EN KÄNSLA AV TRYGGHET

Patienters perspektiv inom palliativ vård

KATJA KUKKOLA
EMMA LJUNGBERG

Akademin för hälsa, vård och välfärd
Examensarbete i vårdvetenskap
Grundnivå
15 hp
Sjuksköterskeprogrammet
VAE 027

Handledare: Heléne Appelgren Engström
Camilla Svanberg
Examinator: Lena-Karin Gustafsson
Datum: 12/6 -2014
SAMMANFATTNING

Bakgrund: Årligen dör 56 miljoner människor världen över och det uppskattas att ca 60% är i behov av palliativ vård. Patienter inom palliativ vård upplevde sin situation som osäker, då livet inte längre var en självklarhet. De försökte leva dag för dag och njuta av livet.

Problem: Då patienterna har diagnostiserats med en obotlig sjukdom upplevdes framtiden osäker, på grund av att livet snart kunde ta slut. Det kan innebära att patienter med en palliativ diagnos kan vara i större behov av trygghet.

Syfte: Att undersöka patienters upplevelse av trygghet inom palliativ vård.

Metod: I examensarbetet användes en beskrivande syntes då den utgår från vetenskapliga artiklar och fokuserar på kvalitativ forskning.

Resultat: Resultatet visar hur patienter inom palliativ vård kan uppleva känslor av trygghet. Detta delades in i två teman: Upplevelsen av trygghet genom olika gestalter och Upplevelsen av trygghet i vanliga livet. Subteman skapades för att ge en djupare förståelse av temana.

Slutsats: Det har framkommit i resultatet att patienter kan uppleva en trygghet trots den svåra sista tiden i livet. Vad som gjort att dessa patienter upplevt trygghet kopplas dels till deras relationer med andra gestalter samt möjligheten att leva som vanligt.

Nyckelord: kvalitativ, livets slutskede, palliativ vård, patienters upplevelser, trygghet
ABSTRACT

**Background:** Every year 56 million people die around the world and it is estimated that 60% of these people are in need of palliative care. It has been shown that patients in the palliative care experienced their situation as uncertain. When life no longer was certain, the patients tried to live their life day by day and make the best of it.

**Problem:** When patients were diagnosed with an incurable disease the future became unsure, because their life would come to an end. Therefore patients with a palliative diagnosis could be in need of experiencing feelings of security.

**Purpose:** To examine patients’ perception of feelings of security within palliative care.

**Method:** A descriptive synthesis was used, because it focuses on qualitative studies.

**Results:** The results show how patients in the palliative care experienced a sense of security in different ways. The feelings of security was divided into two major themes: Feelings of security through different characters and Feelings of security in ordinary life. Sub themes were created to give a deeper understanding of the themes.

**Conclusion:** The results have shown that patients can experience feelings of security in the last phase of life. The feelings of security was experienced through relationships with different characters, and through the opportunity to live as usual.

Keywords: end of life, palliative care, patients experiences, qualitative, security
# INNEHÅLL

1 INLEDNING ..........................................................................................................................1

2 BAKGRUND ..........................................................................................................................1

   2.1 Definition av begrepp ......................................................................................................2

      2.1.1 Trygghet ..................................................................................................................2

      2.1.2 Palliativ vård ...........................................................................................................2

   2.2 Den palliativa vårdens utveckling .................................................................................3

   2.3 Lagar och styrdokument ..............................................................................................4

   2.4 Tidigare forskning .........................................................................................................4

      2.4.1 Patienters upplevelser av att leva med en palliativ diagnos ..................................4

      2.4.2 Ett holistisk synsätt ..............................................................................................5

   2.5 Teoretiskt perspektiv .....................................................................................................5

   2.6 Problemformulering ......................................................................................................7

3 SYFTE ..................................................................................................................................7

4 METOD ..................................................................................................................................7

   4.1 Val av metod ..................................................................................................................8

   4.2 Datainsamling och urval ..............................................................................................8

   4.3 Analys av data ..............................................................................................................9

5 ETISKA ÖVERVÄGANDEN .................................................................................................10

6 RESULTAT ............................................................................................................................11

   6.1 Upplevelsen av trygghet genom olika gestalter ..............................................................11

      6.1.1 Trygghet genom familj och vänner ........................................................................12

      6.1.2 Trygghet genom vårdpersonal ..............................................................................12

      6.1.3 Trygghet genom en högre makt ..........................................................................13

   6.2 Upplevelsen av trygghet i vanliga livet .........................................................................14

      6.2.1 Att leva som 'vanligt' ...........................................................................................14

