

**PATIENTENS UPPLEVELSE AV HOPP VID LIVETS SLUTSKEDE
OCH HUR HOPPET KAN FRÄMJAS AV SJUKSKÖTERSKAN**

En litteraturöversikt

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 2018-06-11

Kurs: 49

Författare: Alva Eide

Författare: Unni Lindberg

Handledare: Lena Skoglund

Examinator: Margareta Westerbotn

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Att leva i livets slutskede är komplext. Tankar och frågor av existentiell karaktär kan uppstå. Personcentrerad omvårdnad är en av sjuksköterskans kärnkompetenser och kan användas i den palliativa vården. Sjuksköterskan bör ha kunskap i palliativ vård och vad som är karaktäristiska symtom för patienter som lever i livets slutskede.

Syfte

Syftet var att beskriva betydelsen av hopp hos palliativa patienter i livets slutskede och hur hoppet kan främjas av sjuksköterskan.

Metod

Vald metod är allmän litteraturöversikt. Databaserna som användes var The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature och PubMed. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades. I studien inkluderades 16 artiklar och artiklarnas innehåll analyserades.

Resultat

Två teman hittades; Patientens förutsättningar för att känna hopp och Grundläggande behov relaterad till livets slutskede. Resultatet beskriver hoppet som en dynamisk process som är föränderligt. Resultatet beskriver vidare att patientens förhållningssätt och erfarenheter påverkar hoppet. Det visade också på hur viktigt det är att som sjuksköterska vara inkännande, närvarande och ha tid att samtala om existentiella tankar med patienter.

Slutsats

Hoppet är av betydelse för patienter i livets slutskede och kan främjas genom att sjuksköterskan har kompetens i hoppets betydelse, arbetar på ett personcentrerat sätt och respekterar patientens individuella hopp.

Nyckelord: Hopp, Palliativ vård, Personcentrerad omvårdnad, Sjuksköterska.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Palliativ vård	1
Beskrivning av begreppet hopp och hoppets betydelse inom den palliativa vården	2
Sjuksköterskans olika ansvarsområden och inflytande i den palliativa vården	4
Problemformulering	5
SYFTE	6
METOD	6
Val av metod	6
Urval	6
Datainsamling	6
Databearbetning	9
Dataanalys	9
Forskningsetiska överväganden	10
RESULTAT	10
Patienters förutsättningar för att känna hopp	11
Grundläggande behov relaterad till livets slutskede	12
DISKUSSION	14
Resultatdiskussion	14
Metoddiskussion	16
Slutsats	19
REFERENSER	20
BILAGA A-B	

INLEDNING

För patienter som lever i livets slutskede kan det vara svårt att förstå innebörden av att de inom en framtid inte kommer att finnas. Det är lättare att greppa att vi finns och existerar just nu (Björklund, 2012). I den nya och omvälvande situationen som patienten upplever när livet går mot sitt slut kan frågor av existentiell karaktär uppstå. Det kan vara berättelser om patientens liv, frågor om meningen med livet, döden, ensamhet och frihet (Björklund, 2012). Sjuksköterskan har en primär roll i palliativ vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskan bör ha kunskap i hoppets betydelse och hur detta kan främjas för patienter som lever i livets slutskede. Enligt Broadhurst och Harrington (2016) finns det idag bristande kunskap om begreppet hopp inom sjukvård och därför bör sjuksköterskan få mer utbildning inom området. Litteraturöversikten belyser begreppet hopp och dess betydelse för patienter i livets slutskede samt hur sjuksköterskan kan främja patientens hopp.

BAKGRUND

Palliativ vård

Palliativ vård är en vårdform som tillämpas för patienter med obotlig sjukdom. Patienten vårdas i team av läkare, sjuksköterskor, socialarbetare, psykologer och andra yrkesgrupper. Symtomlindring, smärtlindring och psykosocialt stöd är centrala delar inom den palliativa vården, det ska tillämpas oavsett prognos och diagnos (Swami & Case, 2018). World Health Organizations [WHO] (u.å.) beskriver att palliativ vård är ett förhållningsätt som innebär att vårdpersonal ska lindra smärta, symtom, hjälpa patienten att förbättra livskvaliteten samt hjälpa patienten att leva ett så aktivt liv som möjligt trots att personen lever i livets slutskede. WHO (u.å.) beskriver vidare vikten av att behandla döden som en naturlig process samt att varken skynda på eller skjuta upp den. Den palliativa vården ska även integrera psykologiska och andliga aspekter i vården (WHO, u.å.). Enligt Ahlström m.fl. (2018) är målet med den palliativa vården att främja livskvaliteten och minska lidande hos patienter med obotlig sjukdom. Genom det multiprofessionella teamet i den palliativa vården kan vårdpersonalen tidlig upptäcka, analysera och behandla patientens psykiska, sociala och existentiella problem (Socialstyrelsen, [SoS] 2013). Palliativ vård vilar på fyra hörnstenar och har inflytande på vårdformen. Hörnstenarna är: symtomlindring, teamarbete, relation och kommunikation samt närståendestöd (SoS, 2013). Om sjukvården tillämpar palliativ vård tidigt hos patienter med avancerad cancer så har det visat sig ge bättre resultat (Swami & Case, 2018). Vidare beskriver Swami och Case (2018) att kärnan i den palliativa vården är fysiska, emotionella och andligt lidande. Palliativ vård behöver olika insatser beroende på sjukdomsförloppet och varierar därför över tid. Den palliativa vården kan ske genom avancerad sjukvård i hemmet där specialiserad personal kommer hem till patienten och vårdar i hemmiljö. Vården kan även ske på sjukhusens allmänna vårdavdelningar, specialiserade palliativa vårdavdelningar eller i kommunala särskilda boenden (Socialstyrelsen, 2013).

Den palliativa vårdens faser

Starten på en palliativ behandling utgörs inte alltid av en skarp startpunkt utan förloppet kan se olika ut. Det är vanligt att patienter börjar en kurativ behandling i förväntan att bli frisk. Patienter som visar sig vara obotligt sjuka går då över till en palliativ vård. Det är svårt att tyda vilket stadium en patient är i och förloppet kan te sig olika för olika patienter (Dalgaard, Thorsell & Delmar, 2010). De olika faserna kännetecknas av skillnader i funktion, smärta, andra fysiska problem, existentiella problem samt behovet av familj och vårdgivare (Mather et al., 2018).

Palliativ vård kan enligt Dalgaard m.fl. (2010) delas upp i tre faser; den tidiga fasen, den sena fasen och livets slutskede. Den tidiga palliativa fasen är när patienten har fått diagnosen obotlig sjukdom. Tillståndet varar ofta flera år och vårdinsatserna baseras på rehabilitering, livsförlängande åtgärder och sjukdomskontroll. Den sena palliativa fasen inträffar när behandlingsformerna som ska hålla sjukdomen under kontroll inte ger resultat. Livsförlängande behandling kan i denna fas fortfarande vara relevant och tillståndet kan vara i månader till år. Den sista fasen är livets slutskede vilket betyder att patienten är döende. Den livsuppehållande behandlingen inte längre är relevant och patienten förväntas dö inom dagar eller veckor (Dalgaard et al., 2010).

Livets slutskede och vanliga besvär

Fysiska symtom som är karaktäristiska för livets slutskede är smärta, trötthet, kakexi (utmagring), anorexi, kräkningar, illamående, förstoppning, delirium och dyspné (Ross & Alexander, 2001). Trötthet är ett symptom som är relaterat till den underliggande sjukdomen och ger frustration hos patienter. Det är viktigt att skilja mellan fysisk trötthet och dyspné eller depressiva störningar. Anorexi och kakexi (utmagring) kan ha en väsentlig psykologisk påverkan på patienten och anhöriga. De fysiska förändringar av nedsatt matintag tillsammans med hypermetabolisk tillstånd beror inte på minskad matintag, utan sjukdomsprogressionen. Orsaker till illamående och kräkningar kan variera och är reversibla, dessa inkluderar mediciner, uremiska tillstånd, infektioner, ångest, förstoppning, gastrisk irritation och proximal gastrointestinal obstruktion (Alves, Abril & Neto, 2017). Delirium är ett neurokognitivt syndrom som uppstår vid akut global hjärndysfunktion. Symptomen på delirium och dess associerade kommunikativa hinder genererar lidande för patient- och anhöriga (Bush, Lawlor & Tierney, 2017). Dyspné är en subjektiv känsla av andfåddhet och det är en orsak till obehag och ångest hos patienter (Alves et al., 2017).

Vårdpersonal ska identifiera orsak till symtom, besvär och behov för att sedan behandla och symtomlindra (Ross & Alexander, 2001). Edmonton Symptom Assessment System [ESAS] är ett symtomskattningsinstrument som används för att tupptäcka besvärande symtom för patienter i livets slutskede. ESAS har de senaste 25 åren utvecklats till ett vanligt förekommande symptom skattningsinstrumentet i palliativ vård (Hui & Bruera, 2017). Symtomen som skattas i ESAS är de nio vanligaste symtomen inom palliativ vård, som är smärta, orkeslöshet, illamående, nedstämdhet, oro/ångest, sömnlighet/dåsighet, dålig aptit, välbefinnande och andfåddhet (Regionala cancercentrum i samverkan, 2016). I en studie av Rainbird, Perkins, Sanson-Fisher, Rolfe och Anseline (2009) rapporterade patienterna behov av hjälp till att hantera smärta som kan uppstå i samband med olika psykologiska symtom, såsom depression, ångest och fluktuerande humör. Sjuksköterskan ska kunna informera patienten om nödvändig information och stödja patientens psykologiska behov (Rainbird et al., 2009). Symtomlindringen ska inte begränsas till fysisk smärta utan även de psykiska, sociala och existentiella behoven (Freeman, Frise-Smith, Neufeld, Fisher & Ebihara, 2016).

Beskrivning av begreppet hopp och hoppets betydelse för patienter i livets slutskede

Hoppet har en positiv roll i människors liv, hälsa och sjukdom och är därför ett känt begrepp inom omvårdnad (Hammer, Mogensen & Hall, 2009). Redan på 1960-talet var begreppet hopp uppmärksammat i olika delar av den akademiska världen och inom vårdvetenskapen. En av orsakerna till den ökade uppmärksamheten berodde på att forskarna såg hur centralt hoppet var för människans välmående (Cutcliffe & Herth, 2002). Dufault och Martocchio (1985) beskrev att hopp är ett dynamiskt och multidimensionellt begrepp.

Sedan dess har forskarna fortsatt utveckla och förstå hur centralt hoppet är för människans hälsa (Cutcliffe & Herth, 2002). Hopp är något som följer en genom livet, från födseln och ända in i döden. Alla människor har rätten att få känna hopp (Krook, 2005). Hoppet kan vara en källa till glädje, förtröstan och drivkraft (Svensk sjuksköterskeförening, 2016a). Hopp kan ha olika betydelser och innebörd för olika människor (Hawthorn, 2015). Enligt Broadhurst och Harrington (2016) kan hopp ha olika betydelser beroende på vilket ursprungsland man tillhör. Hopplöshet är inte förenat med brist på hopp utan handlar om hopp som gått förlorat (Broadhurst & Harrington, 2016). Hammer m.fl. (2009) beskriver att det finns ett universellt hopp och ett specifikt hopp. Universellt hopp innebär en allmän tro på framtiden vilket är ett skydd mot förtvivlan, ett sätt att belysa själva livet. Ett specifikt hopp innebär att hoppet är kopplat till tid och objekt, exempelvis tro på ett botemedel mot en sjukdom. När det specifika hoppet hotas kan det universella hoppet hjälpa. Det kan göra att en person inte ger upp. Vidare beskriver Hammer m.fl. (2009) att en person som slutat hoppas har tappat modet att vara.

Hopp i livets slutskede

Hopp har blivit ett alltmer erkänt begrepp inom palliativ vård och spelar en roll i hur patienter hanterar sin livssituation (Parker, 2010; Cutcliffe & Herth, 2002). Det finns forskning kring hoppets betydelse i den palliativa vården (Kylmä, Duggleby, Cooper & Molander, 2009; Dufault & Martocchio; 1985; Hawthorn, 2015; Cutcliffe & Herth, 2002). Hopp hjälper människor genom svåra tider och kan ha en positiv inverkan på livskvaliteten och välbefinnandet för patienter i livets slutskede (Parker, 2010; Kavraddim, Özer & Bozcuk, 2013). Definitionen av hopp i biomedicinsk mening är kopplat till en tänkt behandling för att bota medan det för palliativa patienter i livets slutskede får en annan innebörd och betydelse (Broadhurst & Harrington, 2016).

