



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Sjuksköterskeprogrammet 180hp

KANDIDATUPPSATS



Att förmedla hopp i livets slutskede

Matilda Berntsson och Sofia Sand

Omvårdnad 15hp

Varberg 2016-12-07

Att förmedla hopp i livets slutskede

Författare: **Matilda Berntsson
Sofia Sand**

Ämne **Omvårdnad**
Högskolepoäng **15hp**
Stad och datum **Varberg 2016-12-07**

Titel	Att förmedla hopp i livets slutskede
Författare	Matilda Berntsson & Sofia Sand
Akademi	Akademien för Hälsa och Välfärd
Handledare	Christina Pernheim, Universitetsadjunkt, Fil. Mag.
Examinator	Kärstin Bolse, Universitetslektor, Med Dr.
Tid	Hösttermin 2016
Sidantal	17
Nyckelord	Hopp, palliativ vård, sjuksköterska, vård i livets slutskede

Sammanfattning

Bakgrund: Palliativ vård innebär att ge vård till patienter med en obotlig sjukdom samt tillstånd där patienten inte förväntas att överleva sjukdomen eller tillståndet. Hopp är viktigt att eftersträva inom den palliativa vården, där sjuksköterskan har en betydande roll. Det är svårt att förmedla hopp till svårt sjuka patienter, och därför är kunskapen om hur det kan förmedlas viktig. **Syfte:** Att beskriva hur sjuksköterskor förmedlar hopp till patienter i livets slutskede. **Metod:** En innehållsanalys gjordes där en kvantitativ och åtta kvalitativa vetenskapliga artiklar granskades. **Resultat:** De nio vetenskapliga artiklar som granskades resulterade i en kategori; *kommunikation i palliativ vård* med tre subkategorier; *kommunikation om fokus på livet*, *sjuksköterskans närvaro vid kommunikation* och *kommunikation om döden*. **Slutsats:** Resultatet i studien visar att kommunikation med patienter angående döden var en svårighet för sjuksköterskor. Där rädsla för att patienten skulle förlora hoppet helt är en stor del till varför sjuksköterskor valde att undvika att tala om döden. När sjuksköterskor har vågat bemöta patienten i fråga om döden påvisade detta positiva effekter hos patienten då de hade uppnått en acceptans av den obotliga sjukdomen och hade på så vis kunnat behålla hoppet. Studien påvisar vikten av att sjuksköterskor vågar kommunicera med patienten om döden.

Title	To convey hope in end of life care
Author	Matilda Berntsson & Sofia Sand
Department	Academy of Health and Welfare
Supervisor	Christina Pernheim, Lecturer, MScN
Examiner	Kärstin Bolse, Senior Lecturer, PhD
Period	Autumn term 2016
Pages	17
Key words	End of life care, hope, nurse, palliative care

Abstract

Background: The definition of palliative care is to give treatment to patients with incurable disease when the patient is not expected to survive the disease. Hope is important to strive for in palliative care, where the nurse has a significant role. It is difficult to convey hope to critically ill patients, and therefore the knowledge of how it can be conveyed is important. **Aim:** To describe how nurses can convey hope to patients in palliative care. **Method:** A content analysis was made where nine scientific articles were audited. **Results:** The nine scientific articles that were audited resulted in one category; *communication in palliative care* with three subcategories; *communication about focus in life, nurse's presence when communicating* and *communication about death*. **Conclusion:** The results of this study indicated that communication with patients about death was a difficulty for nurses. Where fear of patient losing their hope was a big part of why nurses choose to avoid talking about death. When nurses have had the courage to talk about death with the patient it has shown positive effects within the patient where they have reached an acceptance of the incurable disease and they have been able to keep their hope. The study has shown how important it is that nurses dare to communicate with patients about death.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	2
Palliativ vård.....	2
Hopp.....	2
Avsaknad av hopp	3
Sjuksköterskan inom palliativ vård.....	4
Virginia Hendersons omvårdnadsteori.....	6
Problemformulering	6
Syfte	7
Metod	7
Datainsamling	7
Databearbetning.....	8
Forskningsetiska överväganden	8
Resultat	9
Kommunikation i palliativ vård	9
Kommunikation om fokus på livet	10
Sjuksköterskans närvaro vid kommunikation	11
Kommunikation om döden	11
Diskussion	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	14
Konklusion	16
Implikation	17

Referenser

Bilagor

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

Inledning

Varje år dör ca 90 000 personer i Sverige där ungefär 80 % dör den långsamma döden. Detta definieras som att patienten antingen dör av ålderdom eller avlider till följd av kronisk sjukdom (Bengtsson & Lundström, 2015). World Health Organization (2016) definierar palliativ vård som att förbättra livskvaliteten för patienten som lever i livets slutskede genom att förebygga och lindra lidande. Detta genom att lindra symtom och förebygga smärta. I den palliativa omvårdnaden ska det finnas stöd för patienten och närstående för att kunna uppmuntra och påverka patienten under sjukdomsförloppet. Att främja de faktorer som påverkar livskvaliteten positivt och tillgodose de behov som uppstår hos patienten är en viktig del i omvårdnadsarbetet (WHO, 2016).

I mötet med patienten i palliativ vård uppkommer svårigheter att finna hopp och livsglädje hos dessa patienter. Eftersom hopp kan ha stor betydelse för patienten i livets slutskede blir detta ett viktigt ämne att studera. Benzein & Saveman (1998) nämner att patienten som upplever avsaknad av hopp uppvisar negativa effekter då patienten kan bli apatisk, känna meningslöshet och hopplöshet över sin situation. Hopp är en grundläggande förutsättning för liv och patienten som känner hopp har en bättre inställning till situationen som de befinner sig i. Genom att förmedla hopp kan patienten lättare hantera och förlika sig med den obotliga sjukdomen (Benzein & Saveman, 1998).

Virginia Henderson betonar vikten i att uppfylla patientens grundläggande behov och önskemål för att skapa en värdig och fridfull död (Kirkevold, 2000). Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) belyser krav som hälso- och sjukvården ska uppfylla. Här beskrivs vikten av god kvalitet på vården, där patientens behov av trygghet och respekt för patientens autonomi och integritet är en väsentlig del. Lagen belyser att god kontakt mellan sjukvårdspersonal och patienten ska främjas och patientens behov av säkerhet och kontinuitet ska tillgodoses (SFS 1982:763).

Herdman och Kamitsuru (2015) definierar hopplöshet som ett subjektivt tillstånd där individen ser begränsade eller inga möjligheter och som inte kan producera egen energi. Patienten som befinner sig i livets slutskede uppvisar en bristande delaktighet i sin egen vård, har ett bristande initiativ och vänder sig bort från talaren. Patienten undviker ögonkontakt och uttrycker sig sällan mer än nödvändigt. När sjuksköterskor bemöter patienten i livets slutskede är hoppets betydelse och hur det förmedlas en viktig faktor, då patienten som upplever hopp har en positivare inställning till livet. Patienten som upplever hopp uttrycker en önskan om att finna hoppet, få en mening med livet och öka sin tilltro till de möjligheter som finns i omvårdnaden i livets slutskede (Herdman & Kamitsuru, 2015).

Bakgrund

Palliativ vård

Palliativ vård innebär att ge vård till patienter med en obotlig sjukdom där patienten inte förväntas att överleva sjukdomen eller tillståndet (Clausen, 2010). Patienten i den palliativa vården kan leva från några månader till något år, sällan längre än så. Genom att minska smärta, symtom och ge adekvat stöd till patienten och dess anhöriga kan det förbättra livskvalitén för patienten i livets slutskede (Clausen, 2010).

En livshotande sjukdom ses i fyra olika faser (Bengtsson & Lundström, 2015). Den första fasen innefattar att få beskedet om obotlig sjukdom. Den andra fasen kan pågå under flera år efter beskedet där sjukdomen anses vara kronisk. Syftet i denna tidiga fas är framför allt att förlänga livet samt att underlätta för patienten och fokusera på att ge en god livskvalitet. Den tredje fasen innefattar livets slutskede vilket sträcker sig under några veckor, dagar, månader eller år beroende på vilken diagnos som ställts och hur långt gånngen sjukdomen är. Tredje fasen innebär att patienten ligger inför en förväntad död och i den fjärde och sista fasen inträder tillslut döden, vilket sträcker sig under en kort period (Bengtsson & Lundström, 2015).

Att förmedla maximal bekvämlighet och trygghet för patienten är en viktig byggsten i den palliativa vården (Coelho, Parola, Escobar-Bravo & Apóstolo, 2016).

Bekvämlighet definieras av patienten som att vårdpersonalen finns där och uppfyllde alla önskningsar i den mån det gick. Dock upplevde patienten en frustration över att inte få hantera sin personliga hygien på grund av nedsatt allmäntillstånd. Detta ansåg flera patienter är en känsla av maktlöshet (Coelho et al., 2016).

Hopp

Hopp är en drivkraft som är kopplat till en förmåga att se framåt och kunna ha en positiv förväntan (Sand & Strang, 2013). Att ha en motiverande kraft som gör att individen orkar ta sig fram i livet trots de svåra motgångar som uppstår, är det som gör att hopp är viktigt för individen. För att en individ ska kunna hoppas behöver de något att se fram emot och i många fall är det att kunna leva ett normalt liv. Vid sjukdom kan hoppet förändra livet för patienten. Sjukdomen kan påverka olika fysiska aspekter, som exempelvis att kunna gå. Hopp kan i en sådan situation medföra ett driv att ta sig ut i det vackra vädret med hjälp av exempelvis en rullstol (Sand & Strang, 2013).

Benzein & Saveman (1998) beskriver hopp som ett fenomen som är en avgörande del i en persons livserfarenhet och helhet. Hopp är en grundläggande förutsättning för liv och beskrivs som en sammanställning av tankar, handlingar och känslor. En hoppfull patient agerar på ett hoppfullt sätt och har hoppfulla tankar. Aktivt hopp innebär en inre beredskap för något som kommer att hända i framtiden eller i nuet. Ett aktivt

hopp ger styrka att delta i att uppnå mål. Känsla av hopp kan förändras över tid där rädsla ses som motsatsen (Benzein & Saveman, 1998).

