

Acceptans av döden

En begreppsanalys

FÖRFATTARE	Pontus Lundström Petter Thomée
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng/ OM5250 Examensarbete Grundnivå VT 2013
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Sofie Jakobsson
EXAMINATOR	Catarina Wallengren

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Acceptans av döden
Titel (engelsk):	Acceptance of dying
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng
kursbeteckning:	OM5250 Examensarbete - Grundnivå
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	28 sidor
Författare:	Pontus Lundström Petter Thomée
Handledare:	Sofie Jakobsson
Examinator:	Catarina Wallengren Gustafsson

SAMMANFATTNING

I detta arbete görs en begreppsanalys av begreppet "acceptans" i relation till döden, enligt metod för begreppsanalys av Walker och Avant (2011). Källor som används som grund för begreppsanalys är ordböcker och lexikon samt från databasen Cinahl funna vetenskapliga artiklar om vård vid livets slut. Resultatet ger attributen "neutralt perspektiv", "vänja sig vid tanken", "motvilligt godtagande" samt "sluta kämpa och släppa kontrollen" för det analyserade begreppet. Resultaten visar på att begreppets betydelse skiljer sig åt i olika källor samt att begreppets förutsättningar och konsekvenser styr innebörden. Där vissa uttryckte acceptans som ett avslut eller som ett tillstånd där den döende slutade kämpa, uttryckte andra det som ett förhållningssätt till livet. Diskussion förs angående skillnaden i begreppets innebörd samt riskerna med att inte ha ett klart definierat begrepp i vårdkontexten. Samtidigt diskuteras normer omkring acceptans och döende och hur en sådan norm kan skapa lidande respektive välbefinnande för patienter. Slutligen konkretiseras problematiken med begreppet genom tre kliniska implikationer. Först och främst behövs en klara definition av begreppet, samtidigt som sjuksköterskan uppmanas att skapa förutsättningar för acceptans och slutligen att vårdpersonal måste vara medveten om normen omkring acceptans.

Nyckelord: Acceptans, palliativ vård, döden, döende.

INNEHÅLL

	Sid
INLEDNING	1
BAKGRUND	2
PALLIATIV VÅRD	2
LIDANDE	2
ACCEPTANS	3
SJUKSKÖTERS KANS ROLL	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	5
BEGREPPSANALYS ENLIGT WALKER OCH AVANT	5
LEXIKAL LITTERATUR	6
ARTIKELSÖKNING	6
ARTIKELANALYS	7
ETISKT STÄLLNINGSTAGANDE	7
RESULTAT	7
ETYMOLOGISK ANALYS	7
LEXIKAL ANALYS	7
LITTERÄR ANALYS: ATTRIBUT	9
Neutralt perspektiv	9
Vänja sig vid tanken	9
Motvilligt godtagande	9
Sluta kämpa och släppa kontrollen	10
Jämförelse med lexikal analys	10
FALLBESKRIVNINGAR	10
Modellfall	11
Gränsfall	12
Motsatsfall	13
FÖRUTSÄTTNINGAR	14
Medvetenhet	14
Yttre faktorer	14
Inre faktorer	15
KONSEKVENSER	16
Välbefinnande och lidande	16
Avslut	16
En god död	17
Att leva fram till slutet	17
Leva i nuet	17

Göra förändringar och prioriteringar	17
Övrig coping	18
EMPIRISKA REFERENTER	18
SAMMANFATTNING RESULTAT	18
DISKUSSION	19
METODDISKUSSION	19
Sökning och val av källor	19
Analys	20
Konstruktion av fall	20
RESULTATDISKUSSION	21
Attribut, förutsättningar och konsekvenser	21
Acceptans som avslut kontra acceptans som väg vidare	21
Normen om acceptans som det goda	22
Trovärdighet i resultaten?	23
Jämförelse mellan resultaten och Zimmermanns diskursanalys	23
KLINISKA IMPLEMENTATIONER	24
KLARGÖRA DEFINITIONER	24
UPPMÄRKSAMMA NORMEN	25
SKAPA FÖRUTSÄTTNINGAR	25
SLUTORD	25
REFERENSER	26

Inledning

Vi kommer alla en dag möta döden. Hur vi kommer att hantera situationen då är omöjligt att svara på just nu. Kanske dyker rädsla och oro upp vid tanken, eller kanske en nyfikenhet? Vissa människor tenderar till att acceptera döden som en naturlig process medan andra lägger mängder av energi för att hitta vägar för att undkomma. En del stirrar döden i vitögat medan andra undviker dess blick. Men vad menas med att acceptera? Begreppet kan te sig tämligen underligt när det står i relation till döden. Hur kan vi acceptera något så abstrakt? Eller är det livet och dess orättvisor vi accepterar?

Trots att många ser med dystra ögon på döden finns det andra människor som har andra perspektiv. Ulla-Carin Lindquist jobbade som nyhetsankare när hon drabbades av amyotrofisk lateralskleros. Hon skrev senare i sin självbiografi:

Det är förunderligt – jag vill faktiskt inte vara utan den här delen av mitt liv!
Jag har en ytterst begränsad tid kvar här.
Men det är först nu jag känner mig närvarande.
Döden för mig närmare livet. (Lindquist, 2004, s. 199)

Här visar hon nästan en upprymdhet i dödens närvaro och hittar lycka i det många andra kanske ryser av rädsla inför. Döden ger henne möjlighet att se förbi sådant som skuggar blicken för andra människor. Kanske acceptans av döden kan ge ett välmående och kanske är det möjligt att ta lärdom av de som fått denna insikt?

Dock finns det andra sätt att se på döden. Sven Delblanc dog i tjocktarmscancer och skrev i sin självbiografi (Delblanc, 1991) om tankarna om döendet och vägen dit. Han påminner sig om när hans syster dog:

Ett år snart, sedan min syster dog i en cancer som var grymmare än min och snabbast möjligt bemödade sig att bränna upp henne som en halmkärve. Jag älskade min syster, och känslan var blandad med respekt. Hon var skarp, klar, sanningskär, misstänksam mot alla illusioner. Men hon ville till slut inte tro på sin förestående död. Dödsskräcken gjorde också henne vidöppen för illusioner.
- Jag känner mig bättre, knastrade den brinnande halmen. I höst ska jag leda en kurs. Jag är snart på benen.
Snart orkade hon inte ens tala om sitt hopp.
Jag känner mig undrande och förlägen inför denna ”svaghet”. Som om någon sanningskärlek i världen kunde besegra vår skräck för döden. (Delblanc, 1991, s. 32)

Här är tanken på döden så fruktansvärd att systemen inte kan tänka klart utan förnekar hela processen. Samtidigt kan vi se Delblanc benämna detta som en svaghet. Hur är vår syn egentligen på acceptans hos de döende? Finns det normer i relation till döden och **finns det en god och en dålig död?**

Hur ska sjuksköterskan förhålla sig till döende patienter när det kommer till acceptans? Denna uppsats syftar till att dels hitta innebörder för begreppet och att få en ökad inblick i hur vården utförs i relation till detta begrepp. Detta för att lindra lidande och skapa en god vård.

Bakgrund

Palliativ vård

Palliativ vård definieras enligt världshälsoorganisationen (WHO) som en vård som fokuserar på främjande av välbefinnande samt **lindrande av symtom**, så som kan uppstå vid icke botbar, livshotande sjukdom. Den palliativa vården syftar ej till att påskynda döden och inte heller till att fördröja den, utan om att främja patientens livskvalitet under den tid patienten har kvar (WHO, 2013). Ett integrativt helhetsperspektiv på vården är av vikt inom palliativ vård, både vad gäller patientens symtom, vad gäller patienten och dess närstående och vad gäller vårdeamnet. Detta ger fyra grundkomponenter inom palliativ vård: symtomlindring, samarbete, kommunikation **och** relation samt stöd till närstående (Socialstyrelsen, 2012).

Palliativ vård delas inte sällan upp i två faser: tidig palliativ fas och sen palliativ fas, där den senare fasen även är känd som palliativ vård i livets slutskede. I den tidiga fasen har det konstaterats att patienten har en obotlig sjukdom, vilket patienten behandlas för både genom symtomlindring och med behandling som saktar ned sjukdomsförloppet. I den sena fasen är döden inte långt borta och vården fokuserar helt på symtomlindring (Socialstyrelsen, 2012).

Ternstedt, Österlind, Henoch och Andershed (2012) skriver om acceptansens vikt för strategier inom palliativ vård i boken om "de 6 s:n". De menar att för att kunna utföra god personcentrerad vård behöver patienten ha insikt om den kommande döden, **detta** för att kunna vara delaktig i planeringen av den sista tiden i livet.

Lidande

Lidande anges av omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee som en naturlig del av det mänskliga livet och något som kommer drabba alla människor en dag. Hon knyter lidande till det som är viktigt i en människas liv; förlust eller risk för förlust av det som upplevs som viktigt för en person leder till lidande för vederbörande. Travelbee, som beskriver att lidande kan vara både av fysisk, emotionell och själslig natur och graderar lidande i faserna "övergående obehag", "extremt lidande", "förtvivlad uppgivenhetsfas" och slutligen "terminal fas av apati och likgiltighet". Hon betonar vikten av att om möjligt undvika att de två sista faserna **eftersom** dessa är mycket svåra att bryta (Kirkevold, 2000).

Även av omvårdnadsteoretikern Katie Eriksson beskrivs lidande som en del av var människas liv. Hon anser att det i sig är något ont och meningslöst, men att lidandet kan ges en mening av den lidande människan. Lidande och hälsa beskrivs som varandras motpoler men anges även som relativa; en person som upplever lidande som hanterbart kan samtidigt uppleva hälsa. Eriksson talar även om kampen som lidandet ger upphov till, "lidandets kamp", vilken uppstår när det en människa värderar högt möter det hon är rädd för. Lidandets kamp beskrivs som en del av "lidandets drama", vilket enligt Eriksson består av **att** lidandet bekräftas, att personen är i lidandet och slutligen försonas med lidandet. Detta kan vara en stor och svår uppgift för den lidande personen att klara på egen hand och att sjuksköterskan hjälper till i transitionen som är lidandets drama blir därav viktigt. Eriksson anger för övrigt just lindrande av lidande som målet för all vård (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Inom den palliativa vården är lidande inget ovanligt. Lidandet kan vara beläget på olika plan. På det fysiska planet är, enligt Millberg (2012), smärta och nedsatt autonomi relaterat till döendet eller sjukdomen en stor del av lidandet medan det på ett psykiskt plan finns en existentiell smärta relaterat till vetskapen om döendet vilket kan ge upphov till lika mycket lidande. Strang (2012) beskriver att den existentiella smärtan bottnar i tankar om att sluta existera eller glömmas bort, samtidigt som man inte längre kommer ha sina nära och kära omkring sig eller få följa deras utveckling i livet. Tankar om hur **livets spenderats och vilka handlingar som utförts** är vanliga vilket kan leda till en känsla av **att livet exempelvis levts oetiskt vilket också kan leda till** lidande. Samtidigt kan en känsla av meningslöshet över den egna existensen uppkomma samt en känsla av livets orättvisor relaterat till sjukdomen. Även detta är en stor källa till lidande enligt Strang (2012).

