhandlingar som kan tillämpas i främjandet av patientens värdighet. Utav de åtta utvalda artiklarna var sex kvalitativa, två kvantitativa studier bedömdes innehålla information som kunde svara upp mot syftet och inkluderades därför i urvalet. Författarna utförde ingen geografisk avgränsning i artikelsökningen vilket medförde att de värdighetsbefrämjande vårdhandlingarna som förekom i studierna kunde utgå från många olika kulturer. Detta gav ett utvidgat perspektiv på vilka vårdhandlingar som sjuksköterskor ansåg kunde främja patientens värdighet i vården jämfört med om avgränsning till ett specifikt område hade genomförts.

Till den teoretiska utgångspunkten valdes Nordenfelts begreppsförklaring av värdighet med fokus på identitetsvärdighet då den ansågs vara till hjälp för att fördjupa och tolka resultatet. Författarna övervägde till en början att använda Erikssons omvårdnadsteori vilken inkluderar ett brett perspektiv på människan och omvårdnadens betydelse. Resultatet hade därmed kunnat relateras till exempelvis lidande och andra begrepp vilket kan utgöra en viktig del i den palliativa vården. Dock tydliggörs inte värdighetsbegreppet i lika stor utsträckning som i Nordenfelts teori. Författarna ansåg därför teorin om identitetsvärdighet vara mest tillämpningsbar utifrån studiens valda syfte.

8. 2 Resultatdiskussion

Koderna sammanställdes i följande kategorier; ”*vårdhandlingar ur ett fysiskt perspektiv*”, ”*vårdhandlingar ur ett psykiskt perspektiv*”, ”*vårdhandlingar ur ett socialt perspektiv*”, ”*vårdhandlingar ur ett andligt/existentiellt perspektiv*” samt ”*vårdhandlingar ur ett vårdetiskt perspektiv*”. Författarna ansåg att denna uppdelning var relevant utifrån analysen av artiklarna och bidrog till ett tydligt resultat.

I resultatet framkom vårdhandlingar som kunde främja värdighet utifrån *ett fysiskt perspektiv*. Dessa handlingar innebar bland annat att hantera smärta och lindra symtom, både på farmakologiska och icke farmakologiska tillvägagångssätt. Några av dessa vårdhandlingar hade en medicinsk inriktning vilket författarna ansåg svårare att relatera till handlingar som främjar värdighet. Ett centralt begrepp i identitetsvärdigheten är fysisk identitet (Nordenfelt, 2007, sid. 129). En människa kan genom fysiska handlingar skada och kränka en annan persons fysiska identitet (a.a.). Utifrån detta menar författarna att sjuksköterskan kan kränka värdigheten då hon inte ser till patientens fysiska behov eller utför medicinska handlingar på ett felaktigt sätt. Ytterligare reflektioner kring det fysiska perspektivet berör de olika metoder som använts i resultatartiklarna. I ett antal studier låg Chochinovs värdighetsmodell till grund för sjuksköterskornas beskrivning av värdighetsbefrämjande vårdhandlingar ur olika perspektiv. Modellen innefattade bland annat huvudgruppen ”*Illness-related concerns*” som utgick från hur värdighet kunde gynnas utifrån patientens fysiska tillstånd. Därmed kan vårdhandlingarna i dessa studier blivit vinklade till att i en större grad innefatta en fysisk dimension vilket även kan ha inverkat på resultatet.

I författarnas resultat påvisas att de egenskaper sjuksköterskan besitter samt de handlingar hon utför är betydelsefullt för patientens värdighet. Under rubriken ”*vårdhandlingar ur ett psykiskt perspektiv*” poängterade sjuksköterskorna att skapa en god relation och förtroende till patienten samt att försöka uppfylla dennes önskningar var vårdhandlingar som främjade värdighet. Författarna finner ett samband mellan dessa erfarenheter och Nordenfelts (2010, sid. 74) beskrivning av den värdighet som kan relateras till den personliga identiteten. Identitetsvärdigheten påverkas av andra människors handlingssätt vilket innebär att människan genom sitt handlande också kan kränka en annan individs värdighet (a.a.).