Hopp relaterad till existentiella frågor

Inom palliativ vård är existentiella frågor en av de viktigaste aspekterna och ett element för att hitta mening, syfte och transcendens i livet. Existentiella frågor kan innefatta både religiösa och icke religiösa aspekter såsom tro på Gud, andliga familjeförhållanden, inre resurser och motiverande hopp (Asgeirsdottir et al., 2013). Enligt Yaghoobzadeh, Soleimani, Allen, Chan och Herth (2018) är det existentiella och hopp viktigt vid obotlig sjukdom eftersom det har visat sig förbättra en persons sätt att hantera konsekvenserna av en allvarlig sjukdom.

Omvårdnadsteori relaterad till hopp och tro

Omvårdnadsteoretikern Katie Eriksson beskriver hoppet som en viktig faktor inom vården för människors hälsa och välbefinnande. Hon menar att alla människor har en form av tro som finns utöver självet som ger klarhet och hopp. Att ha förmågan att hoppas innebär att människan inte har gett upp och fortfarande har tro på framtiden (Eriksson, 2002). Eriksson använder orden hopp och tro som viktiga begrepp inom omvårdnad och anser att människan strävar efter gemenskap samt att få känna hopp (Eriksson, 2000). Hon beskriver att den religiösa kristna tron och hoppet är sammankopplat. Ens tillit och relation till Gud kan ge människan styrka och vilja att sträva vidare mot målet. På så sätt kan hoppet utgöra en väg till en gudsgemenskap som är både djupare och sannare (Eriksson, 2002). Tron är en grund för tilliten som tillsammans med hoppet ger livsvilja.

Sjuksköterskans olika ansvarsområden och inflytande i den palliativa vården

Sjuksköterskans ansvarsområden

Sjuksköterskans specifika kompetens är omvårdnad vilket innefattar att hjälpa patienter förbättra, bibehålla eller återfå hälsa, hantera hälsoproblem, sjukdom eller funktionsnedsättning och uppnå bästa möjliga välbefinnande och livskvalitet från födsel fram till döden. Omvårdnaden ska grunda sig i en humanistisk människosyn och präglas av ett etiskt förhållningssätt där respekt för mänskliga rättigheter, autonomi och värdighet respekteras. Sjuksköterskan ska ha förståelse och kunskap om hur faktorer såsom ålder, kön, etnicitet, socioekonomi påverkar hälsan (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Sjuksköterskan och personcentrerad omvårdnad

Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2016b) är personcentrerad omvårdnad sjuksköterskans kärnkompetens. Enligt Ekman m.fl., (2011) bygger personcentrerad omvårdnad på tre huvudbegrepp; patientberättelsen, partnerskap och dokumentation. Med partnerskap menas enligt Ekman m.fl., (2011) att det finns en ömsesidig respekt mellan sjuksköterskan och patienten, att patienten är självbestämmande samt att sjuksköterskan delar med sig av kunskap. Med patientberättelse menas att sjuksköterskan ska lyssna på patienten och dennes livsberättelse för att kunna få en helhetsbild och kunna hjälpa patienten att använda sina egna resurser (Ekman, Norberg & Swedberg, 2015). Med dokumentation menas att sjuksköterskan behöver journalföra patientens hälsoplan för att sjukvården ska kunna bedrivas på ett individanpassat sätt. Det innebär uppföljning och att vårdpersonalen har den information som krävs för att bedriva personcentrerad vård. Med personcentrerad omvårdnad jobbar sjuksköterskan enligt principen allas lika villkor och värde samt individanpassat (Ekman et al., 2015). För att sjuksköterskan ska kunna bedriva personcentrerad omvårdnad krävs det att sjuksköterskan kan lyssna, ta till sig och sedan klargöra patientens åsikter och värderingar på ett professionellt sätt. Vilket delvis innebär att sjuksköterskan kan hantera patientens åsikter och värderingar i förhållande till sina egna (Ekman et al., 2015). Detta kräver empati och engagemang hos sjuksköterskan (McCormack & McCance, 2006) och att vården kan anpassas till patientens önsknings (Buckley, McCormack & Ryan, 2014).

Personcentrerad palliativ vård

Personcentrerad omvårdnad bör användas i livets slutskede eftersom omvårdnaden till döende patienter bör baseras på ömsesidig respekt, delaktighet, relation och förståelse för personens självkänsla och vilja (Regionala cancercentrum i samverkan, 2016). Inom palliativ vård finns ett arbetssätt som utgår från ett personcentrerat förhållningssätt som kallas för de 6 S:n. En central utgångspunkt är att alla patienter inom palliativa vården själva bestämmer vad som är en god död och att sjuksköterskan inte ska lägga in egna värderingar i detta (Ternestedt, Österlind, Heno & Andershed, 2012). De 6 S:n står för självbild, självbestämmande, sociala relationer, symtomlindring, sammanhang och strategier (Ternestedt et al., 2012).

Självbild menas enligt Ternestedt m.fl., (2012) patientens egna tankar och hur den känner inför sig själv. Här måste sjuksköterskan lyssna, respektera och försöka förstå patienten från dennes perspektiv. Självbestämmande innebär att patienten ska få vara med och bestämma hur sista delen i livet ska vara, vilket är en central utgångspunkt i den palliativa vården. Sjuksköterskan ska vara medveten om att självbestämmandet är individuellt och varierar både från olika patienter men också under sjukdomens förlopp. Det betyder att patienten ibland vill vara med att fatta beslut och ibland inte.

Sociala relationer handlar om hur viktigt det är som sjuksköterska att stödja patienten och hjälpa patienten att upprätthålla kontakten med närstående och vänner. Symtomlindring handlar om att minska lidandet hos patienten genom lindring av de symptom som patienten besväras av. Symtomlindring är en del av definitionen av palliativ vård. Sammanhang handlar om tillbakablick över det förflutna och illustrerar de existentiella behov patienten har. Strategier fokuserar på de existentiella frågorna och behoven patienten har, och är riktat mot att förbereda samt planera för den sista tiden i patientens liv. Patienten kan ha frågor om tiden efter döden, såsom begravning och sin familjs framtid (Ternestedt et al., 2012). En komponent inom personcentrerad omvårdnad är att patienten samt närstående får ta del av information och vara delaktig i vården (Mol et al., 2017). Personcentrerad omvårdnad innebär att patientens önskemål och autonomi prioriteras, att vårdpersonal ska lyssna, erbjuder en sann närvaro och anpassar sig till patientens rytm. Detta bidrar samtidigt till förbättring av vårdpraxis, vilket är i linje för filosofin om palliativ vård (Lavoie, Blondeau & Martineau, 2013). Studier från Sverige har även visat att personcentrerad palliativ vård i hemmet ökar livskvalitet för patienter, vårdtiderna blir kortare och vården blir mer kostnadseffektiv (Sahlen, Boman & Brännström, 2016)

Sjuksköterskan i den palliativa vården

Enligt Cutcliffe och Herth (2002) är omvårdnad den vårdprofession som är mest anpassad till målen för palliativ vård eftersom de grundläggande förutsättningarna för omvårdnad syftar till att ge tröst och lindra lidande. Sjuksköterskan har en primär roll i palliativ vård för patienter i livets slutskede och bör vägleda patienten i utforskandet och förståelsen av dödens process (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskan ska visa empati och ha kunskap om psykologiska processer, sjukdom och symptom samt vara orienterad kring existentiella frågor (Benkel, Molander och Wik, 2016). Det är genom självreflektioner som sjuksköterskan kan ge den äkta närvaron (Dobrina, Tenze & Palese, 2014). Sjuksköterskan bör medvetandegöra sina egna upplevelser av liv, död och döende genom självreflektion och kännedom om egna rädslor, farhågor och andlighet. Genom empatisk kommunikation, öppen dialog och fri diskussion mellan patient, närstående och sjuksköterska kan sjuksköterskan ge patienterna en större förståelse för processen med död och döende (Dobrina et al., 2014). Existentiella och andliga problem är vanligt för allvarligt sjuka patienter, och vårdpersonal behöver vara uppmärksam på sådana frågor och behöver vara förberedda när patienterna behöver denna kommunikation (Hench, Strang, Browall, Danielson & Melin-Johansson, 2015).

Problemformulering

Begreppet hopp är komplext och svåravgränsat (Benzein, 2012) men en faktor som påverkar patienters hopp i livets slutskede (Broadhurst & Harrington, 2016). Vårdpersonal har svårt att tillgodose patienters behov när det kommer till behandling av oro i livets slutskede (Fitzsimons et al., 2007). Det finns bristande resurser i sjukvården samt för lite kunskap i hur vårdpersonal ska tillgodose individens holistiska behov (SoS, 2013). Sjuksköterskor bör få utbildning för att kunna hantera sitt yrke inom den palliativa vården enligt Dobrina m.fl. (2014). Om sjuksköterskor inte får detta finns risken att kunskapsnivån hänger på sjuksköterskans privata existentiella erfarenheter (Broadhurst & Harrington, 2016). Därför vill vi ta reda på hur patienter kan känna hopp i livets slutskede och hur hoppet kan främjas av sjuksköterskan.

SYFTE

Syftet var att beskriva betydelsen av hopp hos palliativa patienter i livets slutskede och hur hoppet kan främjas av sjuksköterskan.

METOD

Val av metod

Vald metod är allmän litteraturöversikt med syftet som utgångspunkt. Litteraturöversikt valdes för att studera forskning som redan existerar för att få mer fördjupad kunskap om valt område, med ett internationellt perspektiv då vi kan söka artiklar från hela världen och med olika perspektiv (Forsberg & Wengström, 2016). Vi valde att göra en litteraturstudie för att metoden sammanställer, integrerar vetenskapliga fakta, analysera och utvärdera tidigare publicerade forskning för att beskriva systematiskt vad som är kartlagt och vad som behöver forskas mer kring. Exempelvis om det finns kunskapsluckor inom valt område eller luckor i befintlig forskning. Metoden ger möjlighet att studera både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar vilket ger ett brett perspektiv (Polit & Beck, 2017). Det fanns forskning kring livet slutskede, hopp och sjuksköterskans arbete i palliativ vård som kändes relevant för arbetet samt ett brett spann av kvantitativa och kvalitativa artiklar vilket gjorde att vi såg denna metod som lämplig.

Urval

Inklusions- och exklusionskriterier tillämpas för att avgränsa sökningen till information som är relevant med hänsyn till studiens syfte, samt för att datainsamlingen ska ha god kvalitet (Friberg, 2017). Inklusionskriterier används för att urskilja vilka artiklar som inkluderas i litteraturöversikten (Forsberg & Wengström, 2016) och exklusionskriterier används för att beskriva vad som uteslutas i studien (Polit & Beck, 2017).

Inklusionskriterier

Inklusionskriterier för litteraturöversikten var vuxna över 18 år eftersom litteraturstudien ska baseras på vuxnas upplevelse av hopp. Artiklar skrivna på det engelska, svenska och norska språket var ett inklusionskriterium. Detta för att vi behärskar språket vilket minimerar missförstånd relaterat till språk samt att det ger en bredd i datasökningen när flera artiklar kan läsas. Referentgranskade artiklar, vilket också kallas för peer review valdes att ha med som inklusionskriterium för att öka litteraturstudiens tillförlitlighet (Polit & Beck, 2017). Inkluderade artiklar skulle ha ett publiceringsdatum från januari 2008 till 2018 för att säkerställa att aktuell forskning presenterades i litteraturöversikten (Forsberg & Wengström, 2016). Artiklar med etiskt förhållningssätt var ett inklusionskriterium eftersom deltagarnas hälsa alltid ska gå före studiens resultat (Petersson, 2017).

Datainsamling

Datainsamling är den process då information till studien inhämtas. Den ska styras av syftet och problemformuleringen, informationssökningen blir därför systematisk och förutsättningslös (Rosén, 2017). Databaserna som användes var The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [CINAHL] och PubMed.

CINAHL fokuserar på omvårdnad och medicin medan PubMed har ett mer biomedicinskt perspektiv och är den största medicinska databasen med vetenskapliga artiklar inom medicin, omvårdnad och odontologi (Rosén, 2017). Majoriteten av artiklarna i databasen PubMed använder Medical Subject Headings [MeSH] som är ämnesord, med underordnade termer vilket ger en mer användbar, specificerad och systematisk datainsamling (Rosén, 2017). I CINAHL sökte vi med CINAHL headings. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades. I datasökningen togs det hjälp av en bibliotekarie på Sophiahemmet Högskola. Bibliotekarien kunde hjälpa att hitta nya söktekniker för att expandera sökningen och därmed optimera chanserna till att hitta fler kvalitetsartiklar under datainsamlingsfasen (Forsberg & Wengström, 2016).