      6.2.2 Att vara hemma .....................................................................................................14

      6.2.3 Trygghet genom ett larm .......................................................................................15
1 INLEDNING


Syftet för det här examensarbetet valdes då vår uppfattning är att patienter inom palliativ vård ställs inför en svår situation där de kan tänkas vara i stort behov av trygghet. Examensarbetet inspirerades utifrån intresseområden som efterfrågats av verksamheter inom vården. Den verksamhet som efterfrågat det valda intresseområdet är; Medicinkliniken Avdelning 72 Landstinget Sörmland. Och intresseområdet lyder som följande; "Innebörden av trygghet i vårdandet beskrivet ur ett patientperspektiv alternativt ett sjuksköterskeperspektiv".

2 BAKGRUND

I bakgrunden beskrivs begreppen trygghet och palliativ vård som är relevanta för förståelsen av examensarbetet. Utvecklingen av den palliativa vården beskrivs sedan 50 år tillbaka. Lagar och styrdokument relevanta för vårdpersonalens ansvaret att se till patienters trygghet presenteras. Tidigare forskning beskrivs för att ge en överblick av forskningsläget kring patienters upplevelser inom palliativ vård. Erikssons teori om hälsa, lidande och vårdande
kommer att utgöra det teoretiska perspektivet för det här examensarbetet. Slutligen presenteras en problemformulering för att beskriva vad som studeras och varför.

2.1 Definition av begrepp


2.1.1 Trygghet

Enligt Svenska Akademins ordbok (2010) definieras begreppet trygg som "något sakligt som ger säkerhet, beskydd, hjälp, som inte innebär, medför hot" och som en person som är "tillförlitlig" och "som inte sviker".


2.1.2 Palliativ vård

Palliativ vård utövas när patienter med en obotlig sjukdom eller skada får vård som avser att lindra symtom, lidande och främja livskvalitén hos personen. Palliativ vård delas in i två faser där den första fasen innebär att patienter befinner sig i början av deras sjukdom och vården syftar till att förlänga livet. I den andra fasen befinner sig patienter i ett senare stadie av sjukdomen och det är då lindrande vård som är det väsentliga. Inom palliativ vård är det viktigt att en helhetssyn på människan tillämpas, och brukar benämnas som att inneha ett palliativt förhållningssätt. En helhetssyn på människan innebär att vårdpersonalen ser till patientens fysiska, sociala och existentiella behov. Det är viktigt för att patienten ska få
uppleva ett välbefinnande och kunna behålla sin värdighet i livets slutskede. En god palliativ vård innebär att patienten får möjlighet att bevara sin autonomi, integritet och sociala relationer. Men även en chans att kunna skapa mening i livet samt uppleva ett sammanhang. Palliativ vård kan delas in i allmän och specialiserad vård, där allmän palliativ vård kan tillämpas av personal med en grundläggande kunskap av palliativ vård. Och specialiserad palliativ vård utförs av personal med särskild kompetens för palliativ vård, där patienterna har svåra symtom eller speciella behov (Socialstyrelsen, 2013).


### 2.2 Den palliativa vården utveckling


2.3 Lagar och styrdokument

För att kunna skapa en god vård för patienter inom palliativ vård är det nödvändigt att vårdpersonalen är medvetna om lagar och styrdokument för att kunna skapa förutsättningar för en god vård.

I hälso- och sjukvårdslag [HSL] (SFS, 1982:763) § 2 a står det att ”hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Det innebär att den skall särskilt 1. /.../ tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen: /.../ 5. tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården”.

I kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005) beskrivs att sjuksköterskan ska kunna ”med omdöme, kunskap och noggrannhet informera och tillgodose patientens trygghet och välbefinnande vid undersökningar och behandlingar”, ”tillgodose patientens basala och specifika behov såväl fysiska, psykiska som sociala, kulturella och andliga” samt ”uppmärksamma och möta patientens sjukdomsupplevelse och lidande och så långt som möjligt lindra detta genom adekvata åtgärder”.

2.4 Tidigare forskning


2.4.1 Patienters upplevelser av att leva med en palliativ diagnos

Att få en diagnos med en obotlig sjukdom beskrevs av patienter som att åntra en ny värld då framtiden upplevdes som osäker. När botande behandling inte längre var ett alternativ, utan det enda som hjälpte var palliativ vård, beskrev patienter att den förlorade framtiden var som att falla genom ett hål. Där vissa patienter såg deras framtid som ett negativt mörker.