En annan aspekt som författarna belyser i resultatet är kategorin ”*vårdhandlingar ur ett andligt/existentiellt perspektiv*”. Här betonade sjuksköterskorna handlingar för att främja värdighet utifrån att möta och stödja patienter i deras existentiella och andliga behov. Författarna framhåller att en handling som kan kränka patientens värdighet i detta fall kan vara att sjuksköterskan inte beaktar dessa behov eller stödjer patienten i sin tro. Betydelsen av

en andlig/existentiell dimension i den palliativa vården stärks av SOU (2000:6, sid. 96). Vid livets slut uppkommer frågor om meningen med livet och vad som sker efter döden. Genom att erhålla kunskap inom detta område kan vårdpersonal stödja och bekräfta patienter i livets slutskede (a.a.). Ur det andliga/existentiella perspektivet framkom vårdhandlingar där religion utgjorde en stor betydelse. En reflektion utifrån detta är att flera av resultatartiklarna utfördes i länder där människans livsåskådning ofta associerats med en religiös tro. I den palliativa vården kan existentiella frågor och behov uppstå, för att kunna bemöta dessa krävs att sjuksköterskan innehar kunskap kring denna dimension. Författarna betonar därför att sjuksköterskans vårdhandlingar bör anpassas till patienter med olika livsåskådningar som inte enbart grundas i en religiös tro.

Identitetsvärdigheten kan även kopplas till de sociala relationerna (Nordenfelt, 2007, sid 74). Relationer till andra människor påverkar därmed den egna identiteten vilket innebär att då viktiga relationer förloras tar den personliga identiteten skada (a.a.). I resultatet framkom vårdhandlingar som främjade värdighet ur kategorin ”*vårdhandlingar ur ett socialt perspektiv*”, där anhöriga ansågs vara en viktig del. Sjuksköterskorna beskrev betydelsefulla vårdhandlingar som anhörigstöd, att uppmuntra anhöriga till att delta i vården, undervisning och information om patientens tillstånd samt att hjälpa anhöriga acceptera döden. Författarna menar att då sjuksköterskan tar hänsyn till och uppmärksammar anhörigas behov kan de sociala relationerna stärkas och patientens värdighet bevaras.

I SOU (2000:6, sid. 99, 204) framhålls den fysiska omgivningens betydelse inom den palliativa vården för att patienten ska kunna uppleva ett värde och en god omvårdnad (a.a.). Även i författarnas resultat framhävs vikten av att skapa en god miljö för att främja patientens värdighet. Dessa handlingar innebar exempelvis att kunna erbjuda patienten en hemlik miljö, ett tyst rum och dämpad belysning. Enligt Wikström (2003, sid. 106, 110) har vårdmiljön en stor betydelse för att främja patientens välbefinnande. Sjuksköterskan innehar en viktig roll när det gäller att skapa en god fysisk omgivning för patienten. Wikström beskriver väsentliga handlingar såsom att främja hemkänslan och erbjuda enskildhet (a.a.). Dessa vårdhandlingar framfördes även av sjuksköterskorna i resultatartiklarna och författarna betonar därmed vikten av att en god fysisk miljö kan stärka patientens värdighet.

Under rubriken ”*vårdhandlingar ur ett vårdetiskt perspektiv*” beskrevs hur sjuksköterskan kunde främja värdighet genom handlingar som utgick från autonomi, integritet och hennes personliga egenskaper. Nordenfelt (2010, sid. 75) belyser att värdighet kan påverkas beroende på människans personliga moral, hennes beteende och hur hon betraktar andra. I resultatet framkom att sjuksköterskorna kunde inneha olika egenskaper som främjade värdighet. Att

