



JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

Hopp vid palliativ vård

- Sjuksköterskans strategier

En kvalitativ litteraturöversikt

HUVUDOMRÅDE: *Omvårdnad*
FÖRFATTARE: *Isabella Nilsson och Frida Sölvestam*
HANDLEDARE: *Ingalill Gimbler-Berglund*
JÖNKÖPING: *18 december 2016*



JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

Hope in palliative care - Nurses' strategies

A qualitative literature review

MAIN SUBJECT: *Omvårdnad*
AUTHORS: *Isabella Nilsson och Frida Sölvestam*
SUPERVISOR: *Ingalill Gimbler-Berglund*
JÖNKÖPING: *18 december 2016*

Sammanfattning

Bakgrund: Att leva med en obotlig sjukdom som kräver palliativ vård är något alla människor i olika skeden av livet kan få erfara. Hoppet ses som en av grundstenarna till att känna välbefinnande i livets slutskede.

Syfte: Att beskriva hur sjuksköterskor i sina vårdhandlingar främjar hopp hos personer som får palliativ vård.

Metod: Induktiv design med kvalitativ ansats. En litteraturöversikt av 12 vetenskapliga artiklar som söktes fram genom databaserna Amed, Cinahl och Medline.

Resultat: Resultatet presenteras i strategier “Att förmedla ett positivt förhållningssätt med fokus på livet”, “Att samtala och ge information”, “Att involvera person och närstående i vården”, “Att sjuksköterskan tror på hoppet” samt “Att lindra symtom”

Slutsats: Sjuksköterskan har en viktig roll i att främja hopp hos personer som får palliativ vård. För att främja hopp krävs självkännedom om hoppets innebörd och ett positivt förhållningssätt där fokus ligger på att förmedla motivation till att leva till livets slut samt att avdramatisera döden.

Nyckelord: hopp, hälsa, kvalitativ analys, palliativ vård, vårdande

Summary

Background: To suffer from an incurable disease requiring palliative care can affect all people in different stages of life. Hope is highlighted as one of the cornerstones of wellbeing in the final stages of life.

Aim: To describe how nurses in their care actions infuse hope in people who are receiving palliative care.

Method: An inductive design with qualitative approach. A survey of 12 scientific papers sought through the databases Amed, Cinahl and Medline.

Results: The results are presented in strategies "*to convey a positive attitude focused on life,*" "*To communicate and give information*", "*Involving people and families in the care,*" "*The nurse believes in hope*" and "*To relieve symptoms*."

Conclusion: The nurse has an important role in infusing hope in those patients receiving palliative care. It requires a self-awareness regarding hope and positive approach where focus is to motivate people to live to the end and defuse death.

Keywords: health, hope, nursing, palliative care, qualitative analysis

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
OMVÅRDNAD	1
Konsensusbegrepp.....	1
Sjuksköterskans profession.....	1
PALLIATIV VÅRD.....	2
HOPP	2
SYFTE	4
MATERIAL OCH METOD	4
DESIGN.....	4
URVAL OCH DATAINSAMLING	4
DATAANALYS.....	5
ETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	6
RESULTAT	8
ATT FÖRMEDLA ETT POSITIVT FÖRHÅLLNINGSSÄTT MED FOKUS PÅ LIVET	8
ATT SAMTALA OCH GE INFORMATION	8
ATT INVOLVERA PERSON OCH NÄRSTÄENDE I VÅRDEN.....	9
ATT SJUKSKÖTERSKAN TROR PÅ HOPPET	9
ATT LINDRA SYMTOM.....	10
DISKUSSION	10
METODDISKUSSION.....	10
RESULTATDISKUSSION	11
FORTSATT FORSKNING	13
KLINISKA IMPLIKATIONER	14
SLUTSATSER	14
REFERENSER	15
BILAGOR	
REDOVISNING AV ARTIKELSÖKNING	Bilaga 1
KVALITETSGRANSKNINGSPROTOKOLL	Bilaga 2
ÖVERSIKT AV ANALYSERAD LITTERATUR	Bilaga 3
LITTERATURÖVERSIKTENS NYCKELFYND	Bilaga 4

Inledning

Palliativ vård är ett internationellt vedertaget begrepp i en global hälsofråga. Obotlig eller långvarig sjukdom är något som kan drabba vem som helst. Ur ett internationellt perspektiv uppskattar Singer och Bowman (2002) att cirka 300 miljoner personer behöver vård i livets slutskede. Bara i Sverige avlider ca 90 000 personer varje år av olika orsaker. Sjuksköterskan kommer att stöta på personer som kräver palliativ vård oavsett i vilket land arbetet sker. Det är sjuksköterskans uppgift att upptäcka, bedöma och tillgodose dessa personers behov i alla delar av de fysiska, psykosociala och andliga dimensionerna (Socialstyrelsen, 2006).

Tidigare forskning belyser att hoppet är en av grundstenarna till välbefinnande i livets slutskede (Miller, 2007). Om aspekten av hopp inte uppmärksammas kan istället motsatta konsekvenser som lidande och försämrat välbefinnande uppstå (Kavradim et al, 2013).

Sjuksköterskor anser sig sakna konkreta insatser och tillräckligt med kunskap för att kunna förmedla hopp. Det behövs mer professionell utveckling, utbildningsprogram och omvårdnadsplaner för att hoppfrämjande strategier ska bli en naturlig del av vårdandet (Turner & Stokes, 2006; Kavradim et al, 2013).

Det saknas forskning om specifika åtgärder som syftar till att stödja hopp över livslängd och i olika etniska populationer (McClement & Chochinov, 2008).

Att hopp har en stor påverkan på välbefinnande hos personer som vårdas på olika avdelningar uppmärksammades vid verksamhetsförlagd utbildning av sjuksköterskestudenter. Då det finns ett behov av forskning gällande sjuksköterskans hoppfrämjande vårdhandlingar uppkom ett intresse av att utveckla mer kunskap om hur sjuksköterskans vårdhandlingar främjar hopp hos personer som får palliativ vård.

Bakgrund

Omvårdnad

Konsensusbegrepp

I litteraturöversikten är konsensusbegreppet vårdandet centralt för att belysa synen på omvårdnad (Eriksson, 2012). Begreppet vårdandet diskuteras som "nursing" och "caring". Nursing kan ses som vårdarbete medan caring istället ses mer som själva vårdandet. Vårdandet är ett kärnbegrepp och innefattar de handlingar som vårdaren vidtar i samråd med en person eller åt en person. Resultat som förväntas samt att sätta mål är två centrala delar i begreppet vårdandet (Bergbom, 2012). Vårdandet handlar om att hjälpa människan att känna sig hel, att lindra lidande samt att återupprätta människan (Söderlund, 2012). I vårdandet uppkommer hälsohinder relaterade till känslor såsom oro, nedstämdhet, maktlöshet och skam. Dessa känslor väcker även tvivel på meningen med livet. För att vårdandets hälsoprocess ska ske behöver vårdaren bekräfta personens lidande genom att lyssna och samtala, för att sedan ge plats till att försöka främja motivation till livet (Malm, 2012). Vårdandet beskrivs i olika sammanhang och ur olika perspektiv. Vårdsökande personen och anhörigas perspektiv beskrivs sammanfattningsvis som en kamp, ensam eller tillsammans, för att lindra sitt eget eller den anhöriges lidande. Ur vårdarens perspektiv är vårdgemenskap, som präglas av samarbete och ansvar, i fokus. Här finns en önskan om att lindra lidande och få personen att se en mening med livet trots sjukdom. Genom att visa respekt, ge ett bra bemötande samt se människan som en helhet är målet att värna om personens värdighet genom hela livet. En god omvårdnad speglas i en intuitiv känsla för situationen här och nu där situationen kräver planering, kompetens, samtal, mod och att vårdaren är närvarande. För att skapa ett förtroende i vårdandet måste vårdaren ha förståelse, visa sympati för människan samt bemöta personen med omsorg. Ur ett vårdande perspektiv är det viktigt att personen blir förstådd, betrodd och tagen på allvar. Då personen säger sig känna gemenskap och samhörighet beskrivs vårdandet såväl själsligt som kroppsligt och andligt (Söderslund, 2012).

