



EXAMENSARBETE

Våren 2011

Sektionen för Hälsa & Samhälle

Sjuksköterskeprogrammet

OM8314, Omvårdnadsforskningens teori och metod IV

Patienter med cancer och hopp ur deras perspektiv vid palliativ vård

- En litteraturstudie

Författare

Ann Frostin

Tove Persson

Handledare

Ann-Marie Nilsson/Anna Pålsson

Examinator

Lars Axelsson

Patienter med cancer och hopp ur deras perspektiv vid palliativ vård

- En litteraturstudie

Författare: Ann Frostin & Tove Persson

Handledare: Ann-Marie Nilsson/Anna Pålsson

Litteraturstudie

Datum: 2011-09-07

Sammanfattning

Bakgrund: I Sverige är det 31000 stycken människor som har palliativ vård. Cancer är oftast den vanligaste orsaken till palliativ vård. Palliativ vård handlar om att vårda hela människan och lindra symptom. Hopp är motiverande impuls som driver människan till att hantera svåra och stressiga situationer. **Syfte:** Syftet med litteraturstudien är att belysa upplevelser av hopp i palliativ vård vid cancer ur ett patientperspektiv. **Metod:** Studien är gjord som en allmän litteraturstudie med systematisk ansats. Till hjälp används 14 artiklar. **Resultat:** Fynden som hittades var överlevnad, mål, framtiden, meningen med livet, relationer till andra och symptom kontroll och självkänsla. **Slutsats:** Patienten bör få vara delaktig i sin vård och känna tillit till vårdpersonalen. Vårdpersonalen kan hjälpa till med det genom att vara ärlig.

Nyckelord: Upplevelser, hopp, cancer, palliativ vård

Patients with cancer and hope from their perspective in palliative care

– A literature review

Author: Ann Frostin & Tove Persson

Supervisor: Ann-Marie Nilsson/ Anna Pålsson

Literature review

Date: 2011-09-07

Abstract

Background: In Sweden it is 31000 persons who have palliative care. Cancer is usually the most common cause palliative care. Palliative care is about nurturing the whole person and relieves symptoms. Hope is the motivating impulse that drives man to deal with difficult and stressful situations. **Purpose:** The purpose of literature is to illuminate the experience of hope in palliative care for cancer from a patient perspective. **Method:** The study is designed as general literature review with a systematic approach. For help using 14 items. **Results:** The findings that were found were survival, goals, future, meaning of life, relationships with others and symptom control and self-esteem. **Conclusion:** Patients should be involved in their care and have confidence in caregivers. Health professionals can help with that by being honest.

Keywords: Experiences, hope, cancer, palliative care.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	1
SYFTE	3
METOD	3
RESULTAT	4
DISKUSSION	8
Metoddiskussion	8
Resultatdiskussion	9
REFERENSER	12

Bilaga 1 Sök schema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3 Granskningsmall

BAKGRUND

I hela världen bedrivs det olika former av palliativ vård. Cancer är oftast den vanligaste orsaken till palliativ vård(1). År 2010 var det cirka 22. 000 personer som dog i cancer (2), medan cirka 31. 000 personer dog i palliativa vården i Sverige(3).

Cancer är en tumör som bildas av onormal celledelning. Normal celledelning är när en cell dör bildas det exakt likadan cell som utför exakt likadant arbete i kroppen. När en cancer cell bildas blir det fel i cellen, det utför inte sina uppgifter och är inte exakt likadan som den normala cellen. Cancer cellen delar sig hejdlöst och bildar till sist en klump, en tumör. De finns två olika typer av cancer, en benign som är en godartad cancer och en malign som är elakartad cancer. Benigna cancer celler har inte förmågan att sprida sig till de andra vävnader i kroppen som de maligna har. De maligna växer och delar sig på så sätt att de växer till andra vävnader och till slut bildar en dottertumörer så kallat metastaser. (cancerfonden)