Hopp anses vara endimensionellt och används endast för att uppnå ett specifikt mål (Benzein, 2012). Både tid och forskning har ändrat begreppets definition så det ses mer som ett mångdimensionellt och komplext begrepp. Hoppet identifieras ur två dimensioner, ett generellt hopp som är kopplat till människans varande, att vara i hopp och ett konkret hopp som är kopplat till människans görande, att hoppas på något. Det är det konkreta hoppet som ses inom den palliativa vården (Benzein, 2012).

Hopp har flera betydelser för patienten som lever i livets slutskede (Daneault et al., 2016). Hopp kopplas till att vara en copingmekanism och enligt Sand & Strang (2013) hanterar individer olika situationer genom sina omedvetna försvarsmekanismer eller med copingstrategier. Copingstrategier är när individen försöker hantera svåra livssituationer för att undvika ångest vilket en individ gör på en medveten nivå. En individs försvarsmekanismer hanterar känslor på en omedveten nivå. Både försvarsmekanismer och copingstrategier är till för att skydda individen mot känslomässiga påfrestningar som är för svåra att hantera (Sand & Strang, 2013). Daneault et al. (2016) berättar att hopp hos flera patienter medföljer en positiv inställning till livet och de försöker skapa en bättre vardag trots den sjukdom de lider av. För andra skapade hopp en vilja att leva längre för att kunna uppleva viktiga tillfällen i livet som exempelvis ta del av sitt barns bröllop. För patienten som lever med den obotliga sjukdomen i flera år framkommer en utmaning hos familjemedlemmarna. Utmaningen innebär att hoppet börjar blekna på grund av att livet kretsar kring sjukdomen. I andra fall ses hoppet få patienten och familjen att förlika sig med sjukdomen och förbereda sig för livets slut (Daneault et al., 2016).

Individer som lever med hopp och upplever att tillvaron är begriplig, hanterbar och meningsfull upplever en känsla av sammanhang (Antonovsky, 1987). Att uppleva en känsla av sammanhang ger en individ motståndskraft vid svåra situationer och fungerar som ett skydd vid känslomässiga påfrestningar. Antonovsky (1987) beskriver förståelsen av att vara beredd på olika händelser ökar individens möjlighet att hantera och få en begriplighet över situationen. Sand och Strang (2013) beskriver att hanterbarhet inträffar hos en individ som kan hantera de känslor som uppstår ur en situation och som besitter de känslomässiga resurser som behövs. En person som upplever situationen som känslomässigt överväldigande anses inte uppnå hanterbarhet. Patienten som känner en meningsfullhet med livet har en känslomässig innebörd och inser att det finns något att leva för som är betydelsefullt (Sand & Strang, 2013).

Avsaknad av hopp

Hopplöshet är en övergripande definition av upplevelserna av maktlöshet och

hjämlöshet (Sand & Strang, 2013). Ur ett etymologiskt perspektiv innebär maktlöshet att inte kunna försvara sig själv och hjälmlöshet att inte kunna hjälpa sig själv. Upplevelsen av att förlora sin autonomi vid svår sjukdom är vanligt och medföljer känslor av hopplöshet. Hopp kan göra människan starkare, men kan vid avsaknad leda till att människan blir svagare. Att uppleva avsaknad av hopp innebär negativa effekter så som apati, meningslöshet, inaktivitet och hopplöshet (Benzein & Saveman, 1998). Att uppleva hopplöshet under en längre tid leder till hot som är svårt att hantera. Hopplöshet över sin sjukdom kan leda till en önskan att påskynda döden hos den palliativa patienten (Benzein & Saveman, 1998).

Patienten som drabbats av en obotlig sjukdom visar avsaknad av hopp genom känslor som förtvivlan, hopplöshet och tillbakadragande från sjukdomen och livet (Daneault et al., 2016). Patienten som gett upp om att finna bot, uppvisar ångest då konfrontationen med döden blev ett faktum. Konfrontationen är väsentlig för patienten och en nödvändighet för denna fas av livet beskriver läkare, då hoppet av att överleva sjukdomen tar en ny riktning där patienten förlikade sig med sjukdomen. Daneault et al. (2016) uppger att läkare har en positiv inställning till att patienten förlorar hoppet vilket förklaras som att;

At that point, I'd say they lose hope, but I don't see that as a negative thing. Losing hope also means facing facts. I always tell patients, 'Everyone wants to be immortal, but we know there's no such thing as immortality. The difference between you and me is that you know what's ahead of you. (s. 653)

Vid avsaknad av hopp kan patienten välja att gå två vägar, mot ett godkännande och acceptans av sjukdomen där ett lugn inträffar för patienten eller mot förtvivlan och sorg över sjukdomen (Daneault et al., 2016). Flera patienter nämner en svårighet att hitta en balans mellan acceptans och förtvivlan. Vid acceptans av sjukdomen kan hoppet ändra riktning om något uppstår som påverkar vardagen och en förtvivlan inställer sig hos patienten. När acceptans uppnås och balansen finnes, inträffar en ny lycka och ett nytt hopp hos patienten. Att ha tydliga mål när avsaknad av hopp inträffar är väsentligt för patienten. Läkaren menar att när döden är oundviklig och all behandling har stoppats blir varje dag betydelsefull och de saker som patienten tidigare inte har lagt märke till blir viktiga. Himmelen, träden och de vackra sakerna i livet ger de speciella ögonblicken i vardagen som patienten lever för (Daneault et al., 2016).

Sjuksköterskan inom palliativ vård

Styrkan i sjuksköterskans förhållningssätt beskrivs i de etiska koderna från International Council of Nursing (ICN, 2014). Här belyser koderna att allt omvårdnadsarbete som utförs har en etisk dimension och att sjuksköterskan som enskild individ har ett moraliskt ansvar för beslut och bedömningar som görs i arbetet.

Koderna belyser vikten av sjuksköterskans självständiga utveckling av förhållningssättet till de etiska koderna eftersom att etiska frågor inom sjukvården ständigt diskuteras, där ämnen som autonomi, att visa respekt och bemötande av integritet uppkommer. ICN:S etiska koder (2014) är en förutsättning för att sjuksköterskan ska upprätthålla en kontinuerlig diskussion med kollegor och medarbetare om utvecklingen kring etiska frågor i omvårdnadsarbetet, för att detta i sin tur ska leda till bättre vård för patienten. Sjuksköterskan har fyra grundläggande ansvarsområden att arbeta efter. Dessa fyra områden innefattar att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. ICN (2014) beskriver i området kring sjuksköterskan och allmänheten att sjuksköterskan ska arbeta professionellt och uppvisa lyhördhet, respektfullhet, medkänsla, integritet och trovärdighet (ICN, 2014).

Fritch, Fliedner, & O'Connor (2015) beskriver att sjuksköterskor med variation i utbildningsnivåer vårdar palliativa patienter i större eller mindre grad. Palliativ vård är anpassad efter de grundläggande delarna inom omvårdnad där det fokuseras på människan som en helhet vilket är kärnan i omvårdnadsarbetet. Inom den palliativa vården är sjuksköterskans uppgift att stötta familj och patienten i svåra situationer, där svåra beslut behöver tas. Kompetens kring att kunna hantera mellanmännsliga frågor och navigera familj och patienten genom de olika besluten är en väsentlig del i arbetet kring palliativ vård. Samverkan i team är en av de sex kärnkompetenser som sjuksköterskan bör arbeta efter (Svensk Sjuksköterskeförening, 2013). Denna kärnkompetens spelar en viktig roll i hur omvårdnaden utförs och den utgår ifrån en så kallad teamtanke. I teamtanken finns olika punkter som beskriver hur teamarbetet bör vara uppbyggt. En utav punkterna innebär samspel mellan alla i teamet. Medlemmarna i teamet har olika kompetens och ska i samspel med varandra arbeta tillsammans för att patienten ska få så god vård och så bra stöd som möjligt. En annan viktig punkt som tas upp är att i formuleringen av olika mål, ska hela teamet medverka och i den mån det går ska patienten och dess närstående delta i målsättningen. Teamarbetet ska uppfattas som engagerande och ska vara till för att utveckla trivselen på arbetsplatsen. Att arbeta i team kan generera negativa konsekvenser, exempelvis brister i kommunikation, att målen som sätts upp är otydliga eller konkurrens i ledarskapet, vilket påverkar omvårdnadsarbetet (Svensk sjuksköterskeförening, 2013).

Fridegren och Lyckander (2013) beskriver vikten av sjuksköterskans förhållningssätt i att vårda palliativa patienter. I mötet med döende patienten uppkommer ofta frågor kring döden och döendet. Kunskapen om vårdandet vid palliativt sjuka patienter bör fokus ligga på att ha vetskap om vad som händer både psykosocialt och fysiskt när patienten avlider. Sjuksköterskan behöver uppvisa stor empatisk förmåga och vara lyhörd mot patienten, samt visa stöd och ta hand om patientens närstående (Fridegren & Lyckander, 2013).