lyssna, vara närvarande, visa medkänsla och respekt samt att vara ärlig mot patienten var exempel på sådana karaktärsdrag. Författarna framhåller att det kan finnas ett samband mellan de olika egenskaper som sjuksköterskorna föreslog och dygdetik. Inom dygdetiken förespråkas att dygdiga handlingar erhålls genom reflektion över vem man vill vara, vilken attityd man vill ha till olika frågor samt vilka motiv man har till sitt handlande (Silfverberg, 2005, sid. 92). Dygder uppkommer även genom att upprepa vissa handlingar vilket skapar vanor, de erhålls alltså genom att utföra dem i praktiken (a.a.). Författarna belyser att sjuksköterskorna i resultatet har reflekterat över sin yrkesroll och hur de ska bete sig och därmed skapat ett slags etiskt ideal om hur sjuksköterskan bör vara för att kunna främja värdighet.

Grundläggande faktorer i identitetsvärdigheten är respekt för autonomi och integritet (Nordenfelt, 2010, sid. 85). Autonomi är en rättighet för människan och en individs rätt att fatta egna beslut bör därmed respekteras, detta kan exempelvis handla om patientens val till behandling och vård (a.a.). Resultatet visade värdighetsbefrämjande vårdhandlingar som författarna ansåg kunde relateras till respekt för patientens autonomi. Vårdhandlingarna kunde innebära att sjuksköterskan involverade patienten i den dagliga vården, uppmuntrade till egna beslutstaganden och upprätthöll en god kommunikation för att patienten skulle kunna göra egna val. En annan betydelsefull handling var att sjuksköterskan förklarade saker ingående för patienten. Enligt Tännsjö (2008, sid. 15, 20-21) betonas betydelsen av informerat samtycke i förhållande till respekt för patientens autonomi. För att patienten ska känna sig trygg i alla vårdssammanhang bör hennes eller hans egen vilja alltid respekteras (a.a.). Författarna betonar att sjuksköterskan har en viktig roll gällande att informera och förklara för patienten om vård och behandling och även att upplysa om rätten att säga nej till detta.

Nordenfelt (2010, sid. 74-75) framhåller även integritetens betydelse för identitetsvärdigheten vilken kan skadas av att andra individer inkräktar på den personliga sfären. Detta innebär inte endast intrång i privatlivet utan kan även omfatta den fysiska miljön. En annan aspekt gällande integritet handlar om det vårdarna känner till om patientens fysiska, psykiska och sociala tillstånd. Respekt för integriteten omfattar dessutom respekt för patientens livshistoria och livssammanhang (a.a.). I resultatet framkom att de värdighetsbefrämjande åtgärderna som sjuksköterskorna belyste kunde ha ett samband till integritet. De betonade viktiga handlingar som att erbjuda patienten avskildhet, värna om sekretess och visa respekt för varje individs identitet. Andra betydande åtgärder var att se varje person som unik, låta patienten berätta om sitt liv och olika känslor och även bekräfta dessa uppfattningar. I detta avseende poängterar författarna betydelsen av att sjuksköterskan

tillämpar ett livsvärldsperspektiv i mötet med patienten för att kunna bekräfta dennes livsberättelse och se individen som unik.

Mattiasson och Randers (2004) belyser autonomi och integritet i förhållande till patientens värdighet. Autonomi grundar sig i patientens förmåga att fatta egna beslut och ta ansvar för sina egna liv. Graden av autonomi varierar mellan olika individer beroende på deras situation. Integritet anknyts till individens befintlighet oberoende hur dennes psykiska eller fysiska tillstånd yttrar sig. Integriteten måste respekteras oavsett individens förmåga att handla autonomt. Värdigheten kan upprätthållas genom att stödja autonomin och skydda integriteten (a.a.). Enligt Nordenfelt (2007, sid. 133) kan vårdpersonal bidra till att stärka den personliga identitetsvärdigheten och att främja autonomi och integritet. Författarna betonar att patienter inom den palliativa vården ofta blir beroende av andra på grund av sin sjukdom, detta kan även orsaka att den personliga identiteten förändras. Det är därför viktigt att sjuksköterskan erhåller kunskap om hur hon kan stärka patientens personliga identitet genom vårdhandlingar.