Cirka 400 år f. Kr kom Hippokrates på de grundläggande uppgifterna till sjukvården: bota, lindra och trösta. Med dagens medicinska kunskaper finns det kunskap om att det inte alltid går att bota men det går alltid att trösta och stundtals lindra och det är mycket det som den palliativa vården går ut på.(palliativ medicin)

När cancer inte längre går att bota inleds palliativ vård, det behöver inte betyda att de kommer att leva länge(4). Palliativ vård kommer från latinets pallium, som betyder mantel. Manteln är en symbol för den vård och omsorg som ges till människor i livets slutskede, det handlar om att vårda hela människan och lindra symptomen(5). Symptom som framkommer kan vara oro, ångest, illamående och smärta(6). Arbetet i palliativ vård byggs på fyra hörnstenar. Den första hörnstenen är symptomkontroll som innefattar smärtlindrande behandling av symptom som tillhör de svåra sjukdomstillstånden. I den andra hörnstenen ingår arbetslaget, vilket kan innefattar undersköterskor, sjuksköterskor och läkare tillsammans med andra specialister. I den tredje hörnstenen ingår kommunikation, vilket behövs för att arbetslaget ska fungera. Den fjärde hörnstenen är stödet till anhöriga under sjukdomstiden och efter livets slut. De anhöriga ska få bjudas in att komma med åsikter och tankar i vården av den sjuka, samtidigt som de får ett professionellt psykologiskt stöd av vårdpersonalen som arbetar i den sjukes hem(5).

I palliativa vården har hoppet en stor betydelse. Det handlar inte om att överleva utan den tid de har kvar att leva att de ska bli så bra som möjligt. De vill att stunderna och dagarna ska bli bättre. Ibland behöver människan vila från det jobbiga och samla lite kraft, stunderna med hoppet och meningsfullheten vilar människan från det jobbiga. (palliativ medicin)

De som drabbas av obotlig cancer leder nästan alltid till en kris. En del undrar varför just de har drabbats och vad meningen med livet är? De känner en hopplöshet och tycker det är orättvist och de flesta upplever rädsla. Rädslan kan handla om att bli övergiven av sina anhöriga, smärta som sjukdomen kan ge och rädsla för ensamhet.(palliativ medicin) Hopp kan jämföras med att klara sig genom en svår kris eller att ha en stor portion mod utan att visa det. Många personer med svåra sjukdomar eller andra svårt påfrestande livslånga händelser ser det som en befrielse att hoppet finns, även om inte alla känner positivt inför hoppet.(omvårdnad)

Omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee definierar hoppet som en önskan att uppnå ett eller flera mål tillsammans med en förväntan. Det kan vara till exempel en kronisk sjuk människa som hoppas på att bli frisk trots att det är omöjligt. Enligt Travelbee är det hoppet som gör att människan kan hantera svåra och stressiga situationer. Hon menar även att hoppet är en motiverande impuls som gör att den sjuke får energi och styrka till att ta tag i sin sjukdom och dess verkan. Joyce Travelbee beskriver 6 olika kännetecken på hopp. Det första kännetecknet är ett beroende av andra människor då ens egna förmågor inte längre räcker till. Det andra kännetecknet är relaterat till framtiden, hon menar på att människan ska använda den tid vi lever i nu för att kunna forma sin framtid som den vill och önskar. Det tredje kännetecknet av hoppet är förknippat med olika val. Det innebär att människan har valmöjligheter i svåra situationer vilket gör att de känner en självständighet och kan kontrollera sitt öde.

Önskan är det fjärde kännetecknet på hopp. Det innebär en önskan om att uppnå ett mål, till exempel att se en betydelsefull plats en sista gång. Hoppet är även förknippat med tillit och uthållighet som är det femte kännetecknet. Joyce Travelbee menar på att människan bör känna tillit till andra då de kan behöva hjälp. Men även att hopp kännetecknas tillsammans med uthållighet då den sjuke ska fullfölja sin behandling. Det sista kännetecknet av hopp är mod, hon menar på att människan är beroende av modet för att slutföra sina önskningar och mål(7).