Patienterna kände att livet snart var slut, vilket gjorde att övriga till palliativ vård var svår. När livet inte längre var en själklarhet blev patienterna mer känsliga i relation till tid, då tiden enbart sågs som den tid de hade kvar att leva. Det gjorde att de i den här situationen försökte leva dag för dag och njuta av vad livet hade att erbjuda. Patienterna kunde känna av vårdpersonalens men även familjens uppfattning av tid genom deras kroppsspråk.

Sjukdomen gjorde att allt saktade ned, vilket krävde en långsammare rytm i möten med andra. En rytm i utakt kunde förstärka patienternas känsla av sårbarhet och hjälplöshet, medan en rytm i takt med patienterna förstärkte upplevelsen av värdefull tid. Då patienterna blev erbjudna hjälp och vård gav det en känsla av att bli given tid och omtänsamhet (Ellingsen, Roxberg, Kristoffersen, Rosland & Alvsvåg, 2013; Montoya- Juarez m.fl, 2013).

På grund av diagnosen upplevde patienterna en förändring i sin identitet när de gick från att vara friska personer till att vara patienter. Identiteten kunde påverkas av sjukdomen och dess symtom. Symtomen påverkade patienternas tidigare jag, vilket gjorde att de inte längre

2.4.2 Ett holistisk synsätt


2.5 Teoretiskt perspektiv

Det teoretiska perspektivet kommer att utgöras av Erikssons teorier om lidande, hälsa och vårdande. Ur teorin om lidande har det valts att fokuseras på lidandets drama och lidandets tre olika nivåer. Fokus ligger på teorin om lidande och lidandets drama, men teorin om hälsa har även integrerats då Eriksson anser att dessa går hand i hand. Från teorin om hälsa används Erikssons begrepp tro, hopp och kärlek. Teorin om vårdande har även valts att beskrivas utifrån en del som beskriver relationen mellan människan och en abstrakt eller konkret andra.

Eriksson (1994) talar om ett lidandets drama som består av tre akter; lidandet bekräftas, tid för att lida ut samt försoning med lidandet. Lidandets drama är en relation mellan människor inom vården där dramat utgörs av hopp som väcks på nytt, efter att det flera


2.6 Problemformulering


Från vad som tidigare har nämnts uppstår frågor som; Kan patienter i den här svåra och sista tiden i livet uppleva trygghet? och Vad är det som gör att en patient upplever trygghet?

3 SYFTE

Syftet med examensarbetet är att undersöka patienters upplevelse av trygghet inom palliativ vård.

4 METOD

Här nedan presenteras och argumenteras det för hur val av metod är relevant för det här examensarbetet, samt metodens tillvägagångssätt. Under 'Datainsamling och urval'
presenteras hur sökning och urval av artiklar har gått till, samt hur många artiklar resultatet grundar sig på. Slutligen beskrivs hur analysen av artiklar genomförts, utifrån metodbeskrivningen, av examensarbetets författare.

4.1 Val av metod

För att undersöka upplevelsen av trygghet hos patienter inom palliativ vård kommer ett litteraturbaserat examensarbete med analys av kvalitativ forskning görs. Kvalitativ forskning strävar efter att förstå och förklara fenomen så som patienters upplevelser och erfarenheter (Segesten, 2010). Genom att utgå från kvalitativ forskning kan vi öka förståelsen för patienters upplevelse av trygghet. I examensarbetet kommer en beskrivande syntes enligt Evans (2003), av vetenskapliga artiklar användas då den fokuserar på kvalitativ forskning.


4.2 Datainsamling och urval

För att söka fram artiklar har databaser avsedda för vårdvetenskap använts. Författarna började med att göra en bred sökning för att se om det fanns material som kunde svara på syftet. Sökningen gjordes i flera databaser så som CINAHL plus, Pub Med och Discovery. Sedan gjordes en avgränsad sökning med inklusionskriterier för att finna relevanta artiklar. De inklusionskriterier som valdes var artiklar som handlar om vuxna patienter (All adult), artiklar publicerade från år 2008 och framåt, artiklar som innefattar palliativ vård, är skrivna på engelska och granskade enligt peer reviewed samt artiklar med en kvalitativ metod. Artiklar som har valts ut innehåller även tidig och sen fas av palliativ vård. Artiklar som
exkluderades blev alla med kvantitativ ansats, artiklar skrivna innan år 2008, icke palliativ vård och de som handlade om yngre patienter.