Sjuksköterskans profession

ICN:s (International Council of Nurses) etiska kod för sjuksköterskor - fyra ansvarsområden. Att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa och att lindra lidande (Socialstyrelsen, 2005).

Sjuksköterskan besitter såväl sak som relationsuppgifter. Om fokus endast ligger på sakuppgifter distanseras sjuksköterskan från personen. För att kunna ge en god palliativ vård krävs det att båda aspekter finns med, men relationen är den väsentliga (Engström & Johansson, 2010).

Björvell & Insulander (2011) belyser att för att förstå den enskilda människan är det viktigare att lyssna och lära känna personen i fråga än att ge konkreta råd. En god vård kan ges utan att känna personen medan personcentrerad vård kräver empowerment, delaktighet och tid (McCance & McCormack, 2013).

Ett gott teamarbete där omsorg ses som en helhet skapar relationer som har vistas förbättra personens känslomässiga och fysiska tillstånd (Berlin, 2013; Fridegren & Lyckander, 2009; Mok & Chiu, 2004).

Palliativ vård

Det finns ett flertal begreppsförklaringar av palliativ vård.

Världshälsoorganisationens (WHO) definition är.

”Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual” (World Health Organization (WHO), 2008).

Palliativ vård är aktuellt då alla, i alla åldrar kan drabbas. Det är en helhetsvård av personer som lider av sjukdomar som inte går att bota alternativt inte längre svarar på behandling. Målet att tillgodose fysiska, psykiska, sociala och andliga behov för att nå så hög livskvalitet som möjligt (Socialdepartementet, 2005).

Palliativ vård är vård som behövs här och nu, den kan inte vänta. När personen inte längre kan botas fokuseras vården mot symtomlindring. Fysiska symtom är vanliga men även sociala, andliga och känslomässiga behov är viktiga att tillgodose. Fokus bör ligga på att lindra lidande i alla dimensioner. Ett sätt att tillgodose helheten är att arbeta i team med flera professioner och på så sätt identifiera och bemöta behoven som finns (Fridegren & Lyckander, 2009).

Professionell bedömning utifrån tillstånd och önskan görs med fokus på personens välbefinnande (Nationella rådet för palliativ vård, 2012).

Hopp

Nationalencyklopedins ordbok (1995) definierar ordet hopp som: En grundad eller önskad tro om en gynnsam utveckling. Hoppet är det sista som lämnar människan. Hopp är en viktig del för välbefinnandet vid svår sjukdom (Kavradim, Özer & Bozcuk, 2013). Begreppet hopp är nästintill omöjligt att definiera då det är en individuell upplevelse (Benzein & Berg, 2005). Hopp är ett livsviktigt verktyg för personens välbefinnande. Hopp är ett multidimensionellt begrepp där förmågan att tänka, känna och förhålla sig till sin omvärld är centralt (Penz, 2008). Att hoppas och känna hopp ses ofta som något positivt och gott, då hoppet motverkar frestelsen att ge efter i en svår situation. Begreppet förtvivlan ses som hoppets motsats då förtvivlan innebär att ge upp hoppet. Att leva i hopp behöver inte innebära att sjukdomsförloppet ändras, däremot förändras upplevelsen av förloppet (Waterworth, 2010). Att tro på hoppet i förhållande till sin sjukdom är ett betydelsefullt sätt att bekräfta livet hela vägen till döden (Felder, 2004). När personen genomgår lidande då det fysiska och psykiska välbefinnandet hotas kan en dimension av hopp ge en inre styrka att leva vidare (Benzein & Berg, 2005). Då vårdpersonal inger falska förhoppningar medförs negativa effekter (Waterworth, 2010).

Som sjuksköterska är det viktigt att ifrågasätta sin egen syn på hopp och försäkra sig om sina vårdmetoder i sin roll att förmedla hoppet (Turner, 2005).

Forskning stödjer att hoppet har en stor inverkan på välbefinnandet hos personer som vårdas palliativt. Om aspekten av hopp inte uppmärksammas kan istället motsatta konsekvenser som lidande och försämrat välbefinnande uppstå (Kavradim et al, 2013).

I en studie av Turner & Stokes (2006) berättade sjuksköterskor att de anser sig besitta bra hoppfrämjande strategier men det visade sig att det inte var några konkreta insatser. Sjuksköterskorna såg hopp som en viktig del av vården men ansågs sig sakna tillräckligt med kunskap för att kunna förmedla hopp. I studien framkom det att det behövs mer professionell utveckling, utbildningsprogram och omvårdnadsplaner för att hoppfrämjande strategier ska bli en naturlig del av

vårdandet. Det behövs även framtida forskning om specifika åtgärder som syftar till att stödja hopp över livslängd och i olika etniska populationer (McClement & Chochinov, 2008).

Forskning stödjer att det finns ett behov av att fortsätta träna och genomföra hoppfrämjande insatser av vårdpersonal (Kavradim et al, 2013). Därav väcks ett intresse av att se hur sjuksköterskans vårdhandlingar kan främja hopp hos personer som får palliativ vård.

Syfte

Att beskriva hur sjuksköterskan i sina vårdhandlingar främjar hopp hos personer som får palliativ vård.

Material och metod

Design

För att få en överblick av ämnet och besvara syftet utfördes en litteraturöversikt med induktiv design och kvalitativ ansats (Friberg, 2012b). Designen valdes utifrån utgångspunkten att beskriva ett specifikt kunskapsområde (Patel & Davidson, 2011; Forsberg & Wengström, 2013; Backman, 2008; Friberg, 2012a).

Urval och datainsamling

Datainsamling

Data är insamlad genom litteratursökningar i databaserna Cinahl, AMED, Medline, Pubmed och Psyk info, då dessa är de mest ämnesrelevanta databaserna. Databasen Cinahl innehåller främst hälso- och vårdvetenskapliga artiklar och är därför en relevant bas att använda till litteraturöversikten (Forsberg & Wengström, 2013). Sökningar i AMED gjordes då sökbasen är uppbyggd på referenser från palliativ vård. I databaserna gjordes sedan avgränsningar som: "peer reviewed", "abstract available" och "english language".

Inför en preliminär sökning valdes specifika sökord, relevanta för syftet ut (Forsberg & Wengström, 2013). Sökord som: *palliative care*, *hope*, *nurse* och *terminal care*. Söktekniken trunkering innebär att sökningar på flera olika grammatiska former av ordet kan göras samtidigt, tekniken användes på samtliga sökord (Östlundh, 2012). Sökningarna resulterade i ett högt antal träffar vilket påvisade att det fanns tillräckligt med forskning och underlag för att utforma litteraturöversikten. Genom att göra nya sammansättningar av sökord medfördes färre träffar och att fler specifika artiklar, passande till syftet hittades. En boolesk sökteknik med AND alternativt OR underlättade och begränsade resultatet (Forsberg & Wengström 2013). Huvudsökorden som var *hope* och *palliative care* sammansattes med operatoren AND alternativt OR och därefter fler sökord (bilaga 1).