Enligt Jeanette Winterling leder cancer till tre olika situationer: till en för tidigt död, kronisk sjukdom som personen som drabbas kan leva med under lång tid och personen övervinner cancer och blir botad. Vid besked om att cancer är obotlig blir det en påfrestning både för personen som drabbats och anhöriga. Det blir ett problem eftersom tiden efter beskedet blir fylld med oro och osäkerhet. Oftast är det personen som blir drabbad som tar beskedet bättre än anhöriga, då de är de anhöriga som står bredvid med den drabbade är mitt inne i karusellen. Både den drabbade och anhöriga upplevde hopp och förtvivlan(8).

SYFTE

Syftet med litteraturstudien är att belysa upplevelser av hopp i palliativ vård vid cancer ur ett patientperspektiv.

METOD

Design

Studien är en allmän litteraturstudie med fokus på patient perspektivet. Litteraturstudien har en systematisk ansats då materialet till studien analyseras och beskrivs som ett resultat(9,10).

Genomförande & urval

Artiklar som använts är sökta i databaserna: Cinahl, SAGE journal och Pubmed. Artiklarna har även sökts manuellt och DiVA har använts. Sökorden som använts är: patients, hope, cancer, palliative care, Faith och experience i olika kombinationer. Avgränsningar har gjorts till peer-reviewed, English language, över 18 år och ska vara publicerade från år 2000 och framåt för att få en aktuell forskning. Booelska operatorm AND har använts. Se sök schema, bilaga 1. De artiklar som inkluderats skulle erhålla palliativ vård, drabbats av obotlig cancer och om hopp.

Artiklar som har exkluderats är de som handlat om barn och ungdomar under 18 år, eller artiklar innehållande av vårdpersonal eller anhöriga perspektivet då studien är utifrån ett patient perspektiv. För att belysa aktuell forskning har artiklar från år 2000 och framåt använts. I referenslistan syns en *, den betyder att artiklarna är med i resultatet. Se artikelöversikt, bilaga 2.

Vid sökningen lästes abstraktet för att bilda en uppfattning om vad artikeln handlade om. Abstrakt är en kort sammanfattning av studien som innehåller syfte, metod, resultat, konklusion och några nyckelord som återger arbetets innehåll(10). De artiklar som motsvarade inklusions kriterierna och syftet skickades efter eller sparades på datorn. När artikeln fanns i fulltext lästes den för att bilda en uppfattning om vad artikeln handlade om. De artiklar som valdes ut blev kvalitetsgranskade. Av 40 artiklar som sökts granskades 20 av dem, resten av de granskade artiklarna är sökta manuellt. En granskningsmall från Forsberg och Wengström har använts(10), se bilaga 3. Artiklarna är bedömda med ett ja och nej svar på frågorna i granskningsmallen. Ja svar fick 1 poäng medan nej svar fick 0 poäng. 15-10 poäng är hög kvalitet, 9-5 poäng är en medel kvalitet medan 4-0 poäng är låg kvalitet på artiklarna. Av 30 artiklar som granskades valdes 14 artiklar ut. Av dessa 14 artiklar var 12 stycken artiklar av hög kvalitet och 2 stycken av medelkvalitet. När granskningen var färdig gjordes analysen. Av de granskade artiklarna blev det 14 artiklar som analyserades. I analysen lästes artiklarna ännu en gång till för att få en ännu bättre uppfattning om artikeln. Efter det översattes artikeln till svenska för att eventuellt se skillnader och likheter om hopp inom palliativa vården. När översättning var klar strukturerades olika grupper upp. Grupperna kodades sedan och genom kodning kom olika teman och kategorier fram som bildade resultatet till denna studie(9,10).

Etiska övervägande

I studien har det krävts etiska krav på artiklarna som använts. De var att det skulle framkomma att deltagarna var med i studien frivilligt och att det när som helst kunde hoppa av. Vid analysarbetet har förförståelsen försökts lägga åt sidan då resultatet i studien inte skulle bli påverkat.