Den avgränsade sökningen av artiklar gjordes i databaserna CINAHL Plus och Discovery. Sökord som användes var Palliative Care, Terminally ill patients, Patient attitudes, Quality of life, Terminall care, Spirituality och Emotions i form av MeSH-termer. Sedan användes även sökord som security, secure, palliative, patient, coping, psychosocial factors, qualitative och patients life. Bilaga A är en sökmatris som presenterar använda kombinationer av sökord, antal träffar samt antal utvalda artiklar i ett första och andra urval.


4.3 Analyse av data

samt för att kontrollera att texten överensstämde med temat. Ett exempel på hur teman och subteman skapades utifrån nyckelfynden presenteras i Tabell 1 nedan.

Tabell 1: Presentation av ett exempel på hur nyckelfynd skapat tema och subteman

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nyckelfynd</th>
<th>Tema</th>
<th>Subtema</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. ”The presence of caregivers provides them with feelings of safety; someone will be around to respond to emergencies”</td>
<td></td>
<td>Trygghet genom vårdpersonal</td>
</tr>
<tr>
<td>2. ”Trust in palliative home care staff was... important for having a sense of security”</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3. ”...palliative support... provided a sense of security. Receiving effective pain relief and information enhanced the feeling of... security.”</td>
<td>Upplevelsen av trygghet genoms olikaste gestalter</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1. ”He was quite able to shower himself, but worried about falling, and therefore felt more secure with a friend present”</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2. ”There is always someone with me... It gives me a sense of security... Then I know that I always have a safety net when I fall”</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3. ”...relief of placing oneself in the hands of others were told, which meant being able to relax as they felt safe and secure. This was for example when receiving help from their children...”</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

5  ETISKA ÖVERVÄGANDEN


6 RESULTAT


Tabell 2: Presentation av teman med tillhörande subteman

<table>
<thead>
<tr>
<th>Upplevelsen av trygghet genom olika gestalter</th>
<th>Upplevelsen av trygghet i vanliga livet</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Trygghet genom familj och vänner</td>
<td>Att leva som vanligt</td>
</tr>
<tr>
<td>Trygghet genom vårdpersonal</td>
<td>Att vara hemma</td>
</tr>
<tr>
<td>Trygghet genom en högre makt</td>
<td>Trygghet genom ett larm</td>
</tr>
</tbody>
</table>

6.1 Upplevelsen av trygghet genom olika gestalter

har även framkommit att tro på en högre makt skänkte patienter trygghet i livets slutskede. Det upplevdes då patienterna kunde överlåta kontrollen av situationen i den högre maktens händer. Här nedan kommer det att presenteras tre subteman som beskriver hur patienter inom palliativ vård upplever trygghet genom familj, vänner, vårdpersonal och en högre makt.

6.1.1 Trygghet genom familj och vänner
Patienter ansåg att familjen symboliserade ett sammanhang som de tillhörde. Att vara en del av det sammanhanget gav patienterna en trygghet och mening samt känslan av att tillhöra något större än de själva. Sammanhanget gav även trygghet då patienterna kände att familjen alltid fanns där för dem vid svåra situationer och utgjorde en säker bas i den palliativa vården (Asgeirsdottir m.fl., 2013; Andersson, Hallberg & Edberg, 2008). "There is always someone with me... It gives me a sense of security... Then I know that I always have a safety net when I fall" (Asgeirsdottir, m.fl., 2013, s.1448). När det alltids fanns någon där för patienterna upplevde de ett sammanhang. Det kunde upplevas genom socialt umgång, berättelser från familjen om deras liv samt förstärkas av fotografier på familjemedlemmarna. Det var alltså familjen som var den största meningen i livet för patienterna inom palliativ vård och kunde därför ge upphov till trygghet (Asgeirsdottir m.fl., 2013; Andersson, Hallberg & Edberg, 2008). Då familjemedlemmar och vänner kunde ge praktiskt hjälp upplevde patienterna att de kunde släppa en del av kontrollen och därmed uppleva trygghet, genom att låta andra ta över (Andersson, m.fl., 2008). Patienter uttryckte att ha en vän närvarande i huset gjorde att de kunde utföra sina dagliga rutiner och känna sig trygga (Aoun, Kristjanson, Oldham & Currow, 2008).