Virginia Hendersons omvårdnadsteori

Virginia Henderson var den första med att beskriva omvårdnadens ansvarsområden (Kirkevold, 2000). Pokorny (2014) beskriver att Henderson skapade 14 komponenter som hon anser tillhör den allmänna omvårdnaden som bland annat att hjälpa patienten att andas, äta och dricka. Henderson betonar vikten av att hjälpa patienten att få kontakt med andra människor och finnas där när patienten behöver uttrycka sina tankar och känslor (Pokorny, 2014). Pokorny (2014) förklarar Hendersons teori;

Sjuksköterskans speciella arbetsuppgift består i att hjälpa en individ, sjuk eller frisk, att utföra sådana åtgärder som befordrar hälsa eller tillfrisknande (eller en fridfull död); åtgärder individen själv skulle utföra om han hade erforderlig kraft, vilja eller kunskap. Denna arbetsuppgift ska utföras på ett sätt som hjälper individen att så snart som möjligt återvinna sitt oberoende. (s.45)

Definitionen belyser tre viktiga utgångspunkter som Henderson står för (Kirkevold, 2000). Den första är, för att uppnå hälsa, tillfrisknande och en fridfull död krävs det att uppnå vissa åtgärder som är väsentliga, exempelvis se till patientens behov. Den andra är att människor ska försöka genomföra dessa åtgärder själva och den tredje är att individen ska sträva efter att främja hälsa och tillfrisknande eller att uppnå en fridfull död om så är oundvikligt. Kirkevold (2000) menar att Henderson framhäver olika faktorer som har en påverkan på individens behov, som bland annat en individs sociokulturella bakgrund, fysisk och psykisk kraft, vilja och motivation samt ålder. Henderson menar att det behövs kraft, kunskap och vilja hos individen för att tillgodose sina grundläggande behov, om dessa inte kan uppfyllas behöver individen omvårdnad. Henderson fokuserar på den sjuke och säger att "*Sjuksköterskans uppgift består i att hjälpa patienten att uppnå det han eller hon upplever som hälsa, välbefinnande eller eventuellt en fridfull död.*" (s.117). Sjuksköterskan bör utgå ifrån patientens universella behov och de eventuella önskemål som uppkommer ska tillgodoses. Hendersons huvudsakliga mål för patienten är att de ska uppnå en förbättring med sin hälsa och skapa en fridfull död för patienten som befinner sig i palliativt skede. Detta genom att fokusera på individens behov och genom det garantera en värdig och fridfull död (Kirkevold, 2000).

Problemformulering

Hopp är svårt att förmedla och om det inte finns hos patienten, finns en risk för att förutsättningarna för att skapa en god livskvalité påverkas och patienten upplever en avsaknad av glädje. En avsaknad av hopp kan skapa negativa konsekvenser för patienten. Det är därför viktigt att belysa hur sjuksköterskor kan förmedla hopp till patienten i palliativ vård och livets slutskede.

Syfte

Syftet var att beskriva hur sjuksköterskor förmedlar hopp till patienter i livets slutskede.

Metod

En allmän litteraturstudie genomfördes enligt Forsberg och Wengström (2013) där kunskap från valda studier sammanställs, beskrivs och analyseras utifrån valt syfte.

Datainsamling

Sökningen utfördes i databaserna Public Medline (Pubmed) och Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). Dessa databaser användes på grund av att de täcker en bred grund av omvårdnadsforskning (Forsberg & Wengström, 2013).

Inklusionskriterierna innefattade att artiklarna begränsades till att vara publicerade 2011-2016 för att fokusera på aktuell forskning kring ämnet (Forsberg & Wengström, 2013). Sista sökningen som gjordes utökades med ytterligare fem på grund av det stora antalet dubletter som framkom vid de första sökningarna. Andra inklusionskriterier var att individerna skulle vara både män och kvinnor över 18 år, att artiklarna skulle innehålla abstrakt och vara etiskt granskade samt vara skrivna på engelska. Innehållet i resultatet skulle utgå från hur sjuksköterskan förmedlade hopp till palliativa patienter utifrån både sjuksköterskans och patientens samt anhörigas perspektiv (Forsberg & Wengström, 2013).

En systematisk sökning genomfördes i databaserna Cinahl och Pubmed samt SweMed+. Dock exkluderades SweMed+ då det resulterade i för få antal träffar och att artiklarna inte var relevanta till syftet (Forsberg & Wengström, 2013). I den första sökningen användes samma sökord i databaserna för att jämföra resultatet av antalet träffar. Vid tänkta sökord har det utgått ifrån syftet vilket har resulterat i en fritextsökning. De sökord som användes i fritextsökningen var *Hope*, *Palliative care* och *Nurs**. Dessa tre sökord användes i båda databaserna. Vid de resterande sökningarna kombinerades sökorden *Hope*, *Palliative care*, *Nurs** och *End of life care*. Sökordsöversikten redovisas i Tabell 1, bilaga A. Booleska operatör AND användes för att ge måttligt med träffar och begränsa sökningen eftersom sökstrategin OR gav för stort antal träffar. Trunkering användes för att få en bredare sökning av

begreppet sjuksköterska. För att komplettera fritextsökningen i databasen PubMed användes ”MeSH” termen *Hope* tillsammans med *Palliative care* och *Nurs** som fritextord. I CINAHL användes *End of life care* som ett nyckelord utifrån ”Subject Headings” tillsammans med fritextordet *Hope*. Sökorden *Nurse-patient relations*, *Emotions* och *Nursing* användes också i sökningen, dock valdes dessa bort då det resulterade i för få antal träffar och besvarade inte syftet (Forsberg & Wengström, 2013). Sökhistoriken redovisas i Tabell 2, bilaga B.

Samtliga sökningar resulterade i totalt 741 artiklar där samtliga titlar lästes igenom. De titlar som först ansågs vara relevanta, lästes 97 abstrakt och utifrån dessa valdes 19 artiklar ut, där nio av dessa 19 kom att bli studiens resultatartiklar. De artiklar som har använts i resultatet har granskats genom bedömningsmallen av Carlsson och Eiman (2003) för studier med kvalitativ och kvantitativ metod. Bedömningsmallen innehåller kriterier för olika delar av artikeln. Kvalitén på artiklarna får olika poäng som räknas ihop och får en totalpoäng som sedan räknas om till procent. Procenten anger vilken grad, I till III som artikeln får. Grad I ger 80 %, grad II ger 70 % och grad III ger 60 %. Dessa siffror påvisar graden av kvalitet på artikeln. De artiklar som har använts i resultatet har fått grad I eller II och ger därför en god vetenskaplig grund. Artiklar som granskas och får grad III kommer exkluderas på grund av sämre vetenskaplig kvalitet (Carlsson & Einman, 2003).

Databearbetning

Genom att identifiera meningsbärande enheter skapas en helhet av vad som sägs om ämnet (Forsberg & Wengström, 2013). Artiklarna delades upp lika och lästes var för sig för att effektivisera arbetet. Resultatet från artiklarna lästes och med hjälp av en markeringspenna kunde meningsbärande enheter hittas och på detta sätt sågs tydliga likheter och skillnader i artiklarna. Under analysen av artiklarna fördes en dialog kring de funna meningsenheterna. Artiklarna granskades och sammanställdes i artikelöversikter, se Tabell 3, bilaga C. Efter granskningen diskuterades de funna meningsbärande enheterna där kodning utfördes. Utifrån dessa koder kunde subkategorier och kategorier skapas som kom att bli studiens resultat (Forsberg & Wengström, 2013). Databearbetningen resulterade i en huvudkategori; *kommunikation i palliativ vård* med tre subkategorier; *kommunikation om fokus på livet*, *sjuksköterskans närvaro vid kommunikation* och *kommunikation om döden*.

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetikens grundläggande tanke finns för att värna om människors rättigheter och värderingar (Sandman & Kjellström, 2013). Studier genomförs för att öka

människors kunskap kring ett specifikt ämne och målet med detta är att skapa en förbättrad omvärld för varje enskild individ i samhället. För att kunna genomföra en studie krävs det en delaktighet från individerna i samhället och dessa ska bemötas med respekt så deras rättigheter försvaras (Kjellström, 2012). Då det finns en fara för dessa individer som deltar i studien krävs respekt för deras självbestämmanderätt och om en individ bestämmer att avbryta sitt deltagande i studien ska detta respekteras. Med detta menas att intervjuerna har skett med informerat samtycke och som innebär att individerna har frihet att själva avbryta sitt deltagande i studien. Deltagarna i studien ska vara väl informerade om syftet med studien och hur den ska gå till väga. Dessa etiska principer finns till för att skydda individen mot att skadas, utnyttjas eller såras (Kjellström, 2012). Belmontrapporten (1978) har en betydande roll för att forskningen som sker ska vara etiskt korrekt (Kjellström, 2012). Respekt för personer, göra gott principen och rättvisepincipen är de tre grundläggande etiska principerna som studier ska eftersträva att upprätthålla under forskningen. Sex av nio artiklar uttrycker att de har blivit etiskt godkända och de resterande artiklarna uppvisade att de hade fått ett godkänt samtycke av deltagarna i studien. En risk för de inblandade i studierna kan vara att starka känslor kring deras tankar om hopp uppkommer och som definieras som emotionella risker som kan påverka individen på ett psykiskt plan (Kjellström, 2013). Nyttan med studierna är att öka sjuksköterskors kunskap kring hur man ska förmedla hopp till patienten som lever i ett palliativ skede och hur man kan på detta sätt påverka och förbättra patientens livskvalité.

Resultat

Kommunikation i palliativ vård

Sjuksköterskan förmedlade hopp inom palliativ vård främst genom kommunikation (Reinke, Shannon, Engelberg, Young & Curtis, 2010). Broom, Kirby, Good, Wootton, Yates och Hardy (2015) menade att bemötandet och hur informationen gavs påverkade patientens situation och tankar kring sjukdomen. Dessa tankar kunde handla om vad palliativ vård egentligen innebar, då missuppfattning om vad denna typ av vård var kunde infinna sig hos patienten. Här spelade sjuksköterskans ansvar en viktig roll i kommunikationen med patienten om den palliativa vården. En tydlig förklaring om vad det innebar visade sig vara viktig, då flera patienter trodde att dem skulle dö i morgon när de hörde ordet palliativ vård (Broom et al., 2015). Revier, Meiers och Herth (2012) belyste att patienter som mottog information och kunde ställa frågor kring oro, känslan av hopplöshet, framtiden och kring innebörden av palliativ vård uppgav känslan av hanterbarhet, hoppfullhet och acceptans av sjukdomen (Leung, Esplen, Peter, Howell, Rodin & Fitch, 2011; Revier et al., 2012).