Förförståelsen i studien var att det inte fanns hopp i palliativa vården och att det inte fanns någon glädje till familjen eller anhöriga.

RESULTAT

Tabellen nedan åskådliggör resultatets kategorier om patienters upplevelser av hopp i palliativ vård.

Kategorier:
· <i>Överlevnad</i>
· <i>Mål</i>
· <i>Framtiden</i>
· <i>Meningen med livet</i>
· <i>Relationer till andra</i>
· <i>Symtomkontroll & Självkänsla</i>

Tabell 1 kategorier.

Överlevnad

Flertalet av deltagarna ville bli äldre och inte avsluta livet för tidigt. Deltagarna upplevde hoppet om att bli botad för att överleva sin sjukdom(11-16). Deltagarna ville att det skulle ske ett mirakel med att ny medicin mot deras cancer som skulle upptäckas(11,13). En del av deltagarna upplevde hoppet om överlevnad då de fokuserade på att bli botad.(15) Samtidigt som andra deltagare upplevde hopp i samband med att de kämpade för att överleva. Vissa av deltagarna tog hjälp av vårdpersonalen och anhöriga, medan andra kämpade själva(13-14,16). De kämpade för att överleva eftersom de ville uppleva mer tid i livet. (13)

“Obviously I hope I’ll get well, or at least better, you have to have hope . . . that’s what keeps people going... It’s not that I think there will be some miracle,

but obviously you want to get well, the hope remains, you never know... perhaps someone will come one wonderful day and say they've found a new medicine”(11, sid.121).

Mål

Det har framkommit att deltagarna upplevde hopp i samband med att mål sattes i palliativa vården(14, 17-19). Efter målen hade satts och genomförts upplevde deltagarna i studien att de hade kontroll över sitt liv(17). Målen sattes upp individuellt beroende på deltagarnas bakgrund, hur de klarade av dagen och deras psykiska hälsa(19). Det hjälpte även deltagarna till att leva en dag i taget. Målen kunde variera med att klä på sig på morgonen till att gå en promenad dagligen eller att göra frukost till familjen(17). När cancer fortskred och deltagarna blev sämre ändrades deras mål, men deltagarna var fortfarande fast beslutna om att klara målen för dagen(18). Målen sattes upp för att uppleva en njutning och mening med livet. Vårdpersonalen hjälpte deltagarna till att finna realistiska mål som de skulle klara av(14, 17). Ett par deltagare upplevde att målen var att hjälpa familjemedlemmar med att bygga minnen trots att de var sängliggande. Målet för ett par deltagare var att vara aktiv som möjligt in i ”det sista” och på så vis vara välmående utan biverkningar från cancern(19).

Framtiden

I samband med hopp upplevde deltagarna en tro på framtiden(12, 13, 20). Deltagarna önskade att det kunde ske en positiv förändring så de kunde stanna hemma under hela sjukdomsförloppet(12). Det framkom även att tron på framtiden var av respekt för familjen och personliga händelser. De kände att de fick ett perspektiv på livet då de hade tron på framtiden(20). Det framkom att förekomsten och omfattningen av framtids tron varierade mellan deltagarna(13). Hoppet om framtiden motiverar flertalet deltagare till att kunna genomföra sina mål(19). Ett par deltagare upplevde hoppet som att få komma tillbaka till arbetet och få lära sig något nytt i livet(19).

När deltagarna upplevde hopp om framtiden var det i samband med att de ville ha biverkningarna som cancer gav i kontroll och leva ett sunt liv som möjligt(12). De upplevde även hopp om framtiden med att planera resor och familje högtider(12,20). När deltagarna talade om framtiden handlade det om i minuter, timmar och dagar. Men även familjen och att

de skulle ha ett bra liv som möjligt efter deltagarnas död(21). Det talade även om att det skulle bli botade för att leva längre och på så sätt sattes långsiktiga mål(20,21).