Sökord

Sökorden baserades på litteraturöversiktens syfte som var att beskriva betydelsen av hopp hos palliativa patienter i livets slutskede och hur hoppet kan främjas av sjuksköterskan därför sökte vi mesh termer som efterliknade detta (Karlsson, 2017). I databasen PubMed användes följande MeSH terms i olika kombinationer: Terminal care, hope, Life Support Care, Palliative Care, Hospice Care, Advance Care Planning och Nursing. I CINAHL användes CINAHL Headings: Terminal care, Terminally Ill Patients, Hope, Palliative Nursing och Nursing Care.

De valda sökorden kombinerades med booleska operatorer AND och OR som användes för att utöka databassökningen. Vid tillämpning av AND skapades en specifik och avgränsad sökning och OR användes för att få en mer expanderad och sensitiv sökning (Karlsson, 2017). Kombinerade sökord i artikelsökningen presenteras i Tabell 1 för att redovisa hur och vilka resultat som framkom.

Tabell 1. Presentation av databassökning i PubMed och CINAHL

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
PubMed 2018-04-27	Hope AND Palliative Care "MeSH-term"	22	6	4	2
PubMed 2018-04-27	Hope AND Terminally Ill "MeSH-term"	11	8	3	2
PubMed 2018-04-29	Hope AND Palliative Care OR terminally ill AND patients /psychology "MeSH Terms"	31	3	2	2
PubMed 2018-04-29	Hope AND Terminally Ill "MeSH-term"	11	4	2	1
PubMed 2018-04-29	Hope AND Terminal care "MeSH-terms"	13	2	1	1
CINAHL 2018-04-26	Terminal Care AND Hope "CINAHL Headings"	61	15	7	3
CINAHL 2018-04-26	Nursing AND Hope AND Terminal Care "CINAHL Headings"	15	6	4	2
CINAHL 2018-04-26	Terminal Ill Patients AND Hope AND Palliative nursing AND Nursing care "CINAHL Headings"	17	4	3	1
CINAHL 2018-04-26	Palliative Care AND Terminal Ill AND Hope "CINAHL Headings"	20	5	2	1
TOTALT		201	53	28	15

Manuell datasökning

En manuell datainsamling är när referenslistan på redan valde artiklar granskas Detta gjordes för att identifiera nya referenser (Karlsson, 2017). Vid tillämpning av denna metod inkluderades en artikel skrivet av Mok m.fl. (2010a).

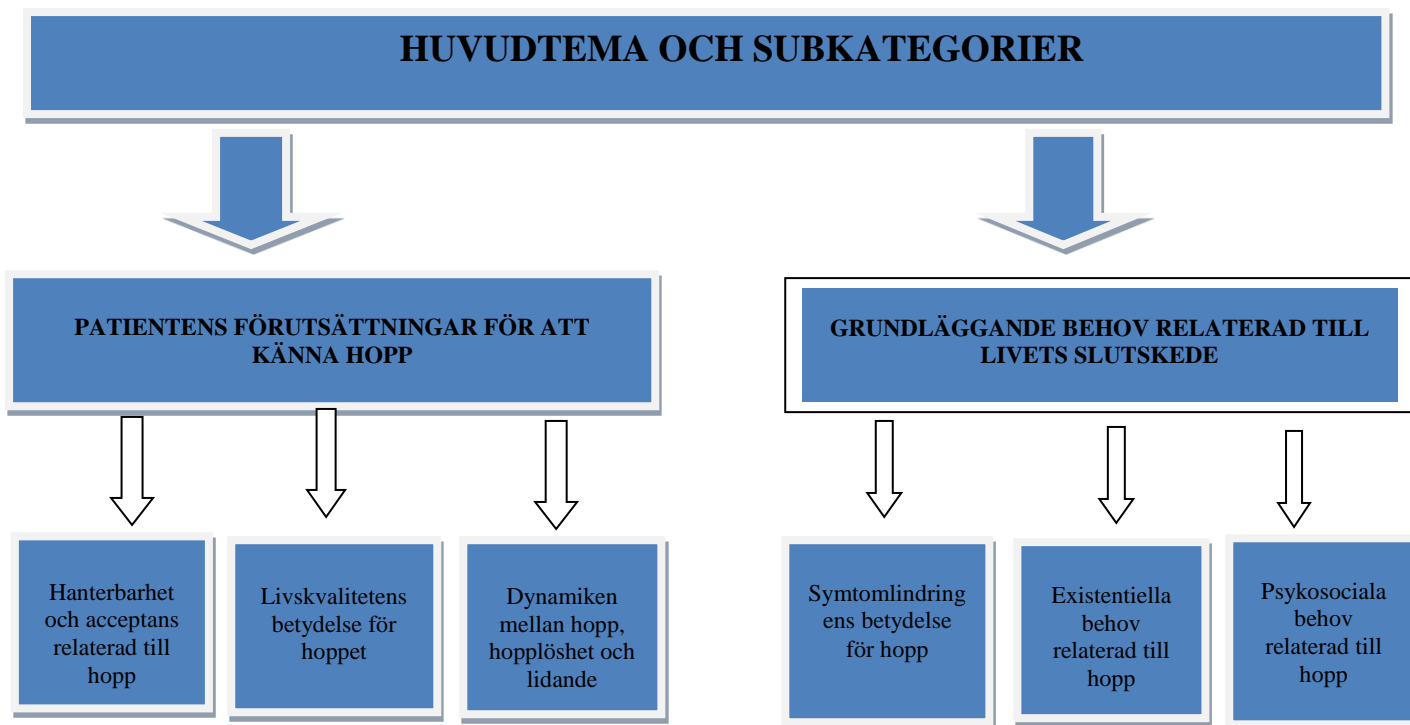
Databearbetning

Det är att föredra att samtliga författarna av litteraturöversikten medverkar när artiklarna granskas (Rosén, 2017). Därför granskade artiklarna på varsitt håll före innehållet gemensamt diskuterades. I artikelsökningen granskades de vetenskapliga artiklarna med ett kritiskt förhållningssätt och reflektion över trovärdigheten. I den initiala sökningen gjordes en grovsällning från urvalet av artiklar som bedömdes på titeln och dess relevans till syftet. Därefter lästes abstrakt av alla artiklar vars titel överensstämde med syftet för att bilda en uppfattning om innehållet i artikeln (Rosén, 2017). Ett abstrakt är en sammanfattning av en studiens innehåll som kort beskriver syfte, metod, resultat, konklusion och ord som är centrala i artikeln (Polit & Beck, 2017). I de fall abstraktet var relevanta för syftet, lästes hela artikeln. De artiklar som bedömdes uppfylla inklusionskriterierna samt var relevanta för studiens syfte blev utvald till granskning (Rosén, 2017). För att besvara studiens syfte valdes en innehållsanalys med induktiv ansats, detta för att analysera personers levda erfarenheter av ett fenomen (Henricson & Billhult, 2017). De artiklar som svarade på syfte och inklusionskriterier, lästes individuellt i sin helhet flera gånger och granskades enligt Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag (bilaga A) för kvalitet och vetenskaplig klassificering modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011). Informationen som fylldes i från artiklarna till matrisen var författare, årtal, land, metod, deltagare och resultat samt en kvalitetsgranskning med tre nivåer; god kvalitet, medel och dålig kvalitet. Informationen framkom strukturerat och gav en översiktlig redovisning över hur artiklarnas syfte stämmer med studiens syfte och det underlättade för att bedöma artiklarnas kvalitet (Polit & Beck, 2017). Av 30 granskade artiklar valdes 16, av dessa var tio studier av god kvalitet, fem av medel kvalitet och en av dålig kvalitet.

Dataanalys

När kvalitetsgranskningen hade gjorts påbörjades arbetet med innehållsanalysen. I analysen lästes artiklarna individuellt på nytt för att få en översikt av den insamlade data och dess innehåll. Därefter analyserades och diskuterades samtliga data gemensamt för att skapa en enhetlig bild av resultatet, detta i sin tur minskar risken för att någon av oss påverkar resultatet från egna åsikt, värdering eller erfarenhet (Rosén, 2017). Sedan översattes artiklarna från engelska till svenska. Som översättningsverktyg användes Google translate och Norstedts ordbok engelska till svenska och svenska till engelska. Från resultatdelen delades texten upp i de huvudfynd vi hittade som senare kunde beskrivas som teman. Det kan förklaras som en övergripande beskrivning i vad resultatet innehöll. Sedan strukturerades olika subkategorier upp som benades ut från de olika teman, se Figur 1. Subkategorierna ska betraktas som en djupgående beskrivning och sortering av de teman vi fann. Det ger oss en djupgående förklaring i vad resultatet visade. Denna analys resulterade i två teman samt sex subkategorier. Slutligen diskuterade vi artiklarna, dess resultat och de teman och kategorier vi fann och hur det kunde relateras till syftet (Henricson & Billhult, 2017). I diskussion blev det tydligt vad vi var överens om och vad vi hade delade meningar om. I de fall det fanns delade meningar fortsatte diskussionen tills konsensus uppnåts.

Figur 1. Presentation av huvudteman och subkategorier som framkom vid analysprocessen



Forskningsetiska överväganden

Artiklarna som användes i studien granskades utifrån ett etiskt perspektiv vilket innebär att artiklarna var godkända av en etisk kommitté. Vidare granskades artiklarna baserad på de fyra etiska principerna; göra gott-principen, inte skada-principen, rättvisepincipen och autonomiprincipen (Helgesson, 2015). Helsingforsdeklarationen är en forskningsetisk riktlinje och används för att skydda enskilda individer i medicinska forskningsprojekt. Deltagarna ska delge sitt samtycke innan forskningsprojekt och ska få den information som krävs för att förstå studiens innehåll och innebörd. Deltagarna ska få information om att ett forskningsprojekt alltid är frivilligt och att de när som helst under forskningsstudien kan välja att avbryta deltagandet (Kjellström, 2017). Ett etiskt förhållningssätt ska alltid vara närvarande under studien och deltagarnas välmående och hälsa ska alltid gå före studiens nytta (Pettersson, 2017). Deltagarnas självbestämmande uppmärksammades och togs i beaktande och att ingen skadades psykisk eller fysisk i forskningsstudien. För att öka trovärdigheten i vår litteraturstudie fanns en medvetenhet om begreppen plagiering, fabricering och förfalskning under arbetets gång då detta betraktas som ett oetiskt handlande. Plagiering med avsikt betraktas som forskningsfusks, medan oavsiktlig plagiering är en avvikelse från god forskningssed. Det är även vårt ansvar att vara uppdaterad och veta hur vi ska refererar och citera andras arbete

RESULTAT

Vid denna litteraturstudie identifierades efter analys två huvudkategorier; Patienters förutsättningar för att känna hopp och Grundläggande behov relaterad till livets slutskede. Subkategorier till Patienters förutsättningar för att känna hopp är; Hanterbarhet och acceptans relaterad till hopp, Livskvalitetens betydelse för hoppet, Dynamiken mellan hopp, hopplöshet och lidande.

Subkategorier till Grundläggande behov i livets slutskede är; Symtomlindringens betydelse för hopp, Existentiella behov relaterad till hopp, Psykosociala behov relaterad till hopp.