Problematiken med att tala sanning hade två olika aspekter (Robinson, 2012). Den

ena aspekten av sanningen var att den kunde leda till att hoppet gick förlorat, då det var svårt att hantera den obotliga sjukdomen, framförallt om det handlade om försämring. Den andra aspekten på problemet kunde vara att sjuksköterskan inte var helt uppriktig och förskönade sanningen som ledde till att hoppet blev orealistisk, det vill säga att patienten upplevde ett falskt hopp (Robinson, 2012). Broom et al. (2015) beskrev att sjuksköterskan hade det övergripande ansvaret att vara ärlig mot patienten för att läkare inte var uppriktiga och därför blev sjuksköterskan tvungen att vara den som övertog den rollen (Broom et al., 2015). Browall, Henoch, Melin-Johansson, Strang och Danielson (2014) menade att sjuksköterskor upplevde en svårighet i att kommunicera med patienten då det kunde skapa ett orealistiskt hopp. Sjuksköterskan kunde vara för positiv kring prognosen för att inte låta patienten förlora hoppet. Patienten kunde uppfatta det som att sjukdomstillståndet var bättre än vad prognosen egentligen visade. Penz och Duggleby (2011) belyste hur viktigt det var att sjuksköterskan hade ett realistiskt förhållningssätt i hur informationen lades fram (Browall et al., 2014; Penz & Duggleby, 2011).

Kommunikation om fokus på livet

Att sjuksköterskorna inom den palliativa vården fokuserade på livet istället för döden var en viktig faktor för att förmedla hopp. Genom att de fokuserade på livet, gavs patienten möjlighet att undan fly sjukdomen för stunden (Browall et al., 2014). Leung et al. (2011) beskrev sjuksköterskans engagemang kring patientens önskemål, där patienten var den som verkligen låg i fokus. På onkologienheten nämnde en sjuksköterska att det var viktigt att dagen planerades utifrån patientens önskemål, som exempelvis att ställa frågor om vad dagens mål var för patienten. Ett av målen innebar att patienten fick ett bad dagligen, där hen i den mån det gick uppmuntrades till att vara delaktig i sin egen omvårdnad. Detta sågs stärka patientens autonomi och ett accepterande av situationen (Leung et al., 2011). Genom att sjuksköterskorna diskuterade specifika och uppnåbara mål (Shirado, Morita, Akazawa, Miyashita, Sato, Tsuneto & Shima, 2012) respekterade patientens målsättning, att dem uppmuntrade till livet (Robinson, 2012) samt att de gavs valmöjligheter (Revier et al., 2012) resulterade i att patienten lättare kunde hantera vardagen och sjukdomen vilket skapade en känsla av hopp (Revier et al., 2012; Robinson, 2012; Shirado et al., 2013).

Penz och Duggleby (2011) belyste att sjuksköterskors egen inställning till hopp, påverkade hur de förmedlade hopp till patienten. Flera sjuksköterskor beskrev att det var svårt att förmedla hopp, om de inte själva hoppades på och strävade efter något i det dagliga arbetet. Penz och Duggleby (2011) menade att sjuksköterskor borde ha ett positivt förhållningssätt i mötet med patienten. Att ha en positiv inställning och attityd kunde påverka patientens inställning till situationen. Det var viktigt att alla som samverkade i arbetsteamet hade en öppen attityd och ett empatiskt förhållningssätt

så att de tillsammans kunde hålla hoppet hos patienten vid liv (Penz & Duggleby, 2011). Revier et al. (2013) menar att uppmuntran i form av vänliga ord från sjuksköterskor sågs vara en viktig faktor för patienten i vardagen, eftersom det bidrog till en självsäkerhet och en känsla av egenmakt hos patienten. En patient i studien beskrev en sjuksköterska som sin klippa, för att hon uppvisade positivitet i sitt arbete och bemötande, för patienten betydde sjuksköterskans engagemang mycket (Revier et al., 2012).

Sjuksköterskans närvaro vid kommunikation

Att vara närvarande på olika plan medförde en trygghet för patienten (Broom et al., 2015). Broom et al. (2015) nämnde att kommunikation som skedde på samma nivå som patienten befann sig på exempelvis att sjuksköterskan satte sig på en stol vid sängkanten, gav patienten en fysisk närvaro från sjuksköterskan. Revier et al. (2012) belyste att lyssna aktivt och vara fysiskt närvarande kunde innebära en förbättrad tillvaro där patienten aldrig behövde känna sig ensam. Den fysiska närvaron sjuksköterskan uppvisade gav patienten tröst och trygghet (Revier et al., 2012). Patienten fick en bekräftelse på att sjuksköterskan tog tid för att kommunicera och visade intresse för förstå patientens tankar kring tillståndet (Broom et al., 2015).

Hoppet hos patienten i palliativt skede kunde förändras från dag till dag (Reinke et al., 2010). Att bedöma patientens sinnestillstånd kunde underlätta för hur sjuksköterskan skulle bemöta patienten, och hur hoppet skulle förmedlas. Varje patient hanterade sin sjukdom och prognos på olika sätt, där vissa upplevde prognosen som överväldigande och medförde en känsla av hopplöshet, och där andra hanterade prognosen med en öppnare attityd. Att lära känna patienten var nyckeln till att veta vad de hoppades på och hur de hanterade olika situationer, på så sätt kunde sjuksköterskan skraddarsy stödet och omvårdnaden (Reinke et al., 2010). Almack, Cox, Moghaddam, Pollock och Seymour (2012) menade att en tidig relation till patienten också kunde skapas av att sjuksköterskan var väl påläst om sjukdomen och tillståndet för att kunna kommunicera med patienten. Detta kunde i sin tur leda till att tillit byggdes upp mellan patienten och sjuksköterskan (Almack et al., 2012). Den närvaro som sjuksköterskor gav skapade en styrka hos patienten att inte ge upp, att hoppas och klara av att leva med sin obotliga sjukdom (Browall et al., 2014).

Kommunikation om döden

Att bemöta oro inför döden och rädslan som fanns för döden förmedlade en tröst och trygghet för patienten och en bekräftelse på att patienten inte kommer att dö själv

(Broom et al., 2015). Därför var det viktigt att inte undvika att tala med patienten om döden och andra tankar kring sjukdomen (Browall et al., 2014). Browall et al. (2014) beskrev utifrån sin studie att en av patienterna kände stor tacksamhet inför att sjuksköterskan inte undvek ämnet när det kom på tal och att det var sjuksköterskan som var den som frågade om patientens tankar kring döden. Det var viktigt att hitta en slags balans mellan att veta om patienten ville prata eller behövde prata och veta när det skulle ges utrymme för patientens tankar och funderingar. Sjuksköterskan skulle respektera patientens behov av att få vara själv med sina tankar och känslor (Browall et al., 2014). Almack et al. (2012) menade att patienten skulle med eget initiativ bestämma när hen var redo för att prata vilket var ett alternativ till att inleda ett samtal, eftersom att alla reagerade på olika sätt. Vissa var väldigt öppna medan andra patienter inte vill prata om det (Almack et al., 2012).

Shirado et al. (2012) nämnde att sjuksköterskan hade ett ansvar att informera familjer och patienten i tid om sjukdomen förvärrades och om döden närmade sig, för att de skulle få en bra sista tid i livet och få ha nära och kära hos sig. Att säga att det inte fanns något mer att göra för patienten kunde skapa hopplöshet och borde undvikas. Att hitta en balans mellan ärlighet, att tala sanning och när samtal bör äga rum med patienter borde eftersträvas så att hopp kunde förmedlas ända in i slutskedet (Shirado et al., 2012).

Diskussion

Metoddiskussion

Trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet är fyra begrepp som eftersträvas och diskuteras i studien för att se om en god vetenskaplig kvalitet efterföljs (Wallengren & Henricson, 2012). Trovärdigheten i studien ökar på grund av att de båda databaserna som använts i sökningen är fokuserade på omvårdnadsforskning och därför blir studien tillförlitlig (Forsberg & Wengström, 2013).

Databassökningen utgick från att samma sökord i fritextsökningen använts i de båda databaserna för att kunna jämföra antalet artiklar på ett effektivare sätt, detta visar också att en systematisk sökning har gjorts vilket ökar studiens pålitlighet. Dock användes olika sökord när sökningen skedde med MeSH och Subject Headings vilket minskar trovärdigheten. Sökorden kombinerades också på olika sätt i de båda databaserna som kan ha minskat studiens trovärdighet då relevant information kan ha missats (Forsberg & Wengström, 2013). Det framkom ett stort antal dubletter i de båda databaserna vid sökningen och detta redovisas inte i sökhistoriken i Bilaga B som påverkar studiens trovärdighet negativt. Anledning till det stora antalet dubletter

som framkom i sökningen kan vara på grund av att två sökord har liknande innebörd, *Palliative care* och *End of life care*. Det höga antalet dubletter kunde också tyda på att sökorden var av relevans för syftet och därför resulterade detta i liknande artiklar. Detta visar på en hög kvalitet på sökningen. Studiens sökord som användes kom fram utifrån syftet och därför blev sökningen en fritextsökning. Fritextsökningen resulterade i ett antal vetenskapliga artiklar och de artiklar vars abstrakt som lästes var på grund av titelns relevans för studiens syfte. Detta minskar trovärdigheten eftersom flera relevanta abstrakt inte lästes igenom som kunde ha använts i studien (Henricson, 2012).

Vid sökningen användes trunkering (*) på ordet sjuksköterska för att utöka ordets alla böjningsformer. Detta ökar studiens trovärdighet då sökningen har expanderats med denna typ av sökning (Forsberg & Wengström, 2013). Den booleska operatören AND användes vid databassökningen som skapar en söksträng mellan orden och söker på båda orden för att hitta artiklar med störst relevans för studien, samt att smalna av sökresultatet (Östlundh, 2012). De booleska operatörerna OR och NOT exkluderades då OR ger för stort antal träffar och inte ger en specifik sökning, medan operatören NOT gör att betydelsefulla artiklar med relevans för studien inte kan hittas. Sökningen begränsades till att artiklarna skulle vara publicerade från de senaste fem åren för att få fram aktuell forskning (Wallengren & Henricson, 2012). Vid en sista sökning expanderades sökningen med ytterligare fem år för att undersöka hur och om forskningen hade förändrats under de senaste tio åren, detta ökar trovärdigheten då både ett tidsspänn på fem år och tio år har undersökts (Wallengren & Henricson, 2012).