Meningen med livet

Deltagarna upplevde hopp i samband med mening med livet(19, 21, 22). Det kunde vara att föra ett samtal med andra om livet och döden och olika mål som passar deras syn på livskvalité(19, 22). Deltagarna upplevde hopp om mening med livet i samband med att de hade människor runt omkring sig som brydde sig, på så sätt fick deltagarna ork till att förbereda sig för nästa fas i livet men de fick även en tro på framtiden(22). För vissa deltagare var deras mening med livet att lämna ett arv vidare. Det kunde vara; brev, presenter och bidrag till anhöriga, vårdare, barn och barnbarn(21). Meningen med livet var att fortsätta med tidigare fritidsintressen med en positiv prövning och ha fokus på målen som sattes upp för dagen(21, 22). Det var att se positiva förändringar i livet och samtidigt acceptera sin situation. Ett par av deltagarna ansåg att meningen med livet var att vara mittpunkten i familj- anhöriga kretsen men samtidigt fick de inte tycka synd om den sjuke(22).

Relationer till andra

Det har framkommit att deltagarna upplevde hopp i samband med att de var omgivna av familj och anhöriga. De upplevde att de fick stöd och på det viset kände de trygghet. För deltagarna räckte det att familjen och anhöriga var vid deras sida och stöttade i deras sjukdom (11, 17, 18, 21-22). Hoppet främjades när anhöriga eller familjemedlemmarna vårdade deltagarna med en positiv attityd(17). Även då de hade en meningsfull relation till familjen och anhöriga samt en positiv och ärlig relation till vårdpersonalen främjades hoppet(17-18, 23). Deltagarna ansåg att om det skulle kunna ha en ärlig relation till anhöriga, vänner och vårdpersonal var det tvungna till att vara ärliga mot sig själva. Ärligheten blev lättare när de tillhörde en samtalsgrupp med liknande sjukdomar där de kunde dela på känslor, tankar och trösta varandra(11).

“The contact group was good because you could talk about whatever you wanted to. They had so many different

tumours, in the brain and the liver. You need to talk, although I find it hard, but we were all alike there, all ill in the same way. There were also those worse off than me. One man couldn't be there the whole time, but I managed.” (11, sid.122).

För deltagarna var vårdpersonalen och anhöriga en tröstande del i deras liv. De kunde tala om livet och döden samt om praktiska, emotionella och svåra frågor.(21, 22) Deltagarna upplevde att hoppet främjades när deras anhöriga och vårdpersonalen var med i deras liv och att stödet från anhöriga gav en mening med livet.(17, 22)

Symtomkontroll och självkänsla

Flertalet av deltagarna upplevde hopp i samband med att de kunde kontrollera symtomen som deras cancer gav(17-18, 21, 24). Symtom som uppgavs var: smärta(12,18), depression, illamående, förstoppning, upplever aptitlöshet(24) och viktförlust(17). I samband med att de kunde kontrollera sina symtom kände de en självständighet. Deltagarna upplevde hopp i samband med att vårdpersonalen samtalande om deltagarnas liv samt när vårdpersonalen visade intresse för deltagarna som medmänniskor. De upplevde även hopp när vårdpersonalen visade uppskattning för deltagarna, då de upplevde att de var värdefulla. På så sätt höjdes deras självkänsla(18). När de hade okontrollerade symptom som deras cancer gav hade de ingen tro på framtiden, där av var det angeläget för de att kunna kontrollera symptomen(21). När det hade kontroll över symptomen kände de ett inre lugn och deras livskvalité ökade. Då kände de även lycka och glädje(24).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Studien är gjord som en allmän litteraturstudie med systematisk ansats. Det innebär att gammal forskning som är sökta i olika databaser analyserats om på nytt(10). De databaser

som använts är: Cinahl, SAGE journal och Pubmed. Även en manuell sökning har gjorts från DiVA. Detta kan ses som en styrka då artiklarna är från olika databaser, då där är variation på sökningar och inte endast bara från en och samma databas. Det kan som ses som en svaghet är att det är bara personer över 18 år som inkluderat. Resultatet hade kanske sett annorlunda ut i fall personer under 18 år också hade inkluderats. Det är en styrka då den är en överförbarhet till personer över 18 år.