Resultatet baserades på artiklar där sjuksköterskor från olika länder beskrev värdighetsbefrämjande vårdhandlingar. Därmed belystes värdighetsbegreppet från flera kulturella sammanhang, religiösa eller icke religiösa livsåskådningar samt olika vårdmiljöer. I resultatet framkom likheter i de vårdhandlingar som sjuksköterskor från olika delar av världen beskrev exempelvis främjandet av en god relation till patienten och upprätthållandet av autonomi och integritet. I SOU (2000:6, sid. 154, 157) framförs dock att kulturer har olika perspektiv på vårdande, sjukdom och död. Värderingar, tro, erfarenheter och attityder inom kulturen kan påverka individens beteende (a.a.). Författarna anser därmed att det är viktigt att betona att uppfattningen om vilka handlingar som främjar värdighet kan skilja sig mellan människor och länder beroende på individens livsåskådning samt perspektiv på tillvaron.

9 Slutsats

Författarna har i arbetet undersökt hur sjuksköterskan i omvårdnaden kan främja värdighet i den palliativa vården. I resultatet framkom värdighetsbefrämjande vårdhandlingar som relaterades till ett fysiskt, psykiskt, socialt och andligt/existentiellt perspektiv. Detta innefattade handlingar som att skapa en god relation, hantera psykiskt lidande, inge hopp och främja självkänslan. Värdighet innebar även att kunna erbjuda anhörigstöd, en god miljö samt respekt för kulturella och religiösa behov. Ytterligare ett område som belystes var vårdhandlingar ur en vårdetisk dimension som anknöts till autonomi, integritet och olika egenskaper hos sjuksköterskan. Under det fysiska perspektivet belystes att sjuksköterskorna

också kunde koppla värdighetsbegreppet till smärtlindring, undervisning och teamarbete. Författarna anser att värdighet är ett mångdimensionellt begrepp som kan främjas ur många olika avseenden. De värdighetsbefrämjande vårdhandlingarna som beskrevs av sjuksköterskorna i resultatet visade att det kunde innebära både specifika handlingar och ett särskilt förhållningssätt. Det är därför betydelsefullt vad sjuksköterskan gör genom sina handlingar men även vilken personlighet och karaktär hon eller han har och vill utveckla. Dygdetiken betonar att dygdiga handlingar uppkommer genom att utföra och upprepa dem i praktiken. Utifrån detta menar författarna att det är genom sjuksköterskans handlingar som den individuella synen på etik i omvårdnaden framträder.

I den palliativa vården kan patienten behöva konfronteras med smärta, kroppsliga förluster och existentiella funderingar. Patientens tillstånd och yttre omständigheter kan även orsaka minskad autonomi och integritet. I dessa situationer är värdigheten sårbar och sjuksköterskan utgör en viktig roll för att främja patientens värdighet i omvårdnaden. Detta kan relateras till Nordenfelts beskrivning av identitetsvärdigheten där värdigheten påverkas av både sjukdom, åldrande och andra individers handlingar och attityder. För att få kunskap om vårdhandlingar som främjar värdighet kan denna studie vara till hjälp. Författarna betonar att de värdighetsbefrämjande handlingarna som framkom i resultatet utgår från den palliativa vården men kan även vara tillämpningsbara i andra vårdkontexter då värdighet bör gynnas och vara grundläggande i all omvårdnad.

I de resultatartiklar som ingick i studien medverkade sjuksköterskor från olika delar av världen vilket gav ett vidgat perspektiv på vilka vårdhandlingar som kan tillämpas för att främja patientens värdighet. Författarna skulle finna det intressant att studera mer ingående vad sjuksköterskor från olika kulturer och religioner anser främja värdighet. Ett annat förslag på vidare forskning är att utforska vad patienter anser främja värdighet i omvårdnaden ur ett genusperspektiv.