Urvalskriterier är viktigt att tillämpa och redogöra för, även inklusionskriterier och exklusionskriterier då detta ökar studiens bekräftelsebarhet, dock har inte exklusionskriterier beskrivits detta på grund av att inklusionskriterierna var tillräckliga för studien (Wallengren & Henricson, 2012). En av inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska, detta valdes för att de flesta vetenskapliga artiklar är skrivna på engelska och därför kunde andra språk exkluderas som ändå inte behärskades (Östlundh, 2012). Peer-review valdes att inte inkluderas då denna sökstrategi inte var tillgänglig i en av databaserna, då valdes istället att artiklarna skulle ha *abstract available*, då detta tydde på att artiklarna var grundade på vetenskaplig kvalitet och höjde studiens trovärdighet. Detta kunde samtidigt ses som en svaghet i studien då nya artiklar inte hade *abstract available* precis vid publicering och därför kunde relevanta artiklar ha missats (Östlundh, 2012).

Totalt resulterade sökningen i 741 artiklar där samtliga titlar lästes igenom. Utav 97 abstrakt som lästes, valdes 19 artiklar ut till det kommande resultatet. Då nio artiklar beställdes med fjärrlån och bara fem utav dessa artiklar kunde fås, minskar detta studiens trovärdighet då dessa artiklar framsöktes systematiskt och inte gick att inkludera i studien. Totalt blev det nio artiklar som kom att bli studiens resultat då resterande tio artiklar var antingen review artiklar eller inte var av relevans för syftet

och därför exkluderas från studien. De nio artiklar som kom att bli studiens resultatartiklar granskades utifrån Carlsson & Einman (2003) granskningsmall för kvalitetsbedömning, där alla artiklar höll en mycket god eller god vetenskaplig grund. Fyra av artiklarna hade grad I (hög kvalitet) och resterande fem artiklar hade grad II (god kvalitet), vilket tyder på en god vetenskaplig kvalitet och en hög trovärdighet i studien (Henricson, 2012). De artiklar som granskades till grad II saknade i de flesta fall etisk granskning och bortfall var inte angivet. En tydlig metodbeskrivning framkom i de flesta artiklar, där patienterna blev intervjuade och detta transkriberades, vilket ökar pålitligheten i studien. De nio artiklar som har granskats till resultatet visade sig vara gjorda i flera olika länder som bland annat Australien, USA, Nederländerna, England, Sverige och Kanada. Trots att artiklarna hade ett ursprung från olika delar av världen var det möjligt att överföra resultatet till svensk vård då begreppet hopp förmedlades på liknande sätt oavsett var artikeln kom ifrån. Resultatet sammanställdes tillsammans och det gav en tydligare uppfattning om resultatet och dess innebörd som stärkte studiens trovärdighet (Wallengren & Henricson, 2012). För att öka trovärdigheten av arbetet uppmärksammades den egna förståelse som fanns om ämnet och även att inte låta forskarnas egna åsikter från deras artiklar ha en påverkan på uppsatsen (Kjellström, 2012).

Resultatdiskussion

Kommunikation och närvaro i den palliativa vården har en stor betydelse för att patienten ska finna och behålla hopp (Clabots, 2012). Kommunikation blev studiens viktigaste resultat, då detta visar på att de kategorier och meningenheter som hittades i artiklarna hade en tydlig koppling till kommunikation. Gartner, Weingärtner, Wolf och Voltz (2013) betonar i sin studie vikten av att skapa en relation med patienten genom kommunikationen. Resultatet visar på att en missuppfattning om vad palliativ vård innebär är vanligt bland patienter (Broom et al., 2015). Sjuksköterskans ansvar spelar en viktig roll i att kommunicera med patienten och att de ger en tydlig förklaring av vad palliativ vård är. Ordet palliativ vård kopplas ihop med en rädsla för att döden ska inträffa i morgon bland flera patienter (Broom et al., 2015) som även bekräftas i en annan studie gjord av Granek, Krzyzanowska, Tozer och Mazzotta (2013).

Resultatet visar på att uppmuntra patienten till att tala om sina symtom och behov är en nödvändighet för att skraddarsy den omvårdad som ska ges (Reinke et al., 2010). Hawthorn (2015) belyser i sin studie att personcentrerad kommunikation ger möjligheter för patienten att vara delaktig i beslutsfattandet kring nuvarande och framtida vård. Leung et al. (2011) menar att erbjudande om tid till patienten för att kunna ställa frågor om framtiden är ett sätt för sjuksköterskan att bemöta patienten. Att kommunicera ger patienten tillfälle att öppna upp sig om känslor och tankar kring sjukdomen, som visades vara viktig i tidigare forskning av Gaertner et al. (2013).

Detta bekräftas även av Antonovsky (1987) som betonar vikten av att patienten ska få tillräckligt med information för att uppleva en hanterbarhet över situationen som patienten lever i och vara beredd på olika händelser som kan inträffa i vardagen.

Clabots (2012) lyfter fram att en bra relation mellan patienten och sjuksköterskan resulterar i att det blir lättare att kommunicera och samtala om tankar som uppstår. Resultatet beskriver att lära känna patienten är nyckeln till att veta vad de hoppas på och på så sätt kan sjuksköterskan skraddarsy stödet och omvårdnaden (Reinke et al., 2010). Virginia Henderson betonar att sjuksköterskans främsta uppgift är att utgå från det som patienten upplever som sin hälsa, välbefinnande eller fridfull död. Sjuksköterskan bör utgå ifrån patientens behov, önskemål och eventuella problem för att kunna skraddarsy omvårdnaden (Kirkevold, 2000). En tidigare studie belyser en otillfredsställelse hos patienter som inte får den omvårdnad som de själva önskar att få (Gaertner et al., 2013). En annan studie beskriver att när patienten känner stöd, trygghet och säkerhet blir behov tillfredsställda (Hawthorn, 2015).

Resultatet belyser vikten av att diskutera specifika och uppnåbara mål med patienten, eftersom att detta underlättar vardagen, så att det finns något att sträva efter och hoppas på (Shirado et al. 2012). I kommunikation med teamet om patientens vardagliga mål är det viktigt att alla uppfattar och förstår vilket mål som fokus ska ligga på. Hela teamet ska medverka och i den mån det går ska patienten och dess närstående delta i målsättningen (Svensk Sjuksköterskeförening, 2013). Daneault et al. (2016) tar upp att mål skapar mening med livet eftersom det ger ett driv att orka sträva efter tillfällena som är viktiga för patienten. Därför är det viktigt att sjuksköterskan har ett personligt mål att upprätthålla ett positiv förhållningssätt, att själv vara hoppfull och ha en positiv attityd gentemot patienten (Olsman et al., 2013). Ett annat viktigt fynd i resultatet är att sjuksköterskan inom den palliativa vården fokuserar på livet istället för döden vilket är en viktig faktor för att förmedla hopp (Browall et al., 2014). Olsman et al. (2013) gav exempel i sin studie på bidragande faktorer om att främja hopp, där kommunikation kring hur patienten såg på sin livskvalité var en av faktorerna. Att diskutera döden och vård i livets slutskede kunde påvisa negativa effekter på hoppet hos patienten, dock ansåg sjuksköterskor att en uppmuntran till att fokusera på livet var en viktig byggsten i den palliativa omvårdnaden för att bibehålla och skapa en känsla av hopp (Olsman et al., 2013). Lika viktigt som det är att fokusera på livet är det också att våga bemöta patienten i frågor och diskussioner kring döden. Browall et al. (2014) menar att en viktig del i kommunikation med palliativa patienter är att sjuksköterskan inte undviker att tala om döden. Tidigare forskning visar dock på att sjuksköterskor väljer att undvika frågor om döden eftersom det finns en rädsla att intensifiera patientens oro (Hawthorn, 2015). Flera andra studier belyser att detta är ett problem då flera sjuksköterskor finner en svårighet i att tala om döden och en motvillighet att direkt berätta för patienten att hen är i palliativt skede (Boyd, Merkh, Rutledge & Randall, 2011). Denna tidigare forskning stämmer överens med det som framkommer i resultatet, då sjuksköterskor väljer att inte berätta eller förskönar sanningen som kan leda till ett

orealistiskt hopp (Robinson, 2012). Negativiteten kring att samtala om döden skapar problem, eftersom att sjuksköterskan upplever en svårighet i att prata om det, samtidigt som det är en nödvändighet att om patienten vill tala om döden måste detta bemötas (Robinson, 2012). Detta är ett av de viktigaste fynden som har framkommit då det visar en tydlig skillnad mellan de patienter som fick prata om döden och de som inte fick det.

Närvaro visar sig också vara en viktig del i den palliativa omvårdnaden. Resultatet visar på att lyssna aktivt och vara närvarande kan innebära en förbättrad tillvaro för patienten. Vid situationer som uppfattas som svåra att hantera innebär sjuksköterskans närvaro en tröst och trygghet (Revier et al., 2012). Det framkommer även i tidigare forskning att aktivt lyssnande förmedlar en närvaro av sjuksköterskan i mötet med patienten (Gaertner et al., 2013) vilket även bekräftas i en annan studie gjord av Clabots (2012). Då aktivt lyssnade är en viktig faktor i kommunikation är det lika viktigt att vara ärlig och tala sanning, vilket Olsman et al. (2013) beskriver i sin studie och som framkommer i resultatet (Olsman et al., 2013). Tidigare studier visar på att en öppen och ärlig kommunikation ska eftersträvas av sjuksköterskorna, där vikten läggs på att ge relevant information om prognosen och veta när den ska ges (Granek et al., 2013). Sjuksköterskor nämner också vikten av att ge informationen så tidigt som möjligt och vid flera tillfällen för att patienten ska få en förståelse för tillståndet. Detta på grund av att det upptäcktes att patienten hade svårt att ta in information och därför är det viktigt att se till att patienten har förstått det som sägs, vilket bekräftas i studien av Gaertner et al. (2013). Att hitta en balans mellan ärlighet, att tala sanning trots att prognosen kunde innebära en försämring och när samtal bör ske ses i resultatet vara en väsentlig del för att kunna förmedla hopp i livets slutskede (Olsman et al., 2013; Shirado et al., 2013).