Artiklarna skulle vara skrivna tidigast år 2000, detta kan medföra att tidigare forskning har missats. Men samtidigt ses det som en styrka då det handlar om ny forskning(10).

Artiklarna är endast sökta på engelska och svenska, då det är de enda språken som behärskas. Men ingen av artiklarna är skrivna på svenska. Detta kan ses som en svaghet då det kan ha blivit feltolkat i översättning från engelska till svenskan. Resultatet kanske hade blivit annorlunda i fall fler språk behärskades. Artiklarna är från olika delar av världen så som Hong Kong, Europa och USA vilket ses som en styrka i arbetet då inte bara är från en och samma världs del. Artiklarna lästes var för sig först för att bilda en uppfattning om artikeln. Sedan diskuterades om det hittas några likheter och skillnader. På så sätt kan detta ses som en styrka då de är mer än en person som läst och analyserat artiklarna. Detta ökar även trovärdigheten till resultatet(9,10). En granskningsmall från Forsberg och Wengström har använts för att bedöma kvalitén på artiklarna. Den var lätt förståelig och användbar då de tog upp de mest huvudsakliga i artiklarna. Det kan ses som en styrka då artiklarna blev bedöma på ett opartiskt sätt. Svagheten med granskningsmallen var att där fanns inget gemensamt poängsystem för att bedöma om artiklarna var av hög, medel eller låg kvalitet. Om studien skulle gjorts om kan resultatet bli annorlunda i fall artiklarna bedöms olikt än vad som gjorts i denna studie. Förförståelsen har försökts lägga åt sidan under studiens gång. Men det kan ha påverkat resultatet eftersom den finns där omedvetet vid analysen av artiklarna. Detta ses som en svaghet då det kan bli oriktigt i analyseringen(9,10).

Resultatdiskussion

I resultat diskussionen presenteras tre kategorier: hopp som mål, symtomkontroll och mening med livet och dess tillhörande fynd. De har kopplats ihop med Joyce Travelbees definition på hopp och sjuksköterskans yrkeskategori.

Hoppet som mål innefattar de dagliga målen som att klä på sig på morgonen till att vattna blommorna eller servera frukost åt familjen. Målen blir en rutin i vardagen flera av deltagarna använde sig av långsiktiga mål för att uppleva att de kunde överleva sin cancer(14, 17-19). I 2 studier framkommer det att de är angeläget att ha mål i palliativ vård. Det höjer livskvaliteten vilket ökar familjens och anhörigas chanser till att vara delaktiga(25-26). Samtidigt behövs målen oavsett inom vilket område det är i den palliativa vården eftersom deltagarna upplevde det som en njutning och en mening med livet. Sjuksköterskan kan hjälpa sina patienter med att sätta realistiska mål men samtidigt måste sjuksköterskan ta hänsyn till patientens önskemål. Enligt omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee är mål förknippat med mod. För att kunna slutföra sina mål behövs ett mod och på så sätt får människan styrka till att utföra de dagliga målen(7). När patienten väl börjar tala om de olika målen bör sjuksköterskan ta sig tid och lyssna på patienten och hjälpa till med realistiska mål.