Patienters förutsättningar för att känna hopp

Hanterbarhet och acceptans relaterad till hopp

Hoppet kunde beskrivas som en hanteringsmekanism, djupt rotad och påverkningbart. Den delades av alla människor men stred mot livshotande sjukdom (Daneault et al., 2016; Nierop-van Baalen et al., 2016). Resultatet visade att patienter i livets slutskede upplevde det svårt att upprätthålla en meningsfull tillvaro. Eftersom förlusten som sjukdomen gav framkallade eller ökade känslan av hopplöshet och förtvivlan (Kristiansen et al., 2014; Fanos, Gelinas, Foster, Postone & Miller, 2008; Olsman, Willems & Leget, 2016; Daneault et al., 2016). Patienter hade olika sätt att reagera och hantera på sin sjukdom och prognos, men när patienten kände acceptans och hanterbarhet så kunde det ge hopp (Mok et al., 2010a; Daneault et al., 2016; Nierop-van Baalen, Grypdonck, Hecke & Verhaeghe, 2016). Ett sätt för patienter att hantera situationen var att aktivt välja att släppa kontrollen över sjukdomen, då det var lättare att hantera än att patienter upptäckte att de ofrivilligt tappat kontrollen (Mok et al., 2010a). När patienter accepterade att sjukdomen inte kunde botas valde de att ändra hoppet till att få leva så lång tid som möjligt vilket främjade hoppet (Mok et al. 2010a; Daneault et al., 2016; Fanos et al., 2008; Nierop-van Baalen et al., 2016; Reinke et al., 2010; Olsson, Östlund, Strang, Grassman & Friedrichsen, 2011; Olsman et al., 2016)

Resultatet beskrev att sjuksköterskan skulle försöka förstå och respektera hoppet genom att lära känna patienten och ta reda på vad just denna patient hoppades på. Sjuksköterskan skulle individanpassa vården och se till att den enskilda patienten fick sina behov tillgodosedda (Reinke et al., 2010; Olsson et al., 2011; Olsman et al., 2016). Sjuksköterskans attityd till patienten kunde påverka hoppet både positivt och negativt (Mok et al., 2010a; Olsman et al., 2016). Om sjuksköterskor använde sig av en god kommunikation i mötet med patienter i livets slutskede så möjliggjorde det för patienten att hantera och hitta strategier i sin livssituation (Reinke et al., 2010; Benzein & Saveman, 2008). Hoppet kunde gå förlorat om sjuksköterskan behandlade patienten som om patienten var hopplös när patienten egentligen upplevde hopp och acceptans. Därför var det viktigt att sjuksköterskan var lyhörd, stödjande, accepterade och respekterade för patientens hopp (Mok et al., 2010a; Olsman et al., 2016).

Livskvalitetens betydelse för hoppet

Resultatet visade att perspektivet på livskvalitet förändrades för patienterna under sjukdomens gång och var högst individuellt. Patienter fokuserade på nuet och försökte att inte blicka framåt, och försökte att istället samla på meningsfulla ögonblick vilket gav hopp (Mok et al. 2010a; Daneault et al., 2016; Fanos et al., 2008; Nierop-van Baalen et al., 2016; Reinke et al., 2010; Kristiansen et al., 2013; Coulouris et al., 2015; Olsson et al., 2011; Olsman et al., 2016). Vissa patienter valde att ignorera eller förneka vårdpersonalens prognos, eftersom att prognosen gav förlust av hopp. Patienterna valde istället att tro på att få leva länge vilket gav ökat hopp och livskvalitet (Olsson et al., 2011; Daneault et al., 2016; Oosterveld-Vlug, Francke, Pasma & Onwuteaka-Philipsen, 2017).

Positiva tankar om dåtid och framtid gav motivation för att bevara hoppet, exempelvis positiva minnen från det förflutna eller tankar om att svara bra på behandlingar, medan svåra minnen från det förflutna gjorde det svårare för patienterna att känna hopp (Olsman, Leget, Duggleby & Willems, 2015; Olsson et al 2011; Fanos et al., 2008; Utne et al., 2008; Nierop-van Baalen et al., 2016).

Tidigare erfarenheter av sjukdomar påverkade attityden till hoppet liksom vetskapen av att andra klarat av att bekämpa liknande sjukdom (Nierop-van Baalen et al., 2016). Hopp om en meningsfull framtid där sjukdomsprocessen utvecklas långsamt var vanligt och hjälpte patienterna att försöka bekämpa sjukdomen och hålla modet uppe. Det kunde exempelvis handla om hopp om att se sina barn eller barnbarn växa upp (Kristiansen et al., 2014; Nierop-van Baalen et al., 2016; Olsman et al., 2016).

Dynamiken mellan hopp, hopplöshet och lidande

I resultatet framkom det att hopp inte var beroende av ålder eller kön (Consentino Solano et al., 2016; Fanos et al., 2008; Davis et al., 2017; Utne et al., 2008). Hopp var något som alltid var närvarande, som alla människor behövde hela tiden (Olsson et al., 2011). Olsson m fl., (2011) beskrev att förlust av hopp kunde skapa förlust av känslan av meningen med livet och därför något grundläggande och viktigt i människans liv. Studien i litteraturöversikten beskrev hopp som ett fenomen som kunde ändras över tid beroende på hälsa, generellt välbefinnande och hur den sociala situationen med anhöriga såg ut (Daneault et al., 2016; Nierop-van Baalen et al., 2016; Olsson et al., 2011; Consentino Solano et al., 2016; Nierop-van Baalen et al., 2016). När patienterna inte längre kunde påverka sin situation fann de det svårt att leva med sina symtom men också svårt att upprätthålla sitt hopp. Förlust av hopp kunde betraktas som lidande (Olsman et al., 2016; Olsson et al., 2011; Daneault et al., 2016; Nierop-van Baalen et al., 2016).

Resultatet visade att det fanns ett behov av samtal om hopp, hopplöshet och lidande mellan patienter, sjuksköterskor och anhöriga i den palliativa vården. När patienter och anhöriga fick prata om existentiella problem som hopp och lidande med sjuksköterskor så hittade patienterna nya strategier för att hantera det dagliga livet (Benzein & Saveman, 2008; Mok et al., 2010b). Att som sjuksköterska vara närvarande, lyssna och inte döma i samtal med patienter och anhöriga betraktades som viktigt och välgörande (Benzein & Saveman, 2008). Sjuksköterskan skulle se allvarligt på förlusten av hopp och borde vara öppen och rak om sorg i mötet med patienter i livets slutskede (Olsson et al., 2011; Olsman et al., 2016). För att sjuksköterskan på bästa sätt skulle kunna hjälpa patienter att främja hopp och motverka lidande krävdes det ett gott samarbete mellan de olika vårdprofessioner. Vid bristande samarbete brast ofta också omvårdnaden och förutsättningarna att främja hopp (Reinke et al., 2010).

Grundläggande behov relaterad till livets slutskede

Symtomlindringens betydelse för hoppet

Ett centralt sätt att hålla hoppet uppe var att ha kontakt med sjukvården och få adekvat behandling i syfte att kontrollera sjukdomen, förlänga livet och lindra symtomen. När patienterna fick medicinska behandling främjades hoppet (Nierop-van Baalen et al., 2016; Olsman et al., 2016; Kristiansen et al., 2014). Att medicinskt behandla en patient när chanserna för botemedel var mycket små betraktas som falskt hopp. Det belastade och berövade patienterna från en värdig sista tid i livet (Oosterveld-Vlug et al., 2017; Olsman et al., 2016).

Forskarna i de olika vetenskapliga artiklarna var inte eniga om symtomlindringens betydelse. Hoppets karaktär var inte alltid förknippat med hur symtombilden hos patienten såg ut, exempelvis kunde en patient som var i dålig fysisk form känna hopp medans en patient som var i bättre fysisk form inte upplevde något hopp (Olsson et al., 2011; Davis et al., 2017; Utne et al., 2008).

Detta motsätter annan forskning som beskriver att det fysiska tillståndet ofta var förknippat med dynamiken mellan hopp, förtvivlan och hopplöshet som innebär att det fysiska måendet påverkade hoppet och att symtomlindring främjade hopp (Olsman et al., 2014; Mok et al., 2010; Reinke et al., 2010; Olsman et al., 2016; Nierop-van Baalen et al., 2016). Patienter som hade depression var mindre hoppfulla och upplevde i större utsträckning lidande. Hoppet försvann när patienten inte längre hade tillräckligt med psykisk och fysisk energi att leva (Consentino Solano et al., 2016; Olsson et al., 2011; Davis et al., 2017)

Existentiella behov relaterad till hopp

Döden var ett avlägset begrepp som de palliativa patienterna hade svårt att förhålla sig till (Olsson et al., 2011). Patienter som kunde betrakta döden som en naturlig process samt förberedde sig mentalt på döden hade lättare att uppleva hopp. När patienten närmade sig döden och var medveten om det medicinska perspektivet handlade hoppet om en fin död och en fin sista tid i livet (Oosterveld-Vlug et al., 2017; Reinke et al., 2010; Mok et al., 2010a; Daneault et al., 2016; Fanos et al., 2008; Mok et al., 2010b). Patienter som fått beskedet om obotlig sjukdom fann hoppet genom att tro på ett mirakel att bli frisk. Dessa tankar gav patienterna hopp och välbefinnande även om patientens hälsa försämrades (Daneault et al., 2016; Nierop-van Baalen et al., 2016; Fanos et al., 2008; Olsson et al., 2011; Olsman et al., 2016). Patienter hoppades att Gud skulle ingripa och bota dem, då de kände sig mindre ensamma och mindre rädda när de påkallade Gud (Oosterveld-Vlug et al., 2017; Kristiansen et al., 2014; Olsman et al., 2014; Fanos et al., 2008). För religiöst troende patienter var tron en källa till hopp, men tron var individuell och såg därför olika ut. Religiös tro gav visionen om en bra framtid, både i detta liv men även i ett liv efter detta. Att be böner om botemedel eller symtomlindring var ett sätt att inkludera Gud och behålla hoppet. Vissa patienter hoppades också att Gud skulle ge mirakulöst botemedel. Patienter kunde känna hopp om att Gud skulle hjälpa och ingripa trots att de var medvetna om att prognoserna var dåliga (Oosterveld-Vlug et al., 2017; Kristiansen et al., 2014; Olsman et al., 2014; Fanos et al., 2008).

Sjuksköterskan kunde hjälpa patienter att finna hopp genom stöd i religiös tro (Mok et al., 2010b). Patienter upplevde det som läkande att få möjlighet att prata med en sjuksköterska om existentiella tankar i livets slutskede. Att som patient få formulera och reflektera över sin sjukdomshistoria hjälpte patienterna att få ordning på sina tankar (Benzein & Saveman, 2008). Tron på att vårdpersonalen kunde bota sjukdomen var också förekommande bland patienter i den palliativa vården vilket visade sig ge hopp (Fanos et al., 2008; Nierop-van Baalen et al., 2016). Hoppet och tron på ett botemedel eller experimentella behandlingar var något som betraktades som vanligt förekommande i livets slutskede, eller att delta i forskningsstudier där nya experimentella mediciner testades (Kristiansen et al., 2013; Olsman et al., 2016; Nierop-van Baalen et al., 2016; Fanos et al., 2008; Reinke et al., 2010).

Psykosociala behov relaterad till hopp

Att umgås med personer som hade en hoppfull attityd kunde öka och stimulera patientens hopp. Hoppet betraktades som särskilt svårhanterligt för familjer med små barn då följderna av sjukdomen upplevdes som påfrestande (Olsson et al., 2011; Nierop-van Baalen et al., 2016; Fanos et al., 2008; Kristiansen et al., 2014; Mok et al., 2010a; Coulouris Kogan et al., 2015). Interaktioner med släktingar och vänner kunde påverka deltagarnas uppfattningar av hopp (Kristiansen et al., 2014). Att ta hand om anhöriga och deras oro var ett sätt för patienterna att glömma sina egna känslor kring sjukdomen och valde istället att lägga energi på andras behov vilket främjade hoppet (Fanos et al., 2008).

Sjuksköterskor behövde ge familjer stöd i sina förhoppningar och gav ofta detta stöd genom kommunikation med patienter och anhöriga samt att hjälpa dem identifierades olika typer av hopp (Reinke et al., 2010). Att bygga förtroende med patienterna identifierades som sjuksköterskans främsta arbetsverktyg till att framgångsrikt uppfylla sina patienters och familjers behov av hopp (Olsman et al., 2016).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturoversikten var att beskriva betydelsen av hopp hos palliativa patienter i livets slutskede och hur hoppet kan främjas av sjuksköterskan. Resultatet utmynnades till två huvudkategorier; Patienters förutsättningar för att känna hopp och Grundläggande behov relaterad till livets slutskede. Diskussionen ska kunna ge stöd och vägledning för sjuksköterskor som arbetar med palliativ vård men också i andra vårdinriktningar då sjukdom och död förekommer i alla kedjor av vården.

Det framkommer i resultatet att patienter i livets slutskede upplevde det svårt att upprätthålla en meningsfull tillvaro då förlusten som sjukdomen framkallade gav hopplöshet och förtvivlan (Kristiansen et al., 2014; Fanos, Gelinas, Foster, Postone & Miller, 2008; Olsman, Willems & Leget, 2016; Daneault et al., 2016). Vidare framkommer det i resultatet att patienter hade olika sätt att reagera och hantera på sin sjukdom och prognos, men när patienten kände acceptans och hanterbarhet så kunde de lättare känna hopp (Mok et al., 2010a; Daneault et al., 2016; Nierop-van Baalen, Grypdonck, Hecke & Verhaeghe, 2016). Detta styrks även av Parker (2010); Cutcliffe och Herth (2002) som beskriver att hoppet påverkas av hur patienter hanterar sin livssituation i livets slutskede. Broadhurst och Harrington (2016) beskriver att hoppet får en annan karaktär vid livets slutskede vilket också ger en indikation på att hoppet förändras när livet går mot sitt slut och bör tas på allvar. Sammanfattningsvis indikerar detta på att hoppet påverkas av vilken livssituation personen har och om personen kan hantera och acceptera sin situation, vilket betyder att hoppets karaktär kommer förändras under sjukdomens förlopp och ska fångas upp och tas på allvar (Mok et al., 2010a; Daneault et al., 2016; Nierop-van Baalen, Grypdonck, Hecke & Verhaeghe, 2016).