Avledningen för omvårdnad, Hälsohögskolan i Jönköping har tagit fram ett kvalitetsprotokoll för kvalitativa studier (bilaga 2). Protokollet användes för att utföra en kvalitetsgranskning av de artiklar som framkom i sökningen. Genom att granska samtliga artiklar utifrån protokollets två delar med kvalitetsfrågor kunde beslut om artiklarnas kvalitet var användbar fattas. Protokollets första del bestod av fyra punkter där alla skulle vara med för att studien skulle anses vara användbar. I den andra delen av protokollet godkändes artiklar som svarade på minst åtta av nio punkter. Utifrån inklusions och exklusionskriterier valdes de vetenskapliga artiklarna ut.

Inklusionskriterier: De vetenskapliga artiklarna skulle vara av kvalitativ ansats där fulltext och abstract skulle finns tillgängligt. Huvudtiteln eller syftet skulle vara kopplat till litteraturöversiktens syfte. Ett annat huvudkriterium var att artiklarna skulle ha genomgått och godkänts av kvalitetsbedömnings protokollet (bilaga 2) där

en av huvudpunkterna var att författarna fört ett etiskt resonemang eller blivit godkända av en etisk kommitté. Andra kriterier i protokollet var att artiklarna tydligt redovisat urval, hur datainsamlingen var gjord samt dataanalys och resultat. Kriterierna var viktiga för att försäkra sig om den vetenskapliga kvalitén (Friberg, 2012c).

Exklusionskriterier: Artiklar som var publicerade tidigare än 2004 föll bort då de inte ansågs tillhöra aktuell forskning (Forsberg & Wengström, 2013).

I databasen Cinahl framkom 337 träffar och efter att kritiskt läst igenom titlarna togs ett gemensamt beslut om vilka artiklar som var relevanta för vidare läsning. Fortsatt lästes 61 abstract för att få reda på om artiklarna var relevanta och kunde besvara syftet. Det visade sig att 25 artiklars abstract var relevanta och dessa artiklar granskades i sin helhet utifrån kvalitetsgranskningsprotokollet. Totalt valdes sex artiklar ut till litteraturöversikten och resterande 19 artiklar föll bort då de inte höll kvalitén eller inte tillhörde inklusionskriterierna. Sökningar i AMED resulterade i 198 antal träffar, alla titlar lästes igenom. Tolv nya abstract granskades då det visades sig att redan funna artiklar återkom, fyra artiklar lästes i fulltext varav en valdes ut till resultatet. Resterande tre gick inte igenom kvalitetsgranskningen alternativt innehöll inte alla inklusionskriterier.

Databasen Medline erhöll 405 antal träffar. 405 titlar lästes igenom och 34 artiklar valdes ut för vidare läsning av abstract. Tio artiklars abstract visade sig vara relevanta till litteraturöversiktens syfte och hela artiklarna lästes igenom. Till litteraturöversikten valdes en artikel ut och resterande föll bort på grund av att de inte uppfyllde kriterierna eller visade sig vara dubletter. Sökningar i Pubmed gjordes utan nya fynd.

Sekundärsökningar gjordes på de artiklar som var ämnesrelevanta. Enligt Östlundh (2012) är sekundärsökning nödvändig för att inte gå miste om relevant litteratur till resultatet. Artiklarnas referenslistor granskades och tio artiklar relevanta för ämnet hittades. I sekundärsökningen valdes fyra artiklar sedan ut till resultatet (bilaga 1). En presentation av de artiklar som valdes ut till litteraturöversikten redovisas i tabell (bilaga 3) (Forsberg & Wengström, 2013).

Dataanalys

Enligt Forsberg & Wengström (2013) har förförståelsen en avgörande roll i hur data tolkas inom kvalitativ forskning. För att säkerhetsställa att litteraturöversikten var av hög kvalitet skrevs respektive förförståelse och tidigare erfarenheter om ämnet ned före påbörjat arbete. Den gemensamma förförståelsen var att sjuksköterskan tros ha en stor del i att främja hopp och att närstående bör involveras för att lättare förmedla hoppet. Efter att tagit reda på förförståelsen diskuterades den för att veta var respektive författare stod före påbörjat arbete. Då det fanns en medvetenhet om förförståelsen togs den i beaktning under hela arbetet.

Femstegsmodellen redovisad av Friberg (2012a) användes som analysmodell för samtliga utvalda artiklar.

Steg ett går ut på att läsa igenom artiklarna ett flertal gånger var för sig för att på så sätt få en helhets bild av artiklarnas resultat. Artiklarna lästes med syftet i åtanke då det är viktigt att läsa på ett funktionellt sätt när forskning bearbetas (Patel & Davidsson, 2011). För att underlätta arbetet översattes artiklarna från engelska till svenska för att sedan skrivas ut. Artiklarna lästes igenom ytterligare tre gånger med följsamhet och öppenhet för att få en helhets bild av resultaten (Friberg, 2012a).

Steg två i analysmodellen innebär att nyckelfynd ska identifieras i artiklarnas resultats del (Friberg, 2012a).

Efter utskrift och genomläsning av utvalda artiklar användes röd markeringspenna för att belysa det i resultatet som ansågs vara nyckelfynd och besvarade syftet. Tredje steget enligt Friberg (2012a) innebär en sammanställning av varje resultats del av artiklarna.

Utvalda artiklars resultat med markerade nyckelfynd klipptes ut och placerades på golvet bredvid litteratöversiktens syfte. Varje resultat lästes upp och det mest betydelsefulla i resultatet markerades med en grön markeringspenna. Då eventuella misstolkningar skulle undvikas diskuterades och tolkades svåra ord och meningar gemensamt. En ordbok fanns till hands för att definiera svåra ord. Sedan sammanfattades de understrukna meningarna inklusive nyckelord på ett pappersark och kontrollerades i förhållande till syftet ännu en gång. Då sammanfattningarna var relevanta för syftet lades resultatsammanfattningar i ett kuvert för att kunna återanvändas.

Steg fyra enligt Friberg (2012a) innebär att relatera studiernas olika resultat till varandra för att då se likheter och skillnader.

Resultatsammanfattningarna lades ut på golvet för att sorteras upp i högar utefter eventuella likheter i nyckelfynden. Nya färger på markeringspennor användes för att stryka under likheter som tydligt kunde kopplas till varandra och nya högar bildades. Efter att granskat och diskuterat likheterna i högarna framkom tillslut fem tydliga strategier till det nya resultatet.

Genom att beskriva hur de nya strategierna framkom under analysen har steg fem enligt Friberg (2012a) genomförts.

De slutligen framtagna högarna kontrollerades ytterligare en gång för att säkerhetsställa att dessa meningar tillhörde den specifikt framtagna strategigruppen.

Förslag på rubriker till resultatet kunde nu göras (Forsberg & Wengström, 2013). Individuellt skrevs olika förslag på användbara rubriker till varje strategi ned och presenterades sedan i en öppen miljö (Friberg, 2012a). Efter att fört en diskussion om strategierna togs ett beslut om vilken strategi respektive rubrik tillhörde.

Artiklarna presenterades i en översiktmatris efter genomförd analys (bilaga 3). Person, ej insatt i ämnet läste igenom och gav kommentarer på delar av det nya resultatet för att säkerhetsställa att strategierna var förståeliga, relevanta och användbara (Henricsson, 2012). Litteraturoversikten bearbetades även i studiegrupp där innehållet diskuterades kritiskt (Friberg, 2012a).

Etiska överväganden

Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor (SFS) innehåller bestämmelser och samtycke till forskning. Lagens syfte är att respektera människovärdet och att skydda den enskilda människan som deltar i forskningen.

Etiska hinder uteslöts då litteraturoversikten inte behövde genomgå en etisk prövning då alla artiklar som använts redan genomgått en sådan.