Lidandet, både det existentiella och det fysiska, är något som människan förhåller sig till på olika sätt och försvarsbeteenden mot lidande relaterat till vetenskapen om döendet, såsom förnekelse, är inte ovanligt. Förnekelse av det kommande döendet är särskilt vanligt när vetenskapen är ny för personen, skriver Kübler-Ross (1969). Strang (2012) benämner olika förnekelseorienterade försvarsmekanismer människor använder sig av i relationen till tanken på den stundande döden. Här nämns exempelvis "specialness" som syftar till att personen tror sig vara ett undantag, olik alla andra som drabbats av sjukdomen, och därav kommer överleva. Ett annat försvarsbeteende densamme skriver om är "the ultimate rescuer" där tanken på att det i sista sekunden skall komma en medicin eller en metod som hjälper personen från döden (Strang, 2012).

Acceptans

I motsats till förnekelsen av den egna döden nämns acceptansen av döendet (Kübler-Ross, 1969; Buckley, 2008; Hytten, 2001 & Wiklund, 2009). Kübler-Ross (1969) skrev tidigt om detta i sitt verk "On Death and Dying". Hon beskriver acceptansen som det sista steget av fem i döendeprocessen. De tidigare stadierna i denna process är förnekelse, följt av ilska, förhandlande och depression. Acceptansen är något, som enligt Kübler-Ross, inträffar just i livets slut, där personen inte längre har känslor av ilska eller sorg över döden utan accepterar den, utan att därmed uppleva hopplöshet. Personen är nu redo för döden och förlorar gradvis intresset för livet och släpper taget om sådant som rör detta, exempelvis relationer till närstående (Kübler-Ross, 1969).

Kübler-Ross (1969) tankar om döendeprocessen har fått en viss kritik, exempelvis av Qvarnström (1993), som benämner den för statiskt i de olika stegen. Dock menar Kübler-Ross att tillstånd av acceptans och förnekelse kan skifta sporadiskt. Hon skriver att "we cannot look at the sun all the time, we cannot face death all the time" (Kübler-Ross, 1969, s. 35). Buckley (2008) håller med om detta och skriver att det inte är ovanligt att en person som tidigare accepterat döden och visat sjukdomsinsikt senare går över till att skissa upp framtidsplaner såsom att planera långa resor fast personen bara har dagar kvar att leva. Hon benämner detta som en form av lindrande egenvård när den döende inte längre orkar vara i sin dödsinsikt. Även Qvarnström (1993) håller med om att känslor skiftar men tycker inte att man kan dela in dem i stadier då "döendet är alltför komplicerat, innehållsrikt och mångfasetterat för att systematiseras i fem på varandra följande stadier" (Qvarnström, 1993, s 46). Hon hävdar istället att en mängd av känslor av varierande karaktär beroende på person och ålder infinner sig och att dessa inte går att relatera till något visst stadie.

Svarre (1998) skriver att acceptandet av ens förestående död är en lång process och börjar den dagen man först blir påmind om sin förgänglighet. Total acceptans är få förunnat och oftast handlar det om ett skiftande mellan acceptans och förnekande. Han poängterar dock att alla inte når acceptans och att de personer som lägger stor energi på att kämpa emot döden är de som har svårast för att nå acceptansen. Den som fått chans att ventilerat och tala om döden med närstående och vårdpersonal under sin sjukdomsfas ofta har enklare för att nå fram till acceptansen (Svarre, 1998).

Ternstedt m fl. (2012) pekar på hur lidande och ångest är relaterat till döendet men också hur välbefinnande kan vara närvarande genom acceptans av den rådande situationen. De nämner också att alla faktiskt inte finner acceptans i slutet av deras leverne och ansluter sig där till skaran som är kritiska mot Kübler-Ross (1969) tankar om stadier av döende. De hävdar också att det behövs mer forskning för att se på hur acceptans skiljer sig åt andra känslostadier samt vilket relation acceptansen har till hopp och mening. Författarna komplicerar även begreppet acceptans genom att dela upp detta i kroppens acceptans och personens acceptans, där total acceptans endast uppnås om både kroppen och personen uppnått detta (Ternstedt m fl. 2012).

Lidande, så som inom den palliativa vården, kan enligt Hayes, Smith, Rundgren, Ille och Bjurner (2007) konstruktivt hanteras genom Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Denne ser på acceptans som ett avgörande steg för att kunna gå vidare efter en negativ händelse. Han skriver att förnekelse bara kommer leda till mer lidande medan acceptans till viss del kan leda till sorg men att man ur detta kan bearbeta situationen och därigenom hitta välbefinnande.

En liknande syn på acceptans kan ses i Joyce Travelbees omvårdnadsteori, vilken anger två vanliga sätt att reagera på lidande. Det vanligare, icke accepterande förhållningssättet är frågeställning ”varför just jag?”, ett förhållningssätt som består i en känsla av upplevd orättvisa. Det accepterande förhållningssättet ger istället frågan ”varför inte jag?”, vilket enligt Travelbee grundar sig i en livsfilosofi som ser på lidande och sjukdom som något naturligt i livet (Kirkevold, 2000). Det som Travelbee anger som acceptans kan jämföras med Roys adaptationsmodell, där den lidande personen ”...genom att aktivt förlika sig med de rådande omständigheterna [...] hittar jämvikt och balans i tillvaron” (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012, s. 225).

Under denna rubrik kan två olika perspektiv på acceptans urskiljas. Ett som mer ter sig som ett tillstånd i döendeprocessens slutliga fas där kropp och sinne verkar ge in för den kommande döden, och ett annat som snarare kan ses som ett förhållningssätt där handlingar och vad som är viktigt i livet utifrån att lidande finns närvarande värderas.

Sjuksköterskans roll

En legitimerad sjuksköterska har enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning ansvar att ”ha förmåga att med omdöme, kunskap och noggrannhet informera och tillgodose patientens trygghet och välbefinnande vid undersökningar och behandlingar” (Socialstyrelsen, 2005, s. 11). WHO's perspektiv, såväl som ett salutent perspektiv, är att definiera hälsa som ett tillstånd där välbefinnande är närvarande, inte som en avsaknad av sjukdom (Hedelin, Jormfeldt & Svedberg, 2009 & WHO, 2013). Även Katie Eriksson har liknande tankegångar,

och ser kunskap om lidande och hälsa som omvårdnadens kärna (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Att som sjuksköterska ha kunskap om vad som kan skapa välbefinnande blir därav viktigt. Wiklund (2009) beskriver att man som sjuksköterska kan vara medaktör i vägen till acceptans genom att bekräfta personens lidande och på så **sätt** främja vägen till välbefinnande.

Problemformulering

Litteraturen indikerar att acceptans är en möjlig källa till välbefinnande vid ohälsa, särskilt vid palliativ vård och är sålunda av vikt för en sjuksköterska att ha förståelse om. Begreppet acceptans är dock ett begrepp **som** kan ha skilda betydelser vilket motiverar till att hitta klarhet i vilken betydelse som används och om den skiljer sig åt inom olika kontexter. Det är viktigt för vårdpersonal att förstå begreppets komplexa natur för att kunna bedriva en vård som bibringar välbefinnande i livets slutskede, vilket kan ses som motivation till att analysera begreppet *acceptans*.

Syfte

Syftet med detta arbete var att klargöra innebörden av begreppet "acceptans" samt att sätta begreppet i relation till palliativ vård och döden.

Metod

Begreppsanalys enligt Walker och Avant

Walker och Avant (2011) har tagit fram en metod för begreppsanalys inom området omvårdnad, vilken används till detta arbete. Denna metod är uppdelad i åtta steg, vilka återges nedan. Steg 1 och 2 förklaras ej ingående nedan, då dessa lyftes ovan.

1. Val av begrepp

Författarna poängterar här vikten av att välja ett begrepp som kommer vara till användning i omvårdnadsarbetet. Vikten av att inte välja ett allt för brett ämne lyftes även.

2. Definiera syfte med analysen

Då det kan finnas flera olika användningar av ett begrepp är det viktigt att ha ett syfte med analysen, då detta ger en möjlighet att fokusera och avgränsa arbetet med begreppsanalysen.

3. Identifiera alla användningsområden för begreppet som går att hitta.

Detta sker genom litteraturstudier. Dels studeras lexikon och ordböcker, en så kallad lexikal analys, dels studeras annan litteratur som kan beröra ämnet. Det är av vikt att vid detta stadiet i analysen inkludera alla betydelser av begreppet som kan finnas, exempelvis både positiva och negativa betydelser. Senare görs ett val om hur många betydelser av begreppet som kommer användas i den slutgiltiga analysen.

I detta arbete används ordböcker samt vetenskapliga artiklar för att identifiera användningsområden av begreppet. Tillvägagångssätt för val av litteratur beskrivs nedan under rubrikerna "lexikal litteratur" och "artikelsökning".

4. Bestäm begreppets definierande attribut

I detta steg sammanställs definierande attribut eller synonymer som funnits vid litteraturgenomgången. Ett kluster med få attribut som möjligt, som ändå definierar begreppet på ett klart och tydligt sätt är eftersträvansvärt. Om flera olika kluster, med olika betydelser av ordet, finnes så väljes nu det/de som arbetet fokuserar på. Hur artiklarna analyserats beskrivs nedan under rubriken "artikelanalys".

5. Ta fram ett modellfall

En fallbeskrivning, vilket på ett otvivelaktigt sätt exemplifierar det aktuella begreppet tas fram i detta steg. Detta fall kan vara konstruerat av författarna, eller komma från litteratur eller verkligheten. **I denna uppsats är fallen fiktiva och uppdiktade av författarna.**

6. Ta fram övriga fall

Walker och Avant (2011) nämner gränsfall, motsatsfall, relaterat fall, påhittat fall och ogiltigt fall. Dessa fallbeskrivningar hjälper till att ytterligare definiera begreppet, när de visar vad som inte är begreppet, vad som nästan är det, när begreppet används men i en annan betydelse med mera. De fall som används i denna begreppsanalys kommer vara gränsfall och motsatsfall. Gränsfallet liknar modellfallet, men vissa attribut saknas, vilket märks vid jämförelse med modellfallet. Motsatsfall exemplifierar när inte begreppet, utan snarare begreppets motsats är närvarande i sammanhanget.

7. Identifiera antecedentier och konsekvenser

Antecedentier är de händelser/företeelser som föregår att det analyserade begreppet inträffar, en förutsättning för begreppet om man så vill. Konsekvenser är vad begreppet kan leda till, resultatet av begreppets inträffande. Det kan finnas flera olika konsekvenser av begreppet.

8. Definiera empiriska referenter

I detta sista steg sammanställs parametrar som används för att mäta detta begrepp i en empirisk studie. Författarna behöver alltså inte ta fram en metod för att mäta dessa parametrar, utan endast lista och förklara dem (Walker & Avant, 2011).

Lexikal litteratur

För den lexikala analysen valdes totalt 10 stycken ordböcker ut. Sex utav dessa var skrivna på svenska, och fyra stycken var skrivna på engelska. En etymologisk ordbok användes även för att få ytterligare förståelse för ordets ursprung.