Referenslista

* = Vetenskapliga artiklar

- Bergdahl, E., Carlander, I., & Dwyer, L-L. (2009). Världighet och döende. Ersta Sköndal högskolas arbetsrapportserie, nr 65. Stockholm: Ersta Sköndal högskola, 29-35.
- * Bredenhof- Heijkenskjöld, K., Ekstedt, M., & Lindwall, L. (2010). The patient's dignity from the nurse's perspective. *Nursing Ethics*. 17 (3), 313-324.
- * Enes, S. (2003). An exploration of dignity in palliative care. *Palliative medicin*. 17, 263-269.
- Engström, B., Nilsson, L., & Norberg, A. (1994). *God omvårdnad – Grundvärderingar*. Stockholm: Bonnier Utbildning AB.
- Eriksson, K. (2004). *Vårdprocessen*. Stockholm: Liber AB.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Franklin, L-L. (2007). Samtal om världighet. I Silfverberg, G. (red.). *Hemmets vårddetik – Om vård av äldre i livets slutskede*. Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Fridegren, I & Lyckander, S. (2009). *Palliativ vård*. Stockholm: Liber AB.
- Hälso- och sjukvårdslagen. (1982:763).
- ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. (2007). Svensk sjuksköterskeförening.
- Kaasa, S. (2001). Palliativ medicin – en introduktion. I Kaasa, S. (red.). *Palliativ behandling och vård*. Lund: Studentlitteratur.
- * Mattiasson, A-C., & Randers, I. (2004). Autonomy and integrity: upholding older adults patients' dignity. *Journal of Advanced Nursing*. 45 (1), 63-71.
- Norberg, A., & Ternstedt, B-M. (2009). Omvårdnad ur ett livscykelperspektiv. I Friberg, F., & Öhlén, J. (red.). *Omvårdnadens grunder – Perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur.
- Nordenfelt, L. (2007). Om mänsklig världighet. I Silfverberg, G. (red.). *Hemmets vårddetik – Om vård av äldre i livets slutskede*. Lund: Studentlitteratur.
- Nordenfelt, L. (2010). *Världighet – I vården av äldre personer*. Lund: Studentlitteratur.
- * Nåden, D., & Saeteren, B. (2006). Cancer patients' perceptions of being or not being confirmed. *Nursing Ethics*. 13 (3), 222-235.
- Polit, D. & Beck, C. (2006). *Essentials of Nursing Research – Methods, Appraisal, and*

Utilization. Lippincott Williams & Wilkins.

Sandman, L., & Woods, S. (2003). *God palliativ vård – etiska och filosofiska aspekter*. Lund: Studentlitteratur.

Silfverberg, G. (2005). *Praktisk klokhet – om dialogens och dygdens betydelse för yrkesskicklighet och socialpolitik*. FoU Skåne.

SOU (2000:6). *Döden angår oss alla. Värdig vård vid livets slut*. Stockholm: Nordstedt tryckeri AB.

Strang, P., & Strang, S. (2005). Existentiella och andliga dimensioner inom vården. I Beck-Friis, B., & Strang, P. (red.). *Palliativ medicin*. Stockholm: Liber AB

Tännsjö, T. (2008). Respekt för patientens autonomi. I klinik och i forskning. I Silfverberg, G. (red.). *Vårdetisk spegel*. Stockholm: Författarna och Ersta Sköndal högskola. S. 20.

WHO, Världshälsoorganisationen, (2004). *Better Palliative Care for Older People*. Tillgänglig <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> Hämtad september 10, 2011

Widell, M. (2003). *Lindränd vård – vård i livets slutskede*. Stockholm: Bonnier utbildning AB.