Belmontrapporten har använts som etisk vägledning under arbetet. De tre grundläggande etiska principerna är respekt för personen, göra gott samt rättvisepincipen. Principerna har använts som ett ramverk i granskningen av de artiklar som bygger upp litteraturoversiktens resultat. Etiska överväganden har gjorts genom hela arbetet både angående ämnesval, genomförande och resultat. Begreppet forskareetik bearbetades genom att gemensamt framställa och skriva under ett samarbetskontrakt (Kjellström, 2012).

Då förförståelsen har en stor påverkan gällande hur data tolkas, ökar litteraturoversiktens vetenskapliga kvalitet då den skrevs ned och diskuterades före påbörjat arbete (Forsberg & Wengström 2013).

För att undvika påverkan av förförståelsen gjordes ett kritiskt resonemang av varje artikels innehåll.

De artiklar som redovisas i litteraturstudiens resultat är alla kvalitetsgranskade utifrån Hälsohögskolan i Jönköpings protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ metod (bilaga 2).

Artiklarna har granskats ur ett etiskt förhållningssätt där det tydligt framkommit att samtliga artiklar fört ett etiskt resonemang eller gjort etiska överväganden (Forsberg & Wengström, 2013).

Resultat

Resultatet beskriver hur sjuksköterskan i sina vårdhandlingar främjar hopp hos personer som får palliativ vård. Resultatet presenteras i strategier *“Att förmedla ett positivt förhållningssätt med fokus på livet”*, *“Att samtala och ge information”*, *“Att involvera person och närstående i vården”*, *“Att sjuksköterskan tror på hoppet”* samt *“Att lindra symtom”*.

Matris på litteraturöversiktens nyckelfynd, se bilaga 4.

Att förmedla ett positivt förhållningssätt med fokus på livet

Hoppet främjades då sjuksköterskan hjälpte personen att bibehålla fokus på positiva händelser och upprätthålla en positiv inre värld. Sjuksköterskan övertygade personen om att hoppet fanns kvar genom att identifiera och hjälpa personen att ha något att se fram emot. (Buckley & Herth, 2004; Clayton, Butow, Arnold & Tattersall, 2005; Duggleby & Wright, 2004; Eustache, Jibb & Grossman, 2014; Olsson, Östlund, Strang, Jeppsson Grassman & Friedrichsen, 2011; van Vliet, Francke, Tomson, Plum, van der Wall & Bensing, 2013).

Då sjuksköterskan i sitt vårdande strävade efter att uppmuntra och stödja personen till att behålla hoppet oavsett situation främjades hoppet (Buckley & Herth, 2004; Duggleby & Wright, 2004; Eustache et al, 2014; Olsson et al, 2011).

När sjuksköterskan hjälpte till att *“fånga dagen”* och höll fast vid små glädjeämnen bidrog det till hopp. Vårdsökande person kände hopp när sjuksköterskan stöttade till att upprätthålla meningsfulla relationer eller hobbyer (Buckley & Herth, 2004; Davidson & Simpson, 2006; Duggleby & Wright, 2004; Eustache et al, 2014; Mok, Lam, Chan, Lau, Ng & Chan, 2010; Olsson et al, 2011; Schapmire, Head & Faul, 2012; van Vliet et al, 2013).

Då Sjuksköterskan arbetade med sjukdomsförloppet med fokus på hur personens dagliga liv påverkades främjades en känsla av hopp (Clayton et al, 2005; Davidson & Simpson, 2006; Duggleby & Wright, 2004; Eustache et al, 2014; Mok et al, 2010; Schapmire et al, 2012).

När personen hamnade i en hopplös situation där förmågan att se hoppet i tillvaron gick förlorat såg sjuksköterskan behoven och uppmuntrade för att främja hopp (Buckley & Herth, 2004; Duggleby & Wright, 2004; Olsson et al, 2011).

I en hotande situation hjälpte sjuksköterskan personen att ändra fokus för att främja hoppet. Exempel på hur fokus ändrades var motivation att resa till ett nytt land, hjälp att ändra den fysiska miljön, söka icke farmakologiska behandlingar samt använda sig av copingstrategier (Buckley & Herth, 2004; Clayton et al, 2005; Duggleby & Wright, 2004; Eustache et al, 2014; Mok et al, 2010; Olsman, Duggleby, Nikolaichuk, Willems, Gagnon, Kruizinga & Leget, 2014; Olsson et al, 2011; van Vliet et al, 2013).

Att samtala och ge information

En strategi som sjuksköterskan använde för att behålla meningsfullhet och hopp är samtal om känslor och existentiella frågor relaterade till mening. Under samtalet var det av vikt att den vårdsökande personen fick reflektera och ha kontroll över samtalet för att undvika motsatt effekt. Hoppet försvann inte då sjuksköterskan gav information angående döden, utan informationen hjälpte personen att ändra hoppets mening till en annan. Genom att avdramatisera döden som är en okänd destination

hjälpste sjuksköterskan personen att lättare finna hopp (Boroujeni, Mohammadi, Oskouie & Sandberg, 2009; Clayton et al, 2005; Eustache et al, 2014; Mok et al, 2010; Olsson, Östlund, Grassman, Friedrichsen & Strang, 2010; Schapmire et al, 2012; van Vliet et al, 2013).

Genom att sjuksköterskan såg till att en tidig vårdplanering med fokus på individens behov utformades påverkades hoppet positivt (Davidson & Simpson, 2006; Eustache et al, 2014; van Vliet et al, 2013).

När sjuksköterskan gav realistisk information som kopplades till sanning skyddade sjuksköterskan personen från falska förhoppningar och på så sätt främjades hoppet (Clayton et al, 2005; Duggleby & Wright, 2004; Eustache et al, 2014; van Vliet et al, 2013).

Då sjuksköterskan säkerhetsställde att personen förstått att den inte kommer att överges av sjukvården i ett senare skede av sjukdomen främjades hoppet.

Informationen var viktig för att personen skulle känna hopp och trygghet (Clayton et al, 2005; van Vliet et al, 2013).

Att involvera person och närstående i vården

När sjuksköterskan hjälpte till att skapa nya relationer, bevara tidigare relationer samt hjälpte personen att bibehålla sin tidigare livsstil främjades hoppet (Buckley & Herth, 2004; Clayton et al, 2005; Davidson & Simpson, 2006; Duggleby & Wright, 2004; Eustache et al, 2014; Mok et al, 2010; Olsson et al, 2010).

För att skapa förutsättningar för närstående att bli involverade i vården krävdes det att sjuksköterskan gav stöd och fanns till hands för de närstående. (Clayton et al, 2005; Davidson & Simpson, 2006; Olsman et al, 2014; Olsson et al, 2010; van Vliet et al, 2013).

Undervisning var ett hoppfrämjande tillvägagångssätt som sjuksköterskan använde för att hjälpa personen att göra medvetna val och känna att den ha kontroll över sin behandling (Buckley & Herth, 2004; Clayton et al, 2005; Davidson & Simpson, 2006; Duggleby & Wright, 2004; van Vliet et al, 2013).

Genom att sjuksköterskan visade förtroende och lät den vårdsökande personen vara delaktig i att fatta sina egna beslut ökade personens empowerment och på så sätt främjades hoppet (Buckley & Herth, 2004; Davidson & Simpson, 2006; van Vliet et al, 2013).

Att sjuksköterskan tror på hoppet

Hoppet var beroende av att sjuksköterskan och den vårdsökande personen hade en god relation (Buckley & Herth, 2004; Clayton et al, 2005; Davidson & Simpson, 2006; Olsman et al, 2014).