6.1.2 Trygghet genom vårdpersonal

Patienterna kände att det var värdefullt när vårdpersonalen hade tid att lyssna. Eftersom det gav dem trygghet, lindrade deras lidande och ökade deras livskvalité i livets slutskede. Trygghet upplevdes även av patienter då det alltid fanns någon runtomkring som kunde svara på akuta larm, ge palliativ vård och hålla dem sällskap (Luijkx & Schols, 2011; Melin-Johansson m.fl. 2008; Milberg, m.fl., 2012). ”There is always someone around... who knows how to provide palliative care. I feel very safe here” (Luijkx & Schols, 2011, s. 580).

Tryggheten av vårdpersonal inom palliativ vård upplevdes som positivt, och patienterna kände även att det fanns en ärlig kommunikation dem emellan. Det var viktigt för patienter då de upplevde att det kunde vara svårt att kommunicera om sjukdomen med familjemedlemmar vilket gjorde relationen till vårdpersonalen viktig för att kunna läta sitt hjärta (Luijkx & Schols, 2011; Melin-Johansson m.fl. 2008; Milberg, m.fl., 2012). Trygghet upplevdes genom att ha en omsorgsfull attityd, kunna ge kompetent vård och information och vara tillgängliga för samtal och stöd dygnet runt. När vårdpersonal var tillgängliga och kompetenta upplevde patienterna en trygghet och ett hopp i deras situation. Tillgängligheten dygnet runt gjorde att patienterna upplevde den palliativa vården som en trygg bas i livets slutskede (Berterö, Vanhanen & Appelin, 2008; Milberg, m.fl., 2012; Mok, Wong & Wong, 2010).

6.1.3 Trygghet genom en högre makt

Patienter inom palliativ vård betonade vikten av att söka efter en tro på en högre makt för att få hjälp i deras utsatta situation. De såg sig ligga i händerna hos en högre makt vilket gav dem en trygghet och styrka i deras sjukdom, samt förband dem till en mening med livet. ”Fatih conveyed a feeling of being calm, safe and secure in the situation” (Andersson m.fl, 2008, s.825). Tron på något högre bringade trygghet i deras utsatta situation och genom att utöva en tro utnyttjade patienterna sin inre styrka för att orka leva inför döden. När patienter lärde sig att acceptera döden och sjukdomen så började de söka efter en tro på en högre makt för att kunna tillåta att vissa saker inte går att kontrollera. Trygghet upplevdes genom att patienterna kunde släppa sitt kontrollbehov och istället låta en högre makt kontrollera deras situation. De var medvetna om att deras liv skulle komma till sitt slut inom en snar framtid och tillåt därför en högre makt att bestämma. Tron gav dem ett sätt att acceptera deras begränsningar av vad som går att kontrollera och inte kontrollera. Patienterna menade att när det okontrollerbara överlämnades åt en högre makt så underlättade det acceptansen av
sjuksmoden. Att acceptera sjukdomen och situationen gav patienterna en upplevelse av trygghet. Patienterna såg sin tro på en högre makt som den huvudsakliga anledningen till att finna frid inför döden. Att tro på en högre makt hade en positiv inverkan på situationen då tron bringade trygghet (Andersson m.fl., 2008; Asgeirsdottir m.fl., 2013; Mok m.fl., 2010).

6.2 Upplevelsen av trygghet i vanliga livet


6.2.1 Att leva som ’vanligt’

Patienterna hade ett gemensamt budskap om att de ville leva som vanligt. Den palliativa vården underlätta för patienterna att kunna fortsätta leva livet så vanligt som möjligt. En känsla av trygghet upplevdes då hjälp från den palliativa vårdpersonalen tillät patienterna att behålla sin självständighet och känsla av att leva som vanligt. Känslan av trygghet säkerställdes av att patienterna kunde leva som vanligt och bete sig som vanligt, som i sin tur gav en ökad livskvalité. ”Living as usual and acting as usual gave the informants a kind of control and feeling of security” (Berterö, 2008, s. 866). För att kunna leva som vanligt var det viktigt för patienterna att ta ansvar för deras liv och att vara självständiga, då självständighet för patienterna innebar en känsla av trygghet. Efter diagnosen var det även viktigt att inga fysiska eller psykiska oförmågor påverkade deras självständighet, eller gav närstående tecken på att allt inte var som vanligt då det kunde upplevas som en minskad trygghet. Patienterna ville bli behandlade så som de blev behandlade förut eftersom det stärkte känslan av att allt var som vanligt. Att bli behandlad annorlunda på grund av sjukdomen kunde minska livskvalitén och känslan av trygghet (Berterö m. fl., 2008; Milberg, m.fl., 2012).