I resultatet framkommer det att sjuksköterskan skulle försöka förstå och respektera hoppet genom att lära känna patienten och ta reda på vad just denna patient hoppas på. Sjuksköterskan skulle individanpassa vården och se till att den enskilda patienten fick sina behov tillgodosedda (Reinke et al., 2010; Olsson et al., 2011; Olsman et al., 2016). Sjuksköterskans attityd till patienten kunde påverka hoppet både positivt och negativt (Mok et al., 2010a; Olsman et al., 2016). Om sjuksköterskor använde sig av en god kommunikation i mötet med patienter i livets slutskede så möjliggjorde det för patienten att hantera och hitta strategier i sin livssituation, Reinke et al., (2010); Benzein & Saveman, 2008). Daneault m.fl. (2006) bekräftar resultatet och beskriver att det fanns ett behov av att ha möjlighet att prata med en sjuksköterska i livets slutskede för att främja patienternas hopp, men att bristande kommunikation gav ökat lidande och minskat hopp. McCormack m.fl. (2010) bekräftar också genom att beskriva att den personcentrerade omvårdnaden, som kan bedrivas inom palliativ vård ska ge utrymme till samtal mellan sjuksköterska och patient och bygger på rätten till självbestämmande, ömsesidig respekt och förståelse.

Sammanfattningsvis indikerar det på att sjuksköterskans förhållningssätt och bemötande påverkar patientens förutsättningar för hopp i livets slutskede (Reinke et al., 2010; Olsson et al., 2011; Olsman et al., 2016).

Ur resultatet framkom det inte en entydig bild av symtomlindringens betydelse för hoppet. Olsson m.fl., (2011), Davis m.fl., (2017) och Utne m.fl., (2008) såg inte en koppling mellan symtomlindring och ökat hopp. Detta motsatte sig Olsman m.fl., (2014), Mok m.fl., (2010), Reinke m.fl., (2010), Olsman m.fl., (2016) och Nierop-van Baalen m.fl., (2016). Deras forskning beskrev att det fysiska tillståndet ofta var förknippat med brist på hopp och att symtomlindring främjade hopp. En central del i den palliativa vården är symtomlindring och psykosocialt stöd vilket resultatet delvis stöds och delvis motsätter sig (Swami & Case, 2018; WHO, u.å.). Anledningen till att resultatet inte blir entydigt anser vi kan handla om att studierna hade olika perspektiv och syfte, vilket i slutändan kan ge olika resultat. Det kan också bero på att det var olika grupper som ingick i studierna med olika sjukdomstillstånd vilket kan skapa olika syn på symtomlindringens betydelse för hoppet.

Ur resultatet framkommer det att sjuksköterskans närvaro gav trygghet och stöd till patienter vilket främjade deras hopp (Olsson et al., 2010). Att prata med en sjuksköterska om sin livshistoria och sjukdomsprocess gav patienten möjlighet till reflektion samt att hitta nya perspektiv (Benzein & Saveman, 2008). Att stötta patienten och lära känna patienten, försöka förstå vad just denna patient hoppas på och därefter skraddarsy stödet individuellt ansågs vara en god kommunikation (Reinke et al., 2010). Esther m.fl. (2010) och Hawthorn (2015) hade en liknande beskrivning, de beskrev att sjuksköterskan borde främja hopp genom en god kommunikation samt beskrev att hoppet kan förändras hos samma person beroende på hur kommunikationen fungerar. Denault m.fl., (2006), Lavoie, Blondeau och Martineau (2013) och Heyland m.fl., (2006) styrker detta med beskrivningen att sjuksköterskan borde se och vårda patienten med ett helhetstänk, vilket kunde göras genom att visa intresse, empati och förtroende.

Ur resultatet framkommer det att patienter bör ha möjlighet att prata med en sjuksköterska om existentiella tankar eftersom det gav patienter i livets slutskede hopp (Benzein & Saveman, 2008). Hopp spelar en annan roll för religiösa än för icke-religiösa människor, men personer med religiös tro har även ett individuellt sätt att se på hoppet trots samma religionstillhörighet (Oosterveld-Vlug et al., 2017; Kristiansen et al., 2014; Olsman et al., 2014; Fanos et al., 2008). Hopp är inte heller beroende av ålder eller kön vilket betyder att hoppet inte kunde betraktas som annorlunda för män och kvinnor, tillika att yngre och äldre inte påverkades av hoppet olika (Consentino Solano et al., 2016; Fanos et al., 2008; Davis et al., 2017; Utne et al., 2008). Enligt Olsman m.fl. (2016) ska hoppet alltid accepteras och respekteras av vårdpersonal oavsett hur hoppets karaktär ser ut för den enskilda patienten. Detta liknar Erikssons beskrivelse, att hopp och tro var viktiga begrepp inom omvårdnad samt för människans hälsa och välbefinnande (Eriksson, 2002). Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver att sjuksköterskan ska ha förståelse och kunskap i hur faktorer såsom ålder, kön, etnicitet, socioekonomi påverkar hälsan. Samtidigt beskriver Broadhurst & Harrington, (2016) att det behövs mer forskning kring hur hopp kan främjas relaterat till kultur, ungdom eller typ av sjukdom. Sammanfattningsvis påvisar resultatet att patienter ska betraktas som en person med egna behov och tankar som inte ska kopplas till könstillhörighet, ålder eller religion (Consentino Solano et al., 2016; Fanos et al., 2008; Davis et al., 2017; Utne et al., 2008).

Det indikerar också på att sjuksköterskan ska ha en medvetenhet kring ålder, kön och etnicitet men trots det lägga fokuset på att bedriva personcentrerad omvårdnad vilket innebär att försöka se vad den sjuka patienten har för behov (Consentino Solano et al., 2016; Fanos et al., 2008; Davis et al., 2017; Utne et al., 2008).

Resultatet tyder på att sjuksköterskan ska hjälpa patienter att finna hopp genom stöd i religiös tro (Mok et al., 2010b). Resultatet beskriver vidare att patienter upplevde det som läkande att få möjlighet att prata med en sjuksköterska om existentiella tankar i livets slutskede. Resultatet tyder även på att omvårdnaden blev ett individuellt samspel mellan patient och sjuksköterskan (Benzein & Saveman, 2008; Mok et al., 2010b). Daneault m.fl. (2006) styrker detta genom att beskriva att det fanns ett behov av att ha möjlighet att prata med en sjuksköterska i livets slutskede för att främja hopp, men att bristande kommunikation gav ökat lidande och minskat hopp. Den personcentrerade omvårdnaden, som kan bedrivas inom palliativ vård skulle ge utrymme till samtal mellan sjuksköterska och patient och bygger på rätten till självbestämmande, ömsesidig respekt och förståelse vilket också styrker resultatet (McCormack m.fl., 2010). Sammanfattningsvis indikerar detta på att det är viktigt hur samspelet mellan sjuksköterska och patient fungerar och kan vara avgörande för hur patienten kommer att hantera sin situation och därefter hoppet (Benzein & Saveman, 2008; Mok et al., 2010b).

Metoddiskussion

Litteraturöversiktens syfte var att beskriva betydelsen av hopp hos palliativa patienter i livets slutskede och hur hoppet kan främjas av sjuksköterskan. Metoden valdes för att den ansågs lämplig, passande och användbar för syftet i vår studie, vi hittade artiklar som var kvantitativa och kvalitativa, intervjubaserade och artiklarnas ursprungsland var från olika världsdelar vilket gav oss en bredd i vårt resultat vilket ökar vår trovärdighet (Rosén, 2017). Nackdelarna med en litteraturöversikt är att valda artiklar kan stärka våra personliga åsikter (Friberg, 2017). För att undvika att förförståelse och antaganden tar över vid datainsamling, analys och presentation av resultat har vi hållit oss sig till metodens struktur (Polit & Beck, 2017). Arbetets trovärdighet ökar vid användning av flera databaser då möjligheten att hitta relevanta artiklar ökar, om sökningen enbart utförs i en databas kan artiklar som är relevanta för studiens syfte missas (Henricson, 2017). Resultatet kunde sett annorlunda ut om flera databaser använts, men eftersom sökningarna från PubMed och CINAHL gav relevanta och tillfredsställande artiklar så bedömdes sökningen som tillförlitlig. Av den orsaken sökte vi inte i fler databaser (Henricson, 2017). Studien av Davis m.fl. (2017), Olsson m.fl. (2011), Nierop-van Baalen, m.fl. (2016) och Daneault m.fl. (2016) var återkommande i båda databaserna i vårt sökarbete, trots olika kombinationer av sökord. Det skapar en ökad trovärdighet att två databaser har publicerat artiklarna, det eftersom chanserna att artiklarna är av god kvalitet ökar om flera databaser valt att publicera artiklarna. Rosén (2017) anser att det ger en ökad sensitivitet vilket innebär att det skapar ett större urval artiklar, det i sin tur leder till att trovärdigheten ökar.

Om vi hade valt att göra en intervjustudie eller enkätstudie så hade resultatet inte kunnat ge ett resultat med samma bredd som litteraturöversikten gav eftersom studien då hade blivit baserat på endast en viss grupp. Med litteraturöversikten fick vi ett större bredd, både internationellt men också fler olika studier inkluderade (Billhult, 2017). Det fanns en förförståelse kring palliativ vård relaterad till tidigare erfarenhet från verksamhetsförlagt utbildning vilket kan ses som en svaghet i studien då det kan påverka analysprocessen.

Detta är något vi har varit medvetna om under arbetets gång, och har därför diskuterat och reflekterat kring tidigare erfarenheter och förväntningar till den palliativa vården och hur det eventuellt kan ha påverkat resultatet av studien, vilket enligt Polit och Beck (2017) är ett sätt att begränsa att förförståelsens inverkan på resultatet, dock kan det inte helt uteslutas (Polit & Beck, 2017). Referentgranskade artiklar var ett inklusionskriterium, det betyder att de var referentgranskade och publicerade i vetenskapliga tidskrifter, det stärker litteraturstudiens pålitlighet. Det eftersom artiklarna blivit granskade vilket minimerar risken att forskarna gjort fel och därmed fel resultat var skrivet i artiklarna (Polit & Beck, 2017). Artiklarna som inkluderades i litteraturöversikten var originalartiklar, detta valde vi för att undvika sekundära källor där kunskap kan ha gått förlorad eller feltolkats. Inklusionskriterier för litteraturöversikten var vuxna över 18 år eftersom studien baserades på vuxnas upplevelse av hopp. Om yngre personer hade blivit inkluderade hade möjligtvis resultatet fått en annan riktning. Det kan betraktas som en svaghet i vårt arbete att inte yngre personer blev inkluderade då unga vuxna (16–18 år) även kan drabbas av obotlig sjukdom (Polit & Beck, 2017). Men eftersom vi ansåg att omyndiga personer fortfarande har föräldrar som kan påverka deras vårdande och personer under 18 år vanligtvis vårdas på barnavdelning såg vi att det skiljer sig från när myndiga personer vårdas. Vilket i sin tur hade kunnat ge ett missvisande resultatet baserat på syfte. Språket engelska, svenska och norska inkluderades i sökningarna. Det beror på att vi behärskar alla de tre språken väl. Att inkludera alla de språk vi behärskar ökar möjligheterna att hitta vetenskapliga artiklar som besvarar vårt syfte, vilket i sin tur ökar trovärdigheten i arbete (Polit & Beck, 2017). I vårt sökarbete fann vi trots det bara engelska artiklar som besvarade vårt syfte vilket ger svar på varför de vetenskapliga artiklarna som inkluderades i vårt resultat enbart var skrivet på engelska. Anledningen till att vi enbart fann engelska artiklar kan bero på att engelskan allt mer blivit ett internationellt språk som även svenskar, norskar och andra nationaliteter skriver på när de forskar. Vi valde att skriva vår litteraturöversikt på svenska eftersom det är språket vi behärskar bäst vilket minskar risken för misstolkningar eller felskrivningar relaterat till språkkunskaper (Polit & Beck, 2017). Det kan också betraktas som en svaghet då feltolkningar kan förekomma i översättningen från engelska till svenska. Vi ansåg att vi trots allt hade goda möjligheter att ha en god trovärdighet då det översättningsverktyg som finns idag är bra och våra engelska kunskaper är goda då en av oss har bott i England och vi båda har haft engelska närvarande sedan barnsben vilket gör att risken för feltolkningar är liten. Det var ett noggrant arbete med översättningen för att undvika feltolkningar, vi diskuterade texten när osäkerhet förekom En annan nackdel med att skriva på svenska är att det är svårare att nå ut internationellt då svenska är ett språk som inte används internationellt. Och kombinationen att vi anser att resultatet är applicerbart internationellt och att litteraturöversikten är skriven på svenska kan därför betraktas som en nackdel. Endast artiklar publicerades mellan 2008 till 2018 inkluderades, detta för att kunna säkerställa att aktuell forskning presenteras (Forsberg & Wengström, 2016). Nackdelen med att göra en begränsning av årtalen kan vara att viktig forskning som kunde varit relevant för studien inte kommer med. Majoriteten av artiklarna var kvalitativa, men även kvantitativa artiklar blev inkluderade i litteraturöversikten för att få en bredare syn på området. I kvalitativa studier har deltagarna möjlighet att ge subjektiva beskrivningar till de situationer som undersökts (Henricson & Billhult, 2017). De valda artiklarna handlade enbart om hopp i palliativ vård och livets slutskede med eller utan obotlig sjukdom. Det vill säga orsaken till den palliativa vården hos patienterna är obegränsad. Artiklar som handlade om patienters och sjuksköterskors perspektiv inkluderades för att få ett brett perspektiv.