När personen själv inte kände hopp var det viktigt att sjuksköterskan övertygade sig själv och andra om hoppets inverkan samt kände hopp det åt dem. Sjuksköterskan främjade på så sätt personens känsla av hopp och gav motivation att kämpa vidare (Davidson & Simpson, 2006; Eustache et al, 2014; Olsson et al, 2011). För att sjuksköterskan skulle ha förmågan att inge och prata om hopp krävdes det att sjuksköterskan förhöll sig hoppfull. Det krävdes också en personlig medvetenhet om sjuksköterskans individuella syn på hopp samt om hoppets innebörd. (Olsman et al, 2014). Genom att sjuksköterskan i sin profession var omtänksam och ödmjuk gentemot personen ökade personens känsla av hopp (Buckley & Herth, 2004; Eustache et al, 2014; Olsman et al, 2014; Schapmire et al, 2012).

Då sjuksköterskan skapade och nyttjade professionella relationer ökade känslan av hopp hos den vårdsökande personen (Davidson & Simpson, 2006).

Att lindra symtom

Genom att sjuksköterskan försäkrade personen om att fysiska symtom skulle kontrolleras bevarades hoppet. Även om symtomen inte fanns i dagsläget främjades hoppet då personen försäkrades om att symtomen skulle kontrolleras i framtiden (Buckley & Herth, 2004; Clayton et al, 2005).

Hoppet hos personen ökade när sjuksköterskan kontrollerade personens smärta då känslan av att vara smärtfri främjade hoppet (Clayton et al, 2005; Duggelby & Wright, 2004; Mok et al, 2010).

Diskussion

Metoddiskussion

För att besvara syftet har en litteraturöversikt uppbyggd på kvalitativa vetenskapliga artiklar gjorts. En litteraturöversikt är ett passande tillvägagångssätt för att få en överblick och beskriva ett specifikt kunskapsområde (Forsberg & Wengström, 2011). Enligt Backman (2008) ska artiklar med kvalitativ ansats användas då kunskap och upplevelser inom ett område ska beskrivas. Enligt Friberg (2012b) ger tillvägagångssättet ett bredare perspektiv på ämnesområdet och visar tydligt likheter och skillnader. Litteraturöversikten är av induktiv ansats. Induktiv analys utgår från innehållet i texten utan att antaganden föreligger (Danielsson, 2012)

En alternativ metod hade varit att intervjua personer som vårdas i palliativ vård. Efter att gjort och diskuterat en tidsplan, diskuterat urval samt funderat kring etiska aspekter togs ett beslut att resultatet skulle blivit smalt och mindre generaliserbart. Dessutom hade intervjupersonerna kunnat svara olika beroende på dagsform (Patel & Davisson, 2011).

Enligt Patel & Davidsson (2011) framkommer kunskap olika beroende på vilket perspektiv forskaren har. I bakgrunden beskrivs därför konsensusbegreppet vårdandet för att belysa synen på omvårdnad i litteraturöversikten.

Förförståelsen ger inblick i ämnet men kan resultera i att datainsamling och analys tolkats utifrån denna. Genom att ha beskrivit och diskuterat förförståelsens påverkan styrktes studiens pålitlighet (Wallengren och Henricson, 2012).

Litteraturöversiktens syfte fanns ständigt med i bearbetning för att öka tillförlitligheten som kräver att forskningsmaterialet är relevant för problemställningen både när det gäller avgränsning och djup (Forsberg & Wengström, 2013).

Data insamlades genom sökningar i databaser som Cinahl, AMED och Medline. Sökningar i Pubmed och Psyk info resulterade endast i dubletter.

Trovärdigheten kunde ökat om artiklar hade hittats i andra databaser då kunskapsområdet varit större (Östlundh, 2012). Chansen att hitta ytterligare artiklar var liten då ämnesrelevanta databaser användes (Forsberg & Wengström, 2013).

Trovärdigheten styrktes genom "peer-defriefing" där första framtagna tolkningen av data diskuterats med kritiska utomstående personer (Östlundh, 2012).

Specifika sökord relevanta för syftet valdes ut inför en preliminär sökning. Enligt Forsberg och Wengström (2013) är litteratursökningen en betydelsefull del i forskningsarbetet där det handlar om att använda adekvata söktermer i alla databaser.

En boolesk sökteknik samt relevant trunkering som underlättar och begränsar resultatet har använts (Forsberg & Wengström 2013). Då både operatören AND och OR användes ökade chanserna att hitta fler artiklar samt få ett bredare utbud till resultatet. Hade operatören NOT används hade förmodligen sökningen blivit ännu mer specifik i förhållande till syftet. I databaserna gjordes avgränsningar som: "peer reviewed", "abstract available" och "english language" för att specificera sökningen. För att inte gå miste om relevant fakta gjordes sekundärsökningar i alla artiklar som ansågs relevanta till syftet (Östlundh, 2012). Enligt det framtagna kvalitetsprotokollet (bilaga 2) ska artiklarna diskutera det kvalitativa metodbegreppet trovärdighet i metoddiskussionen. I sökningen diskuterar nio artiklar begreppet under metoddiskussionen. Tre artiklar förde en tydlig diskussion angående det kvalitativa metodbegreppet under andra rubriker, och ansågs därför vara användbara (Forsberg & Wengström, 2013).

En av de utvalda artiklarna använde sig av en mixad metod där tydlig avgränsning mellan kvalitativ och kvantitativ metod synliggjordes. Då artikeln var av hög kvalitet och den kvalitativa resultatdelen besvarade litteraturöversiktens syfte inkluderades den.

I syfte att stärka översiktens bekräftelsebarheten beskrevs urval, datainsamling och analysprocess väl (Wallengren & Henricson, 2012). För att specificera sökningen utvecklades tydliga inklusions- och exklusionskriterier. Ålder står inte med i dessa kriterier då palliativ vård kan drabba alla människor i alla olika åldrar. Land är ett annat kriterium som kunde avgränsat sökningen. Då palliativ vård bedrivs världen över och sjuksköterskan ska möta människor i dess mångfald på samma sätt föll kriteriet bort. I kriterierna ingår heller inte någon viss diagnos då palliativ vård är riktad mot alla personer oavsett diagnos (Nationella rådet för palliativ vård, 2012). Istället kan mångfalden av åldrar, länder och diagnoser ge ett bredare perspektiv där ett större antal åsikter framkommit. Då begrepp som trovärdighet, bekräftelsebarhet samt pålitlighet är bearbetade i litteraturöversikten bedöms resultatets överförbarhet som hög (Wallengren & Henricson, 2012). Exklusionskriterierna ansågs relevanta då artiklar som var publicerade tidigare än 2004 föll bort eftersom de tillhörde äldre forskning (Forsberg & Wengström, 2013).

Då tidigare forskning stödjer att det finns ett behov av utveckling av vårdpersonalens kunskap att främja hopp i palliativ vård (Turner & Stokes, 2006), anses resultatet i litteraturöversikten vara aktuellt och användbart.

Eftersom en litteraturöversikt ej tidigare gjorts, säkerhetsställdes den genom att bearbetas i grupp och av person, ej insatt i ämnet.

Det finns ett flertal modeller att använda vid analysering. Genom femstegsmodellen redovisad av Friberg (2012a) analyserades utvalda artiklar. Det är det vanligaste tankesättet vid kvalitativa artiklar då arbetet går från helhet till del och därifrån till en ny helhet. Modellen styrker att översiktens resultat var uppbyggt av aspekter som är av betydelse för syftet (Friberg, 2012a).

Resultatdiskussion

I resultatet framkommer det konkreta förslag på handlingar som kan hjälpa personer som får palliativ vård att känna hopp. Litteraturöversiktens resultat är uppdelat i följande teman: *Att förmedla ett positivt förhållningssätt med fokus på livet*, *Att samtala och ge information*, *Att involvera person och närstående i vården*, *Att sjuksköterskan tror på hoppet* samt *Att lindra symtom*.