6.2.2 Att vara hemma

Känslan av att vara hemma beskrevs som en trygg och privilegierad känsla då patienterna kände sig bekanta med miljön i hemmet. Känslan av trygghet förstärktes genom att de kunde titta och känna på deras egna saker, vilket också kunde bidra till ett välbefinnande. Patienterna uttryckte vikten av att känna sig trygga i hemmet vid palliativ vård, då deras
Sittuation upplevdes som hotande. Vår personal kunde i den här situationen ge upphov till en känsla av trygghet genom att finnas där för patienterna och fungera som en trygg bas i livets slutskede. Patienterna upplevde även en trygghet i hemmet om de levde tillsammans med någon de hade på. Att vara hemma var också ett sätt att behålla sina dagliga rutiner och känsla av säkerhet (Andersson m.fl., 2008; Melin-Johansson m.fl., 2008; Milberg m.fl., 2012).

6.2.3 Trygghet genom ett larm


I take it off when I go to bed like, and I put it straight back on in the morning and wear it all day… I wouldn’t go anywhere without it now… Yesterday I felt a bit wobbly on my legs and I thought if I fell down all I have to do is just press the button. (Aoun m.fl., 2012, s. 604)

Det var en trygg knapp för patienterna att kunna trycka på en knapp om något skulle hända. Knappen och någon att prata med. Det gledde att patienterna kunde se, huru skilda aktiviteter på äventyrades, men de tyckte att ett säkerhetslarm gav dem en känsla av trygghet utfall av saker som de användes för att de inte skulle händen om något skulle hända. Säkerhetslarmet gav ett säkerhetslarm genom att patienterna skulle kunna dela aktiviteter, och patienterna kunde att de inte kunde vara utan ett säkerhetslarm (Aoun m.fl., 2008; Aoun m.fl., 2012).

I take it off when I go to bed like, and I put it straight back on in the morning and wear it all day… I wouldn’t go anywhere without it now… Yesterday I felt a bit wobbly on my legs and I thought if I fell down all I have to do is just press the button. (Aoun m.fl., 2012, s. 604)

Det var en trygg knapp för patienterna att kunna trycka på en knapp om något skulle hända. Knappen och någon att prata med. Det gledde att patienterna kunde se, huru skilda aktiviteter på äventyrades, men de tyckte att ett säkerhetslarm gav dem en känsla av trygghet utfall av saker som de användes för att de inte skulle händen om något skulle hända. Säkerhetslarmet gav ett säkerhetslarm genom att patienterna skulle kunna dela aktiviteter, och patienterna kunde att de inte kunde vara utan ett säkerhetslarm (Aoun m.fl., 2008; Aoun m.fl., 2012).

I take it off when I go to bed like, and I put it straight back on in the morning and wear it all day… I wouldn’t go anywhere without it now… Yesterday I felt a bit wobbly on my legs and I thought if I fell down all I have to do is just press the button. (Aoun m.fl., 2012, s. 604)

Det var en trygg knapp för patienterna att kunna trycka på en knapp om något skulle hända. Knappen och någon att prata med. Det gledde att patienterna kunde se, huru skilda aktiviteter på äventyrades, men de tyckte att ett säkerhetslarm gav dem en känsla av trygghet utfall av saker som de användes för att de inte skulle händen om något skulle hända. Säkerhetslarmet gav ett säkerhetslarm genom att patienterna skulle kunna dela aktiviteter, och patienterna kunde att de inte kunde vara utan ett säkerhetslarm (Aoun m.fl., 2008; Aoun m.fl., 2012).

I take it off when I go to bed like, and I put it straight back on in the morning and wear it all day… I wouldn’t go anywhere without it now… Yesterday I felt a bit wobbly on my legs and I thought if I fell down all I have to do is just press the button. (Aoun m.fl., 2012, s. 604)
7 DISKUSSION

Under det här avsnittet kommer en diskussion utifrån resultatet, metoden och etiska överväganden att presenteras. Resultatdiskussionen tar upp det teoretiska perspektivet och tidigare forskning i relation till resultatet i examensarbetet. För att upptäcka styrkor och svagheter samt vad som kunde gjorts annorlunda i examensarbetet diskuterar metoden utifrån författarnas upplevelser och erfarenheter av den. Det förs även en diskussion kring etiska överväganden.