Konklusion

Hur sjuksköterskan förmedlar hopp till patienten i livets slutskede resulterade i en huvudkategori som var kommunikation i palliativ vård med tre subkategorier kommunikation om fokus på livet, sjuksköterskans närvaro vid kommunikation och kommunikation om döden. Kommunikation ansågs vara den kategori som har störst betydelse då andra begrepp som tillit, timing, ärlighet, positivitet och en strävan efter uppnåbara mål är de begreppen som ofta uppkommer i kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten. Sjuksköterskan upplever svårigheter att kommunicera om döden men trots detta måste sjuksköterskan våga bemöta patienten, vara ärlig och uppmuntra dem till att fokusera på livet. Genom att sjuksköterskan kommunicerar om döden får patienten en förståelse för situationen och kan leva dag för dag. Med hjälp av hoppet kan patienten fokusera på det positiva i livets slutskede.

Implikation

Resultatet i studien kan påvisa en bättre förståelse för hur sjuksköterskor försöker förmedla hopp och skapa en bättre sista tid för patienten i livets slutskede. Att kommunicera med patienten om döden upplevs som en svårighet av många sjuksköterskor. Därför behövs fortsatt forskning kring hur detta ska bemötas för att optimera och förbättra kommunikation. Fortsatt forskning kan fokusera på att ge sjuksköterskor och övrig vårdpersonal mer utbildning i kommunikation i livets slutskede, innebörden av begreppet hopp och hur hopp kan förmedlas på bästa sätt.

Referenser

Artiklar använda i resultatet är markerade med en asterisk *

Antonovsky, A. (1987). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur & Kultur.

* Almack, K., Cox, K., Moghaddam, N., Pollock, K., & Seymour, J. (2012). After you: conversations between patients and healthcare professionals in planning for end of life care. *BMC Palliative Care*, *11*(15). doi: 10.1186/1472-684X-11-15

Bengtsson, M., & Lundström, U. (2015). *Palliativ vård*. Malmö: Gleerups utbildning AB.

Benzein, E. (2012). Hopp. I L. W. Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur AB.

Benzein, E & Saveman, B. I. (1998). Nurses' perception of hope in patients with cancer: A palliative care perspective. *Lippincott-Raven Publishers*, *21*(1), 10-16.

Boyd, D., Merkh, K., Rutledge, D., & Randall, V. (2011). Nurses' perceptions and experiences with end-of-life communication and care. *Oncology Nursing Forum*, *38*(3), 229-239. doi: 10.1188/11.ONF.E229-E239

* Broom, A., Kirby, E., Good, P., Wootton, J., Yates, P., & Hardy, J. (2015). Negotiating futility, managing emotions: nursing the transition to palliative care. *Qualitative Health Research*, *25*(3), 299-309. doi: 10.1177/1049732314553123

* Browall, M., Henoeh, I., Melin-Johansson, C., Strang, S., & Danielson, E. (2014). Existential encounters: nurses' descriptions of critical incidents in end-of-life cancer care. *European Journal of Oncology Nursing*, *18*(6), 636-644. doi: <http://dx.doi.org/10-1016/j.ejon.2014.06.001>

Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad – Studiematerial för undervisning inom projektet*. (Rapport nr 2). Malmö Högskola: Hälsa och Samhälle.

Clabots, S. (2012). Strategies to help initiate and maintain the end-of-life discussion with patients and family members. *Medsurg Nursing*, *21*(4), 197-203.

Clausen, B. (2010). I B. Kamp Nielsen (Red.), *Specifik omvårdnad* (s. 534-555). Riga: Nordstedts förlagsgrupp AB.

- Coelho, A., Parola, V., Escobar-Bravo, M., & Apóstolo, J. (2016). Comfort experience in palliative care: a phenomenological study. *BMC Palliat Care*, 15(71). doi: 10.1186/s12904-016-0145-0
- Daneault, S., Lussier, V., Mongeau, S., Yelle, L., Côté, A., Sicotte, C., ... Coulombe, M. (2016). Ultimate journey of the terminally ill: Ways and pathways of hope. *Can Fam Physician*, 62(8), 648-656.
- Flitch, I. M., Fliedner, C. M., & O'Connor, M. (2015). Nursing perspective on palliative care. *Annals of Palliative Medicine*, 4(3). 150-155. doi: 10.3978/j.issn.2224-5820.2015.07.04
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematisk litteratur studier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Fridegren, I., & Lyckander, S. (2013). *Palliativ vård*. Stockholm: Liber AB.
- Gaertner, J., Weingärtner, V., Wolf, J., & Voltz, R. (2013). Early palliative care for patients with advanced cancer: how to make it work? *Current Opinion Oncology*, 25(4), 342-352. doi: 10.1097/CCO.0b013e3283622c5e
- Granek, L., Krzyzanowska, K. M., Tozer, R., & Mazzotta, P. (2013). Oncologists' strategies and barriers to effective communication about the end of life. *Journal of Oncology Practice*, 9(4), 129-135. doi: 10.1200/JOP.2012.000800
- Hawthorn, M. (2015). The importance of communication in sustaining hope at the end of life. *British Journal of Nursing*, 24(13), 702-705.
- Henricson, M. (2012). Diskussion. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 472-479). Lund: Studentlitteratur.
- Herdman, H. (2015). I T. H. Herdman & S. Kamitsuru (Red.), *NANDA International – Omvårdnadsdiagnoser: Definitioner och klassifikation* (s. 331-332). Lund: Studentlitteratur AB.
- International Council Of Nursing. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Losita design AB.
- Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s.69-92). Lund: Studentlitteratur AB.

* Leung, D., Esplen, M. J., Peter, E., Howell, D., Rodin, G., & Fitch, M. (2011). How hematological cancer nurses experience the threat of patients' mortality. *Journal of Advanced*, *68*(10), 2175-2184. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05902.x

Olsman, E., Leget, C., Onwuteaka-Philipsen, B., & Willems, D. (2013). Should palliative care patients' hope be truthful, helpful or valuable? An interpretative synthesis of literature describing healthcare professionals' perspective on hope of palliative care patients. *Palliative Medicine*, *28*(1), 59-70. doi: 10.1177/0269216313482172

* Penz, K., & Duggleby, W. (2011). Harmonizing hope: A grounded theory study of the experience of registered nurses who provide palliative care in community settings. *Palliative and Supportive Care*, *9*, 281-294. doi: 10.1017/S147895151100023X

Pokorny, M. E. (2014). Nursing theorists of historical significance. I M. R. Alligood (Red.), *Nursing Theoristis and their work* (s. 43-58). Missouri: Mosby Elsevier Inc.

* Reinke, L. F., Shannon, E. S., Engelberg, R. A., Young, P. J., & Curtis, J. R. (2010). Supporting hope and prognostic information: Nurses' perspective on their role when patients have life limiting prognoses. *J Pain Symptom Manage*, *39*(6), 982-992. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2009.11.315

* Revier, S. S., Meiers, S. J., & Herth, K. A. (2012). The lived experience of hope in family caregivers caring for a terminally ill loved one. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, *14*(6), 438-446. doi: 10.1097/NJH.0b013e318257f8d4

* Robinson, C. A. (2012). "Our best hope is a cure." Hope in the context of advance care planning. *Palliative and Supportive Care*, *10*, 75-82. doi: 10.1017/S147895151100068X

Sand, L., & Strang, P. (2013). *När döden utmanar livet: om existentiell kris och coping i palliativ vård*. Stockholm: Natur & Kultur.

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken – Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur AB.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

* Shirado, A., Morita, T., Akazawa, T., Miyashita, M., Sato, K., Tsuneto, S., & Shima, Y. (2012). Both maintaining hope and preparing for death: effects of physicians' and nurses' behaviors from bereaved family members' perspectives. *Journal of Pain and Symptom Management*, *45*(5), 848-858. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymmon.2012.05.014>

- Svensk sjuksköterskeförening. (2013). *Teamarbete och förbättringskunskap: två kärnkompetenser för god och säker vård*. Hämtad 2016-11-11, från <http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kvalitet-publikationer/teamarbete.och.forbattringskunskap.pdf>
- Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s. 481-496). Lund: Studentlitteratur AB.
- World Health Organization. (2016). *Definition of palliative care*. Hämtad 2016-10-06, från <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (s. 57-79). Lund: Studentlitteratur AB.

Tabell 1: Sökordsöversikt

Sökord	PubMed	CINAHL
Hope	Hope (MeSH & fritext)	Hope (MeSH & fritext)
Palliative care	Palliative care (fritext)	Palliative care (fritext)
Nurs*	Nurs* (fritext)	Nurs* (fritext)
End of life care	End of life care (fritext)	End of life care (Subject Headings & fritext)

Tabell 2: Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatörer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
161017	PubMed	Sökord: Hope AND Nurs* AND Palliative care Limiters: 20110101-20161231; English Language; Abstract available. Search modes: Boolean	139	16	4 (5*)	4
161017	CINAHL	Sökord: Hope AND Nurs* AND Palliative care Limiters: 20110101-20161231; English Language; Abstract available. Search modes: Boolean	41	20	4 (3*)	4
161019	PubMed	Sökord: Hope AND End of life care AND Nurs* Limiters: 20110101-20161231; English Language; Abstract available. Search modes: Boolean	118	4	2 (6*)	2
161019	PubMed	Sökord: Hope AND End of life care Limiters: 20110101-20161231; English Language; Abstract available. Search modes: Boolean	307	25	3 (6*)	3
161019	CINAHL	Sökord: Hope AND End of life care AND Nurs* Limiters: 20110101-20161231; English Language; Abstract available. Search modes: Boolean	19	10	2 (3*)	2
161019	CINAHL	Sökord: Hope AND End of life care Limiters: 20110101-20161231; English Language; Abstract available. Search modes: Boolean	47	9	2 (4*)	2
161031	PubMed	Sökord: Hope (MeSH term) AND palliative care AND nurs* Limiters: 20110101-20161231; English Language; Abstract available. Search modes: Boolean	11	11	1 (2*)	1
161031	CINAHL	Sökord: End of life care (subject headings) AND hope Limiters: 20060101-20161231; English Language; Abstract available.	59	2	1 (5*)	1