Symtomkontroll är att kontrollera sitt aktiva deltagande i sig själv och samtidigt kunna leva ett bra liv genom att undvika smärta, illamående och allt annat som cancer ger. När de hade kontroll över symtomen upplevdes ett inre lugn där av ökades deras livskvalitet(24). Patienter kan känna sig värdefulla genom att vårdpersonalen visar uppskattning och är intresserade av att lyssna på patientens liv. Samtidigt kan vårdpersonalen höja deras självkänsla genom att visa intresse för de. Vårdpersonalen kan hjälpa patienter med mediciner och därigenom hålla symtomen i balans(12,17-18). I en artikel framkommer det att samarbetet mellan vårdpersonalen och patienter fungerar. Vårdpersonalen lyssnar och engagerar sig i patienten och på så sätt hålls symtomen till cancer under kontroll(27). Patienter kan ha mycket oro och ångest där av bör sjuksköterskan ta sig tid för patienten och lyssna. Samtidigt som sjuksköterskan lyssnar bör de tro på vad patienten säger om deras välmående. Det är trots allt patienten som upplever välmående och inte sjuksköterskan. Enligt Joyce Travelbee har människan ett beroende av andra människor, då den egna förmågan inte räcker till. På så sätt lägger patienterna sitt liv i vårdpersonalens händer, genom att få hjälp med deras symtom på cancer(7).

En mening med livet innebär att deltagaren skulle kunna ta en dag i taget och att ändå uppleva livskvalitet med allt vad det inkluderar för individen. Hopp upplevdes i samband med mening med livet. För deltagarna var meningen med livet att fortsätta med tidigare fritidsaktiviteter och fokusera på sina mål. Det var även att acceptera sin situation, uppleva positiva förändringar och tala om livet och döden. I England arbetar sjuksköterskorna med att lyssna på deras patienter och vara öppensinnade när patienterna vill tala. De satte även ärligheten i främsta hand och på så sätt skapades ett ärligt band mellan sjuksköterskan och patienten(27). Enligt Joyce Travelbee bör personer känna tillit till andra när de behöver hjälp(7). För att skapa en ärlig och tillitsfull relation mellan sjuksköterskan och patienten kan sjuksköterskan visa empati och ge konsekvent information. Sjuksköterskan kan också finnas till hands för att hjälpa patienten att acceptera sin situation om den inte redan accepterats. Sjuksköterskan kan motivera patienten till att fortsätta med deras fritidsintressen samt att aktivera de med deras mål. Joyce Travelbee menar på att det behövs mod för att slutföra sina önskningar och mål(7). Sjuksköterskan kan försöka stärka en patients självförtroende till att den får mod till att slutföra sina önskningar och mål.

Ett förslag på vidare forskning är hur ärlighet från vårdpersonalen påverkar en patient med cancer i palliativ vård.

Slutsats

Det har kommit fram i resultatet att det är viktigt med samspelet mellan patient och vårdpersonal. Patienten bör få vara delaktig i sin vård och känna tillit till vårdpersonalen. Vårdpersonalen bör bygga upp patientens förtroende för de genom att vara ärliga och bara vara till hands och lyssna.

Vårdpersonalen bör vara beredd på att samtalet med patienten kan bli jobbigt i fall patienten vill tala om döden. Om det skulle hända bör vårdpersonalen veta sin ställning kring döden då patienten vill veta vårdpersonalens åsikt. Om det skulle bli tungt för vårdpersonalen att tala om döden bör vårdpersonalen lämna det vidare till sin kollega med respekt för patienten och dess anhöriga.

REFERENSER

1. Ceder, H. Vård och omsorg om äldre. (Elektronisk). (2007-02-01) Tillgänglig: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9266/2007-131-12_200713112.pdf (2011-08-16)
2. Wallin, E. Dödsorsaker 2010. (Elektronisk). (2011-07-01) Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18394/2011-7-6.pdf> (2011-08-16)