7.1 Resultatdiskussion


7.2 Metoddiskussion


Metodens styrka är att den utgår från kvalitativ forskning som strävar efter att förstå eller förklara patienters upplevelser och erfarenheter (Segesten, 2010). Då syftet var att undersöka patienters upplevelse av trygghet var det relevant att använda kvalitativ forskning. Metoden upplevs inte ha någon speciell svaghet. Dock upplevde författarna till examensarbetet själva att den i början var svår att förstå, men ju mer metoden började tillämpas uppfattades metoden som lätt och förstålig. Metoden lästes givetvis flera gånger för att få en bättre förståelse innan analysen började. Men när teori och praxis sammanfördes kunde en god kunskap av metoden uppstå.


I några artiklar fanns både patienternas, sjuksköterskors och familjens perspektiv. Här användes enbart patienternas ord där det tydligt framgick, för att inte påverka resultatet. Författarna ansåg att det var tydligt när det var patienten som talade då forskarna skilde på deltagarna genom att skriva patienten sa eller sjuksköterskan upplevde samt att de använde bokstaven P (patient) vid citat.


7.3 Etikdiskussion


8 SLUTSATSER


REFERENSLISTA


## Bilaga A. Sökmatrix

<table>
<thead>
<tr>
<th>Databaser</th>
<th>Inklusionskriterier</th>
<th>Sökord</th>
<th>Antal träffar</th>
<th>Urval 1</th>
<th>Urval 2</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>CINHAL plus</td>
<td>Peer reviewed, English, All adult, 2008-2014</td>
<td>”MH palliative care” AND ”security”</td>
<td>17</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>CINHAL plus</td>
<td>Peer reviewed, English, All adult, 2008-2014</td>
<td>”MH terminaly ill patient” AND ”MH palliative care” AND ”MH patient attitudes” AND ”coping”</td>
<td>5</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>CINAHL plus</td>
<td>Peer reviewed, Engelska, All adult, 2008-2014</td>
<td>”MH palliative care” AND ”MH terminall care” AND ”MH terminally ill patient” AND ”MH patient attitudes”</td>
<td>6</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>CINHAL plus</td>
<td>Peer reviewed, English, All adult, 2008-2014</td>
<td>”MH palliative care” AND ”MH emotions” AND ”patients life”</td>
<td>10</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>CINHAL plus</td>
<td>Peer reviewed, English, All adult, 2008-2014</td>
<td>”MH palliative care” AND ”MH patient attitudes” AND ”MH quality of life” AND ”psychosocial factors”</td>
<td>8</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>CINAHL plus</td>
<td>Peer reviewed, English, All adult, 2008-2014</td>
<td>”MH spirituality” AND ”MH palliative care” AND ”qualitative”</td>
<td>20</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Database</td>
<td>Peer Reviewed</td>
<td>Language</td>
<td>Search Terms</td>
<td>Results</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>--------------</td>
<td>---------------</td>
<td>----------------</td>
<td>-----------------------------------------------------------------------------</td>
<td>---------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CINAHL plus</td>
<td>Peer reviewed</td>
<td>English, All adult</td>
<td>“MH palliative care” AND “MH terminally ill patients” AND “coping”</td>
<td>23</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Discovery</td>
<td>Peer reviewed</td>
<td>English, 2008-2014</td>
<td>“Secure” AND “SU Palliative” AND “Patient”</td>
<td>19</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
**BILAGA B. ARTIKELMATRIS**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Titel, författare, tidsskrift och årtal</th>
<th>Syfte</th>
<th>Metod (urval, analys m.m)</th>
<th>Resultat</th>
<th>Diskussion</th>
</tr>
</thead>
</table>

Andersson, M., Hallberg, I.R., & Edberg, A-K.

Titel, författare, tidskrift och årtal:

A qualitative investigation of the palliative care needs of terminally ill people who live alone.
Aoun, S., Kristjanson, L.J., Oldham, L., & Currow, D.
Collegian. (2008)

Syfte:
Syftet med studien är att undersöka patienters perspektiv som lever ensamma med kommunal palliativ vård.