Artikelsökning

Artiklarna som används hittades genom sökning i sökmotorn CINAHL som är inriktad mot omvårdnadsforskning. Den första söktermen på acceptans översattes till *acceptance* som gav 8,010 träffar men *accept** användes sedan istället. Detta för att ringa in andra termer som syftade på något med acceptans att göra, exempelvis *accepting* och *accept*. *Accept** gav istället 33,962 träffar. Nästa steg blev att begränsa sökningen till att bara visa artiklar som var "peer-reviewed", alltså granskade av sakkunniga, samt att begränsa åren för utgivning till 2000-2013. Detta för att fokusera på hur begreppet används i modernare vårdssammanhang. Denna sökning gav 26,304 träffar. Sedan lades sökordet *death* till för att begränsa begreppet acceptans till

döden. Här visades 1034 träffar. Det var fortfarande många träffar och sökningen begränsades ytterligare genom att lägga till sökordet *dying* som då relaterar begreppet acceptans till döendeprocessen. Publiceringsperioden begränsades även till 2003-2013 då en tioårsperiod kändes som en naturlig avgränsning och gav ett sökresultat på 105 stycken artiklar. En del av dessa behandlade ämnet dödshjälp, vilket kom att väljas bort som relaterat ämne. Den slutliga sökningen blev därav "Accept* AND death AND dying NOT euthanasia ". Sökningen begränsades med granskning av sakkunniga samt publikation inom de senaste tio åren, vilket gav 84 träffar. Dessa artiklar granskades först utifrån rubriken där de som inte belyste palliativ vård, döende, acceptans, var skrivna på ett annat språk än engelska eller behandlade sådant som inte var av intresse för begreppsanalysen exkluderades. Exempel på detta kunde vara artiklar där ett nytt mätredskap utreddes eller där en viss medicinering diskuterades. De artiklar vars rubriker föreföll passande lästes vid den andra genomgången. Efter den första genomgången fanns 40 artiklar kvar, i vilka sammanfattningen lästes och baserat på detta valdes 20 bort. Den slutliga gallringen gjordes genom en snabb genomläsning av de återstående artiklarna för att se hur mycket begreppet acceptans användes. Denna gallring ledde till ett val av nio artiklar som kom att utgöra grund för resultatet.

Artikelanalys

De utvalda artiklarna lästes noggrant, särskilt med avsikt på hur begreppet "acceptans" användes. Termer och begrepp som ansågs definiera detta begrepp i artiklarna samlades in och kategoriserades. Detta gjordes dels med avseende på om det rörde sig om ett attribut för, en förutsättning för eller en konsekvens av "acceptans". Även vilket attribut, förutsättning eller konsekvens det var definierades. Detta skedde i flera iterationer av genomläsning, insamling/kategorisering av definierande begrepp och diskussion.

Eftersom syftet med arbetet framför allt var att få förståelse för hur ett begrepp används och definieras, och inte direkt om slutsatser kunde dras av artiklarnas resultat, gjordes ingen större granskning av artiklarna med avseende på deras kvalitet.

Etiskt ställningstagande

Denna uppsats är en litteraturstudie, och därav uppfattas ingen etisk problematik gällande försöksdeltagare eller liknande. Författarna har tolkat och använt källor på ett mot förlagan så troget sätt som möjligt.

Resultat

Nedan följer resultatet, vilket består av etymologisk analys, lexikal analys, attribut med upphov i litterär analys, fallbeskrivningar, förutsättningar, konsekvenser samt empiriska referenter.

Etymologisk analys

Ordet acceptans kommer ifrån tyskans "accept", vilket har sitt ursprung i latinets "acceptum", en böjd form av "accipere". Detta har betydelsen "mottaga", "antaga" och "gilla". "Accipere" kommer i sin tur från latinets "capere" vilket betyder "taga" (Hellquist, 1980).

Lexikal analys

Den vanligaste betydelsen av acceptans i ordböcker var relaterade till "att godkänna något", att "finna den aktuella företeelsen god nog" (Allén, 1995; Collins Cobuild English Language

Dictionary, 1987; Dalén, 1970; FOCUS Uppslagsbok, 1969; Longman Dictionary of the english language, 1992; Oxford Dictionary & Thesaurus, 1995; Strömberg, 1998; Svenska Akademien, 2009; Walter, 1991 & Websters New Dictionary of Synonyms, 1984).

En betydelse som återfanns i flera ordböcker var acceptans som att ”motvilligt godta” (Allén, 1995; Collins Cobuild English Language Dictionary, 1987; Longman Dictionary of the english language, 1992; Oxford Dictionary & Thesaurus, 1995; Svenska Akademien, 2009; Strömberg, 1998 & Websters New Dictionary of Synonyms, 1984). Här kunde en mer negativ betydelse av det som skall accepteras ses; den accepterande parten finner kanske inte det aktuella ”gott nog” men får ändå finna sig i det.

En annan betydelse är den som definierar acceptans som att ”ta emot” eller ”tacka ja” till något (Collins Cobuild English Language Dictionary, 1987; Longman Dictionary of the english language, 1992; Oxford Dictionary & Thesaurus, 1995; Walter, 1991 & Websters New Dictionary of Synonyms, 1984). Detta kunde vara både av betydelsen där en person tackar ja till ett erbjudande om något, men kan även exempelvis vara att en automat endast tar emot femkronor. En variant av detta kan även ses hos Strömberg (1998), där acceptans även anges som ”att skriva på”. Dessa betydelser kan i kontrast till ovanstående betydelser ses som acceptans som en yttre handling, observerbar för andra människor, vilket inte ett godtagande behöver vara.

Att acceptera definierades av vissa som att ”ta något för sanning”, eller att ”uppfatta det som ’det rätta’ ” i den aktuella situationen (Collins Cobuild English Language Dictionary, 1987; Longman Dictionary of the english language, 1992; Oxford Dictionary & Thesaurus, 1995; Strömberg, 1998 & Websters New Dictionary of Synonyms, 1984).

En äldre betydelse (Svenska Akademien, 2009) som framför allt hittades i de svenska ordböckerna var att skriva om acceptans i handelskontexten. Betydelsen av att acceptera var i dessa fall att ”godta växel för betalning”, där ”accept” hade betydelsen ”godkänd växel” (Allén, 1995; Dalén, 1970; FOCUS Uppslagsbok, 1969; Oxford Dictionary & Thesaurus, 1995 & Svenska Akademien, 2009).

Tabell 1. Sammanställning av lexikal analys; antal förekommande betydelser av begreppet.

Betydelse	Svenska ordböcker (6 st)	Engelska ordböcker (4 st)	Totalt (10)
Finna tillräckligt bra, godkänna, godta	6	4	10
Motvilligt godta	3	4	7
Ta emot, tacka ja till, skriva på	2	4	6
Uppfatta som sanning eller riktighet	1	4	5
Godkänna växel till betalning	4	1	5

Enligt ovanstående tabell kan utläsas att den vanligaste formen är ett godkännande eller godtagande och att det som skall accepteras kan ha en negativ betydelse för den accepterande parten. Acceptans som en handling var den tredje mest vanliga betydelsen. Ett uppfattande som sanning/riktighet samt godkännande av växel till betalning förekom lika många gånger och sålunda delade en sista plats. Hos dessa två betydelser kan det noteras att ”uppfattande som

sanning eller riktighet” oftare förekom i engelskspråkiga lexikon och ”godkännande av växel” oftare förekom i svenskspråkiga.

Litterär analys: attribut

Efter analys av de valda artiklarna så som beskrivits i metodkapitlet identifierades fyra olika attribut för begreppet acceptans, vilka följer nedan.

Neutralt perspektiv

Ett antal författare definierar acceptans som en realistisk, neutral syn på livet och döden, där att acceptera blir att ”leva i verkligheten”. Den som nått acceptans uppfattar att saker och ting ”är som de är”, att döden närmar sig kan inte hjälpas. Exempel på detta kan ses i Lin (2008) som talar om att ”... accepting the reality of being a cancer patient, the reality that everyone’s life is not perfect and the reality that death is unavoidable” (s. 255). Även Goldsteen, Houtepen, Proot, Abu-Saad, Spreeuwenberg och Widdershoven (2006) beskriver en liknande syn på acceptans i sin undersökning av normer inom den palliativa vården, då acceptans beskrivs i följande ordalag: ”...one cannot escape from incurable cancer and better realise and accept this instead of clutching at straws like the advice of a natural healer” (s. 380). Även Mok, Wong och Wong (2010) kan sägas ha en neutral syn som karakteriseras som acceptans när de skriver om döendes perspektiv på döden: ”Birth, ageing, sickness and death were the processes of life. [...] To accept was to say yes to life in its entirety.” (s. 363). Lichtenthal, Nilsson, Zhang, Trice, Kissane, Breitbart och Prigerson (2008) skiljer på ”kognitiv acceptans” och ”emotionell acceptans”, där kognitiv acceptans beskrivs som en medvetenhet om den kommande döden. Även Browall, Melin-Johansson, Strang, Danielsson och Henok (2009) beskriver bland annat acceptans som en form av insikt, då patienten accepterar att döden inte kan undkommas, och då kan säga saker som ”Now things are like this and there is nothing I can do about it. I must leave my life even if life did not get any better than this.” (s. 60).

Vänja sig vid tanken

Acceptans framställdes i vissa artiklar som att patienten vände sig vid tanken på den kommande döden, en form av acceptans som av uppsatsförfattarna uppfattades som en mer positiv inställning än den ”neutrala acceptansen” som det ovanstående neutrala perspektivet representerar. Ett lugn och en fridfullhet karakteriserar acceptansen här. McSherry (2011) skriver att “Death acceptance can be defined as ‘a calm attitude toward the finiteness of one’s life and seeing death as an unchangeable fact of life that also might have some positive aspects.’ “ (s. 117). “Being at peace with their destiny” är en beskrivning som används av McWilliam, Ward-Griffin, Oudshoorn och Krestick (2008, s. 344). Den ”emotionella acceptans” som Lichtenthal med flera (2008) talar om benämns i andra delar av texten även som ”a peaceful awareness” (s. 58), vilket får ses som att den döende nu vant sig vid tanken, med andra ord funnit en fridfullhet i relation till medvetenheten om döendet.

Motvilligt godtagande

Ett attribut för acceptans av döendet var det motvilliga godtagandet. Den döende vill inte dö, men har inget alternativ, och blir därmed tvungen att acceptera. Browall m fl. (2009) skriver om att särskilt yngre patienter ställer sig motvilliga till den kommande döden, även efter acceptans. I McNamara & Rosenwax (2007) kan följande läsas: “I have a teenage daughter who is struggling to accept the situation and is having difficulty coping with her life.” (s. 379),

där en motvilja mot godtagandet kan skönjas. Så även i Mok m fl. (2010); "Participants indicated that they had to accept [...] Although they did not want to depart from their dearest relatives, they could not avoid it." (s. 363).

I alla artiklar uttrycktes inte det motvilliga godtagandet explicit, men det kunde i vissa av dessa uppfattas ändå, som exempelvis när McSherry (2011) nämner att acceptansen leder till en insikt om att livets slut också kan innehålla något positivt. Implicit uttrycks att livets slut framför allt är negativt och sålunda kan skapa en motvilja mot detta.