3. Fransson, F. Antal inrapporterade dödsfall 2010. (Elektronisk). (2011-07-08)
Tillgänglig: <http://www.palliativ.se/mainfrm.aspx> (2011-08-16)
4. World Health organization (WHO-all rights reserved). Cancer. (Elektronisk). (2011-02-01) Tillgänglig: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/> (2011-08-16)
5. Kommittén om vård i livets slutskede. Döden angår oss alla; värdig vård vid livets slut: delbetänkande/ av Kommittén om vård i livets slutskede. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer; 2000.
6. Cynthia, F. Cramer, BA. To life until you die: quality of life at the end of life. Clinical Journal of Oncology nursing. 2009; 14(1): 53-56.
7. Travelbee, J. Mellommenneskelige forhold i sykepleie. 4 upplagan. Köpenhamn: Munksgaard Danmark; 2002.
8. Winterling J. Hope and despair: Philosophy of life, expectations and optimism in cancer patients and their spouses [avhandling]. Uppsala. 2007. Tillgänglig: <http://uu.divaportal.org/smash/record.jsf?pid=diva2:169716> (2011-08-16)
9. Polit FD, Beck CT. Nursing research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice, 8:e upplagan. London: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
10. Forsberg C, Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier -värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. Stockholm: Natur och Kultur; 2008.
11. *Benzein, E. Norberg, A. Saveman, BI. The meaning of the lived experience of hope in patients with cancer I palliative home care. Palliative medicine. 2001;15:117-126.
12. *Appelin, G. Berterö, C. Patients' experiences of palliative care in the home. Cancer Nursing. 2004; 27(1): 65-70.
13. *Friedrichsen, M. Grassman, E. Olsson, L. Strang, P. Östlund, G. The glimmering embers: Experiences of hope among cancer patients in palliative home care. Palliative and supportive care. 2011; 9: 43-54.
14. *Clayton, M, J., Butow, N, P., Arnold, M, R., Tattersall, N, H, M. Fostering coping and nurturing hope when discussing the future with terminally ill cancer patients and their caregivers. American Cancer Society. 2005; 103(9): 1957-1964.

15. *Mok, E., Man Lam, W., Ngor Chan, L., Po Lau, K., SC NG, J., Sang Chan, K. The meaning of hope from the perspective of chinese advanced cancer patients in Hong Kong. *International Journal of palliative nursing*. 2010; 16(6): 298- 304.
16. *Elliott, A, J., Olver, N, I. Hope and hoping in the talk of dying cancer patients. *Social science & medicine*. 2007; 64: 138-149.
17. * Duggleby, W., Wright, K. Elderly palliative care cancer patients' descriptions of hope-fostering strategies. *International Journal of Palliative Nursing*. 2004; 10(7): 352-359.
18. *Buckley,J. Herth,K. Fostering hope in terminally ill patients. *Nursing standard*. 2004; 19(19): 33-41.
19. *Reynolds, H, A, M. Hope in adults, ages 20- 59, with advanced stage cancer. *Palliative and Supportive care*; 2008; 6: 259-264.
20. *Watts, H, J. "I come because I can": stories of hope from the cancer drop in. *Illness, crisis & loss*. 2009; 17 (2): 249-166.
21. *Duggleby, W., Wright, K. Transforming hope: how elderly palliative patients live with hope. *Canadian Journal of Nursing research*. 2005; 37(2): 70-84.
22. *Olsson,L., Östlund, G., Strang,P., Grassman Jeppsson, E., Friedrichsen, M. Maintaining hope when close to death: insight from cancer patients in palliative home care. *International Journal of palliative nursing*. 2010; 16(12): 607- 612.
23. *Ryan, Y, P. Approaching death: a phenomenologic study of five older adults with advanced cancer. *Oncology nursing forum*. 2005; 32(6): 1101- 1108.
24. *Melin-Johansson, C., Axelsson, B., Ödling, G. & Danielsson E. The meaning of QoL as narrated by patients with incurable cancer who received palliative homecare. (Submitted for publication). 2007.
25. Pastrana, T., Jünger, S., Ostgathe, C., Elsner, F., Radbruch, L. A matter of definition- key elements identified in a discourse analysis of definitions of palliative care. *Palliative medicine*. 2008; 22: 222-232.
26. Yabroff, R, K., Mandelblatt, S, J., Ingham, J. The quality of medical care at the end-of-life in the USA: existing barriers and examples of process and outcome measures. *Palliative medicine*. 2004; 18: 202-216.

27. Armes, PJ ., Addington-Hall, JM. Perspectives on symptom control in patients receiving community palliative care. *Palliative medicine*. 2003;17: 608- 615.