Resultatet i föreliggande studie baserades på 16 artiklar som genomförts i USA (n=5), Nederländerna (n=3), Sverige (n=2), Kina (n=2), Brasilien (n=1), Kanada (n=1) och Norge (n=1). De inkluderade artiklarna ger ett globalt perspektiv då de är gjorda i flera olika världsdelar. Det kan vara en svaghet för att det finns kulturella skillnader mellan studierna, men också en fördel då vi får ett större räckvidd på resultatet och tar hänsyn till alla människors olikheter. I den tid vi lever i där människor reser och flyttar mellan olika världsdelar på grund av exempelvis jobb, krig och att folk gifter sig och flyttar till andra länder kan det vara en fördel. Då vårdpersonal tar emot och vårdar människor från olika världsdelar och kulturer är det värdefullt med ett internationellt perspektiv. I nuläget finns exempelvis läkare utan gränser som reser till andra länder för att hjälpa utsatta, sjuka människor i andra världsdelar (Läkare utan gränser, 2018). De inkluderade artiklarna var i stora drag överens om vad som var viktigt i livets slutskede oberoende av vilket land artiklarna var forskade i, exempelvis var bemötande från sjuksköterskan viktigt och behov av att samtala om existentiella tankar återkommande i flera artiklar. Vi tolkade det som att betydelsen av hopp hos palliativa patienter i livets slutskede är snarlik i olika kulturer och därför är sjuksköterskans uppgift likartad i olika världsdelar för att främja hoppet, detta gör att resultatet vi fann ska kunna användas internationellt vilket skapar trovärdighet och tillförlitlighet (Polit & Beck, 2017).

De 16 vetenskapliga artiklarna kvalitetsgranskades enligt Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet (Berg, Dencker & Skärsäter, 1999; Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Enligt Forsberg och Wengström (2016) bör litteraturöversikten innefatta artiklar av hög kvalitet då det är väsentligt för slutsatsens tillförlitlighet. Av de 16 inkluderade artiklarna bedömdes, tio artiklar vara av hög kvalitet, sex vara av medelhög kvalitet och en av dålig kvalitet. Orsaken att vi valde att ha med en artikel av dålig kvalitet var för att vi ansåg den svarade bra på vårt syfte. Svårigheter i kvalitetsgranskningen var att bedömningsunderlaget kan feltolkas eftersom det inte står beskrivet kriterier för medel kvalitet på artiklar vilket innebär att vi kan tolka och definiera artiklarnas kvalitet felaktigt Bilaga A. För att säkerställa och förhöja granskningens trovärdighet valde vi därför att kvalitetsgranska på varsitt håll och sedan diskutera och jämföra våra resultat (Rosén, 2017; Henricson 2017). Vetenskapliga artiklar som beskrev hopp i palliativ vård med sjuksköterskor och vårdpersonal inkluderats. Detta för att sjuksköterskan är en yrkestitel som ingår i vårdpersonal. Vårdpersonalen vårdar patienter i livets slutskede och ansågs därför vara en faktor som kunde ha betydelse för patienters hopp. Därför anser vi att artiklarna är applicerbara för vårt syfte. I de vetenskapliga artiklar som inkluderades till resultatet var författarna Mok m.fl., (2010a; 2010b) och Olsman m.fl., (2016; 2014) återkommande i flera artiklar. Vi förde en diskussion huruvida detta skulle stärka trovärdigheten eller tvärtom. Det kan ses som en svaghet då risken är att forskarnas förförståelse har påverkat resultatet. Efter diskussion kom vi fram till att det kan styrka oss eftersom det var olika forskarteam trots återkommande enskilda författare. Det kan innebära att forskarna har god kunskap och bredd inom ämnet vilket kan ge artiklarna en bättre styrka och kvalitet. Det kan också ge artiklarna ett genomgående djup. Eftersom forskning ska bedrivas på ett strukturerat och beprövat sätt så bör inte forskningen bli påverkad av att samma författare är återkommande och eftersom artiklarna är referentgranskad så ska artiklarna en god kvalitet trots återkommande författare i flera artiklar.

Slutsats

Resultatet av denna studie visar att hopp har en betydelse för personens mående och livskvalitet. Att det som sjuksköterska är viktigt att förstå innebörden av att känna hopp i livets slutskede. Förutsättningarna för en väl fungerande kommunikation förutsätter att patienten orkar och har energi till att kommunicera. Det ger indikation på att resultatet kan sättas i ett större perspektiv där förutsättningarna inte enbart hänger på sjuksköterskans kommunikativa förmåga utan även patientens förutsättningar, såsom patientens förflutna, hanterbarhet och acceptans. Vi anser att det krävs ett samspel mellan fler komponenter för att sjuksköterskan ska kunna främja hoppet och om det brister någonstans är det lätt att det fallerar. Att som sjuksköterska ha mer kunskap om hur de kan guida, hjälpa och stötta patienten att känna hopp är av betydelse för patienterna.

Fortsatta studier

Vi har förstått att det har forskat och skrivits mycket om hoppet i den palliativa vården, och forskarna har länge varit eniga om hur viktigt det är med den kommunikativa förmågan hos vårdpersonal. Det som däremot saknas är mer ingående forskning kring hur denna kommunikation kan utvecklas och bli bättre. Vidare saknas också samstämmig forskning kring symtomlindringens betydelse för hoppet. I den palliativa vården är symtomlindring en stor del av omvårdnaden. Därför skulle det vara intressant att veta mer kring hur symtomlindringen faktiskt påverkar hoppet. Resultatet ger också kunskap om anhörigas betydelse för hoppet och att goda kontakter med anhöriga främjar hoppet. Här finns det en kunskapslucka för vidare forskning, det vill säga om anhöriga kan tillämpa resultatet för att främja hopp hos sjuka anhöriga.

Klinisk tillämpbarhet

Kunskapen ska kunna användas av sjuksköterskor, även inom andra vårdformer än palliativ vård eftersom sjukdom och död är förekommande i alla delar i vården. Då de vetenskapliga artiklarna som inkluderades i resultatet inte bara beskrev sjuksköterskans påverkan på patientens hopp, utan vårdpersonalens perspektiv i sin helhet, kunde slutsatsen dras att resultatet även kunde nyttja andra vårdprofessioner.

REFERENSER

(De referenser som är markerade med en stjärna (*) är de vetenskapliga artiklar som inkluderades i vårt resultat och som finns presenterade i matrisen, Bilaga B)

Ahlström, G., Nilsen, P., Benzein, E., Behm, L., Wallerstedt, B., Persson, M., & Sandgren, A. (2018). Implementation of knowledge-based palliative care in nursing homes and pre-post post evaluation by cross-over design: a study protocol. *BMC Palliative Care*, 171. doi:10.1186/s12904-018-0308-2

Alves, M., Abri, R., & Neto, IG. (2017). Symptomatic Control in End-of-Life Patients. *Acta Med Port*, 30(1), 61-68. doi: 10.20344/amp.7626

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

Asgeirsdottir, G. H., Sigurbjörnsson, E., Traustadottir, R., Sigurdardottir, V., Gunnarsdottir, S., & Kelly, E. (2013). "To cherish each day as it comes": a qualitative study of spirituality among persons receiving palliative care. *Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer*, 21(5), 1445-1451. doi:10.1007/s00520-012-1690-6

Benkel, I., Molander, U., & Wijk, H. (2016). *Palliativ vård: Ur ett tvärprofessionellt perspektiv*. Stockholm: Liber.

Benzein, E. (2012). Hopp. L. W. Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*: (1:7. uppl., ss. 240–246). Lund: Studentlitteratur.

*Benzein, E., & Saveman, B. (2008). Health-promoting conversations about hope and suffering with couples in palliative care. *International Journal Of Palliative Nursing*, 14(9), 439–445.

Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). Stockholm: SBU, SFF.

Björklund, L. (2012). *Att lämna svåra besked: Att reagera på information*. P. Strang. & B.

Broadhurst, K., & Harrington, A. (2016). A mixed method thematic review: the importance of hope to the dying patient. *Journal Of Advanced Nursing*, 72(1), 18-32. doi:10.1111/jan.12765

Buckley, C., McCormack, B., & Ryan, A. (2014). Valuing narrative in the care of older people: a framework of narrative practice for older adult residential care settings. *Journal Of Clinical Nursing*, 23(17/18), 2565-2577. doi:10.1111/jocn.12472

Bush, S., Lawlor, P., & Tierney, S. (2017). Clinical Assessment and Management of Delirium in the Palliative Care Setting. *Drugs*, 77(15), 1623-1643. doi:10.1007/s40265-017-0804-3

- Clayton JM, Butow PN, Arnold RM, Tattersall MHN, (2005). Fostering, coping and nurturing hope when discussing the future with terminally ill cancer patients and their caregivers. *Cancer*, 103 (9), 1965-1975.
- *Consentino Solano, J. P., Gomes da Silva, A., Agurtov Soares, I., Adel Ashmawi, H., & Vieira, J. E. (2016). Resilience and hope during advanced disease: a pilot study with metastatic colorectal cancer patients. *BMC Palliative Care*, 151-8. doi:10.1186/s12904-016-0139-0
- *Coulourides Kogan, A., Penido, M., & Enguidanos, S. (2015). Does Disclosure of Terminal Prognosis Mean Losing Hope? Insights from Exploring Patient Perspectives on Their Experience of Palliative Care Consultations. *Journal Of Palliative Medicine*, 18(12), 1019-1025. doi:10.1089/jpm.2015.0038
- Cutcliffe, J., & Herth, K. (2002). Concept of hope. The concept of hope in nursing 1: its origins, background and nature. *British Journal Of Nursing*, 11(12), 832-840.
- Dalgaard, K. M., Thorsell, G., & Delmar, C. (2010). Identifying transitions in terminal illness trajectories: a critical factor in hospital-based palliative care. *International Journal of Palliative Nursing*, 16(2), 87-92.
- *Davis, M. P., Lagman, R., Parala, A., Patel, C., Sanford, T., Fielding, F., & ... Rybicki, L. A. (2017). Hope, Symptoms, and Palliative Care. *American Journal Of Hospice & Palliative Medicine*, 34(3), 223-232. doi:10.1177/1049909115627772
- *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. *Canadian Family Physician*, 62(8), 648-656
- Daneault, S., Lussier, V., Mongeau, S., Hudon, É., Paillé, P., Dion, D., & Yelle, L. (2006). Research abstracts. Primum non nocere: could the health care system contribute to suffering? In-depth study from the perspective of terminally ill cancer patients. *Canadian Family Physician*, 52(12), 1575.
- Dobrina, R., Tenze, M., & Palese, A. (2014). An overview of hospice and palliative care nursing models and theories. *International Journal Of Palliative Nursing*, 20(2), 75-81
- Dufault, K., & Martocchio, B. (1985). Hope: its spheres and dimensions. *Nursing Clinics Of North America*, 20(2), 379-391.
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., ... Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care — Ready for prime time. *European Journal Of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-251. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008
- Ekman, I., Norberg, A., & Swedberg, K., (2015). Tillämpning av personcentrering inom hälso-och sjukvård. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso och sjukvård: Från filosofin till praktik*. (1. uppl., ss. 69–92.). Stockholm: Liber.
- Eriksson, K. (2000). *Vårdprocessen*. (4. uppl.) Stockholm: Liber AB
- Eriksson, K. (2002). *Vårdandets ide*. Stockholm: Liber AB.