Wikström, B-M. (2003). *Estetik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1, Sökmatris

Databaser	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
Cinahl + Medline	Palliative care + Dignity	212	1, 3, 5, 7
Cinahl + Medline	Dignity + interventions	30	4, 6
Cinahl	Palliative care + interventions	224	8
Cinahl	Dignity + nurses experiences	42	2

Bilaga 2, Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
1. Abaquin, C., Balabagno, A., Doorenbos, A., Eaton, L., Perrin, M., Ramos, R., & Rue, T.	Supporting dignified dying in the Philippines	2011, Filippinerna, International Journal of Palliative Nursing	Syftet var att undersöka vilka omvårdnadshandlingar som sjuksköterskor i Filippinerna ansåg bevara patientens värdighet samt att utvärdera tillämpningen av ICNP (The International Classification for Nursing Practice)-modellen för palliativ vård.	230 sjuksköterskor genomförde undersökningen ICNP "Dignified Dying". Deltagarna klassificerade grupper av omvårdnadshandlingar som ingick i ICNP-modellen, detta analyserades med kvantitativ metod. De fick även ange ytterligare vårdhandlingar som kunde stödja patientens värdighet, dessa analyserades med en kvalitativ innehållsanalys.	Grupperna av omvårdnadshandlingar graderades. Sjuksköterskorna rankade de tre viktigaste omvårdnadshandlingarna till att tillgodose socialt stöd, bevara privatliv och lindra psykisk oro och smärta.
2. Andershed, B., Dwyer, L-L., Nordenfelt, L., & Ternstedt, B-M.	Dignity as experienced by nursing home staff	2009, Sverige, International Journal of Older People Nursing	Syftet var att undersöka vilka upplevelser personal på äldreboende hade gällande vad värdighet innebar för äldre människor i livets slutskede och för dem själva.	Kvalitativ innehållsanalys. Datainsamling skedde genom enskilda intervjuer där 21 personer deltog.	Resultatet visade en beskrivning av den äldre individens värdighet i följande teman; känna förtroende och visa respekt, att få de fysiska behoven uppfyllda, bli sedd som en person och respektera personens identitet samt att få tid för privatliv. Vårdarnas värdighet innebar att bevara självrespekt och bli respekterad.
3. Barron, A-M., Gerzevitz, D., Morse, A., Vosit-Steller, J., & White, P.	Enhancing end-of-life care with dignity: characterizing hospice nursing in Romania.	2010, Rumänien, International Journal of Palliative Nursing	Syftet var att karaktärisera vårdhandlingar utförda av rumänska sjuksköterskor som ingick i ett hospice-team där man främjade värdighet och utforskade behov för att främja en mer värdig död.	Kvantitativ och kvalitativ metod. I studien användes ICNP- modellen. 43 hospice-sjuksköterskor deltog. För att analysera datan användes deskriptiv statistik, t-tester och innehållsanalys.	Genom den kvalitativa innehållsanalysen framkom olika grupper av omvårdnadshandlingar som ansågs främja värdighet. Dessa var: Smärt- och symtomhantering, hålla samman familjer genom kommunikation, djup närvaro, högre förståelse

					och självreflektion, upprätthålla en bra palliativ vård, verktyg för att hantera förändring och bygga upp professionell hänsyn: synlighet och ledarskap.
4. Borse, N., Coenen, A., Doorenbos, A., & Wilson, S.	Dignified Dying: phenomenon and actions among nurses in India	2006, Indien, International Council of Nurses	Syftet var att beskriva fenomenet ”ett värdigt döende” samt att beskriva vårdhandlingar som användes för att främja ett värdigt döende.	229 sjuksköterskor från Indien som alla arbetade med döende människor fick genomföra ICNP-modellen för ”Dignified Dying”. I undersökningen ingick frågor om sjuksköterskornas erfarenheter kring ett värdigt döende, statistikfrågor samt öppna frågor angående ord och handlingar som kunde representera och främja ett värdigt döende. Forskarna använde en kvalitativ innehållsanalys för att därefter kunna ta ut teman och kategorier ur datan.	Resultatet representerades utifrån Chochinovs värdighetsmodell innehållande tre huvudteman; Illness-related concerns, Dignity-conserving repertoire och Social dignity inventory. Utifrån dessa teman rapporterades flera vårdhandlingar som användes för att främja ett värdigt döende, främst inom den andliga dimensionen. De flesta beskrivningar som handlade om fenomenet ”ett värdigt döende” skildrade själens övergång då den lämnade kroppen.
5. Brown, H., Johnston, B., & Östlund, U.	Identifying care actions to conserve dignity in end-of-life care.	2011, Storbritannien. British Journal of Community Nursing.	Syftet var att föreslå vårdhandlingar som sjuksköterskan kunde använda sig av för att bevara värdighet för patienter i livets slutskede utifrån patienters, vårdares, sjuksköterskors och allmänläkares perspektiv.	Kvalitativ deskriptiv metod. 30 personer deltog och de delades in i sex fokusgrupper. Därefter genomfördes semistrukturerade intervjuer. Dessa analyserades med framework-analys med Chochinovs värdighetsmodell som utgångspunkt.	Utifrån Chochinovs modell föreslog fokusgrupperna olika värdighetsbefrämjande vårdhandlingar som relaterades till de tre kategorierna: Illness-related concerns, Dignity-conserving repertoire och Social dignity inventory.
6. Coenen, A., Doorenbos, A., & Wilson, S.	Dignified Dying as a Nursing	2006, USA, Journal of Hospice and Palliative Nursing	Syftet var att studera konceptet ”ett värdigt döende” som ett fenomen	Totalt 281 sjuksköterskor från USA som alla arbetade inom den palliativa vården fick svara på en undersökning via mail. I undersökningen ingick	De tre vanligaste ämnena som sjuksköterskorna förknippade med ett värdigt