Sluta kämpa och släppa kontrollen

Acceptans sattes i upprepade artiklar i relation till kampen mot döden, där acceptans likställdes med att sluta kämpa emot. Detta uttrycks exempelvis av Goldsteen med flera (2006), där motsatsen till acceptans anges som att leta efter alternativa kurer, det vill säga inte ge upp kampen för överlevnad även om den gängse sjukvården avslutat kurerande behandling. Browall med flera (2009) skriver om acceptans:

"A patient struggling for a long time against death might, after a while, express a wish to die [...] it was something positive and it could be satisfying for the patient to be allowed to lay down one's arms in front of death." (s. 62).

McWilliam med flera (2008) definierar acceptans i sin artikel som ett tillstånd där "denial, anger, depression, and emotional struggle to resist the ending of life have been resolved." (s. 344). Även hos McNamara och Rosenwax (2007) sätts acceptans i relation till kämpande, där trots presenteras som en motsats till acceptans.

Acceptans kunde, vilket tangerar ovanstående stycke, vara relaterat till kontroll. Accepterande blev då att i någon utsträckning släppa kontrollen över situationen eller släppa önskan om att kontrollera situationen. Mok med flera (2010) talar om "...coming to terms with the limits of personal control" (s. 363) i anslutning till acceptans. Även Yang, Staps och Hijmans (2010) framför tankar om acceptans som baseras på en minskad kontroll, där den döende intar en mer passiv och öppen attityd gentemot sitt tillstånd och därigenom "...can accept that things happen beyond one's control." (s. 57).

Jämförelse mellan lexikal analys och litterär analys

I den lexikala analysen hittades betydelseerna "godtagande/godkännande", "motvilligt godtagande", "accepterande handling", "uppfatta som sanning/riktigt" samt "godkänna växel". Likheter kan ses mellan rubriken "objektivt perspektiv" och den lexikala betydelsen "uppfatta som sanning/riktigt". I övriga rubriker kan likheter ses mellan den lexikala betydelsen "godtagande/godkännande", framför allt av den motvilliga sorten. "Godtagande av växel" kan inte ses i dessa attribut och ej heller i större utsträckning "accepterande handling".

Fallbeskrivningar

Nedan följer ett modellfall, vilket skall innehålla alla de attribut som hittats vid analys av artiklar, följt av ett gränsfall, samt avslutningsvis ett motsatsfall.

Modellfall

Lena 55 år lever med sin make Lars i Vårgårda kommun. Hon har två döttrar Lisa och Lovisa som sedan länge flyttat hemifrån och skaffat sig egna familjer. Lena och Lars driver tillsammans en blomsteraffär och på fritiden brukar Lena gärna göra pallar och stolar i deras hobbyverkstad medan Lars sysslar med trädgård och sköter om hemmet. Hon lever en fridfull tid med livets små upp- och nedgångar.

För tre år sedan började Lena hosta under längre perioder utan att hon för den delen upplevt sig förkyld eller sjuk. Hon röker inte så hon tänkte att hon kanske fått någon allergi. Efter kontakt med den lokala vårdcentralen och rutinundersökningar skickas hon på remiss till ett större sjukhus där hennes lungor röntgas. Efter grundlig undersökning får hon besked om att hon drabbats av lungcancer.

Trots att Lena inte rökt en enda cigarett i hela hennes liv har hon drabbats av denna sjukdom. Till en början tycker hon att det är otroligt orättvist och förbannar både sjukhuspersonal som anhöriga, liksom ödet och Gud. Hon får mycket kontakt med vårdpersonal och olika strategier för att bota sätts in men utan att kunna hindra cancerens framväxt. Efter en viss tid får Lena beskedet att det inte går att bota henne från cancer utan att vården nu kommer att inrikta sig på att lindra obehagligheter i relation till sjukdomen. Samtidigt får hon veta att hon inte kommer kunna överleva sjukdomen till slut.

Detta besked tar Lena med stor oro och rädsla. Hon säger sig inte ha reflekterat mycket över döden i sitt liv och bara tanken på den får henne att känna ångest. Till en början tittar hon mycket efter alternativ till den svenska sjukvården som kan hjälpa henne, hon söker sig även till kyrkan som hon inte besökt sedan hon var liten. Genom kyrkan får hon kontakt med en präst, som tidigare jobbat på sjukhus, som hon kan vända sig till för att prata.

Till en början av processen rör sig Lena mellan tillstånd av likgiltighet och ilska. Ibland tycker Lars att hon inte ens är medveten om att hon fått en diagnos för att nästa dag spendera tiden gråtande i sängen. Men efter ett tag börjar Lena mer och mer vänja sig vid sitt tillstånd. Hon inser att det inte går att göra något åt att just hon fått lungcancer. Även det faktum att hon inte rökt och ändå fått lungcancer börjar hon hantera. Visst, ”det är fruktansvärt orättvist”, som hon benämmer det, ”men nu är det så det är och jag kommer inte bli mindre olycklig genom att förbanna ödet”.

Lenas ena dotter är gravid och Lenas stora förhoppning är att överleva till dess att barnbarnet föds. Detta för henne tillbaka till att förbanna livets orättvisor och även om hon tidigare verkat godta sitt öde blir hon arg i kontakt med hennes läkare och ibland går ilskan ut över Lars. Hon fortsätter ha kontakt med prästen och via denna person börjar hon mer tänka i termer av att hon är en del av något större. Hon benämner sig inte som religiös men tänker ofta i termer av att livet är något större än den individuella. Hon är glad över sina döttrar och sin make som hon nu spenderar mycket av sin tid med. Många gånger faller hon tillbaka i ilska men mer och mer börjar hon leva i ett tillstånd där hon godtar att hur livet utvecklats sig.

Efter att hon försämrats rejält får Lena plats på ett hospice där hon spenderar den sista månaden i sitt liv. Hon trivs bra där även om hon inte har mycket ork och energi. Hon tycker

att hon har haft tur i att kunna fått säga adjö till sina nära och kära och även om hon inte fått uppleva att bli mormor så är hon ändå lycklig över sin dotters skull. Den sista veckan spenderar Lena i sängen. Hon är vaken men knappt kontaktbar. När familjen kommer på besök verkar hon avståndstagande. Dock tycker personalen att hon är fridfull och berättar för familjen att det inte är ovanligt att personer sluter sig inåt sig själva mot slutet av livet. En dag senare somnar Lena in. En månad senare föds ett friskt och välmående barnbarn.

Kommentar:

Trots att Lena tycker att det är orättvist att hon drabbas av lungcancer trots att hon inte rökt tar hon till slut till sig situationen, *motvilligt godtagande*. Visserligen drabbas hon av ilska, oro och ångest emellanåt men kan också finna stunder av välmående. Hon får ett stort stöd av sin familj och samtidigt samtala och reflektera över spirituallitet. Här finns acceptansen genom att hon kan hitta välmående trots sin situation, *vänja sig vid tanken*. Detta yttrar sig initialt genom Lena inser att hennes situation är som det är och att detta inte kan hjälpas, *neutralt perspektiv*. Mot slutet så får hon säga adjö till sin familj och vänner och somnar lugnt in. Här finns acceptansen genom att hon släpper taget av livet, *sluta kämpa och släppa kontrollen*.

Gränsfall

Kim är en 34 år gammal lärare i samhälle och historia på en skola i Härryda. Det har varit en tung period för Kim som efter hon fött en dotter känt sig tröttare och tröttare samt gått ned mycket i vikt. Först tror hon det beror på den nya situationen i livet men hennes partner tycker också att hon ser blekare och tröttare ut. När hon är på BVC för ett rutinmässigt besök angående dottern tar Kim upp hennes hälsa med sjuksköterskan som tycker att Kim borde kontakta vårdcentralen för att kolla upp om det kanske beror på blodbrist.

Kim kontakter vårdcentralen där de tar prover som visar på en förhöjning av vita blodkroppar och behöver ytterligare information genom fler test. Slutligen får hon besked att det rör sig om en blodcancer som tyvärr har en dålig diagnos. Kims far dog i cancer för sju år sedan och med bilden av hans kamp och hur han plågades i slutskedet av livet tar hon diagnosen med stor rädsla och förtvivlan. Läkaren säger att hon dock kan leva många år utan att symtomen kommer bli påtagliga.

Till en början går hon motvilligt på behandlingar och är ofta ledsen då hon känner det är väldigt orättvist att hon som nyss fått en dotter ska behöva skiljas från henne och inte få se hennes uppväxt. Men med tiden, genom samtal med en kurator, samt en öppenhet inför tankar och rädslor med hennes partner börjar Kim motvilligt att förlika sig med sitt öde. Även om det är orättvist att hon inte kommer att få se sin dotters uppväxt gläds hon åt den tid hon har kvar att spendera med sin familj. Hon spelar in filmer med hälsningar till dottern som hennes partner kan visa vid olika stadier. En hälsning till 15-årsdagen, en till examen, en till 18-årsdagen och så vidare. I och med sådana projekt kan Kim känna att hon ändå har en plats och lämnar något efter sig.

Efter en tid börjar symtom blir kraftfullare och Kim inleder behandlingar som slutligen leder till att hon hamnar på hospice. Hela denna process får henne att tänka tillbaka på hennes faders sista tid i livet och efter att ha varit insatt i sin situation och medveten om vad som komma skall träder hon nu in i en situation av ångest och depression. Under tiden på hospicet är hennes tillstånd som detta men mot slutet träder Kim helt in i sig själv. Personalen vet inte om det

handlar om att hon har en depression eller om hon släppt taget och accepterat den stundande döden.

Kommentar:

Detta fall är likt modellfallet. Där hon som nybliven moder tycker det är orättvist att hon inte ska se sin dotter växa upp men sedan kan acceptera det, *motvilligt godtagande*. Samtidigt så tar hon sig tid till att göra saker för att hon ska vara med dottern trots sin bortgång. Detta som att *vänja sig vid tanken* på att hon inte kommer vara med. Men mot slutet skiljer det sig åt genom att man är osäker på hur Kim förhåller sig den sista delen av sitt liv. Här ligger kanske minnet av hennes faders död som något som kan hindra vägen till acceptans.

Motsatsfall

Roger är 56 år och bor i Skara. Han är en aktiv person med ett långt förflutet i ett av bygdens fotbollslag. När han blivit äldre har han tagit över rollen som vaktmästare och sköter på halvtid om planen och hjälper till vid förberedelser för matcher och träningar. Resten av hans arbetstid assisterar han sin bror med att reparera bilar.

För tre år sedan drabbades Roger av plötslig smärta i buken samt att han blev väldigt uppsväld. Han kontaktade ambulans och åkte direkt in till akuten. Det visade sig att Roger råkat ut för en tumör i tjocktarmen och det beslutades om att operera. Tumören avlägsnades således och en bit av tarmen togs bort. Efter operationen fick Roger en god prognos av läkaren. Tumören var borta, operationen hade gått bra och det fanns inga spår på att cancern spritt sig. Roger gick från oro och rädsla till en mer optimistisk tro på framtiden. Efter en kort rehabilitering på sjukhuset återvände han hem.

Tiden förflyter utan att Roger känner några problem men på en uppföljning meddelas att de upptäckt en spridning av cancern trots den tidigare prognosen. Rogers relation till sjukvården är fortsatt god och han skall inleda cytostatikabehandling för att se om det går att utplåna spridningen.