Esther Mok., Lam, W M., Chan, L N., Lau, K P., Jeffery N., Chan K S (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.

*Fanos, J., Gelinas, D., Foster, R., Postone, N., & Miller, R. (2008). Hope in palliative care: from narcissism to self-transcendence in amyotrophic lateral sclerosis. *Journal Of Palliative Medicine*, 11(3), 470-475.

Fitzsimons, D., Mullan, D., Wilson, J., Conway, B., Corcoran, B., Dempster, M., & ... Fogarty, D. (2007). The challenge of patients' unmet palliative care needs in the final stages of chronic illness. *Palliative Medicine*, 21(4), 313–322.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). Att göra systematiska litteraturstudier: *Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur Kultur Akademisk.

Freeman, S., Smith, T. F., Neufeld, E., Fisher, K., & Ebihara, S. (2016). The wish to die among palliative home care clients in Ontario, Canada: A cross-sectional study. *BMC Palliative Care*, 15, 24. <http://doi.org/10.1186/s12904-016-0093-8>

Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur AB

Hammer, K., Mogensen, O., & Hall, E. (2009). The meaning of hope in nursing research: a meta-synthesis. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 23(3), 549-557.

Hawthorn, M. (2015). The importance of communication in sustaining hope at the end of life. *British Journal Of Nursing*, 24(13), 702-705.

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. Lund: Studentlitteratur

Henoch, I., Strang, S., Browall, M., Danielson, E., & Melin-Johansson, C. (2015). Development of an existential support training program for healthcare professionals. *Palliative & Supportive Care*, 13(6), 1701-1709. doi:10.1017/S1478951515000632

Henricsson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss.112–116) Lund: Studentlitteratur.

Heyland, D., Dodek, P., Rocker, G., Groll, D., Gafni, A., Pichora, D., & ... Lam, M. (2006). What matters most in end-of-life care: perceptions of seriously ill patients and their family members. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 174(5), 627-633.

Hui, D., & Bruera, E. (2017). The Edmonton Symptom Assessment System 25 Years Later: Past, Present, and Future Developments. *Journal Of Pain & Symptom Management*, 53(3), 630-643. doi:10.1016/j.jpainsymman.2016.10.370

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2:1 uppl., ss. 81–97). 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. (2017). Forskningsetik. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss. 57-77) Lund: Studentlitteratur.

*Kristiansen, M., Irshad, T., Worth, A., Bhopal, R., Lawton, J., & Sheikh, A. (2014). The practice of hope: a longitudinal, multi-perspective qualitative study among South Asian Sikhs and Muslims with life-limiting illness in Scotland. *Ethnicity & Health*, 19(1), 1–19. doi:10.1080/13557858.2013.858108

Krook, C. (2005). Existentiell smärta- ett andligt perspektiv. Beck-Friis & Strang (Red.), *Palliativ medicin*: (3. uppl., ss. 38). Stockholm: Liber.

Kylmä, J., Duggleby, W., Cooper, D., & Molander, G. (2009). Hope in palliative care: an integrative review. *Palliative & Supportive Care*, 7(3), 365-377. doi:10.1017/S1478951509990307

Lavoie, M., Blondeau, D., & Martineau, I. (2013). The integration of a person-centered approach in palliative care. *Palliative & Supportive Care*, 11(6), 453-464. doi:10.1017/S1478951512000855

Läkare utan gränser. (2018). *Vårt livräddande arbete*. Hämtad från <https://www.lakareutangranser.se/vart-arbete>

Mather, H., Ping, G., Firth, A., Davies, J. M., Sykes, N., Landon, A., & Murtagh, F. M. (2018). Phase of Illness in palliative care: Cross-sectional analysis of clinical data from community, hospital and hospice patients. *Palliative Medicine*, 32(2), 404-412. doi:10.1177/0269216317727157

McCormack, B., & McCance, T. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal Of Advanced Nursing*, 56(5), 472-479. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x

McCormack, B., Dewing, J., Breslin, L., Tobin, C., Manning, M., Coyne-Nevin, A., Kennedy, K. and PeeloKilroe, L. (2010). The Implementation of a Model of Person-Centred Practice in Older Person Settings. Final Report. Dublin: *Office of the Nursing Services Director, Health Services Executive*

Mol, M. M., Boeter, T. G., Verharen, L., Kompanje, E. J., Bakker, J., & Nijkamp, M. D. (2017). Patient- and family-centred care in the intensive care unit: a challenge in the daily practice of healthcare professionals. *Journal Of Clinical Nursing*, 26(19/20), 3212-3223. doi:10.1111/jocn.13669

*Mok, E., Lam, W., Chan, L., Lau, K., Ng, J., & Chan, K. (2010a). The meaning of hope from the perspective of Chinese advanced cancer patients in Hong Kong. *International Journal Of Palliative Nursing*, 16(6), 298-305.

*Mok, E., Lau, K., Lam, W., Chan, L., Ng, J., & Chan, K. (2010b). Health-care professionals' perspective on hope in the palliative care setting. *Journal Of Palliative Medicine*, 13(7), 877-883. doi:10.1089/jpm.2009.0393

*Nierop-van Baalen, C., Grypdonck, M., Hecke, A., & Verhaeghe, S. (2016). Hope dies last ... A qualitative study into the meaning of hope for people with cancer in the palliative phase. *European Journal Of Cancer Care*, 25(4), 570-579. doi:10.1111/ecc.12500

Wiman, M. (Red.). (2010). Norstedts engelska ordbok: *Professionell Engelsk-svensk/svensk-engelsk*. 276 000 ord och fraser. Stockholm: Norstedts.

*Oosterveld-Vlug, M. G., Francke, A. L., Pasma, H. W., & Onwuteaka-Philipsen, B. D. (2017). How should realism and hope be combined in physician-patient communication at the end of life? An online focus-group study among participants with and without a Muslim background. *Palliative & Supportive Care*, 15(3), 359-368. doi:10.1017/S1478951516000833

*Olsson, L., Östlund, G., Strang, P., Grassman, E. J., & Friedrichsen, M. (2011). The glimmering embers: experiences of hope among cancer patients in palliative home care. *Palliative & Supportive Care*, 9(1), 43-54. doi:10.1017/S1478951510000532

*Olsman, E., Leget, C., Duggleby, W., & Willems, D. (2015). A singing choir: Understanding the dynamics of hope, hopelessness, and despair in palliative care patients. A longitudinal qualitative study. *Palliative & Supportive Care*, 13(6), 1643-1650. doi:10.1017/S147895151500019X

*Olsman, E., Willems, D., & Leget, C. (2016). Solitude: balancing compassion and empowerment in a relational ethics of hope-an empirical-ethical study in palliative care. *Medicine, Health Care & Philosophy*, 19(1), 11-20. doi:10.1007/s11019-015-9642-9

Parker, C. (2010). District nurses' role in fostering hope in end-stage cancer patients. *End Of Life Care Journal*, 4(3), 8-15.

*Penz, K., & Duggleby, W. (2011). Harmonizing hope: a grounded theory study of the experience of hope of registered nurses who provide palliative care in community settings. *Palliative & Supportive Care*, 9(3), 281-294. doi:10.1017/S147895151100023X

Petterson, O. (2017). Aktionsforskning. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss. 257-260) Lund: Studentlitteratur.

Polit, F. D. & Beck, Tatano. C. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (10. uppl.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Rainbird, K., Perkins, J., Sanson-Fisher, R., Rolfe, I., & Anselme, P. (2009). The needs of patients with advanced, incurable cancer. *British Journal of Cancer*, 101(5), 759-764. <http://doi.org/10.1038/sj.bjc.6605235>

*Reinke, L., Shannon, S., Engelberg, R., Young, J., Curtis, J., Reinke, L. F., & ... Curtis, J. R. (2010). Supporting hope and prognostic information: nurses' perspectives on their role when

patients have life-limiting prognoses. *Journal Of Pain & Symptom Management*, 39(6), 982-992. doi:10.1016/j.jpainsymman.2009.11.315

Regionala cancercentrum i samverkan. (2016). *Palliativ vård i livets slutskede: Nationellt vårdprogram*. Stockholm. s.65. Hämtad från https://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativvard/vardprogram/natvp_palliativvard_vers.2.1_dec2016.pdf

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss. 375-387) Lund: Studentlitteratur.

Ross, D., & Alexander, D. (2001). Management of common symptoms in terminally ill patients, part I. Fatigue, anorexia, cachexia, nausea and vomiting...part I of a two-part article. *American Family Physician*, 64(5), 807-2p.

Ross, H., Tod, A. M., & Clarke, A. (2015). Understanding and achieving person-centred care: the nurse perspective. *Journal Of Clinical Nursing*, 24(9/10), 1223-1233. doi:10.1111/jocn.12662

Sahlen, K., Boman, K., & Brännström, M. (2016). A cost-effectiveness study of person-centered integrated heart failure and palliative home care: Based on a randomized controlled trial. *Palliative Medicine*, 30(3), 296-302. doi:10.1177/0269216315618544

Socialstyrelsen. (2013). Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede: *Vägledning, indikationer och rekommendationer. Stöd för styrning och ledning*. (ISBN: 978-91-7555-072-5). Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19107/2013-6-4.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016a). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 20 april 2018 från http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2016b). *Personcentrerad vård*. Hämtad 15. maj 2018 från: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2018.04.26 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Swami, M., & Case, A. A. (2018). Effective Palliative Care: What Is Involved? *Oncology (08909091)*, 32(4), 180-184.

Ternstedt, B.-M., Österlind, J., Henoch, I., & Andershed, B. (2012). *De 6 S:en* Lund: Studentlitteratur AB.

*Utne, I., Miaskowski, C., Bjordal, K., Paul, S., Jakobsen, G., & Rustøen, T. (2008). The relationship between hope and pain in a sample of hospitalized oncology patients. *Palliative & Supportive Care*, 6(4), 327–334

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur. (Valda delar).

World health organization. (n.d./u.å) *WHO Definition of Palliative Care*. Hämtad 2017.11.30 från <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

Yaghoobzadeh, A., Soleimani, M. A., Allen, K. A., Chan, Y. H., & Herth, K. A. (2018). Relationship Between Spiritual Well-Being and Hope in Patients with Cardiovascular Disease. *Journal Of Religion & Health*, 57(3), 938-950. doi:10.1007/s10943-017-0467-0

BILAGA A

Tabell 2. Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvalsprocess; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/ reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfälligt resultatredovisning.