	Phenomenon in the United States		samt att identifiera vårdhandlingar som främjade ett värdigt döende.	frågor angående deras erfarenheter kring ett värdigt döende samt 14 kännetecken för ett värdigt döende som skulle graderas. Svaren på dessa frågor analyserades med en kvantitativ metod. Man frågade även vilka vårdhandlingar som användes för att främja värdigheten i döendet, svaren på denna fråga analyserades genom en kvalitativ metod.	döende var; att patienterna verbalt uttryckte att deras smärta lindrats, att patienterna kände att deras symtom kunde kontrolleras samt att de var delaktiga i beslut kring deras vård och behandling. De 14 kännetecknen för värdighet redovisades i tabellform utefter hur de graderats. Vårdhandlingarna presenterades under fem kategorier. Dessa var; symtomkontroll, kommunikation, vård av familj, andligt stöd och omgivningsskötsel.
7. Coenen, A., Doorenbos, A., & Wilson, S.	Nursing Interventions to Promote Dignified Dying in Four Countries	2007, USA, Indien, Kenya och Etiopien. Oncology Nursing Forum.	Syftet var att beskriva omvårdnadshandlingar som främjade ett värdigt döende enligt sjuksköterskor i fyra länder.	Kvalitativ metod där 560 sjuksköterskor från USA, Indien, Kenya och Etiopien fick genomföra ICNP-modellen "Dignified Dying". Datan analyserades med tematisk analys och utifrån Chochinovs värdighetsmodell framkom förslag på vårdhandlingar som relaterades till de tre huvudkategorierna i modellen.	Utifrån de tre kategorierna i Chochinovs värdighetsmodell (Illness-related concerns, Dignity-conserving repertoire och Social dignity inventory) beskrev sjuksköterskorna olika vårdhandlingar som främjande värdighet i livets slutskede.
8. Coenen, A., Doorenbos, A., Hong, E., Jo, K-H., Rue, T., & Sung, K-W.	Nursing interventions to promote dignified dying in South Korea	2011, Sydkorea, International Journal of Palliative Nursing.	Syftet var att bedöma lämpligheten av ICNP-modellen "Dignified-Dying" gällande värdighetsfrämjande vårdhandlingar inom den palliativa vården.	Kvantitativ metod. I studien deltog 213 Sydkoreanska sjuksköterskor som vårdade döende patienter. De fick genomföra ICNP-modellen som innehöll vårdhandlingar vilka skulle graderas. Datan analyserades med hjälp av deskriptiv statistik.	De högst rankade vårdhandlingarna var "att etablera förtroende och en relation" samt "att administrera smärtstillande läkemedel".