Under tiden för cytostatikabehandlingen mår Roger fruktansvärt dåligt och hans livskvalitet är låg. Men efteråt känner han sig åter pigg och optimistisk. Dock visar det sig att cytostatikan inte har den effekt som önskats och det finns nu tecken på spridning även till skelett och lungor. Under ett stressigt möte med en relativt ny läkare får Roger beskedet om att man inte kan hjälpa honom mer utan nu siktar på att lindra symtom. Efter en lång dag har Roger svårt att ta in allt och osäkerheten hos läkaren gör att han blir osäker på vad som egentligen menas.

Efter ytterligare försämringar och problematik med smärta och illamående läggs Roger in på en palliativ avdelning där man syftar på att lindra de obehagliga symtomen och försöka främja en god död. Dock har personalen svårt att nå fram till Roger som själv hoppas på att snart vara på benen igen så att han kan återgå till jobbet. Rogers bror är en frekvent besökare och försöker tillsammans med personal att prata med honom men han upplevs som verklighetsfrånvärd och vilsen. Han dör senare utan att varken personal eller närstående uppfattat om han fått insikt i sin situation.

Kommentar:

Rogers situation skiljer sig mot de andra fallen då han inte riktigt når medvetenhet om hur det ligger till med hans situation. Detta kan delvis bero på kommunikationen mellan Roger och vården som inte fungerar optimalt. Samtidigt kan det också bero på Rogers egen personlighet och den situation han befinner sig i. Han verkar inte ha samma sociala stöd som de tidigare två fallen.

Förutsättningar

Acceptans är direkt relaterat till vissa förutsättningar medan andra förutsättningar kan ha en viss påverkan på hur och om acceptans uppnås; vissa är ett måste för acceptansen medan andra påskyndar processen. Samtidigt kan förutsättningen också definiera betydelsen av begreppet acceptans. Nedan följer de förutsättningar som har en direkt inverkan på begreppet:

Medvetenhet

Yang m fl. (2010) menar att medvetenhet om det egna tillståndet är en förutsättning för att kunna acceptera sitt döende. Dock leder inte medvetenhet direkt till en acceptans utan leder initialt inte sällan till ångest och lidande. Det är dock i detta tillstånd som personen konstruerar sin nya verklighet utifrån rådande premisser och därigenom kan finna acceptansen. Den medvetenhet som Yang m fl. (2010) benämner är annorlunda från en vardaglig förståelse om att livet en dag kommer ta slut. Här benämns insikten som att *på riktigt* förstå att livet kommer ta slut.

Även Mok m fl. (2010) samt Lin (2008) beskriver en medvetenhet som förutsättning för att finna acceptans. Hos Mok m fl. (2010) beskrivs processen som att förstå att döden är en lika naturlig del av livet som födseln, åldrandet och sjukdom är, medan Lin (2008) benämner det som att förstå att verkligheten i att livet inte alltid är rättvist och att döden är oundviklig.

McNamara och Rosenwax (2007) menar att medvetenhet är en betydande faktor för en god död. Denna medvetenhet kan öppna upp för personens möjlighet till att planera sin egen vård, förbättra kommunikationen samt leda till acceptans av döendet. Dock kan medvetenheten vara en tidskrävande process och kan vara beroende av andra faktorer för att kunna upprättas vilka lyftes under ”yttre faktorer”. Artikelförfattaren pekar också på att medvetenheten bland döende generellt sett har ökat, då det är vanligare nu än förr att läkare talar om diagnoser och behandlingar med sina patienter.

Yttre faktorer

Följande faktorer är relaterade till sådant som ligger utanför patientens medvetna gränser; sjukdom samt sjukvården i stort, bemötande, sociala nätverk och behandling.

Sjukdom är en faktor som kan ha en direkt inverkan på hur acceptans av döendet kan uppstå. McNamara och Rosenwax (2007) skriver att “a greater proportion of those with cancer [n=746] were ‘definitely’ or ‘fairly’ accepting of their approaching death (78%) compared to people who died of cardio-respiratory [n=139] (72%) or other conditions [n=185] (71%)” (s. 379), vilket tyder på skilda förutsättningar beroende på vilken sjukdomsgrupp den döende tillhör. Detta beror enligt artikelförfattarna exempelvis på att döden är lättare att förutspå vid en cancerdiagnos än hos någon med hjärtproblematik.

Andra förutsättningar handlar om sjukvården i stort och vilket bemötande och relation till vårdarna personen får. McNamara och Rosenwax (2007) har studerat detta och märkt att vissa personer varit helt omedvetna om att de gått över till palliativvård då de ej har fått ett tydligt besked om detta från sjukvården. Ett annat exempel som dessa författare nämner är behandlingar som tar mycket tid och energi från patienten. Detta minskar patientens möjlighet till reflektion angående döendet, vilket beskrivs av både McNamara och Rosenwax (2007) samt av McSherry (2011) som av vikt för att uppnå acceptans.

En annan yttre faktor som är förutsättning för acceptans är det sociala nätverket. Här nämns familj, vänner och arbetskamrater som stöd för acceptans. McSherry (2011) nämner att människor med ett fungerande socialt nätverk är bättre på att hantera svåra situationer då de kan prata och få stöd hos sina anhöriga och därigenom kan konfrontera svårigheter. Även Lin (2008) och Mok med flera (2010) benämner hur familjen kan ha en stöttande roll för en döende.

Det finns även ett omvänt sammanhang som kan öka sannolikheten för att acceptans uppnås. Detta relaterat till både ålder och ett minskat socialt nätverk. McSherry (2011) förklarar att vissa personer har lättare att acceptera då de har ett mindre socialt nätverk där vänner och familj gått bort och de kontakter man haft i livet inte längre är närvarande. Detta var en faktor som kunde öka chansen för acceptans.

Inre faktorer

Här involveras sådana faktorer som ligger hos personens karaktär och personlighet; livserfarenhet, spiritualitet och inställning.

McSherry (2011) pekar på livserfarenheter som en påverkande faktor för acceptans. Att exempelvis ha upplevt krig och sett vänner stupa på slagfältet och med andra ord tidigare haft kontakt med döden, kan ha gjort personen *van* vid döden. Dock visar McSherry (2011) även på motsatsen då en patient haft en dålig upplevelse relaterat till döden då en anhörig gått bort under mycket ångest. Detta kan istället skapa skräck inför döden och motverka vägen mot acceptans.

En annan frekvent inre faktor som fanns representerad var spiritualitet. Mok med flera (2010) beskriver att döende patienter ofta sökte sig mot spiritualitet som kunde vara religiös tro men även handla om värderingar. Dessa fick patienten att närmar sig döden med acceptans. Att praktisera sin religion var enligt Lin (2008) ett sätt att lära sig acceptera. Yang med flera (2010) benämner också spiritualitet men i den bemärkelsen att personen kommer i en djup kontakt med mänskligheten, naturen eller Gud.

Slutligen så finns inställning som en inre faktor och förutsättning för acceptans. Yang m fl. (2010) beskriver hur vissa människor med en pragmatisk inställning till livet kan se på sin situation utan att ha någon direkt ångest över det faktum att döden kommer inträffa och acceptera den som fakta. Goldsteen med fleras (2006) analys av normer inom palliativ vård visar en vanligt förekommande tanke hos palliativa patienter om att en "sund och förnuftig" person ser på livet och döden genom realistiska linser och därigenom accepterar att det som är som det är. McSherry (2011) pekar på att vissa människor kan ha en tanke på att de levt sitt liv som de velat och är stolta över det. Dessa människors inställning till döden underlättar

acceptansen då det inte finns ånger över sådant som man inte hann göra eller sådant man inte hann avsluta.

Konsekvenser

När acceptansen är uppnådd leder detta ibland till vissa konsekvenser. Segersten (2012) skriver att dessa kan studeras och analyseras vid begreppsanalys, då de i sin tur är begrepp som kan behöva definieras.

Välbefinnande och lidande

Det som nedan benämns **som** välbefinnande står i relation till hur känslan var innan acceptansen uppnåddes. Detta definieras som minskad oro, eller minskad rädsla inför döden.

Lichtenthal (2008) beskriver att de patienter som har uppmärksammat och accepterat döden som något oundvikligt hade mer välbefinnande, och även att de som under en sen period ej hittat acceptans hade tre gånger så stor chans att utveckla depression och ångest. Både McWilliam med flera (2008) och McSherry (2011) benämner inte välbefinnande men beskriver ett tillstånd av minskat lidande och oro som en konsekvens av acceptans. Vissa personer kunde också se fram emot, eller känna en längtan till döden, detta i relation till en positiv syn på efterlivet. McNamara och Rosenwax (2007) beskriver liknande process och pekar också på en fridfullhet inför döden där personen hittat acceptans. Mok med flera (2010) beskriver att acceptans är en väg till frid och harmoni:

“Having peace was associated with acceptance of death and finding meaning, even approaching death. Participants extended themselves beyond immediate concerns about death and took on broader life perspectives and purposes. This was a process of transcendence: they had peace at heart, achieving harmony with themselves, a sense of wholeness and a state of serenity.” (s. 366)

Personen är nöjd med sig själv och kan se tillbaka på livet och hur detta levts genom ett annat perspektiv. Dock finns också ett lidande närvarande genom att den döende nu kommer lämna anhöriga och annat som upplevs som viktigt.

Browall m fl. (2009) skriver att vissa personer som accepterat döden kände frid eller till och med lättnad över att få dö medan andra helt tvärt om kunde ha ett liv kantat av ångest. Detta gällde enligt denna artikel framför allt yngre personer med svåra sjukdomar som kunde acceptera att de skulle dö men ändå kände att det var orättvist att det skulle hända just dem.

Det **ovan nämnda artiklar** visar är att ett tillstånd av acceptans kan ge en ökat välbefinnande hos personer. Här kan de komma till ro med tanken på döden och börja tänka på andra saker som kan ge upphov till välbefinnande. Dock kan oron och rädslan hänga kvar hos personen då döden är ständigt närvarande.

Avslut

Som konsekvens till acceptans finns också avslut eller att släppa taget av livet. Browall med flera (2009) ger exempel på ett fall där en döende genom hela sjukdomsförloppet kämpat emot döden men till slut gett upp inför den och funnit ett lugn. Här blir acceptansen ett sätt att släppa taget och det som följer blir ett avslut av livet. Lichtenthal (2008) pekar på hur många patienter visar tecken på att vilja dö i den sista tiden av livet vilket artikelförfattaren menar kan vara en

naturlig följd på dödsacceptans. **Denna vilja att dö** kan också ge en ökad risk för självmord. Även McWilliam m fl. (2008) ger exempel på hur acceptans kan leda till ett tillstånd där människor släpper taget och öppnar upp inför döden. Dessa personer visar genom sina kommentarer att de är klara med livet och godtar döden. Både Lichtenthal (2008) och McWilliam m fl. (2008) visar inte bara på hur människor uttrycker att de inte vill leva längre, utan att vissa även välkomnar döden. Detta utan att ge uttryck för att ha ångest eller lida.

En god död

Ett antal författare angav att acceptans ledde till en god död för den döende personen. Lichtenthal m fl. (2008) skriver att "...when [de faktorer som identifierats som acceptans] are present in patients, caregivers reported better quality of death in the last week of life" (s. 52). Så även hos Goldsteen m fl. (2006) som skriver att "acceptance of death – although hard to achieve – is defined as a central element of a good death" (s. 379). McNamara och Rosenwax (2007) lyfter även acceptans av döden som ett kriterium för att uppnå en god död. Dessa tar även upp att acceptans är en underlättande **faktor** för den palliativa vården.