Metod (urval, analys m.m):

Resultat:
De kom fram till att när en man kom hem från sjukhuset upplevde han att han inte vågade ta sin morgondusch då han var ensam. Mannen hade inga problem med att duscha själv men oroade sig för att raml. Han kände sig därför tryggare med en bekant i hemmet under tiden. Det visade sig att deltagarna, förutom mannen, inte kände att deras säkerhet i hemmet äventyrades. Men de som hade ett säkerhetslarm i hemmet upplevde en trygghet.

Dikussion:
Den här studien gav en insikt i hur individers motivation och önskningar såg ut för att kunna klara sig med minimal hjälp. Behoven för dessa individer är praktiska, emotionella och fysiska. Kärnan i det här är att förbli självständig och bevara värdighet i livets slut.
Titel, författare, tidskrift och årtal:

Do models of care designed for terminally ill 'home alone' people improve their end-of-life experience? A patient perspective.

Aoun, S., O'Connor, M., Skett, K., Dias, K., & Smith, J.

Health and Social Care in the Community. (2012)

Syfte:
Syftet är att beskriva upplevelser hos obotligt sjuka patienter som bor ensamma hemma med två vårdmodeller och dess effekt på deras fysiska, sociala och emotionella behov.

Metod (urval, analys m.m):
Kvalitativ design.


De använde ett dataprogram för kvalitativ analys av intervjuerna. De tog ut meningsenheter som kodades till kategorier.

Resultat:

Diskussion:
Båda vårdmodellerna var designade för ensamstående patienter som kunde ge dem fysisk och psykosocialt stöd i livets slutskede. Deltagare i båda grupper upplevde att de kunde stanna kvar i hemmet längre med hjälp av dessa vårdmodeller (vårdbiträde och säkerhetslarm). Det här är viktigt för att förse deras önskan av att dö hemma.
**Titel, författare, tidskrift och årtal:**

"To Cherish Each Day as it Comes": a qualitative study of spirituality among persons receiving palliative care.

Asgeirsdottir, G.H., Sigurbjörnsson, E., Traustadottir, R., Sigurdardottir, V., Gunnarsdottis, S., & Kelly, E.

Support Care Cancer. (2013)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Syfte:</th>
<th>Metod (urval, analys m.m):</th>
<th>Resultat:</th>
<th>Diskussion:</th>
</tr>
</thead>
</table>

Resultatet visade att andlighet är ett komplext och multidimensionellt fenomen som avslöjar att andlighet har en viktig roll i livet hos patienter inom palliativ vård. Familjen var de som gav mening och syfte i livet, genom en icke-religiös andlighet. Att ha en tro på Gud sågs som en del av personens andlighet.
Receiving a diagnosis of inoperable lung cancer: Patients’ perspectives of how it affects their life situation and quality of life.

Berterö, C., Vanhanen, M., & Appelin, G.


Syfte:
Syftet är att beskriva hur diagnosen påverkar patientens liv och livskvalité.

Metod (urval, analys m.m):
Kvalitativ design.

Resultat:
Att leva som vanligt och bete sig som vanligt gav en kontroll och trygghet. Det kännetecknades av att vara självständig och kunna hantera sitt vardagliga liv.

Diskussion:
Kärnan i den här studien var att leva som vanligt, vilket gav en förståelse för vad livskvalité innebar för deltagarna. Det var viktigt att kunna göra saker så som de gjorde förut. En faktor för ökat hopp är att leva normalt, upplevelsen av hopp är viktigt för livskvalitén.
<table>
<thead>
<tr>
<th>Titel, författare, tidskrift och årtal:</th>
<th>Syfte:</th>
<th>Metod (urval, analys m.m):</th>
<th>Resultat:</th>
<th>Diskussion:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Titel, författare, tidskrift och årtal:</td>
<td>Syfte:</td>
<td>Metod (urval, analys m.m):</td>
<td>Resultat:</td>
<td>Diskussion:</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------------------------------</td>
<td>---------------------------------</td>
<td>-------------------------</td>
<td>-----------------</td>
<td>-------------</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------------</td>
<td>-------------------------------------------------</td>
<td>-------------------------------------------------</td>
<td>-------------------------------------------------</td>
<td>-------------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>What is a ’secure base’ when death is approaching? A study applying attachment theory to adult patients´and family members´experiences of palliative home care.</td>
<td>Milberg, A., Wahlberg, R., Jakobsson, M., Olsson, E-C., Olsson, M., &amp; Friedrichsen, M.</td>
<td>Psycho-Oncology. (2012)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>