Tidigare forskning visar att det behövs mer professionell utveckling för att hoppfrämjande strategier ska bli en naturlig del av omvårdnaden samt att sjuksköterskan har en individuell påverkan gällande att främja hopp. Det

framkommer även att hoppet är av stor betydelse vid obotlig sjukdom (Kavradim, Özer & Bozcuk, 2013; Smith, 2014). I en studie av Turner & Stokes (2006) framkommer det att sjuksköterskor anser sig ha hoppfrämjande strategier men att de saknar konkreta insatser. Sjuksköterskor ser hopp som en viktig del av vården men anser sig inte ha vårdhandlingar för att kunna förmedla hopp. Hoppet är en viktig del i den palliativa vården och om aspekten hopp inte uppmärksammas kan det leda till lidande och försämrad livskvalitet (Kavradim et al. 2013). Då ett av sjuksköterskans ansvarsområde är att lindra lidande är det därför viktigt att kunna främja hopp som sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005). Ur vårdandets perspektiv bör fokus ligga på att få människan att känna sig hel samt att lindra lidandet. (Söderlund, 2012).

Litteraturöversikten visar att genom att i professionen vara omtänksam, ödmjuk och själv ha hopp för personen så ökar deras känsla av hopp. Resultatet visar även att sjuksköterskan kan främja hopp hos personer som vårdas palliativt genom att vara medveten om vad hoppet innebär för sig själv, hur sjuksköterskan ser på hoppet samt att sjuksköterskan håller sig hoppfull. Konsensusbegreppet vårdandet belyser vikten av att sjuksköterskan visar sympati och bemöter personen med omsorg (Söderlund, 2012). Enligt Brockopp & Saleh (2001) varierar hoppet från person till person och över tid. Det är därför viktigt att ta sig tid att kontinuerligt bedöma och möta behoven på bästa sett. Stor vikt ligger i att sjuksköterskan har kunskap om begreppet hopp och ifrågasätter sin egen syn på hoppet vid sin profession (Brockopp & Saleh, 2001)

I resultatet framkommer det att ett positivt förhållningssätt med fokus på livet främjar hoppet. Litteraturöversiktens resultat visar att genom att sjuksköterskan hjälper personen att bibehålla fokus på positiva händelser och förmedlar vikten av ett positivt förhållningssätt, kan personen övertyga sig själv om att hoppet finns kvar. Då personen själv inte längre kan känna hopp är det viktigt att sjuksköterskan känner och förmedlar hoppet åt dem. Det har i resultatet visat sig att sjuksköterskan kan uppmuntra och stödja personen till att behålla hoppet. Genom att sjuksköterskan övertygar sig själv och närstående om hoppets inverkan ökar hoppet och motivationen att kämpa vidare enligt resultatet. Ur ett vårdandeperspektiv bör motivation till att leva livet trots sjukdom ske efter att lidandet bekräftats (Malm, 2012). I en tidigare studie av Turner (2005) framkommer vikten av att sjuksköterskan ifrågasätter sin egen syn på hopp och försäkrar sig om sina vårdmetoder samt klargör hur sjuksköterskan i sin roll ska förmedla hopp. Att känna hopp ses ofta som något positivt enligt Waterworth (2010), då hoppet motverkar frestelsen att ge upp i en svår situation.

I resultatet framkommer det att då sjuksköterskan ger allmän information om döden hjälps personer som vårdas palliativt att ändra hoppets mening till en annan. När sjuksköterskan genom samtal avdramatiserar döden som är en okänd destination främjas hoppet hos personen visar resultatet.

Tidigare forskning skriver om begreppet hopp i förhållande till liv och död som näst intill omöjligt att förklara (Benzein & Berg, 2005). Kylmä et al. (2009) beskriver att fokus inte bör ligga på att dö utan att leva med döden. En viktig del av vårdandet handlar om att värna om personens värdighet genom hela livet till livets slut. Ett av målen med vårdbegreppet är att återupprätta personen och få personen att se meningen med livet trots sin sjukdom (Söderlund, 2012).

I Litteraturöversiktens resultat framkommer det att personens empowerment och hopp ökar då sjuksköterskan visar förtroende för personens förmåga att fatta sina egna beslut. Då sjuksköterskan ger information kan personen få kontroll över sin behandling och känslan av hopp ökar. Det framkom även i resultatet att sjuksköterskan bör göra en övervägning för att hitta en balans mellan återställande

och palliativ vård samt ta ställning till aktuella förväntningar och förmågor för att främja hoppet.

Konsensusbegreppet vårdandet innefattar de handlingar som görs i samråd med personen. En viktig del inom vårdandet är att sätta upp gemensamma mål samt diskutera förväntade resultat (Bergbom, 2012). Vårdsökandeperson och anhörig beskriver livet som en kamp där vårdgemenskap, som präglas av samarbete och ansvar, är viktigt (Söderlund, 2012). Kymä et al. (2009) beskriver i en tidigare litteraturstudie att bekräftelse av personens värde är avgörande för att främja hopp. Enligt resultatet ska sjuksköterskan ge ett realistiskt hopp som är kopplat till sanningen för att skydda personen från falska förhoppningar och försöka att bevara personens hopp. Vilket styrks av Waterworth (2010) som i en tidigare studie skriver att om sjukvårdspersonal inger falska förhoppningar medförs negativa effekter för den vårdsökande. Friedrichsen & Strang (2003) och Daugherty (2004) menar att personal kan utesluta att ge eller bara ge delar av information, förvränga besked eller ge "hopp-behandlingar", det vill säga meningslösa behandlingar, enbart för att uppehålla personens hopp. Vilket kan ses som att inge falska förhoppningar för den vårdsökande personen (Friedrichsen & Strang, 2003; Daugherty, 2004). Att studierna motsäger sig varandra kan bero på att hoppet varierar från person till person och att personerna befinner sig i olika palliativa stadier.

Resultatet visar att genom att förmedla olika icke farmakologiska behandlingsmöjligheter och ge kunskap till personen kan sjuksköterskan upprätthålla en känsla av hopp. Friedrichsen & Strang (2003) och Daugherty (2004) skriver i tidigare studier att hoppet kan främjas genom att personen får en behandling som egentligen inte kommer att ha effekt på själva sjukdomen men ändå kan bidra till hopp och minskat lidande.

Resultatet visar att sjuksköterskan kan främja hopp genom att försäkra personen om att fysiska symtom kommer att kontrolleras. Att få vara smärtfri inger hopp. Fridegren och Lyckander (2009) skriver att symtomlindring ska vara i fokus i den palliativa vården. Att litteraturen stödjer varandra kan bero på att symtom är en central punkt i den palliativa vården och oavsett person eller diagnos är det en naturlig önskan att slippa smärta. Enligt Benzein & Berg (2005) kan hoppet ge personen en inre styrka i en situation som kan medföra psykisk och fysisk smärta. Litteraturoversiktens resultat visar att hoppet ökar hos den vårdsökande personen när sjuksköterskan nyttjar och samarbetar med andra professioner. Sjuksköterskan ska se till att en tidig vårdplanering med fokus på hur sjukdomsförloppet påverkar det dagliga livet sker för att öka hoppet. Att arbeta i team med olika professioner där kunnig och kompetent personal samarbetar anses vara en grundläggande del av palliativ vård (Mok & Chiu, 2004; Fridegren & Lyckander, 2009; Berlin, 2013). Att planering och en intuitiv känsla för situationen här och nu är viktig beskriver konsensusbegreppet vårdandet. Ur ett vårdandeperspektiv krävs planering, kompetens, samtal och mod för att säkerställa ett gott vårdande (Söderlund, 2012).