Att leva fram till slutet

Under denna rubrik ryms konsekvenser av acceptansen som inte direkt gav ett avslut på den döendes tillvaro. Den döende personen kom istället, utefter sina förutsättningar för detta, att "leva vidare" en tid.

Leva i nuet

Patienter som uppnått acceptans för sin kommande död kunde som en konsekvens av detta "leva i nuet" eller "leva dag för dag". McSherry (2011) skriver att döende som uppnått acceptans hade möjlighet att "...spend their remaining time enjoying the spontaneity of living each day as it came" (s. 116). Även Yang m fl. (2010) talar om en ökad närvaro i nuet när de skriver att döende som nått acceptans "...connected more with reality of the present moment living more fully and intensely in the 'here and now'" (s. 65). McWilliam med flera (2008) ger även exempel på detta med följande uttalande från en accepterande patient "What matters is right now, this moment, this life" (s. 345).

Göra prioriteringar och förändringar

Acceptans av den kommande döden kunde även leda till att patienter aktivt gjorde val för att göra den kvarvarande tiden så god som möjligt. Lin (2008) skriver att acceptans är en viktig faktor för att de döende skulle kunna göra viktiga justeringar: "By accepting the reality of having metastatic cancer [...] participants found the motivation and ability to figure out how to deal with their cancer and how to arrange their lives" (s. 255). McWilliam m fl. (2008) talar om förändringar som utförs efter en utvärdering av den döendes aktuella situation:

"In accepting life's circumstances, these senior clients also seemed to consciously assess the personal attributes that were a part of their relationships in the past and attended to these self-assessments in an effort to compose their life's graceful completion" (s. 345).

Yang m fl. (2010) skriver om hur levande i nuet förändrar hur den sista tiden spenderas; "Aware of a shorter lifetime and fully concentrated on the here and the now, patients experience the blessings of the present as more precious. In changing priorities, behaviour will be more influenced by what is evaluated as important." (s. 62). Även Mok m fl. (2010)

beskriver acceptansens påverkan: "Acceptance was calling the person [...] to conscious positive choices." (s. 364). McSherry (2011) talar även om förändringar:

"Participants of the present study sought to meet unique challenges and, as a result, learned new skills and found new resources that helped them cope with their inner-life journey at the end of life. [...] participants were searching for new ways to alleviate distress and accommodate to changes and challenges as they worked toward a satisfying completion to their lives." (s. 118)

Övrig coping

Ett mindre antal övriga former av coping; sätt att hantera den kvarstående tiden utan att direkt avsluta den, kunde identifieras i den lästa litteraturen. Både Lin (2008) och McSherry (2011) skriver om att acceptans kan leda till att kunna se positiva aspekter av döendet.

Hos Yang m fl. (2010) talas om ett förändrat perspektiv, där den döende ser sig själv som en del av en större helhet, vilket relateras till acceptans och även hos Mcsherry (2011) talas det om en "connectedness" och ett meningsskapande i relation till acceptansen.

Empiriska referenter

Så som resultaten uppfattas av uppsatsförfattarna är acceptans framför allt något som finns inom den döende, som ett förhållningssätt, en mental inställning eller en förståelse. Att få insikt om den döendes inre, så som genom samtal, uppfattas därav som prioriterat vid bedömning av acceptans. Skulle endast ett observerande av den döendes handlingar och uttryck utföras, utan att ta reda på den döendes perspektiv, skulle sannolikt ej en fullständig förståelse uppnås hos den mätande parten.

En viktig komponent i acceptans är medvetenhet eller insikt (förutsättningen "medvetenhet", attributet "objektivt perspektiv"), och att mäta detta blir således av intresse. Att fråga den döende hur hon eller han ser på sin aktuella hälsosituation eller liknande skulle kunna svara på detta. Visar personen medvetenhet om att döden närmar sig kan följdfråga ställas angående hur personen ser på/förhåller sig till detta, vilket kan ge ökad förståelse.

En fridfullhet och/eller minskad oro/ångest kan även ses som en del av acceptansen (attributet "vänja sig vid tanken", konsekvensen "välbefinnande"). Att mäta ångest, oro, fridfullhet och liknande, den döendes psykosociala status med andra ord, blir ytterligare en empirisk referent.

Ytterligare en komponent av vikt är kämpande mot döden och släppande av kontrollen (attributet med samma namn, samt konsekvensen "avslut"). För att ta reda på detta skulle den acceptansmätande parten kunna förhöra sig om den döendes planer och mål för närvarande. Detta skulle kunna påvisa om den döende parten avser kämpa emot döden och/eller avser bibehålla kontrollen, eller snarare intagit ett mer accepterande förhållningssätt.

Sammanfattning resultat

I tabell 2 kan en sammanställning av det insamlade resultatet från den litterära analysen ses. I denna går att utläsa att det vanligaste attributet för acceptans i denna uppsats är sluta kämpa/släppa kontrollen. Ett motvilligt godtagande av döden är också något som kan definiera acceptansen, likväl som att få ett neutralt perspektiv på döden och livet. Att vänja sig vid tanken är även ett attribut, som dock inte förekommer lika ofta.

Förutsättningar och underlättande faktorer för uppnående av acceptans är medvetenhet om det egna hälsotillståndet, yttre faktorer så som typ av sjukdom, vårdens utformande och socialt nätverk, samt inre faktorer som tidigare erfarenheter och värderingar.

Acceptans hos en döende beskrevs leda till välbefinnande och i vissa fall lidande. Acceptans kunde leda till att den döende levde ända fram till slutet, men kunde också leda till ett avslut. Acceptans ansågs av vissa författare leda till en god död.

Tabell 2. Sammanställning litterär analys (n = 9)

Förutsättning		Attribut		Konsekvens	
Medvetenhet	4	Neutralt perspektiv	4	Välbefinnande	6
Yttre faktorer	4	Vänja sig vid tanken	3	Lidande	1
Inre faktorer	5	Motvilligt godtagande	4	Avslut	3
		Sluta kämpa och släppa kontrollen	6	En god död	3
				Att leva till slutet	5
				-Leva i nuet	3
				-Göra prioriteringar och förändringar	5
				-Övrig coping	4

Diskussion

Metoddiskussion

Metoden av Walker och Avant (2011) skall enligt dessa vara en passande metod för ett arbete av den **storlek** som författarna till denna uppsats tagit sig an, samt lämplig för uppsatsens syfte. Metoden har enligt författarna av uppsatsen generellt sett följts adekvat, även om vissa avvikelser finns, vilka lyftes nedan.

Sökning och val av källor

Walker och Avant (2011) föreskriver att identifiera alla möjliga användningsområden av det aktuella begreppet vid begreppsanalys. Om detta har gjorts eller ej kan ej säkert sägas. Relaterat till den tid som funnits för arbetet med denna uppsats har en avgränsning av antal använda källor gjorts, detta för att ge en möjlighet att färdigställa arbetet i tid. Detta kan ha begränsat möjligheten till identifierande av användningsområden för begreppet acceptans. Likheter av begreppets användning har dock kunnat ses i de olika artiklarna, och det uppfattas därav som rimligt att urvalet ger en med verkligheten överensstämmande bild av hur begreppet används. Artikelvalet har ej gjorts med avsikt på hur begreppet använts i artiklarna, exempelvis om acceptans skulle framställts som negativt eller positivt, snarare hur utförligt begreppet beskrivits i artikeln. **Detta för att det funnits en målsättning om ett under omständigheterna så rikt material som möjligt.** Inga betydelse av begreppet har med andra ord medvetet exkluderats.

Endast vetenskapliga originalartiklar har använts till den litterära analysen. Detta har möjligtvis kunnat minska bredden av resultatet då exempelvis läroböcker inom palliativ vård inte användes till resultatet. Här får åter påpekas att arbetet med denna uppsats gjordes under en begränsad tid, och att avgränsningar därför var nödvändiga. En uppfattning som fåtts av läsning av övrig litteratur inom ämnet palliativ vård, såsom litteratur i bakgrundskapitlet, är att läroböcker och liknande inom ämnet inte sällan är baserade på resultat från forskningsartiklar och dylikt. Att uteslutande basera resultatet till den litterära analysen på vetenskapliga originalartiklar bör sålunda ge ett resultat som är så nära "originalkällan" som möjligt, vilket bör öka sannolikheten för ett icke "förvanskat" resultat.

Vad gäller källor till den lexikala analysen anses antalet till denna vara tillräcklig, då tydliga likheter kunde hittas mellan de olika källorna; ett större antal ansågs ej vara nödvändigt. Eventuellt hade fler källor kunnat användas till den etymologiska analysen. Dock var målsättningen framför allt att finna en aktuell betydelse av begreppet och arbete med att få bred insikt om ordets tidiga ursprung blev därav ej det högst prioriterade.

Analys

Identifierandet av attribut, förutsättningar och konsekvenser för det analyserade begreppet har i någon utsträckning varit en subjektiv process. Författarna av de artiklar som använts för resultatet har icke alltid varit tydliga med hur de själva definierat begreppet acceptans, och en tolkning har sålunda blivit nödvändig. Denna tolkning har dock varit förhållandevis grundlig och skett under mycken diskussion mellan de båda författarna av denna uppsats.

Walker och Avant (2011) rekommenderar minsta möjliga antal attribut för att definiera det analyserade begreppet. En **ansträngning** har gjorts för att skapa ett överblickbart antal attribut, förutsättningar och konsekvenser (se resultatdiskussion för tankar om attributens vikt för resultatet i förhållande till förutsättningarna och konsekvensernas). Detta grupperande av attribut och dylikt i angivna kategorier kan ses som en förenkling av resultatet, exempelvis rubriken "övrig coping" under konsekvenser, vilket kan kritiseras. Att göra en avvägning mellan bredd och överblickbarhet i resultatet är något av en balansgång, och uppsatsförfattarna hoppas ha hittat någon form av balans i detta fall.

Vad gäller artiklarnas vetenskapliga kvalitet så gjordes ingen större granskning av artiklarna med avsikt på dessas kvalitet vad gäller metodik och resultat. Detta eftersom detta arbete ej primärt fokuserade på artiklarnas resultat, **utan snarare på hur begreppet acceptans användes i kontexten "vård i livets slutskede"**. De valda artiklarna hade inkluderats i en vetenskaplig databas samt genomgått peer review, vilket ansågs som tillräckliga kvalitetskriterier för ett arbete av denna sort.

Konstruktion av fall

Då detta arbete gav resultat som pekade på olika sorters acceptans av den kommande döden, valdes därför att skapa ett modellfall som skulle innehålla dessa olika sorters acceptans. Då det uppfattades som att närheten till döden inte bara påverkade acceptansens uppkomst, utan även vilken typ av acceptans. Detta gav upphov ett långt modellfall, där den döende gav uttryck för olika attribut för acceptans vid olika avstånd till döden.