		Search modes: Boolean				
--	--	------------------------------	--	--	--	--

(*) antal dubbletter

Tabell 3: Artikelöversikt

Artikel 1

Referens	Almack, K., Cox, K., Moghaddam, N., Pollock, K., & Seymour, J. (2012). After you: conversations between patients and healthcare professionals in planning for end of life care. <i>BMC palliative care</i> , 11(15). doi: 10.1186/1472-684X-11-15
Land Databas	England PubMed
Syfte	Studien utforskar de faktorer som påverkar om, hur och när planering om vård i livets slutskede sker mellan sjukvårdspersonal, patienter och familjemedlemmar utifrån patienters perspektiv och hur sådana preferenser diskuteras och registreras.
Metod: Design	Kvalitativ studie. Explorativ intervjustudie.
Urval	15 sjuksköterskor från olika avdelningar, 18 patienter med olika diagnoser och 11 anhöriga deltog i intervjuerna. Det började med en intervju som sedan skulle följas upp med en till intervju som skulle ske inom ett år.
Datainsamling	Patienter intervjuades tillsammans med närstående och sjuksköterskor. Patienterna i intervjun ombads att berätta om sin förståelse för sjukdomen, nuvarande status, upplevelsen av vård och vilket stöd som gavs från familj, vänner och sjukvårdspersonal och hur väl informerade de blev av sjukvårdspersonalen. 18 inledande intervjuer gjordes där 9 var separata med patienter och 9 gruppintervjuer med både patienter och dess närstående, dessa första intervjuer genomfördes inom ett år. Fem gruppintervjuer genomfördes med 15 sjukvårdspersonal, där 8 deltog i en uppföljande intervju för att diskutera sitt engagemang med patienter i studien.
Dataanalys	Alla intervjuer spelades in och blev sedan utförligt transkriberade. Detaljerad analys av intervjumaterialet genomfördes med hjälp av en konstant jämförande teknik. Forskningsgruppen läste initialt igenom ett urval av intervjuer separat för att identifiera framväxande teman och jämförde sedan dessa anteckningar.
Bortfall	Bortfallet motsvarade ca 20 % då patienter avled innan den uppföljande intervjun.
Slutsats	Sjuksköterskor beskriver i studien att det är viktigt att veta när och om patienterna vill prata, och att det ibland är lättare att låta patienterna själva ta initiativet till att samtala. Val av tidpunkt är en viktig del i samtalet med palliativa patienter eftersom att alla reagerar och tänker olika. Vissa patienter är öppna och vill prata, medan andra redan när sjuksköterskan kommer in i rummet talar om att de inte vill veta eller prata. En tidig relation mellan patient och sjuksköterska skapar bättre förutsättningar för att kunna samtala och hjälpa patienterna att finna hopp.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II; 75%

Artikel 2

Referens	Broom, A., Kirby, E., Good, P., Wootton, J., Yates, P., & Hardy, J. (2015). Negotiating futility, managing emotions: nursing the transition to palliative care. <i>Qualitative health research</i> , 25(3), 299-309. doi: 10.1177/1049732314553123
Land Databas	Australien PubMed
Syfte	Syftet med studien var att undersöka hur sjuksköterskor utefter deras erfarenheter hanterar övergången till palliativ vård med fokus på omvårdnaden och det emotionella stödet i vardagen.
Metod: Design	Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer.
Urval	20 legitimerade sjuksköterskor som hade erfarenhet av att arbeta med patienter som hade genomfört övergången till palliativ vård deltog.
Datainsamling	Intervjuer utfördes med de legitimerade sjuksköterskorna och dessa intervjuer blev inspelade på video.
Dataanalys	Tolkningstraditioner inom kvalitativ forskning där fokus låg på att analysera data utförligt och dokumentera subjektiva och komplexa erfarenheter.
Bortfall	Ej angivet.
Slutsats	Resultatet från denna studie visar hur viktig kommunikationen med patienten som befinner sig i livets slutskede faktiskt är. Att konversationen med patienten sker på samma nivå bidrog till en bättre förståelse för patientens perspektiv. Vid flera tillfällen såg sjuksköterskorna att patienten påvisade en positiv inställning i mötet med läkaren när så inte var fallet. Här spelade sjuksköterskan en viktig roll i att förtydliga det som läkaren förklarade och vara ärlig mot patienten. Ett aktivt lyssnade innebär att sjuksköterskan lägger fokus på patienten. Att sjuksköterskan är närvarande och svarar på svåra frågor om bland annat döden visade sig vara viktigt för patienten. Då missuppfattning om innebörden av palliativ vård uppstod var det viktigt att sjuksköterskan förklarade innebörden för patienten och att palliativ vård inte innebär att man kommer dö direkt. Det är en väg att gå i livet och att patienten kan befinna sig i palliativ vård under längre tid.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II; 75%

Artikel 3

Referens	Browall, M., Henoch, I., Melin-Johansson, C., Strang, S., & Danielson, E. (2014). Existential encounters: nurses' descriptions of critical incidents in end-of-life cancer care. <i>European journal of oncology nursing, 18(6)</i> , 636-644. doi: http://dx.doi.org/10-1016/j.ejon.2014.06.001
Land Databas	Sverige PubMed
Syfte	Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av existentiella situationer vid omvårdnaden av patienter som är svårt sjuka i cancer.
Metod: Design	Kvalitativ studie. Strukturerad intervju.
Urval	Legitimerade sjuksköterskor och sjuksköterskor från en bemanningsenhet som arbetade på flera olika avdelningar där palliativ vård är den centrala omvårdnaden deltog i studien. Totalt var det 83 sjuksköterskor som kom från palliativa avdelningar, onkologen, kirurgisk klinik och palliativt hemsjukvårds team. Alla deltagarna var kvinnor och hade arbetet i vården i mer än 2 år.
Datainsamling	Sjuksköterskorna fick skriva ner ett exempel på en kritisk incident angående existentiella kriser i livets slutskede. De kunde skriva om vad som hände och hur deras tankar gick kring denna händelse.
Dataanalys	Incidenterna som sjuksköterskorna fick skriva om analyserades med en kvalitativ innehållsanalys som var baserad på metoden Critical Incidents. Analysen gick steg för steg för att hitta meningsbärande enheter, koder, subkategorier och kategorier. Innehållet lästes först för att få en överblick av innehållet för att sedan påbörja innehållsanalysen.
Bortfall	Ej angivet.
Slutsats	Resultatet från den här studien visar på vikten av att sjuksköterskan kommunicerar med patienten och tar sig tid för det. Att sätta sig ner och fråga patienten om vad som händer, ansågs vara viktigt då sjuksköterskan på detta sätt verkligen belyser vad det är som pågår. Att sjuksköterskan fokuserade på livet och inte döden uppskattades från en patient i studien och han sa att han behövde den konversationen då han lyckades ”komma bort från sjukdomen” för stunden. Sjuksköterskan bör känna av när samtalet bör ske och att i kommunikationen sträva efter att vara så ärlig som möjligt. Detta sågs utifrån sjuksköterskorna vara en svårighet i att alltid tala sanning med patienterna då flera ansåg att sanningen kunde förstöra hoppet eller att sanningen kunde inspirera till för mycket hopp då detta var realistiskt. Att känna av när patienten vill prata eller inte vill prata är väsentligt för sjuksköterskan, då patienten vid flera tillfällen berättade att hen behövde vara själva med sina tankar och känslor.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I; 83%

Artikel 4

Referens	Leung, D., Esplen, M. J., Peter, E., Howell, D., Rodin, G., & Fitch, M. (2011). How hematological cancer nurses experience the threat of patients' mortality. <i>Journal of advanced nursing</i> , 68(10), 2175-2184. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05902.x
Land Databas	Kanada CINAHL
Syfte	Syftet med studien var att undersöka hur onkologisjuksköterskor upplevde hotet om patienters dödlighet på maligna hematologiska enheter i Ontario, Kanada.
Metod: Design	Kvalitativ studie. Tolkande fenomenologisk design.
Urval	20 erfarna sjuksköterskor inom hematologiska enheter intervjuades.
Datainsamling	Insamling av data samlades in under 4 månader från april till augusti, genom användning av fältobservationer. Data från observationer fördes till enskilda intervjuer för att förtydligas och fördjupa förståelsen och betydelsen av omvårdnaden. Fältanteckningar gjordes inom 24 timmar efter observationer och intervjuer för att spela in kontextuella detaljer och för att reflektera över uppgifterna.
Dataanalys	Tematisk analys av en hermeneutisk cirkel användes för att gå från beskrivande till tolkning av data.
Bortfall	Ej angivet.
Slutsats	I studien beskrivs många viktiga aspekter kring att ge uppmuntran, erbjuda patienterna tid att ställa frågor om de tankar som uppkommer kring sjukdomen och känslor inför prognosen. Sjuksköterskorna pratar om att det är viktigt att fråga patienterna kring vad de har för målsättning inför dagen. Uppmuntran, ge tid och stötta patienten i att försöka bibehålla hoppet ansåg sjuksköterskorna vara en viktig del i deras arbete.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II; 77%

Artikel 5

Referens	Penz, K., & Duggleby, W. (2011). Harmonizing hope: A grounded theory study of the experience of registered nurses who provide palliative care in community settings. <i>Palliative and supportive care</i> , 9, 281-294. doi: 10.1017/S147895151100023X
Land Databas	Kanada PubMed
Syfte	Syftet med studien var att undersöka upplevelsen av hopp av legitimerade sjuksköterskor som utförde palliativ vård i olika kommunala organisationer.
Metod: Design	Kvalitativ intervjustudie. Konstruktivistisk grundteori som innefattar intervjuer och analyser av journaler och dagböcker.
Urval	De 14 sjuksköterskor som deltog i studien ger för närvarande palliativ vård och vård i livets slutskede, är för närvarande anställd inom olika geografiska områden, har erfarenhet inom palliativ vård utifrån rekrytering, arbetar på i olika miljöområden och sjuksköterskor som visar intresse för att delta i studien.
Datainsamling	Öppna telefonintervjuer, sjuksköterskornas journalanteckningar, intervjunoteringar och primära forskares anteckningar.
Dataanalys	Telefonintervjuer och journalanteckningar transkriberades ordagrant och kontrollerades av forskaren som utfört intervjuerna.
Bortfall	Ej angivet.
Slutsats	För att kunna förmedla hopp så är det viktigt att själv vara hoppfull. Patienten i fråga påverkades av sjuksköterskan, om sjuksköterskan har hopp kan också patienten känna hopp. Det vill säga att båda parter påverkas av varandra. Att vara öppen och ha ett empatiskt förhållningssätt var nyckeln till att upptäcka hopp hos andra och förstå hoppets betydelse för patienten.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II; 73%