BILAGA B

Tabell 2. Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publication) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Benzein, E., & Saveman, B. 2008 Sverige	Health-promoting conversations about hope and suffering with couples in palliative care	Beskriva pars erfarenheter av att delta i hälsofrämjande samtal om hopp och lidande.	Design: Halvstrukturerade intervjuer Urval: Sex par, som tidigare hade deltagit i tre hälsofrämjande samtal med sjuksköterskor. Datainsamling: intervjuer Analys: analyserades efter innehåll	12 (-)	Prata med sjuksköterskor om existentiella problem som hopp och lidande gjorde att paren upplevde delaktighet. Hittade strategier för att hantera sin livssituation	K I
Consentino Solano, J. P., Gomes da Silva, A., Agurtov Soares, I., Adel Ashmawi, H., & Vieira, J. E. 2016 Brasilien	Resilience and hope during advanced disease: a pilot study with metastatic colorectal cancer patients	Undersökte samband mellan motståndskraft och hopp hos cancerpatienter	Design: tvärsnittsstudie Urval: Metastatiska kolorektala cancerpatienter på ett tertiärt sjukhus Datainsamling: Patienterna svarade på ett instrument som är till för familj och socialt stöd som screenar deras behov. Analys: De räknade ut statistiken genom ett dataprogram.	44 (-)	Motståndskraft och hopp är inte beroende av ålder, kön eller depression. Det framkom en stark koppling mellan motståndskraft och hopp och svag koppling mellan motståndskraft och självständighet	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (for publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (design, urval, dainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Coulourides Kogan, A., Penido, M., & Enguidanos, S. 2015 USA	Does Disclosure of Terminal Prognosis Mean Losing Hope? Insights from Exploring Patient Perspectives on Their Experience of Palliative Care Consultations	Denna studie syftade till att framkalla allvarligt sjuka patienters perspektiv och erfarenhet av ett IPC-samråd och att undersöka patientens attityder mot information som härrör från samrådet	Design:Kvalitativ studie Urval: engelsktalande vuxna, 18 år eller äldre, som hade fått ett IPC-samråd under föregående vecka under sin sjukhusvistelse. Dainsamling: Semistrukturerad intervju. Analys: Grundad teori	12 (1)	Resultat tyder på att avslöjande av en terminal prognos inte innebär förlust av patienthopp. Istället var hoppet förklarar på ett annat mål än botemedel. Att presentera patienter med information och öka kunskapen om vårdalternativ och resurser kan underlätta för patienter att identifiera meningsfulla mål som är bättre anpassade till deras prognos.	K I
Davis, M. P., Lagman, R., Parala, A., Patel, C., Sanford, T., Fielding, F., & ... Rybicki, L. A. 2017 USA	Hope, Symptoms, and Palliative Care: Do Symptoms Influence Hope	Fastställa huruvida ålder, kön, civilstånd, varaktighet av cancer, symtom eller symtom belastning mätt med summan av svårighetsgrader på Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS) korrelerade med hopp mätt av Herth Hope Index	Design: tvärsnitt observationsstudie. Urval: Patienter med långt framskriden obotlig cancer inskriven på en vårdavdelning Dainsamling: två frågeformulär ett om ESAS och ett om HHI, fylld i av patienten själv eller med hjälp av vårdpersonal Analys: regressionsanalys	205 (8)	Hopp var inte associerat med kön, ålder, civilstånd. symtom nivån kunde inte sättas i proportion med hoppet; endast depression var kliniskt signifikant	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (for publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Daneault, S., Lussier, V., Mongeau, S., Yelle, L., Côté, A., Sicotte, C., & ... Coulombe, M. 2016 Canada	Ultimate journey of the terminally ill: Ways and pathways of hope	För att bättre förstå rollen som hopp har bland terminalt sjuka cancerpatienter	Design: Kvalitativ studie Urval: 18 år och äldre cancerpatienter i palliativ vård som har en uppskattat förväntad livstid på 12 månader eller mindre. Datainsamling: 3 semistrukturerade intervju Analys: genomfördes i 3 faser med kodningar och meningensheter som ställdes upp i diagram	36 (1)	När fenomenet av acceptans uppstår, kan det ge en ny cykel av hopp för patienten.	K I
Fanos, J., Gelinas, D., Foster, R., Postone, N., & Miller, R. 2008 USA	Hope in Palliative Care: From Narcissism to Self-Transcendence in Amyotrophic Lateral Sclerosis	Undersökte betydelsen av hopp hos individer med ALS (palliativ vård)	Design: Kvalitativ intervjustudie. Urval: Patienter med ALS, medelålder 54 år. Datainsamling: 6 intervjuer Analys: mh a (FVC) och (ALSFRS-R) och McGill Quality of Life Scala, analyserades efter teman och kodning.	16 (-)	Hopp om botemedel, Socialt stöd. Sök efter information, Andlig övertygelse, Begränsning av påverkan, Anpassning till förändringskapacitet) som lever i ögonblicket, och självtranscendens	K III

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (for publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Kristiansen, M., Irshad, T., Worth, A., Bhopal, R., Lawton, J., & Sheikh, A 2013 Storbritannien	The practice of hope: a longitudinal, multi-perspective qualitative study among South Asian Sikhs and Muslims with life-limiting illness in Scotland	Att undersöka rollen som tro och religiösa identiteter vid utformningen av livsupplevelser i sydasiatiska muslimer och sikhs med livsbegränsande sjukdomar.	Design: Sekundär analys av data från en longitudinell, fler perspektiv kvalitativ studie Urval: familjemedlemmar, vårdpersonal och patienter (sydasiatiska muslimer och sikhs med livsbegränsande sjukdomar) Datainsamling: tre halvstrukturerade intervjuer Analys: informerade av Mattinglys teori om hopp.	50 (-)	Hopp formulerades och reflekterades när sjukdom utvecklades eller behandlingar misslyckades. Dessa varierade från att hoppas på botemedel, förlängt liv, återvinning av förlorade förmågor som behövs för att uppfylla sociala roller.	K I
Mok, E., Lau, K., Lam, W., Chan, L., Ng, J., & Chan, K. 2010 Kina	Health-care professionals' perspective on hope in the palliative care setting	Denna studie undersökte betydelsen av hopp till patienter med avancerad cancer från vårdpersonalens perspektiv	Design: kvalitativ studie som använde en hermeneutisk fenomenologisk inriktning. Datainsamling: Intervjuer. Urval palliativa patienter och vårdpersonal på sjukhus i Kina. Analys: Fokusgruppintervjuerna transkriberades ordagrant och teman och kategorier hittades.	23 (-)	Fyra teman: förväntad hopplöshet, en dynamisk process av hopp, hoppförstärkande strategier och fred som det ultimata hoppet. Det verkar som om hälso- och sjukvårdspersonalens hoppfullhet bidrar till patienternas hoppfullhet. Möjligheter att återspegla sina värderingar, övertygelser och erfarenheter kan hjälpa vårdpersonal att förbättra deras förmåga att främja hopp hos patienter.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (for publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Mok, E., Lam, W., Chan, L., Lau, K., Ng, J., & Chan, K. 2010 Kina.	The meaning of hope from the perspective of Chinese advanced cancer patients in Hong Kong	Beskriva betydelsen hopp har för kinesiska patienter diagnostiserade med framskriden cancer i Hong Kong.	Design: Kvalitativ metod. Urval: Kinesiska patienter över 21 år med avancerad cancer som var alert och hade mental förmåga att svara på frågor. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: kvalitativ innehållsanalys.	17 (-)	Studien resulterade i fem teman av hopp: Att leva ett normalt liv, socialt stöd, välbefinnande relaterad till betydningsfulla närstående, försoning med liv och död, och aktivt släppa kontrollen.	K I
Nierop-van Baalen, C., Grypdonck, M., Hecke, A., & Verhaeghe, S. 2016 USA	Hope dies last ... A qualitative study into the meaning of hope for people with cancer in the palliative phase	Belysa betydelsen av hopp för cancerpatienter i den palliativa fasen	Design: kvalitativ studie med en sekundär analys av data som erhållits i en serie små studier i Nederländerna och Flandern Urval: Palliativa cancerpatienter med eller utan palliativ behandling. Datainsamling: Öppna intervjuer. Varje studie hade sitt eget specifika intervjuprotokoll. Hoppet diskuterades. Samtliga intervjuer var ljud inspelade och ordagrant transkriberade. Intervjuerna tog mellan 45–90 min. Analys: sekundärdataanalys med användning av 'amplified sampling'	76 (-)	Patienter behöver hopp för att leva sina liv. Sjuksköterskor som i sina dagliga kontakter med patienter förmedlar många budskap som påverkar hoppet. Hur detta stöd ska organiseras och vilka områden där stödet till hopp ger mer negativa än positiva effekter behöver undersökas ytterligare.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (for publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Olsman, E., Leget, C., Duggleby, W., & Willems, D. 2014 Nederländerna	A singing choir: Understanding the dynamics of hope, hopelessness, and despair in palliative care patients. A longitudinal qualitative study	Syftet med den föreliggande studien var att beskriva hopp, hopplöshet och förtvivlan över tiden, som upplevs av palliativa vårdpatienter	Design: kvalitativ longitudinell metod baserad på berättande teorier. Urval: Deltagare med svår hjärtsvikt, allvarlig kronisk obstruktiv lungsjukdom och obotlig cancer, dessa sjukdomar valdes eftersom de är några av de vanligaste orsakerna till dödsfall i västerländska länder. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Tematisk analyserad	29 (-)	Med tiden förändrades deras hopp, hopplöshet och förtvivlan när deras tillstånd förändrades	K II
Olsman, E., Willems, D., & Leget, C. 2016 Nederländerna	Solicitude: balancing compassion and empowerment in a relational ethics of hope-an empirical-ethical study in palliative care.	Relationen mellan etik av hopp baserat på perspektivet hos palliativa vårdpatienter, deras familjemedlemmar och deras vårdpersonal	Design: Kvalitativ studie Urval: Vuxna över 18 år, patienterna hade obotlig cancer, svår kronisk obstruktiv lungsjukdom eller allvarlig hjärtsvikt. Datainsamling: Semistrukturerad intervju. Analys: Tematiskt analys	100 (-)	I slutändan delar vi synen på vårdandets etik att en relationell etik (av hopp) borde leda till ömsesidiga vårdrelationer mellan palliativa vårdpatienter, deras familjemedlemmar och vårdpersonal	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (for publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Olsson, L., Östlund, G., Strang, P., Grassman, E. J., & Friedrichsen, M. 2011 Sverige	The glimmering embers:experiences of hope among cancer patients in palliative home care	Hur palliativa cancerpatienter, upplevde hoppets betydelse och hur de bedöma att deras symtom relaterat till hopp.	Design: Grundad teori. Urval: Vuxna patient i palliativt skede med cancerdiagnos som bor hemma, tas in i palliativ hemvård eller har fått en palliativ vård konsultation. Fysisk och psykisk förmågan att delta enligt patientens egen bedömning. Tala, läsa och skriva på svenska samt acceptera att bli spelad in på band. Datainsamling: Intervjuer, dagböcker och frågeformulär. Analys: Baserad på jämförande metoden	11 (2)	De olika processerna av hopp hjälpte patienterna att fortsätta att leva när de var nära döden. Positiva händelser gav hopp och ha något att se fram emot gav hopp.	R I
Oosterveld-Vlug, M. G., Francke, A. L., Pasman, H. W., & Onwuteaka-Philipsen, B. D. 2017 Nederländerna	How should realism and hope be combined in physician-patient communication at the end of life? An online focus-group study among participants with and without a Muslim background	Utforska hur människor tycker den realistiska och hoppfulla informationen bäst ska kombineras i kommunikation/samtal mellan läkare och patient i slutet av livet.	Design: fokusgrupper på nätet Urval: Olika Äldre, släktingar och vårdpersonal med och utan muslimsk bakgrund Datainsamling: Under en period på 15 dagar kunde deltagare i fem online fokusgrupper logga in på en sluten diskussionssida och svara på flera ämnen. Analys: tematisk analys	54 (-)	Realistisk och hoppfull information utesluter inte nödvändigtvis varandra och kan till och med kombineras när man diskuterar diagnos och prognos vid livets slut. För att stödja övergången från "hopp om botemedel" till "hoppas på en bra död" för patienter och släktingar, kan realistiska uppgifter bäst.	P II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (for publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Reinke, L., Shannon, S., Engelberg, R., Young, J., Curtis, J., Reinke, L. F., & ... Curtis, J. R. 2010 USA	Supporting hope and prognostic information: nurses' perspectives on their role when patients have life-limiting prognoses	Beskriva sjuksköterskors perspektiv på att tillgodose patienternas behov av information om hopp och sjukdom	Design: Kvalitativ fördjupad intervju Urval: Patienter som pratade engelska, diagnostiserad med avancerad cancer eller kronisk obstruktiv lungsjukdom som bedömdes ha få år kvar att leva. Sjuksköterskor som arbetade med palliativa patienter. Datainsamling: Semi Strukturerade intervjuer Analys: Grundad teori	144 (-)	Sjuksköterskor beskriver beteenden som är lämpliga när man bemöter patienters och familjers behov av hopp, som de är bekväma att genomföra i praktiken, utan samarbete med andra vårdprofessioner tillhandahållas ömtåligt och på ett kulturellt känsligt sätt	K II
Utne, I., Miaskowski, C., Bjordal, K., Paul, S., Jakobsen, G., & Rustøen, T. 2008 Norge	The relationship between hope and pain in a sample of hospitalized oncology patients	Avgöra om olika demografiska, kliniska och smärteegenskaper var relaterade till hopp i ett urval av ineliggande onkologipatienter i smärta och för att beskriva hopp. De individuella objekten och totala Herth Hope Index (HHI) för de ineliggande onkologiska med smärta jämfördes med dem från den allmänna norska befolkning	Design: multicenterstudie, klinisk studie Urval: patienter insatta på regelbunden planerad opioidbehandling för cancersmärta i minst 3 dagar. Vuxna 18 år, verifierad malign sjukdom, kunde tillhandahålla ett blodprov och underteckna det informerade samtycket. Datainsamling: självrapporterade frågeformulär och medicinska journaler granskades för sjukdoms	225 (117)	Betydande relationer/samband hittades mellan HHI-poäng och de mer psykosociala interferenspoängen på BPI tyder på att hoppet kan vara mer relaterat till psykosociala effekter på smärta än på dess fysiska effekter.	P I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K) I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