Resultatdiskussion

Attribut, förutsättningar och konsekvenser

Det uppfattades i Walker och Avants (2011) metodbeskrivning som att attribut var av större vikt för en begreppsanalys än förutsättningar och konsekvenser; dessa beskriver att modellfallet, vilket tydligt skall beskriva begreppet, behöver innehålla alla aktuella attribut, men ej förutsättningar och konsekvenser. Detta faktum var något som föranledde diskussion då begreppet *acceptans*, i de analyserade artiklarna, ofta beskrevs av förutsättningarna och konsekvenserna snarare än dess attribut. Vad som var begreppets attribut uppfattades som svårt att ange, och osäkerhet förelåg angående om en definierande term var ett attribut eller snarare en konsekvens eller förutsättning. Jämför exempelvis attributet ”neutralt perspektiv”, vilket skulle kunna vara en förutsättning för *acceptans* snarare än ett attribut; en form av medvetenhet. Attributet ”sluta kämpa och släppa kontrollen” hade kunnat beskrivas som en konsekvens lika väl som ett attribut, **men** eftersom attribut alltså uppfattades som ”viktigare” valdes att ange dessa som just attribut.

Det är möjligt att ovanstående problematik baseras på att denna begreppsanalys skedde i en bestämd kontext. Förutsättningar och konsekvenser kan tyckas mer relaterade till kontexten än begreppets attribut. Då de analyserade artiklarna behandlade vård i livets slutskede kan det bara vara naturligt att förutsättningar och konsekvenserna hamnade i fokus snarare än attributet.

Acceptans som avslut kontra acceptans som väg vidare

En skillnad mellan hur *acceptans* användes i de analyserade artiklarna kunde identifieras, med två linjer av *acceptans*betydelse. Den ena angav *acceptans* som ett tillstånd som inträffade vid livets slut (attributet ”vänja sig vid tanken” och ”sluta kämpa”, konsekvenserna ”avslut” och ”en god död”), som kan relateras mer till Kübler-Ross (1969) definition av *acceptans* och där den uppfattades som just ett tillstånd. Den andra linjen framställde snarare *acceptans* som ett förhållnings- eller levnadssätt, där det fortsatta levandet framhölls (attributet ”objektivt perspektiv”, konsekvensen ”leva till slutet”), vilket mer kan ses både i Hayes m fl. (2007) och Travelbees (Kirkevold, 2000) perspektiv på *acceptans* och där likheter kan ses med Roys adaptationsmodell (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). En jämförelse kan även göras med Katie Erikssons syn på försoning med lidandet; ”Försoning handlar om att kunna ta till sig situationen som den är istället för att blunda för sanningar och undfly sitt lidande. Det är först då människan möter livet som det blir möjligt att försonas med det.” (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012, s. 84).

Artikeln skriven av McWilliam m fl. (2008), som anger just två olika förhållningssätt till den kommande döden visar likheter med ovanstående två sorters *acceptans*; ”dying while living” som beskriver ett avslut på livet och ”living while dying” som istället beskriver hur den döende bejakar livet trots den annalkande döden. I just denna artikel användes begreppet *acceptans* för att beskriva ett avslut, men så har alltså inte alltid varit fallet i de analyserade artiklarna i detta arbete. En form av ”slarvighet” med användandet av begreppet *acceptans* i ”vård i livets slut”-kontexten har här uppfattats, där detta begrepp används utan att beskriva dess betydelse ingående, och det samtidigt blir uppenbart att ingen tydlig konsensus finns angående vad *acceptans* egentligen innebär vid vård i livets slut.

Ytterligare något som påträffades under arbetet som sågs som en otydlighet i begreppets definition och användande var vad som beskrevs som begreppets motsats. I litteratur som användes till bakgrund och diskussion beskrivs acceptans framför allt som en motsats till "förnekelse" (av döendet). I de artiklar som utgjorde resultatet uppfattades motsatsen till acceptans snarare vara en "kamp mot döden". Ett förnekande av döendet ses i denna uppsats resultat snarare som en motsats till förutsättningen "medvetenhet".

Att i en vårdkontext ha ett definierat begrepp med olika betydelser kan leda till en svårighet för personal att handla korrekt. Exempelvis kan begreppet användas i journalföring eller i samtal sjuksköterskor emellan, samt med andra professioner, där begreppet olika personer kan ha olika betydelser vilket kanske leder till missförstånd. I och med att situationen kan vara känslig inom den palliativa vården kan det vara av ytterst vikt att begrepp ska vara väldefinierade för att inte kommunikation missgynnas vilket kan leda till lidande för patienten.

Normen om acceptans som det goda

Att lugnt acceptera döden som något naturligt tycks ses mer i god dager än att i förnekelse gå mot döden, enligt bland annat McWilliam m fl. (2008) och Browall m fl. (2009). Browall med flera (2009), som tittat närmare på normer angående döendet, diskuterar huruvida personer skapar mening av vad som händer utifrån kulturella mallar påverkade av exempelvis religion eller psykoterapi. Med detta menas att en person skapar mening utifrån sin kunskap samt att detta faktum kanske även skapar en förväntan på patienterna där de säger sådant som förväntas av dem i en speciell situation. Acceptans benämns som en viktig process i böcker om palliativ vård och som något som uppmuntras inom hospicerörelsen. Browall med flera (2009) menar att begreppet acceptans sedan tidigare existerar hos den döende patienten medan begreppet samtidigt formas så att den passar in i patientens narration. Acceptans som begrepp kanske har benämnts på ett visst sätt men förändras i tanken hos patienten. Men kanske har acceptans inte något värde för patienten medan det samtidigt existerar som norm för vårdpersonalen. Detta kan bidra till att personalen syftar till att få patienten att nå acceptans utan att patienten ser det som något nödvändigt. Även McWilliam med flera (2008) pekar på detta genom att benämna patienten som en medspelare i den palliativa normen som konstruerar sin berättelse utifrån på förhand givna mönster, likt en social konstruktion.

Zimmerman och Wennberg (2006) dekonstruerar begrepp relaterade till palliativ vård och diskuterar motsatsförhållanden. Dessa diskuterar huruvida acceptans och förnekelse värderas utifrån palliativ vård och ser då att:

"there is a perception among patients and care providers that patients must 'accept' death to qualify for palliative care services or that they will be forced to accept that they are dying if they agree to be seen by a palliative care team". (s. 257)

Detta betyder att patienter som inte accepterat döden, eller inte är medvetna om den stundande döden, har svårare att få tillgång till den palliativa vården, i alla fall vård inom hospice där inte sällan en plats aktivt måste sökas. I detta fall är det kanske inte så konstigt att acceptans ses som ett kriterium för den goda döden, då den som inte accepterar, eller inte är medveten om den stundande döden, inte får samma möjlighet till den inriktade vård som är en förutsättning för "den goda döden". Detta faktum kan också leda till att acceptans per automatik blir ett tungt

argument för välbefinnande inom den palliativa vården då den som accepterar eller är medvetna om döden också lättare får tillgång till vården.

Det finns också, enligt Zimmerman och Wennberg (2006), ett problem när man ser till att exempelvis hospicerörelsen vill få tillbaka synen på döden som något naturligt. De skriver: "Death in ancient societies was no more 'natural' than it is today: it was explained by the dominant belief systems of the time—magic, sorcery, and sin—rather than being accepted without question" (s. 255). Här påpekas att vi förr inte tog döden som något naturligt utan hade våra kulturella system som förklarade meningen med döden vilket också gjorde den hanterbar. Materstvedt (2007) benämner samma synsätt då han frågar sig om människor faktiskt måste acceptera döden. Han benämner att det finns massvis med naturliga fenomen som är naturliga som vi samtidigt inte accepterar. Översvämningar och andra naturkatastrofer som ödelägger byar och förintar liv är något som vi ser som naturliga processer men som vi väl väljer att bekämpa och inte acceptera. Vi bygger konstruktioner som håller bättre och planerar var vi sätter byggnader och så vidare. Samma sak händer vid sjukdom. Eftersom vårdapparaten ständigt förnyas och nya metoder gör att människor nu för tiden överlever sådant som förr var en indikation på en säker död, finns det också ett förhållande där som inte fanns förr. Benämningen den "naturliga" döden kanske saknar grund, då döden kanske aldrig har setts som naturlig i en självständig benämning utan dess förklaring har varit uppbackad av en större institution, exempelvis religion.

Slutsatsen blir att, liksom det McWilliam m fl. (2008) beskriver, att som vårdpersonal vara medveten om att "den goda döden" är en kulturellt skapad normativ benämning som inte behöver stämma för alla personer men vilket förmodligen har ett stort inflytande på hur vårdpersonal undermedvetet bemöter folk samt hur vården utformas. Här, liksom i fallet med den skilda definitionen av acceptans, blir självkritik av ytterst vikt för personalen i en palliativ vårdkontext. Katie Eriksson anger i sin omvårdnadsteori att varje lidande **är unikt, och att varje person därav har** sin egen syn på hälsa (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012), vilket inte måste innefatta acceptans av döden.

Trovärdighet i resultaten?

I och med normen om "den goda döden" uppkommer frågan om vilken inverkan det kan ha på artiklars pålitlighet angående välmående, lidande och acceptans i relation till palliativ vård. Om det nu konstrueras en förväntan på den döende utifrån normen om den goda döden är det därav inte omöjligt att dess utsagor också konstrueras utifrån vad som *borde* sägas. Den "duktiga" patienten kan komma att säga vad som förväntas utifrån den rådande normen. **Samtidigt dyker frågan upp om det kanske endast är då någon befinner sig i ett tillstånd av medvetande och acceptans som personen är villig att förklara känslor och sitt tycke i relation till palliativ vård. Detta i relation till pendlandet mellan medvetenhet och förnekelse samt acceptans och motstånd.** Det kan vara svårare att få någon som befinner sig i tillstånd av förnekelse att uttala sig sanningsenligt i relation till frågor angående exempelvis den stundande döden.

Jämförelse mellan resultaten och Zimmermanns diskursanalys

I Zimmermanns artikel "Acceptance of dying: a discourse analysis of palliative care literature" (2012) beskrivs i resultatet hur vårdgivaren har en roll att spela i den döendes uppnående av acceptans genom att samtala och undervisa. Detta kan jämföras med vissa förutsättningar i

denna uppsats resultat, så som ”medvetenhet” som möjliggörs av undervisning, samt vårdarrelationen under ”yttre faktorer”.

Acceptans beskrivs av Zimmerman som ett påverkande element för ”en god död”, precis som resultatet visade i denna uppsats. Zimmerman pekar på att det oftare förefaller vara vårdgivare snarare än patienter som ser den utdragna, acceptansmöjliggörande döden som ”den goda döden”; patienter önskar snarare en snabb död. **Acceptans påvisades även** som eftersträvansvärt för vårdgivaren då acceptans framställdes som underlättande av palliativ vård (Ibid.).

Vissa likheter kunde ses mellan mätmetoder i Zimmermanns resultat och de empiriska referenterna i denna uppsats. Patienters attityder gentemot döden och samt psykosociala problem mättes för att ange acceptans i vissa artiklar, **vilket kan jämföras med bedömning av oro, ångest och fridfullhet i denna artikels resultat**. I andra delar av resultatet kunde graden av medvetenhet angående den aktuella sjukdomens dödlighet **mätas, vilket kan jämföras med bedömandet av ”medvetenhet eller insikt” under empiriska referenter**. Denna uppsats empiriska referent där kamp mot döden och önskan om kontrollen mäts genom att få information om patientens planer och mål förekommer inte på samma sätt; det nämns att handlingar som den döende tar sig för kan observeras, samt om den döende gjorde uttalanden som indikerade att han eller hon vant sig vid tanken på döden. Zimmermann kritiserar också flera av metoderna för att inte inkludera patienterna i vad som egentligen önskas mätas (Ibid.), vilket till viss del även kan stämma på denna uppsats.