Artikel 6

Referens	Reinke, L. F., Shannon, E. S., Engelberg, R. A., Young, P. J., & Curtis, J. R. (2010). Supporting hope and prognostic information: Nurses' perspective on their role when patients have life limiting prognoses. <i>J pain symptom manage</i> , 39(6), 982–992. doi:10.1016/j.jpainsymman.2009.11.315
Land Databas	USA CINAHL
Syfte	Att undersöka sjuksköterskors perspektiv på hur de gör för att förmedla och inte förmedla hopp till patienter och familjemedlemmar, samtidigt som de ger stöd och ärlighet vid prognostisk information.
Metod: Design	Kvalitativ studie. Grounded Theory
Urval	I studien användes erfarna intervjuare, där intervjuer utfördes en mot en. 22 sjuksköterskor som arbetar med patienter med avancerad kronisk obstruktiv lungsjukdom eller cancer deltog. Intervjuerna analyserades med hjälp av en begränsad tillämpning av en grundteori.
Datainsamling	Semistrukturerade intervjuer genomfördes. Intervjuerna observerades av en utredare innan de utfördes en mot en. Intervjuerna observerades av utredare med jämna mellanrum under hela studien för kvalitetskontrolländamål. De deltagande sjuksköterskorna intervjuades på arbetsplatsen. Sjuksköterskorna tillfrågades kring kommunikation med patienter och hur de kommunicerade med döende patienter i allmänhet. Intervjun med sjuksköterskorna tog i genomsnitt 60 minuter. Intervjuerna spelades in och transkriberades.
Dataanalys	En begränsning av grundteori användes, och en utredare analyserade alla intervjuer och använde öppna och axiella kodningstekniker. Under den öppna kodningsfasen, identifierades kategorier och underkategorier inom omvårdnaden. Under den axiella kodningsfasen identifierades på vilka sätt underkategorierna är relaterade till större teman samt sambanden mellan teman. Trovärdigheten i kodningen fastställdes genom omkodning av 30 uppgifter där en andra observatör som var omedveten av första kodningsresultatet gick igenom de 30 uppgifter som valts ut slumpmässigt.
Bortfall	Ej angivet.
Slutsats	En bedömning av patientens känsla av hopp vid varje besök var viktigt för sjuksköterskan, eftersom hoppet är någonting som förändras från dag till dag. Att ge stöd till patienter även om hen under en dag saknar hopp är viktigt. Alla patienter har olika reaktioner på sina prognoser. Att lära känna patienterna är nyckeln till att veta vad hen hoppas på och hur patienterna använder sina copingstrategier för att veta hur hen ska bemötas. Att vara närvarande för patienten, prata och lyssna såg sjuksköterskorna vara viktiga delar i omvårdnadsarbetet.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II; 77 %

Artikel 7

Referens	Revier, S. S., Meiers, S. J., & Herth, K. A. (2012). The lived experience of hope in family caregivers caring for a terminally ill loved one. <i>Journal of Hospice & Palliative Nursing</i> , 14(6), 438-446. doi: 10.1097/NJH.0b013e318257f8d4
Land Databas	USA CINAHL
Syfte	Syftet med studien var att utforska frågan: vad är innebörden av hopp för vårdgivaren i familjen i samband med vård i livets slutskede och vad för omvårdnadsåtgärder finns från sjuksköterskan som påverkar hoppet?
Metod: Design	Kvalitativ studie. Hermeneutisk metod
Urval	Personer som var 18 år eller äldre, som vårdade en familjemedlem över de senaste 4 till 6 veckorna och som tydligt kunde förklara sin levda erfarenhet med hopp i samband med vård i livets slutskede.
Datainsamling	Datainsamlingen skedde under två tillfällen, den första var när den döende familjemedlemmen anlände till den palliativa avdelningen och den andra var 4 till 6 veckor efter dödsfallet av familjemedlemmen. Datainsamlingen skedde via en dialog mellan forskaren och deltagaren.
Dataanalys	Forskaren samlade intervjuer med deltagarna medan samtidigt analyserade data under dialogen. Dataanalysen fortsatte via en process för heuristisk tolkning som innefattar två processer: strukturella integrationer och konceptuell integrering.
Bortfall	Ej angivet.
Slutsats	Resultatet av denna studie visar på att den närvaro sjuksköterskan förmedlade gav en tröst och trygghet till patienterna i deras situationer. Sjuksköterskan fick patienterna att känna sig bekväma i det som pågick. Vänliga ord från sjuksköterskan förmedlade hopp till patienterna, att de kunde klara av den situation de befann sig i och genom det skapades en känsla av egenmakt och självsäkerhet för patienten. Den fysiska närvaron påverkade hoppet positivt och genom kommunikation gavs ett stöd till patienterna. De patienter som uttryckte att de fick ett informativt stöd uppgav att de hade en bättre hanterbarhet och acceptans av sjukdomen.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I; 85%

Artikel 8

Referens	Robinson, C. A. (2012). "Our best hope is a cure." Hope in the context of advance care planning. <i>Palliative and supportive care</i> , 10, 75-82. doi: 10.1017/S147895151100068X
Land Databas	Kanada CINAHL
Syfte	Syftet med studien var att undersöka processen och resultatet av avancerad vårdplanering med hjälp av vårdplanerings intervjuer som utvecklats av programmet Respektera val från Wisconsin.
Metod: Design	Kvalitativ studie. Tolknings studie.
Urval	18 personer som har diagnostiserats med lungcancer och deras respektive partner deltog i studien. Den respektive skulle ha en inblick i vården om de besluten som fattades, så som en make/maka till patienten, som agerar som en befullmäktigad beslutsfattare. Totalt deltog 9 par i studien.
Datainsamling	PC-ACP – avancerade vårdplaneringsintervjuer. Genom strukturerade intervjuer med patienten och dess respektive framkom hur vården skulle gå till om patienten inte själv kunde framföra sin talan och hans respektive får istället träda fram. Uppföljningsintervjuer med en forskare genomfördes 3 och 6 månader efter den första avancerade vårdplaneringsintervjun. Totalt var det 15 intervjuer som blev ljudinspelade och transkriberades ordagrant.
Dataanalys	Analysen jämfördes samtidigt som fortsatt datainsamling. Två forskare med erfarenhet inom kvalitativa studier läste individuellt och identifierade meningsbärande enheter och teman. Processen av dataanalysen diskuterades mellan forskarna och för att hantera data användes Nvivo som är ett kodningsschema.
Bortfall	Ej angivet.
Slutsats	Resultatet från denna studie visade på vikten av att vara ärlig och tala sanning i kommunikationen med patienten. Att tala sanning och berätta olika aspekter av sjukdomen som kan uppstå, gavs patienten möjlighet att få mer kunskap och lättare förstå innebörden av vad som kan ske under sjukdomsförloppet. Att ha kunskap om sjukdomen och även om olika typer av behandlingar gav bättre förståelse. Detta sågs genom att de patienter som hade fått mer kunskap hade en bättre förståelse kring sjukdomsförloppet men samtidigt bibehöll hoppet under tiden. De hoppades på ett botemedel men samtidigt kunde de vara realistiska och förstå att de kanske inte skulle överleva sjukdomen.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I; 83%

Artikel 9

Referens	Shirado, A., Morita, T., Akazawa, T., Miyashita, M., Sato, K., Tsuneto, S., & Shima, Y. (2012). Both maintaining hope and preparing for death: effects of physicians' and nurses' behaviors from bereaved family members' perspective. <i>Journal of pain and symptom management</i> , 45(5), 848-858. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymmon.2012.05.014
Land Databas	Japan CINAHL
Syfte	Syftet med studien var att klargöra hur familjen försökte upprätthålla hopp och förbereda sig för döden och hur anhöriga såg på vårdpersonalens beteende.
Metod: Design	Kvantitativ studie. Tvärsnittsstudie.
Urval	95 certifierade palliativa vårdenheter inkluderas i undersökningen. De familjer som berövats av en anhörig på en palliativ avdelning som har gått bort, frågades om de ville delta i studien.
Datainsamling	Ett frågeformulär som skapats av författarna baserat på en systematisk litteraturöversikt. Frågorna på frågeformuläret kunde rankas på en skala från 1 till 5, där 1 visar att anhörig starkt inte håller med och 5 som visar att anhörig starkt håller med om antagandet. Frågor ställdes om vårdpersonalens kompetens och beteende, dessa rankades med en liknande skala. Vissa frågor kunde individen svara ”Ja” eller ”Nej”.
Dataanalys	För att jämföra deltagarna skapades två grupper. En grupp med de familjemedlemmarna som starkt håller med och motsatsgruppen där familjemedlemmarna starkt inte håller med. Alla analyser utfördes med hjälp av statistiska metoder.
Bortfall	På grund av missade variabler kunde inte summeringen av data resultera i 100 %.
Slutsats	Resultatet från denna studie bygger på familjemedlemmarnas tankar och åsikter kring hur sjuksköterskorna betedde sig under vårdtiden för deras anhörige. Det som framkom var att sjuksköterskan pratade med patienten och anhöriga angående att försöka skapa specifika mål för patienten som hen skulle försöka uppnå. Detta ansåg familjemedlemmarna vara viktigt då patienten kunde fokusera på det specifika målet och i och med det på livet och inte döden. De tyckte att sjuksköterskan skulle vara ärlig i mötet med patienten men att kommunikationen bör förbättras då de uppgav att en sjuksköterska hade sagt att det inte fanns något mer att göra för patienten. De sågs förstöra patientens hopp och att detta måste förbättras.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I; 92%

Sofia Sand

Matilda Berntsson



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad
Telefon: 035-16 71 00
E-mail: registrator@hh.se
www.hh.se