Fortsatt forskning

Efter att besvarat litteraturoversiktens syfte uppmärksammades det kunskapsluckor inom ämnet. Fortsatt forskning rekommenderas använda sig av kvantitativ-alternativt mixad metod där skattningsskalor och fler mätningar av hopp görs. En annan intressant studie skulle vara att se hur många vårdsökande personer respektive anhöriga som får information om hoppets påverkan i den palliativa vården

och om det påverkar deras inställning till palliativvård. Mer forskning som berör närståendes inverkan på hopp behövs för att få en klarare bild och fler specifika insatser på vad närstående kan bidra med.

Sjuksköterskor tycker det är svårt att samtala om andlighet som har en stor påverkan på hoppet. Vidare forskning uppmuntras fokusera på hur andligheten kan främja hoppet hos personer som vårdas palliativt och hur sjuksköterskan kan tillgodose behovet. Vidare skulle en litteraturstudie om hoppfrämjande insatser kunna beröra likheter och skillnader inom vissa världsområden, åldrar eller diagnoser.

Kliniska implikationer

Genom att använda resultatet av litteraturöversikten kan sjuksköterskor få konkreta förslag på vårdhandlingar som främjar hopp och på så sätt minska lidandet hos personer som vårdas. Då resultatet förtydligar vad som ingår i sjuksköterskans profession samt belyser vikten av att främja och inge hopp, finns förhoppningar om att resultatet blir en naturlig del i den palliativa vården.

Resultatet kan användas som vägledning inom all typ av palliativ vård såväl i öppen- som slutenvård. Resultatet kan inspirera sjuksköterskor och vårdpersonal till att förbättra sina metoder gällande existentiella samtal. Där palliativvård bedrivs kan resultatet tillämpas som ett förbättringsarbete för sjuksköterskor gällande att främja hopp hos personen. Litteraturöversikten kan bidra till att sjukvården utvecklar den palliativa vården som är viktig då alla personer och närstående har rätt till denna typ av vård.

Slutsatser

Litteraturöversiktens resultat ger sjuksköterskor och vårdpersonal strategier att främja hopp hos personer som får palliativ vård. Konkreta hoppfrämjande vårdhandlingar har framkommit ur resultat. Hoppet är något sjuksköterskan kan förmedla genom ett samarbete med vårdsökande person och anhöriga. Vikt ligger vid att sjuksköterskan är kompetent och professionell samtidigt som hon har en självkänedom om hoppets innebörd. Förmågan att främja hopp i det palliativa vårdandet är något sjuksköterskan har med sig från tidigare erfarenheter eller i sin personlighet. Har sjuksköterskan inte hoppfrämjande strategier med sig sedan tidigare belyser resultatet att alla kan utveckla kunskap om hur hopp förmedlas.

Referenser

Benzein, E., & Berg, A. (2005). The level and relation between hope, hopelessness and fatigue in patients and family members in palliative care. *Palliative Medicine*, 19, 234-240.

Benzein, E., Norberg, A., & Saveman, B. (2001). The meaning of the lived experience of hope in patients with cancer in palliative home care. *Palliative Medicine*, 15(2), 117-126.

Bergbom, I. (2012). Konsensusbegrepp som epistemologiska begrepp. Wiklund Gustin, L & Bergbom, I. (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (s.47-64). Lund: Studentlitteratur AB.

Berlin, J. (2013). Teamarbete - ett livsviktigt samspel. Leksell J & Lepp M. (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (s.159-178). Stockholm: Liber AB.

Björvell, H. & Insulander, L. (2013). Patient empowerment – ett förhållningssätt i mötet med patienten. Klang Söderkvist, B. (Red.), *Patientundervisning*. (s.135-159). Lund: Studentlitteratur AB.

Boroujeni, A., Mohammadi, R., Oskouie, S., & Sandberg, J. (2009). Iranian nurses' preparation for loss: finding a balance in end-of-life care. *Journal of clinical nursing*, 18(16), 2329-2336. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02437

Brockopp, D. Y., & Saleh, U. S. (2001). Hope among patients with cancer hospitalized for bone marrow transplantation. *Cancer nursing*, 24, 308-314

Buckley, J., & Herth, K. (2004). Fostering hope in terminally ill patients. *Nursing standard*, 19(10), 33-41 9p.

Clayton, J. M., Butow, P. N., Arnold, R. M. and Tattersall, M. H. N. (2005), Fostering coping and nurturing hope when discussing the future with terminally ill cancer patients and their caregivers. *Cancer*, 103: 1965–1975. doi: 10.1002/cncr.21011

Davidson, S.N. & Simpson, C. (2006). Hope and advance care planning in patients with end stage renal disease: Qualitative interview study. *British medical journal*, 333, 886–889.

Dahlborg Lyckhage, E. (2012). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 23- 36). Lund: Studentlitteratur.

Danielsson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. Henricsson, M (Red.), *Vetenskapligt teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (s.329-344). Lund: Studentlitteratur

- Daugherty, C. K. (2004). Examining ethical dilemmas as obstacles to hospice and palliative care for advanced cancer patients. *Cancer Investigation*, 22(1), 123-131.
- Duggleby, W., & Wright, K. (2004). Elderly palliative care cancer patients' descriptions of hope-fostering strategies. *International journal of palliative nursing*, 10(7), 352-359.
- Eriksson, K. (2012). Att identifiera och bestämma begrepp inom vårdvetenskap som disciplin. Wiklund Gustin, L & Bergbom, I. (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (s.31-46). Lund: Studentlitteratur AB.
- Engström, B & Johansson, G. (2010). *Sjuksköterska med uppdrag att leda*. Kihlgren, M. (Red.), Lund: Studentlitteratur AB.
- Eriksson, K. (2012). Att identifiera och bestämma begrepp inom vårdvetenskap som disciplin. Wiklund Gustin, L & Bergbom, I. (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (s.31-46). Lund: Studentlitteratur AB.
- Eustache, C., Jib, E., & Grossman, M. (2014). Exploring hope and healing in patients living with advanced non-small cell lung cancer. *Oncology nursing forum*, 41(5), 497-508. doi:10.1188/14.ONF.497-508
- Felder, B. (2004). Hope and coping in patients with cancer diagnoses. *Cancer nursing*, 27(4), 320-324.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Friedrichsen, M. J. & Strang, P. M. (2003). Doctors' strategies when breaking bad news to terminally ill patients. *Journal of palliative medicine*, 6(4), 565-574.
- Friberg, F. (2012a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 121-132). Lund: Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (2012b). Att göra litteraturoversikt. Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.133-144). Lund: Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (2012c). Tankeprocessen under examensarbetet. Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 37-46). Lund: Studentlitteratur AB.
- Fridegren, I. & Lyckander, S. (2009). *Palliativ vård*. Stockholm: Liber.
- Göteborgs universitet. Språkdata (1995). *Nationalencyklopedins ordbok. Bd 1, [A-Hz]*. Höganäs: Bra böcker.