Vissa av de fynd som gjordes av Zimmermann återfanns ej i denna uppsats resultat. Zimmermann skriver bland annat om att identifiera acceptans som ett tydligt steg i en kedja av psykologiska processer (Ibid.) vilket ej fanns i denna uppsats resultat. Även fyndet av dödsacceptans hos vårdgivare vid vård i livets slut som något eftersträvansvärt eller nödvändigt för god palliativ vård var ej lika tydligt i resultaten i denna artikel, även om detta berördes lätt av McNamara och Rosenwax (2007). Zimmermann (2012) anger även, likt författare av bakgrundslitteratur, förnekelse som motsats till acceptans, vilket diskuteras ovan under rubriken ”Acceptans som avslut kontra acceptans som väg vidare”, även detta skiljde sig från resultaten i denna uppsats

Kliniska implementationer

Klargöra definitioner

Resultaten visar på att definitionen av begreppet acceptans skiljer sig åt i de olika artiklarna. I relation till palliativ vård kan detta skapa problem då det finns en tidigare definition, benämnd av Kübler-Ross (1969), som beskriver acceptansen som snarare ett tillstånd medan andra författare tenderar att använda begreppet mer utifrån ett värderingsförhållande eller perspektiv. Segersten (2012) beskriver att ett begrepp bör vara tydligt och klart för att det ska finnas en gemensam förståelse exempelvis vid journalföring eller samtal vid rapportering. Om definitionen av acceptans inte är klar och tydlig, vilket resultatet pekar på, kanske inte heller kommunikationen ute i den kliniska verksamheten är tydlig vilket kan leda till missförstånd och onödigt lidande. Sjuksköterskan bör därav vara uppmärksam på begreppet inom den kliniska verksamheten, speciellt inom den palliativa vården, och vara medveten om vilken definition av begreppet som avses.

Uppmärksamma normen

Browall m fl. (2009) och Zimmerman och Wennberg (2006) belyser att det finns en norm om den goda döden där patienten uppmuntras till acceptans. Även om resultatet pekar på att flertalet får ett större välbefinnande genom en acceptans så finns det också resultat som pekar på lidande samt en diskussion angående hurvida patienten konstruerar döendeprocessen utifrån kulturellt givna mallar och därigenom strävar efter acceptans. Samtidigt visar Zimmerman och Wennberg (2006) också på hur en strävan mot acceptans kan ligga mer i vårdgivarens intresse, snarare än hos patienten, då en accepterande patient underlättar för vårdarbetet. Som sjuksköterska blir det viktigt att vara kritiskt mot hur vården utformas och vad det finns för bakomliggande tendenser till varför en tanke på acceptans existerar. Kanske kommer acceptansen leda till välbefinnande och minskat lidande hos patienten men i vissa fall kanske det leder till det omvända. Därför gäller det för sjuksköterskan att vara uppmärksam och självkritisk.

Skapa förutsättningar

Resultatet pekar på att förutsättningarna har en stor inverkan på acceptans och välbefinnande. Vissa förutsättningar kan vara svåra att påverka som vårdpersonal medan andra har en direkt relation till vården. Ålder, kön och erfarenheter är sådant som inte kan påverkas av sjuksköterskan men andra förutsättningar såsom medvetenhet, bemötande och socialt nätverk kan påverkas. Här kan sjuksköterskan, genom ett bra bemötande och att främja delaktighet hos patientens nära och kära, hjälpa patienten till acceptans. Och även om acceptans inte är den väg som patienten väljer så finns ändå förutsättningarna där och möjligheten till acceptans har främjats. För att se till patientens process kan, i enighet med uppsatsens empiriska referenter, samtalet ses som ett verktyg för att utvärdera patientens nivå av och önskan om acceptans. Insamlad data från samtal ger möjlighet för sjuksköterskan att kritiskt granska situationen för att inte försöka forcera fram acceptans hos någon som inte önskar den.

Slutord

Uppsatsen pekar på att begreppet *acceptans* har en positiv påverkan hos patienter vid vård i livets slutskede. Den positiva aspekten gäller först och främst på ökat välmående samt minskat lidande och oro. Dock finns det en problematik i hur begreppet definieras och det skiljer sig åt i hur olika författare använder det. Här skulle en gemensam definition och ett gemensamt användande minska problematiken som kan leda till komplikationer i kommunikationen och förståelser.

Samtidigt som acceptans har positiva aspekter finns det också negativa aspekter som måste tas hänsyn till. Att som vårdpersonal vara självkritisk och ifrågasätta sitt förhållningssätt gällande döden och acceptans av denna blir av största vikt för att främja patientens välmående. Då uppsatsen pekar på att begreppet kan beskriva olika tillstånd och värderingar, samtidigt som det ligger en normativ värdering relaterat till *acceptans* så skulle ytterligare forskning, för att få en djupare insikt i begreppets komplexa natur, behövas.

Referenser

Allén, S. (1995). *Nationalencyklopedins Ordbok*. Höganäs: Bokförlaget Bra Böcker AB.

Browall, M., Melin-Johansson, C., Strang, S., Danielsson, E. & Henoch, I. (2009), Health care staff's opinions about existential issues among patients with cancer. *Palliative and Supportive Care* 8(1), 59-68.

Buckley, J. (2008). *Palliative Care – An integral approach*. Chichester: Wiley-Blackwell.

Collins Cobuild English Language Dictionary (1987). London: HarperCollins Publishers.

Dalén U. (Red.). (1970). *Bonniers 3-bands Lexikon*. Stockholm: Albert Bonniers Förlag AB.

Delblanc, S. (1991). *Slutord*. Stockholm: Månocket.

FOCUS Uppslagsbok (1969) (2. uppl.). Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Goldsteen, M., Houtepen, R., Proot, I.M., Abu-Saad, H.H., Spreeuwenberg, C. & Widdershoven, G. (2006). What is a good death? Terminally ill patients dealing with normative expectations around death and dying. *Patient Education and Counseling* 64(1), 378-386.

Hayes, S. C., Smith, S. X., Rundgren, P., Illeste, A., & Bjurner, E. (2007). *Sluta grubbla, börja leva: ACT-metoden lär dig: Upptäcka och acceptera negativa tankar, undvika att fastna i dem, leva ett liv som fungerar*. Stockholm: Natur och kultur.

Hedelin, B., Jormfeldt, H. & Svedberg, P. (2009). Hälsobegreppet – synen på hälsa och sjuklighet. Ingår i F. Friberg & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnadens Grunder – Perspektiv och förhållningssätt* (ss. 237-260). Lund: Studentlitteratur.

Hellquist, E. (1980). *Svensk Etymologisk Ordbok* (3. Uppl.). Malmö: Liber.

Hytten, K. (2001). Att bemästra svår sjukdom. Ingår i S. Kaasa (Red.), *Palliativ behandling och vård* (ss. 21-29). Lund: Studentlitteratur.

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Kübler-Ross, E. (1969). *On Death and Dying*. Toronto: The Macmillan Company.

Lichtenthal, W.G., Nilsson, M., Zhang, B., Trice, E. D., Kissane, D.W., Breitbart, W. & Prigerson, H. G. (2008). Do rates of mental disorders and existential distress among advanced stage cancer patients increase as death approaches? *Psycho-Oncology* 18(1), 50-61.

Lin, H-R. (2008). Searching for Meaning: Narratives and Analysis of US-Resident Chinese Immigrants With Metastatic Cancer. *Cancer Nursing* 31(3), 250-258.

- Lindquist, U. (2004). *Ro utan åror: En bok om livet och döden*. Stockholm: Norstedt.
- Longman Dictionary of the english language (1992) (2. uppl.). Harlow: Longman Group UK Limited.
- Materstvedt, L. (2007). Must we accept death? A philosopher's view. *European Journal Of Palliative Care*, 14(2), 70-72.
- McNamara, B. & Rosenwax, L. (2007). The mismanagement of dying. *Health Sociology Review* 16(5), 373-383.
- McSherry, C. B. (2011). The inner life at the end of life. *Journal Of Hospice & Palliative Nursing*, 13(2), 112-120.
- McWilliam, C., Ward-Griffin, C., Oudshoorn, A., & Krestick, E. (2008). Living while dying/dying while living: older clients' sociocultural experience of home-based palliative care. *Journal Of Hospice & Palliative Nursing*, 10(6), 338-349.
- Millberg, A. (2012). Att vara svårt sjuk och döende. Ingår i P. Strang & B. Beck Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (ss. 138-143). Stockholm: Liber.
- Mok E., Wong, F. & Wong, D. (2010). The meaning of spirituality and spiritual care among the Hong Kong Chinese terminally ill. *Journal of Advanced Nursing* 66(2), 360–370.
- Oxford Dictionary & Thesaurus (1995). Oxford: Oxford University Press.
- Qvarnström, Ulla. (1993). *Vår död*. Stockholm: Liber utbildning AB.
- Segersten, K. (2012). Att göra en begreppsanalys. Ingår i F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 101-109) (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen (2012). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård*. Hämtad 2013-03-15 från: www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-6-17
- Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. 2013-03-15 från: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-105-1>
- Strang, P. (2012). Lidande i palliativ vård. Ingår i P. Strang & B. Beck Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (ss. 95-101). Stockholm: Liber.
- Strömberg, A. (1998). *Stora Synonym Ordboken* (2. Uppl.). Stockholm: Strömberg.
- Svarre, Hans Martin. (1998). Den döendes psykologi. Ingår i S. Kaasa (Red.), *Palliativ behandling och vård* (ss. 30-42). Lund: Studentlitteratur.

Svenska Akademien (2009). *Svensk ordbok utgiven av Svenska Akademien*. Stockholm: Svenska Akademien.

Ternstedt, B-M., Österlind, J., Henoch, I. & Andershed, B. (2012). *De 6 s:n: en metod för personcentrerad palliativ vård*. Lund: Studentlitteratur.

Walker, L. O. & Avant, K. C. (2011), *Strategies for theory construction in nursing*. (5. uppl.) Upper Saddle River: Pearson.

Walter, G. (1991). *Bonniers Synonym Ordbok*. Stockholm: Bonnier Fakta Bokförlag.

Webster's New Dictionary of Synonyms (1984). Springfield: Merriam-Webster Inc.

Wiklund, L. (2009). Lidande – en del av människans liv. Ingår i F. Friberg & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnadens Grunder – Perspektiv och förhållningssätt* (ss. 295-325). Lund: Studentlitteratur.

Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

WHO (2013). *Palliative Care*. Hämtad 2013-03-14 från:
<http://www.who.int/cancer/palliative/en/>

Yang, W., Staps, T. & Hijmans, E. (2010). Existential crisis and the awareness of dying: The role and meaning of spirituality. *Omega: Journal Of Death & Dying* 61(1), 53-69.

Zimmermann, C. (2012). Acceptance of dying: A discourse analysis of palliative care literature. *Social Science & Medicine*, 75(1), 217-224.

Zimmermann, C. & Wennberg, R. (2006). Integrating palliative care: a postmodern perspective. *American Journal Of Hospice & Palliative Medicine*, 23(4), 255-258.