- Henricson, M. (2012) Diskussion. Henricsson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 472-479). Lund: Studentlitteratur AB.
- Kavradim, S. T., Özer, Z. C., & Bozcuk, H. (2013). Hope in people with cancer: a multivariate analysis from Turkey. *Journal Of Advanced Nursing*, 69(5), 1183-1196. doi:10.1111/j.1365-2648.2012.06110.x
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 69-90). (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur AB.
- Kylmä, J., Duggleby, W., Cooper, D., & Molander, G. (2009). Hope in palliative care: an integrative review. *Palliative and supportive care*, 7(3), 365-377.
- Malm, M. (2012). Själens. Wiklund Gustin, L & Bergbom, I. (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (s.143-153). Lund: Studentlitteratur AB.
- Miller, J. F. (2000). Coping with chronic illness: Overcoming powerlessness. *Heart & lung: The journal of acute and critical care*, 28(5). doi:10.1016/S0147-9563(99)70012-9
- McCanse, T & McCormack, B. (2013). Personcentrerad omvårdnad. J, Leksell & M, Lepp. (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetens*.(s.81-110). Lund: Studentlitteratur AB.
- McClement, S., & Chochinov, H. (2008). Hope in advanced cancer patients. *European journal of cancer*, 44(8), 1169-1174.
- Mok, E., & Chiu, P. (2004). Nurse-patient relationships in palliative care. *Journal of advanced nursing*, 48(5), 475-483. doi:10.1111/j.1365-2648.2004.03230.x
- Mok, E., Lam, W., Chan, L., Lau, K., Ng, J., & Chan, K. (2010). The meaning of hope from the perspective of Chinese advanced cancer patients in Hong Kong. *International journal of palliative nursing*, 16(6), 298-305.
- Nationella rådet för palliativ vård. (2012). Vad är palliativ vård. Hämtad 31 augusti, från <http://www.nrpv.se/vad-ar-palliativ-varld/>
- Olsman, E., Duggleby, W., Nekolaichuk, C., Willems, D., Gagnon, J., Kruizinga, R., Leget, C. (2014). Improving communication on hope in palliative care. A qualitative study of palliative care professionals' metaphors of hope: grip, source, tune and vision. *Journal of pain and symptom management*, 48(5), p.831-838.e2.
- Olsson, L., Östlund, G., Jeppsson Grassman, E., Friedrichsen, M., & Strang, P. (2010). Maintaining hope when close to death: insight from cancer patients in palliative home care. *International journal of palliative nursing*, 16(12), 607-612.

Olsson, L., Östlund, G., Strang, P., Jeppsson Grassman, E., & Friedrichsen, M. (2011). The Glimmering Embers - experiences of hope among cancer patients in palliative home care. *Palliative and Supportive Care*, 9(1), 43-54.

Patel, R. & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Johanneshov: TPB.

Penz, K. (2008). Theories of hope: Are they relevant for palliative care nurses and their practice. *International Journal of Palliative Nursing*, 14(8), 408-412.

Schapmire, T. J., Head, B. A., & Faul, A. C. (2012). Just Give Me Hope: Lived Experiences of Medicaid Patients With Advanced Cancer. *Journal of social work in end-of-life & palliative care*, 8(1), 29-52. doi:10.1080/15524256.2012.650672

Singer, P.A., & Bowman, K. (2002). Quality end-of-life care: a global perspective. *BMC Palliative care* 1, 4

SFS (2003:460). *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm. Utbildningsdepartementet. Hämtad 15 september, 2015, från https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning_sfs-2003-460/

Smith, H. (2014). Giving hope to families in palliative care and implications for practice. *Nursing children & young people*, 26(5), 21-25. doi:10.7748/ncyp.26.5.21.e412

Socialdepartementet. (2005). *Vård i livets slutskede*. 2004/05:166. Stockholm. Hämtad 31 augusti, 2015, från <http://www.regeringen.se/contentassets/8c37a2cc9020406e94457bcda26e6762/var-d-i-livets-slutskede>

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm. Hämtad 23 maj, 2014, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Socialstyrelsen. (2006). *Vård i livets slutskede*. Stockholm. Hämtad 31 augusti, 2015, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9430/2006-103-8_20061038.pdf

Söderlund, M. (2012). Vårdande. Wiklund Gustin, I & Bergbom, I. (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (s.115-125). Lund: Studentlitteratur AB.

Turner, D. (2005). Hope seen through the eyes of 10 Australian young people. *Journal of advanced nursing*, 52(5), 508-515. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03619.x

Turner, S., & Stokes, L. (2006). Hope promoting strategies of registered nurses. *Journal of advanced nursing*, 56(4), 363-372. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.04017.x

van Vliet, L., Francke, A., Tomson, S., Plum, N., van der Wall, E., & Bensing, J. (2013). When cure is no option: How explicit and hopeful can information be given? A qualitative study in breast cancer. *Patient Education & Counseling*, 90(3), 315-322. doi:10.1016/j.pec.2011.03.021

Wallengren, C & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (s.481-495). (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur AB.

Waterworth, J.M. (2010) Livets slutskede och ett liv i hopp. Sandman, L. & Woods, S. (Red.). *God palliativ vård [Elektronisk resurs]: etiska och filosofiska aspekter*. (s.185-206). Lund: Studentlitteratur AB.

World Health Organization. (2008). *WHO Definition of palliative care*. Hämtad 31 augusti, 2015, från <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 57-80). Lund: Studentlitteratur AB.

Bilagor

Bilaga 1

Tabell. Redovisning av artikelsökningar i databaserna Cinahl, Pubmed, AMED och Medline.

Databas	Sökord, booleskatermer och trunkering	Antal träffar och lästa titlar	Lästa abstract	Granskade artiklar i fulltext	Valda artiklar	Datum
Pubmed	Palliative care* AND Nurse* AND Hope*	186	15	7	0	2015-08-31
Amed	Palliative care* AND Nurse* AND Hope*	43	4	2	0	2015-08-31
Medline	Hope* AND Terminal care OR Palliative care OR End of life care AND Nurse*	279	15	4	1	2015-09-03
Cinahl	Hope* AND terminal care* AND nurse*	85	13	7	1	2015-09-08
Pubmed	Hope* AND Terminal care* AND Nurse*	143	14	4	0	2015-09-08
Cinahl	Palliative care AND Give* AND Hope	40	7	4	1	2015-09-15
Cinahl	Living with hope	41	14	7	2	2015-09-15
Medline	Palliative care* AND Nurse* AND Hope*	164	13	4	0	2015-09-17
Medline	Palliative care* AND Experience* AND Hope*	81	6	2	0	2015-09-17
Cinahl	Meaning of hope AND palliative care	30	8	2	2	2015-09-22
Amed	Patient* AND Experiance* AND Hope*	155	8	2	1	2015-09-25
Sekundär sökning					4	2015-10-01

Bilaga 2

Protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ metod.

Titel: _____
Författare: _____
Årtal: _____
Tidskrift: _____

Del I.

Beskrivning av studien

Beskrivs problemet i bakgrund/inledning? Ja Nej

Kunskapsläget inom det aktuella området är
beskrivet? Ja Nej

Är syftet relevant till ert examensarbete? Ja Nej

Är urvalet beskrivet? Ja Nej

Samtliga frågor ska besvaras med ja för att artikeln ska granskas med hjälp av frågorna i Del II. Vid Nej på någon av frågorna ovan exkluderas artikeln.

Del II

Kvalitetsfrågor

Beskrivs vald kvalitativ metod? Ja Nej

Hänger metod och syfte ihop?
(Kvalitativt syfte – kvalitativt metod) Ja Nej

Beskrivs datainsamlingen? Ja Nej

Beskrivs dataanalysen? Ja Nej

Beskrivs etiskt tillstånd/förhållningssätt/
ställningstagande? Ja Nej

Diskuteras metoden mot kvalitetssäkringsbegrepp (t ex tillförlitlighet och
trovärdighet) i diskussionen? Ja Nej

Diskuteras huvudfynd i resultatdiskussionen?
 Ja Nej

Sker återkoppling, från bakgrunden gällande, teori, begrepp eller förhållningssätt i
diskussionen? Ja Nej

Är resultatet relevant för ert syfte?

Om ja, beskriv:

.....
.....

Om nej, motivera kort varför och exkludera artikeln:

.....
.....

Forskningsmetod/-design (t ex fenomenologi, grounded theory)

.....
.....

Deltagarkarakteristiska

Antal.....

Ålder.....

Man/Kvinna.....

Granskare sign: