

KOMMUNIKATION I LIVETS SLUT

Ur ett sjuksköterskeperspektiv

KARIN HELLSTRÖM

HANNA LUNDIN

Huvudområde: Vårdvetenskap med
inriktning omvårdnad
Nivå: Grundnivå
Högskolepoäng: 15 hp
Program: Sjuksköterskeprogrammet
Kursnamn: Examensarbete i vårdvetenskap
med inriktning omvårdnad
Kurskod: VAE209

Handledare: Veronica Sandqvist
Eija Göransson
Examinator: Linda Sellin
Seminariedatum: 2020-08-20
Betygsdatum: 2020-09-03

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Patienter med obotlig sjukdom upplever ofta en existentiell livskris där hela livet som det vetat har ställts på ända. De måste lära sig leva i en ny verklighet och finna ett nytt syfte. Patienter inom den palliativa vården upplever ett behov av en god relation till sjuksköterskorna där kommunikationen sker på de villkor som de själva känner sig bekväma med. Anhöriga till patienter inom den palliativa vården upplever ofta att de inte får den information kring sin närståendes diagnos, prognos och planerade vård som de önskar.

Syfte: Syftet är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av kommunikation med patienter inom palliativ vård. **Metod:** Kvalitativ litteraturstudie med beskrivande syntes. Elva kvalitativa artiklar har analyserats och presenterats i arbetets resultat. **Resultat:** Efter analys framkom två teman: Möjligheter i kommunikationen och Utmaningar i kommunikationen som beskriver sjuksköterskans upplevelser i sex subteman. **Slutsats:** Sjuksköterskorna beskrev betydelsen av att lyssna på patienten, ge hopp samt att vara närvarande som möjligheter i kommunikationen med patienter inom palliativ vård. De beskrev även de utmaningar i kommunikationen med patienten som de upplevde i form upplevd osäkerhet, emotionella utmaningar samt ett upplevt behov av att föra patientens talan.

Nyckelord: Kommunikation, Palliativ vård, Patienter, Sjuksköterskor, Vårdvetenskap

ABSTRACT

Background: Patients living with an incurable disease often experiences an existential life crisis in which their entire life, as they know it, has changed. They must learn to live in a new reality and find a new purpose. Patients within palliative care often experience a need for a good relationship to the nurses where the communication takes place on the terms they themselves feel comfortable with. Relatives of patients within palliative care often experience that they do not receive the information they wish for regarding their loved one's diagnosis, prognosis and planned care. **Aim:** The aim is to describe nurses' experiences of communicating with patients within palliative care. **Method:** Qualitative literature study with descriptive synthesis. Eleven qualitative articles have been analysed. **Result:** After analysis two themes were disclosed: Possibilities in communication and Challenges in communication who describes nurses experiences under six subthemes, **Conclusion:** The nurses described the importance of listening to the patient, give hope and being present as possibilities in communication with patients in palliative care. They also described challenges in the communication such as perceived insecurity, emotional challenges and the need to speak up for the patient.

Keywords: Communication, Health Science, Nurses, Palliative care, Patients

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Centrala begrepp	1
2.1.1	<i>Palliativ vård</i>	1
2.1.2	<i>De 6 S:n</i>	2
2.1.3	<i>Kommunikation</i>	3
2.2	Sjuksköterskans roll och ansvar	3
2.3	Tidigare forskning	4
2.3.1	<i>Anhörigas upplevelser av kommunikation inom palliativ vård</i>	4
2.3.2	<i>Patienters upplevelser av kommunikation inom palliativ vård</i>	5
2.3.3	<i>Att leva med obotlig sjukdom</i>	5
2.3.4	<i>Att vara anhörig till en obotligt sjuk patient</i>	6
2.4	Vårdvetenskapligt perspektiv	6
2.4.1	<i>Lidandets drama</i>	7
2.4.2	<i>Livslidande</i>	7
2.5	Problemformulering	8
3	SYFTE	8
4	METOD	8
4.1	Datainsamling och urval	9
4.2	Genomförande och analys	10
4.3	Etiska överväganden	11
5	RESULTAT	11
5.1	Möjligheter i kommunikationen	12
5.1.1	<i>Att lyssna på patienten</i>	12

5.1.2	<i>Att inge hopp.....</i>	13
5.1.3	<i>Att vara närvarande</i>	14
5.2	Utmaningar i kommunikationen	14
5.2.1	<i>Att föra patientens talan</i>	15
5.2.2	<i>Att uppleva osäkerhet</i>	15
5.2.3	<i>Att uppleva sig emotionellt utmanad.....</i>	16
6	DISKUSSION.....	17
6.1	Resultatdiskussion.....	17
6.2	Metoddiskussion	20
6.3	Etikdiskussion	22
7	SLUTSATSER.....	23
7.1	Förslag till vidare forskning.....	24
	REFERENSLISTA	25

BILAGA A SÖKMATRIS

BILAGA B KVALITETSGRANSKNINGSTABELL

BILAGA C ARTIKELMATRIS

1. INLEDNING

Intresset för kommunikationen inom palliativ vård kommer av såväl personliga erfarenheter samt erfarenheter från verksamhetsförlagd utbildning. Patienter som får palliativ vård finns inom all typ av vård och detta innebär att sjuksköterskor med allra största säkerhet kommer att behöva vårda personer som inte längre behandlas kurativt oavsett val av inriktning där hen kommer att arbeta. Att som sjuksköterska få vara med och göra den sista tiden i någons liv så uthärdligt det bara går, för både patient och anhörig, kan vara givande och betydelsefullt om än otroligt svårt. Döden i sig är skrämmande för många och den kan för med sig känslor som är svåra att hantera. Vid vård i livets slutskede blir dock känslor oundvikliga och därför viktigt att samtala kring. Många existentiella frågor kan komma upp till ytan hos patient och anhörig när slutet närmar sig och det är viktigt att som sjuksköterska kunna och våga bemöta de känslor som uttrycks. Att hjälpa patienter och anhöriga få utlopp för sina egna känslor i lidandet är viktigt för att de ska kunna försonas med sitt lidande och på så vis nå en acceptans. Som sjuksköterskestudent kan det vara viktigt att få ökad kunskap i de svåra frågorna. Därför kan det vara viktigt att sätta sig in djupare i dessa frågor för att kunna samtala med patienter och anhöriga så att de får ut så mycket som möjligt av samtalet. Intresseområdet palliativ vård – ssk ansvar som valdes kommer ifrån Mälardalens högskolas intresselista, SSIH Kullbergska sjukhuset presenterar området som de vill få mer kunskap om.

2 BAKGRUND

I bakgrunden beskrivs centrala begrepp följt av lagar och val av vårdvetenskapligt perspektiv. Bakgrunden avslutas med en problemformulering.

2.1 Centrala begrepp

Här förklaras centrala begrepp som benämns i examensarbetet, detta för att skapa en bättre förståelse i läsningen kring de ämnen som behandlas i bakgrunden.

2.1.1 *Palliativ vård*

Enligt Världshälsoorganisationen (WHO 2018) syftar palliativ vård på den vård som skall förbättra livskvaliteten hos de patienter och familjer som drabbats av livshotande sjukdom. Den skall lindra smärta och andra symtom, såväl fysiska som psykiska, sociala och existentiella. Socialstyrelsen (2018) definierar palliativ vård som ett förhållningssätt med en

helhetssyn på människan där individen stöttas i att leva med största möjliga värdighet hela vägen till livets slut. Socialstyrelsen har utarbetat ett nationellt kunskapsstöd i syfte att utveckla och kvalitetssäkra den palliativa vården samt tillgodose likvärdig vård för patienter över hela landet. Kunskapsstödet listar fyra hörnstenar som den palliativa vården bygger på. Dessa är symtomlindring, multiprofessionellt arbete, kommunikation och relation samt stöd till närstående (Socialstyrelsen, 2018). Den första hörnstenen, symtomlindring, handlar om vikten av att lindra svåra symtom som smärta, oro och illamående. Den andra hörnstenen, multiprofessionellt arbete, syftar till betydelsen av att de olika professionerna kring patienten samarbetar med patientens bästa i fokus. Den tredje hörnstenen, kommunikation och relation understryker vikten av kontinuitet i vården, och att det finns en bra kommunikation mellan vårdpersonal, patienter och anhöriga. Den fjärde och sista hörnstenen, stöd till närstående handlar om hur viktigt det är att närstående upplever att de får stöttning, då vård i livets slutskede ofta kräver stora insatser av närstående. Därför skall vården utformas i samverkan med dem och stor hänsyn skall tas till deras önskemål. Det är viktigt att närstående upplever att de får information och att de känner att deras närvaro och medverkan är viktig och betydelsefull (Socialstyrelsen, 2018).

Palliativ vård delas in i en, ofta längre, tidig fas och en kortare sen fas som betecknas som livets slutskede. I tidiga fasen är syftet att förlänga liv, minska obehag och svåra symtom samt ge patienten förutsättningar att leva ett så aktivt och normalt liv som möjligt. Den sena fasen kan vara under dagar, veckor eller enstaka månader och då är vården inte längre livsförlängande utan endast lindrande. Palliativ vård i livets slutskede definieras som den vård som ges till patienten under dess sista tid i livet med målet att lindra lidande och främja livskvalitet (Socialstyrelsen, 2018). Världshälsoorganisationen (WHO, 2018) definierar livskvalitet som en individs position i livet gentemot den kultur och värdegrund den lever i relation till individens livsmål, förväntningar och farhågor samt dennes psykiska och fysiska hälsa, sociala relationer samt relationer till omvärlden.

2.1.2 De 6 S:n

De 6 S:n är en modell för personcentrerad palliativ vård, som tillsammans utvecklats av praktiskt verksamma sjuksköterskor och omvårdnadsforskare. De 6 S:n är tänkt att fungera som stöd vid planering, dokumentation och utvärdering av palliativ vård utifrån patientens perspektiv. Modellen utgår ifrån begreppen självbild, självbestämmande, sociala relationer, symtomlindring, sammanhang och strategier. Att alla människor har rätt att möta döden på ett så tryggt och värdigt sätt som möjlig råder det idag konsensus om. Det finns dock mycket kvar att göra innan detta mål är uppfyllt, vilket innebär att ett antal personer inte har tillgång till den vård som de borde ha rätt till för att kunna leva ett den sista tiden i livet på ett så bra sätt som möjligt. En förutsättning för att kunna veta vad som är ett så bra sätt som möjligt för varje individ är att vi får samtala om hur vi vill leva vår sista tid i livet när vi ofta är beroende av andras hjälp. Det saknas idag ett språk där det råder samförstånd om samtal kring döden, och vad som är en god död och god palliativ vård. Grundläggande är att det bara är patienten själv som vet vad som är en god död för patienten och hur patienten önskar leva sin sista tid i livet. Syftet med de 6 S:n är att stärka patientens ställning i vården och att hjälpa till att främja patientens självbestämmande och delaktighet, och genom detta få möjlighet att leva

ett så gott liv som möjligt den sista tiden i livet (Ternestedt, Henoch, Österlind & Andershed, 2017).

2.1.3 Kommunikation

Kommunikation kan beskrivas som överföring av information mellan människor. Detta kan ske antingen verbalt i form av tal eller skrift men även icke-verbalt såsom till exempel via kroppsspråk (NE, 2020). Termen kommunikation har sitt ursprung i det latinska ordet *communicare*, som innebär att göra något tillsammans, skapa förbindelse med eller delaktighet i (Eide & Eide, 2019). Vårdvetenskapen beskriver kommunikationen som ett tredelat begrepp. *Relationell* kommunikation som beskriver förhållandet mellan vårdare och patient där vi känner igen varandra som människor. Lyssnandet är ömsesidigt där patient och vårdare ska höra varandra men även höra sig själva. Att lyssna innebär att inte bara ta in det som sägs utan består även av att tolka och visa förståelse för det som sagts. *Narrativ* kommunikation ger patientens berättelse och där lidandet får bli den röda tråden genom samtalet. Möjligheten för patienten att söka svar på frågor som varför just jag och varför just nu? är nödvändig för att skapa en förståelse för det egna lidandet. Denna typ av kommunikation kan även ge vårdaren en bättre förståelse för patientens levda värld. *Etisk* kommunikation bygger på den ömsesidiga respekten mellan människor. Relationen är i grunden asymmetrisk på grund av patientens lidande men detta kan vägas upp genom ömsesidig respekt. Med hjälp av vårdarens kärlek och omsorg till sin patient ges hen utrymme att återfå sin självaktning (Fredriksson, 2003).

En bra professionell kommunikation bör vara personorienterad. Det innebär att den andra parten inte bara ses som en patient, utan som en hel person. En person med egna resurser och krafter, och med egna önskemål gällande sin livssituation. Den typen av kommunikation bygger på ett aktivt lyssnande och att motparten ses som en unik person. Centralt är att förstå vad som betyder mest för patienten i den aktuella situationen hen befinner sig i. Det förutsätter också en uppmärksam närvaro och en förmåga att ta hänsyn till det som uttrycks icke-verbalt. Det är en konst att ta till vara och upptäcka de tillfällen då patienten ger uttryck för något som är av stor betydelse för hen. Patienter ger sällan direkt uttryck för något som är viktigt för dem, utan gör det ofta genom verbala eller icke-verbala fingervisningar och tecken. Andemeningen i personorienterad kommunikation är därför närvaro och aktivt lyssnande som får den andre att känna sig uppmärksam och förstådd (Eide & Eide, 2019).

2.2 Sjuksköterskans roll och ansvar

Som legitimerad sjuksköterska krävs det att arbetet som utförs följer lagar och riktlinjer. Som sjuksköterska fordras då förståelse för dessa lagar och riktlinjer. Här nedan nämns lagar och en kort beskrivning utifrån ämnesområdet palliativ vård.

Enligt Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30) är målet med sjukvården en god hälsa med respekt för människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.

Patientlag (SFS 2014:821) beskriver patientens rättigheter vid kontakt med hälso- och sjukvården. Det kapitel som är mest relevant för kommunikationen i vård vid livets slutskede är kapitlet om information, delaktighet och individuell vårdplanering. Enligt Patientlag (SFS 2014:821) har patienten rätt att få information om sin diagnos/tillstånd samt prognosen. Genom information om olika behandlingsalternativ görs patienten delaktig samt att förståelsen kring sitt tillstånd kan ökas.

Den legitimerade sjuksköterskans kompetensområde är omvårdnad och grundar sig på vårdvetenskapen. I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska beskrivs omvårdnaden sjuksköterskan ska ge som en helhet. Patienten ska ses som en hel människa och erbjudas så väl mentalt- och kulturellt stöd som fysiskt stöd. I dialog och samstämmighet med patienten ska även anhöriga göras delaktiga och stöttas i omvårdnaden. Anhöriga har ofta en betydelsefull roll och det är viktigt att också deras röster och perspektiv ges utrymme. Genom personcentrerad vård kan sjuksköterskan självständigt kunna bedöma patientens omvårdnadsbehov och upprätta omvårdnadsåtgärder samt utvärdera dessa, tillsammans med patient och eventuellt anhöriga, för att uppnå önskade mål hos patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a).

Enligt International Council of Nurses finns det fyra ansvarsområden som ligger till grund för sjuksköterskeprofessionen. Dessa fyra grundpelare är att främja hälsa, återställa hälsa, lindra lidande och förbygga sjukdom, och sammanfattas som sjuksköterskans etiska kod. Ett område är sjuksköterskan och allmänheten, som beskriver att sjuksköterskan ansvarar för att patienten får den information kring sin vård och behandling som krävs för samtycke. Sjuksköterskan ska vårda patienter med bakomliggande tanke att ge individer ökad förtroendet till vården samt ge god omvårdnad med respekt för individens rättigheter och egna värderingar. Inom palliativ vård kan det vara viktigt att inkludera de närstående till patienten så att de känner ett förtroende till sjuksköterskan i hens yrkesroll och att de får ett ökat förtroende till vården i sin helhet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

2.3 Tidigare forskning

Här beskrivs tidigare forskning inom palliativ vård ur ett patient- samt anhörigperspektiv.

2.3.1 *Anhörigas upplevelser av kommunikation inom palliativ vård*

Familjemedlemmar känner ofta att deras önskan om information gällande sin anhörig lämnas otillfredsställt. Frågor som hur symtom ska hanteras, vad som kommer att ske i dödsögonblicket och patientens förändrade tillstånd lämnas ofta obesvarade. Anhöriga upplever även många gånger att både deras och patientens emotionella behov inte bemöts.

Att det fanns längtan efter att stöttas i att hantera svåra känslor som kan uppstå hos familjemedlemmar under patientens sista dagar i livet som inte tillgodoses. (Gallagher & Krawczyk, 2013). Anhöriga till patienter i livets slutskede upplever ofta att de saknar verktyg för att samtala kring det faktum att döden är nära. Genom stöd från sjukvården i form av dessa verktyg kan samtalet kring döden med den döende underlättas (Donnelly, Prizeman, Coimin, Korn och Hynes, 2018). Anhöriga till patienter i livets slutskede känner sig ofta inte tillfredsställda med den information som givits angående vare sig prognos eller döendeprocessen. Familjemedlemmar uttrycker att det känns som att de inte får konkret och ärlig information just för att döden är ett känsligt ämne att samtala kring. Andra anhöriga som upplever att de fått rak och ärlig information om att döden är nära uttrycker sig vara väldigt nöjda med vården i livet slutskede (Odgers, 2018). Anhöriga känner ofta starka känslor och kan ha svårt att ta in situationen de befinner sig i rent kognitivt. Familjemedlemmar upplever att de fokuserar på att ställa adekvata och relevanta frågor samt höra vad sjuksköterskan säger men menar att det ofta är svårt på grund av den emotionella stressen (Gutierrez, 2012).

2.3.2 Patienters upplevelser av kommunikation inom palliativ vård

Patienter uppger att de vill veta sanningen om sitt tillstånd men vad den sanningen innebär kan variera från patient till patient. En del vill veta allt, andra vill ha valda delar medan några bara vill få den hoppfulla informationen. Patienter menar att det kan vara värdefullt att bli tillfrågad hur mycket och ingående information som ska ges. Att få välja hur och när information ges är en viktig del i hur patienter kan hantera situationen och bearbeta det faktum att de kommer att dö (Friedrichsen, Lindholm & Milberg, 2010). Patienter inom palliativ vård uppger att de ibland känner sig sårbara ihop med vårdpersonalen, att det finns en obalans mellan dem själva och vårdpersonalen. Detta kan leda till en existentiell ovisshet och patienterna menar att det är viktigt att få behålla sin integritet och sitt självbestämmande. Patienter menar att det är viktigt att känna att vårdpersonalen lyssnar och tar sig tid att svara på frågor. Att få bli fortsatt behandlad som en vanlig människa trots sjukdom men samtidigt bli bekräftad i sitt tillstånd upplevs också som viktigt (Karlsson, Friberg, Wallengren & Öhlén, 2014).

2.3.3 Att leva med obotlig sjukdom

I många fall innebär en diagnos upprepade besök hos läkare där symtom beskrivs som sedan behandlas med antibiotika eller annan typ av behandling. När patienten sedan inte tillfrisknar som hen borde görs andra uppföljningar och en diagnos med obotlig sjukdom ges (Roulston, Davidson, Kernohan & Brazil, 2018). Personer som drabbats av en obotlig sjukdom som kommer att leda till en förmodad förkortad livslängd och en för tidig död uppger ofta en känsla av en förändrad självbild och förlorad värdighet. Eftersom kroppen inte längre klarar av vad den en gång gjorde blir individen beroende av andra och detta kan medföra en känsla av att inte längre vara behövd. Upplevelser av skuld och skam över att själva ha orsakat sjukdomen genom osunt leverne är inte ovanligt och en uppfattning av att ha förlorat kontrollen över sitt eget liv medför ofta känslor som ångest och rädsla (Refsgaard

& Frederiksen, 2013). Patienter upplever ofta en existentiell osäkerhet när kroppen i och med sjukdom förändras och att de måste lära sig leva under nya premisser. Att kunna fortsätta med dagliga rutiner och kunna komma hemifrån för att träffa vänner eller göra roliga saker upplevs som meningsfullt. Att kämpa med en osäker framtid innebär att leva i nuet men patienter talar även om vikten av att få planera inför en framtid. Döden är oundviklig för oss alla och väcker ofta starka känslor av olika slag. Att leva med vetskapen att den sjukdom man lever med, med största sannolikhet kommer att leda till en förtidig död kan innebära ytterligare komplexitet och osäkerhet. Det kan dock ge möjlighet för patienter att växa som personer och inse vad som är viktigt i livet (Karlsson, Friberg, Wallengren & Öhlén, 2014). Att drabbas av biverkningar av olika nödvändiga behandlingar eller av själva sjukdomen såsom förlorad rörlighet, smärta och svaghet påverkar ofta patientens livskvalitet (Roulston et al., 2018).

2.3.4 Att vara anhörig till en obotligt sjuk patient

Anhöriga till patienter med en obotlig sjukdom befinner sig ofta i en livskris som kan innebära en extra sårbarhet och upplevd begränsning av sitt eget liv. Känslor av ensamhet, osäkerhet och rädsla inför döendeprocessen är inte ovanlig hos den anhörige. I denna livskris förmår inte alltid familjen att finnas där som stöd för varandra. Familjen kan behöva mentalt stöd och information av sjukvården. Detta för att bibehålla hopp och få en känsla av att ha kontroll (Proot, Abu-Saad, Crebolder, Goldsteen, Luker & Widdershown, 2003). Anhöriga känner ofta att de befinner sig i en situation de inte själva kan kontrollera. Att få möjlighet att lära känna personalen på avdelningen inger en känsla av trygghet samt att känna sig välkommen närsomhelst på dygnet och att patienten är väl symtomlindrad upplever anhöriga som viktigt (Jóhannesdóttir & Hjörleifsdóttir, 2018).

2.4 Vårdvetenskapligt perspektiv

Erikssons (2015) Caritativa vårdteori är lämplig att använda inom den palliativa vården för att den beskriver lidandet och den lidande människan. Vid vård i livets slutskede möts sjuksköterskor av lidande i olika former. För att kunna bemöta patienter i olika former av lidande behöver sjuksköterskor kunskapen kring dem.

Caritas är grundpelaren i denna vårdteori, och den står för kärlek och barmhärtighet. Människan beskrivs som en unik individ bestående av kropp, själ och ande. Strävan efter gemenskap och meningsfullhet är ofta stark. Att som människa känna sig övergiven kan leda till känslor av hopplöshet och förtvivlan. Detta kan i sin tur leda till ett tillstånd där inget hopp längre finns. Teorin belyser vikten av att sjuksköterskorna bevarar patientens värdighet och människovärde. En helhetssyn av patienten som människan bakom sjukdomen gör det

lättare för sjuksköterskorna att skapa en relation till patienten. Genom att se och bekräfta en annan människa kan möjlighet till tröst och lindrat lidande ges (Eriksson, 2015).

2.4.1 Lidandets drama

Lidandet är naturligt och en del av människan. Människans lidande utspelas i ett lidandets drama. Det uppstår när man i vården träder in i ett möte med en annan människa eller i en vårdrelation, där man bär med sig förhoppningar. Genom att sjuksköterskor vågar vara medaktörer i lidandets drama kan möjligheter till att lindra en medmänniskas lidande skapas. Människan kommer att fortsätta att byta skepnad tills dess hon finner en medaktör. Ofta kan det vara svårt att ge uttryck för sitt lidande och sina känslor. Det kan medföra att lidandet förminskas till ett rent kroppsligt lidande. Genom detta finns risk att möjligheter till både lindrat lidande, utveckling och försoning uteblir (Eriksson, 2015).

Genom att uttrycka till någon annan att jag ser dig, innebär att bekräfta lidande. Att uppleva det kan ge tröst och bekräftelsen kan ske verbalt, eller genom en blick eller beröring. Genom att välja att inte se eller att bekräfta ett lidande kan orsaka ännu ett lidande för människan. Att istället förmå att förmedla känslan av att finnas där, att bjuda in och att ge tid och plats till den lidande innebär att bekräfta en människas lidande (Eriksson, 2015).

Vid exempelvis sjukdom kan lidandet dock bli outhärdligt. Enligt Eriksson bär varje människa med sig förmågan att hantera sitt eget lidande. Sjuksköterskor i sin relation till patient eller anhörig möjliggör detta i sitt vårdande. Genom att bekräfta patienten och göra denne delaktig i vårdandet skapas en relation, möjlighet till tröst och en signal om att komma till mötes. När sjuksköterskorna ger patienten bekräftelse och tillåtelse till att vara i sitt lidande möjliggörs även försoningen med lidandet. Sjuksköterskorna blir i sin relation till patienten medlidande. Att vara medlidande innebär inte att den personen själv upplever lidande utan lider tillsammans med den andre. Att vara medlidande är något som kräver mod och styrka i att våga se patientens lidande (Eriksson, 2015).

2.4.2 Livslidande

Sjukdom och ohälsa berör hela livssituationen och det vanemässiga i livet tas plötsligt mer eller mindre i ifråga patienten. *Livslidandet* kan innebära ett hot mot patientens själva existens och är lidandet förknippat med att leva, att vara en människa bland andra människor. Att hotas av förintelse, att veta att döden är nära men inte veta när, är ett stort lidande. När livssituationen plötsligt förändras på grund av sjukdom och ohälsa kan patienten uppleva att delar av den egna identiteten gått förlorad. Lidande som inte kan elimineras bör i möjligaste mån lindras. En patient som lider behöver kärlekshandlingar om och om igen. En vänlig blick, att ord, att förmedla till patienten att "här är jag om du behöver mig" kan lindra det svåraste lidandet (Eriksson, 2015).

2.5 Problemformulering

En av hörnstenarna inom palliativ vård är kommunikation mellan sjuksköterskor och patient. Vårdteoretikern Eriksson beskriver relationen mellan dessa som en form av gemenskap där patienten ges utrymme att uttrycka sina känslor, tankar och upplevelser och få gensvar från sjuksköterskorna. Genom att se den andra människan och bekräfta dennes lidande kan möjligheter till lindrat lidande ges. Kommunikationen har en stor betydelse för patienter vid vård i livets slutskede och kan ses som en grund för att bygga upp tillit och en relation mellan sjuksköterskor och patient. Att som patient eller anhörig få känna sig delaktig och ha en förståelse för den vård som ges ger en känsla av kontroll och vården kan då upplevas som bättre. Sjuksköterskan anses vara ansvarig över att patienten har förståelse för sin diagnos och prognosen kring den. Eftersom kommunikationen är en stor del av vården och döden kan vara ett känslösamt ämne bör samtalet om just döden vara ett samtal där patienten ges utrymme att uttrycka sina känslor och tankar. Det ställs då höga krav på sjuksköterskorna i vårdandet av en döende patient. Något som är problematiskt är att patient och anhörig inte alltid har samma förståelse för vad som sker i den palliativa fasen. I en sådan situation kan sjuksköterskorna finnas som stöd för att sammanföra patient och anhörig i kommunikationen. Att belysa sjuksköterskornas roll och vikten av kommunikation kring döden gör samtalets positiva påverkan på vården synlig. Sjuksköterskorna kommer förmodligen att mötas av patienter och anhöriga som har existentiella frågeställningar och behöver därför kunna hantera dessa svåra samtal. Då tidigare forskning visar på hur viktig kommunikationen är för patienter inom palliativ vård, ansåg vi det viktigt att beskriva sjuksköterskors upplevelser av kommunikation med patienter inom palliativ vård.

3 SYFTE

Syftet är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av kommunikation med patienter inom palliativ vård.

4 METOD

En kvalitativ ansats valdes i detta examensarbete för att kunna leva upp till syftet. Enligt Friberg (2017a) är kvalitativ ansats att föredra vid beskrivningen av ett fenomen eftersom kvalitativa artiklar beskriver upplevelser och erfarenheter på ett mer genomgripande sätt än kvantitativa artiklar vilket ger en djupare förståelse kring fenomenet. Analysmetoden som användes var en systematisk litteraturstudie som enligt Evans (2002) skall bestå av fyra steg.

En systematisk analys innebär att bearbeta och analysera redan publicerat material med minsta möjliga omtolkning för att sedermera landa i en slutsats och beskriva ett fenomen. Steg ett av en litteraturstudie med beskrivande syntes består av datainsamling och urval som genomförs genom att söka i databaser efter kvalitativa artiklar med hjälp av inkluderingskriterier som valts ut på förhand. Under steg två bearbetas materialet genom att läsas flera gånger för att skapa en djupare förståelse. Därefter väljs nyckelfynd ut som förs in i ett gemensamt dokument. Nyckelfynd kan vara hela eller delar av meningar i studiens resultatdel som anses vara relevanta för examensarbetets syfte. Steg tre innebär att nyckelfynden granskas för att identifiera likheter och olikheter i materialet för att på så sätt bilda teman och därefter underteman för en bättre förståelse av ett fenomen. Det fjärde och sista steget är att teman och underteman beskrivs i resultatdelen av examensarbetet med tydliga hänvisningar till originalstudien för att forma en ny helhet.

4.1 Datainsamling och urval

I arbetets inledande bestäms de inkluderings samt exkluderingskriterier samt sökord som sökningen ska grundas i. Nästa fas är den egentliga informationssökningen med syfte att samla in material som passar syftet (Friberg, 2017a). I detta examensarbete söktes vårdvetenskapliga artiklar som svarar upp för syftet: att beskriva sjuksköterskors upplevelse av kommunikation med patienter inom palliativ vård. I sökningen på Mälardalens högskolasbibliotek via databaserna PubMed och CINAHL PLUS. Sökningsavgränsningar som "peer reviewed", "abstract", "fulltext" samt årtalsintervall 2009–2020 gjordes för att begränsa urval. Enligt Östlund (2017) innebär "peer reviewed" att artiklarna blivit granskade och uppfyller vetenskapliga krav. Inklusionkriterier var att de skulle ha kvalitativ ansats, vara skrivna på engelska samt ha ett sjuksköterskeperspektiv. Exkluderande var artiklar ur ett specialistsjuksköterskeperspektiv samt där patienterna var barn eller ungdomar.

Sökorden som användes var *nurs**, *nurses experience*, *nursing communication challenges*, *nurse experience OR perceptions OR attitudes OR views OR feelings, communication, communication challenges, challenges OR barriers OR difficulties, attitudes, death OR dying, end-of-life, terminal care OR palliative care OR end-of-life care, Sweden, NOT children*. Trunkering och boolesk sökning användes för ett mer precist sökresultat. Trunkering (*) innebär att databasen söker ordets alla böjningsformer. Boolesk sökning innebär att använda sig av orden "OR", "AND" eller "NOT" för att sätta samman synonymer och sökord (Östlund, 2017). Under bilaga A finns en detaljerad tabell av sökord, antal träffar, lästa abstracts, antal lästa hela artiklar samt valda artiklar.

En manuell sökning innebär att på egen hand söka igenom övrigt material för att finna relevant information (Friberg, 2017). Manuellt söktes fem artiklar utifrån referenslistor i de sökningar som gjorts i CINAHL Plus. Dessa artiklar söktes upp i CINAHL Plus för att säkerställa att de föll inom ramen för tidigare angivna sökavgränsningar. Även dessa finns redovisade under bilaga A.

De elva vårdvetenskapliga artiklar som använts i examensarbetets resultatdel lades in i en kvalitetsgranskningstabell (bilaga B) för vidare bearbetning. Materialets syfte, val av metod,

resultat och kvalitet granskades för att säkerställa att de passade in på arbetets val av metod och syfte. Artiklarna kunde få maximalt nio poäng baserat på det urval av frågor listade av Friberg (2017) som ansågs som relevanta. Granskningen fortsatte sedan för att säkerställa att materialet var vårdvetenskapligt genom att se över syfte, metod och resultat. Denna granskning finns redovisad under bilaga C. Att granska materialet ökar förståelsen för dess innehåll och läsaren tvingas tänka kritiskt kring de frågor som behöver besvaras utifrån syftet (Friberg, 2017b).

4.2 Genomförande och analys

Alla 11 artiklar lästes enskilt i sin helhet för att sedan fokusera på resultatdelen. Nyckelfynd i form av hela meningar eller delar av meningar som ansågs relevanta för examensarbetets syfte plockades ut var för sig för att sedan jämföras. Efter jämförelsen fördes dessa nyckelfynd in i en tabell och numrerades utifrån vilken artikel de tillhörde samt vilken i raden av nyckelfynd det var för att lätt kunna återgå till ursprungskällan. Nyckelfyndens skrevs sedan ut och klipptes isär. Först gjordes en grov sortering för att föra samman de nyckelfynd som vid första anblick såg ut att höra till samma tema. Fynden bearbetades sedan vidare och olika underteman utkristalliserades. Under denna process föll några nyckelfynd bort då de inte verkade passa in i någon kategori. De nyckelfynd som hamnade i samma hög skapade subteman och lades i märkta kuvert. Därefter skapades teman.

Tabell 1, Exempel på hur nyckelfynd och subteman bildar teman

Nyckelfynd	Subtema	Tema
<i>"... nurses demonstrate attentive listening by sitting, commenting on the patient's nonverbal cues, probing further on seemingly off hand comment, acknowledging the losses, and being aware of their own body language."</i> (Isacson & Minton, 2018, s. 10).	Att lyssna på patienten	Möjligheter i kommunikation
<i>"Building trust with patients was identified by nurses as key to successfully meet their patients'... needs for hope."</i> (Reinke, Shannon, Engelberg, Young & Randall-Curtis, 2010, s. 986).	Att inge hopp	

4.3 Etiska överväganden

CODEX (2020a) skriver att all forskning bygger på regler och föreskrifter men att det i slutändan är forskarens egen yrkesetik som utgör grunden. Forskning ska tjäna mänskligheten och utföras med respekt för mänskligt värde. Forskningsetiken växte fram enligt CODEX (2020b) för att värna om människor som autonoma individer och för att säkerställa att forskning bedrivs med god kvalitet och moral. Efter andra världskriget upprättades Nürnbergkodexen för att värna om människor som deltagare i forskning. Analysmetoden för examensarbetet var en systematisk litteraturstudie. Detta innebär att tidigare forskning var utgångspunkten och hanteringen av insamlat material har gjorts med hänsyn till korrekt referenshantering. Göteborgs Universitets APA-manual (2012) har använts för att materialet enligt god forskarens inte ska kunna förvrängas, fabriceras eller plagieras. Enligt Codex (2020a) innebär att påverka data att förvränga tolkningar av resultat eller förfälska vetenskapliga data och resultat. Bearbetat material har lästs på originalspråk (engelska) och i de fall det behövdes användes svensk-engelskt lexikon för att minimera risken för feltolkning.

Polit och Beck (2017) beskriver vikten av att vid kvalitativa studier ligga nära de data som analyseras. Det är viktigt att vara medveten om och reflektera över tidigare erfarenheter, kunskaper och perspektiv, sin förförståelse. Genom detta minskar risken för att tolkning av de data som analyseras sker. Det är betydelsefullt att det som framkommer i resultatet visar deltagarnas röster och inte skribenternas perspektiv.

Att vara påläst vid analys av kvalitativa data kan vara ett problem då litteraturen kan skapa en förförståelse inom ämnet. Det kan finnas en risk att tanke, minne och ögat letar efter sådant som är välkänt. Det är därför av stor betydelse att kontinuerligt arbeta med och reflektera över sin förförståelse (Mårtensson & Fridlund, 2017). Ambitionen genom examensarbetet har hela tiden varit att reflektera över den egna förförståelsen och i möjligaste mån undvika tolkning av data för att möjliggöra att examensarbetet skall hålla så hög vetenskaplig kvalitet som möjligt.

5 RESULTAT

Examensarbetets resultat presenteras nedan som två teman och sex subteman. Se tabell 2 nedan för förtydligande

Tabell 2, teman och subteman

Teman:	Möjligheter i kommunikationen	Utmaningar i kommunikationen
Subteman:	<ul style="list-style-type: none"> • Att lyssna på patienten • Att inge hopp • Att vara närvarande 	<ul style="list-style-type: none"> • Att föra patientens talan • Att uppleva osäkerhet • Att uppleva sig emotionellt utmanad

5.1 Möjligheter i kommunikationen

I kommunikationen med patienten upplevde sjuksköterskorna att det var viktigt att visa patienten att de var närvarande och lyssnade aktivt. Genom att finnas tillgängliga kunde en tillit växa fram och sjuksköterskorna uppfattade att de genom denna tillit kunde stötta patienten och inge hopp. Vidare beskrev sjuksköterskorna att inte all kommunikation var verbal utan att det också var av vikt att se och höra det som inte sades. Ur temat möjligheter i kommunikationen kunde tre subteman urskiljas: *att lyssna på patienten*, *att inge hopp* och *att vara närvarande*.

5.1.1 Att lyssna på patienten

Sjuksköterskorna beskrev vikten av att finnas vid patientens sida som en närvaro, men att inte tvinga fram ett samtal utan lyssna när patienten själv kände sig redo att prata (Bach, Ploeg & Black, 2009; Keall, Clayton & Butow, 2014). Många sjuksköterskor upplevde att aktivt lyssnade var en viktig del i kommunikationen. Att lyssna uppmärksam och bekräfta patientens egen upplevelse av sitt sjukdomsförlopp uppfattade sjuksköterskorna som en betydelsefull beståndsdel i att vara en god lyssnare (Isaacson & Minton, 2018; McLennon, Lasiter, Mjöltnare, Amlin, Chamness & Helft, 2013; Strang, Henoch, Danielsson, Browall & Melin-Johansson, 2013). Genom att lyssna på patienten fick sjuksköterskorna möjlighet att ta reda på vem patienten var och kunde på så sätt få hen att känna sig som en människa och inte bara som en patient (Pavlish & Ceronisky, 2009). Att patienten upplevde sig blivit hörd och lyssnad på kunde leda till djupare samtal om liv och död. Dessa existentiella samtal där patienten fick sätta ord på sina rädslor och farhågor upplevde sjuksköterskorna som en värdefull väg för patienten att finna sina egna svar. Det ansågs som viktigt att sjuksköterskorna var följsamma i samtalet utan att avbryta för snabbt, ge förslag på lösningar

eller tvinga på patienten goda råd. Att tillåta tystnad i samtalet istället för att fylla på med frågor gav patienten möjlighet att utveckla sina egna tankar (Keall et al., 2014; Pavlish et al., 2009; Strang et al., 2013). ”... nurses noted that allowing silence, rather than filling the void with questions or comments, gives patients the opportunity to elaborate on their thoughts in an unhurried or directed way” (Keall et al., 2014, s. 3200)

Genom att lyssna på patientens egen syn på vad livskvalitet innebar kunde sjuksköterskorna hjälpa hen att leva sitt liv enligt egna önskemål (Reinke, Shannon, Engelberg, Young & Randall-Curtis, 2010). I samtal kring patientens sjukdom och dess prognos upplevde sjuksköterskorna att det var viktigt att låta patienten själv få bestämma vad hen ville och inte ville veta. Genom att lyssna på och få information från patienten kunde sjuksköterskorna bedöma patientens mottaglighet och hens egen förståelse för sin sjukdomsbild och på så sätt anpassa sin information (Reinke et al., 2010; Rylander, Fredriksson, Stenwall & Gustafsson, 2019). Sjuksköterskorna beskrev vikten av att acceptera patienten där hen är i sin sjukdom. Att lära känna patienten och förstå hens rytm gav sjuksköterskorna chansen att tillgodose patientens fysiska, psykiska och spirituella behov (Isaacson et al., 2018; Pavlish et al., 2009).

Sjuksköterskorna upplevde även att de ofta behövde upprepa samma information om och om igen, vilket kunde innebära att säga samma sak fast med andra ord för att säkerställa att patienten förstod. De beskrev även att de ofta, efter att ha lyssnat på patientens egen förståelse för situationen, behövde förtydliga samt förklara information och medicinska planer på ett sätt som patienten förstod (Gallagher et al., 2015; Isaacson et al., 2018).

5.1.2 Att inge hopp

Sjuksköterskorna talade om hur tilliten växte fram när hen visade att hen fanns tillgänglig som stöd för patienten när dennes hopp sviktade. Genom att samtala och lyssna upplevde sjuksköterskorna att de hjälpa patienten att tänka i nya banor och på så sätt inge sig själva nytt hopp (Reinke et al., 2010).

“When a patient feels overwhelmed with whatever they have just come across, you cannot play down that feeling of hopelessness... It’s something they just have to go through and I try to be there for them, talk and listen, then you can eventually lead them in the right direction of building up hope again.” (Reinke et al., 2010, s. 986)

Många gånger uppfattade sjuksköterskorna att patienten behövde stöd i att bibehålla hoppet. Att kunna visa medlidande och inte frånta patienten hoppet trots att dåliga nyheter framkommit i läkarsamtal var en viktig del i stödet (Bach et al., 2009; Reinke et al., 2010). Patienterna upplevdes ha både realistiska och orealistiska förhoppningar angående sin sjukdom och sjuksköterskorna menade att det var en svår balansgång mellan att inte inge för mycket hopp men att samtidigt hålla hoppet uppe. Speciellt problematiskt var det att inte inge falska förhoppningar eller säga för mycket innan läkaren hade gett information om förändring i patientens vård (Gallagher et al., 2015; Strang et al., 2013; Rylander et al., 2019). Sjuksköterskorna upplevde det som svårt när de inte kunde inge patienten något hopp alls inför framtiden eller när de var osäkra över hur mycket information kring sjukdomen de

kunde ge till patienten utan att orsaka ytterligare smärta eller frånta patienten hopp (Kerr et al., 2019).

5.1.3 Att vara närvarande

Enligt sjuksköterskorna var en hundra procentig närvaro en viktig del under samtal av en existentiell natur. Sjuksköterskorna menade att patienten kan känna om sjuksköterskan är genuint närvarande eller inte och uppgav att de undvek situationer där de inte kunde ge sin hundra procentiga närvaro. De visade sin närvaro genom att sitta ned och uppmärksamma patientens icke-verbala tecken, bekräfta hans förluster och visa att patienten blivit hörd genom att upprepa hans ord. Sjuksköterskorna menade att det var viktigt att finnas tillgänglig och vara med palliativa patienter och när en patient upplevde dödsångest var inte den första lösningen att erbjuda mer läkemedel utan ha modet att stanna kvar. Denna närvaro kräver fokus och hängivenhet och genom att vara genuint närvarande skapades förutsättningar för svåra samtal (Isaacson et al., 2018; Keall et al., 2014; Pavlish et al., 2009; Strang et al., 2013). Sjuksköterskorna upplevde att de inte behövde ha svar på patientens alla frågor utan de viktigaste var att vara närvarande och lyssna som en medmänniska (Keall et al., 2014). "Allowing people to talk or allowing silences. One of my mentors told me that you should sit on your hands or if you feel like you should leave don't- stay a bit longer." (Keall, Clayton & Butow, 2014, s. 3200)

Att vara närvarande kunde också innebära att uppmärksamma patientens icke-verbala signaler och att vara lyhörd inför det subtila språk som patienten använde. Att se behovet i patientens ögon eller känna av stämningen i rummet krävde lyhördhet och uppmärksamhet (Isaacson et al., 2018; Keall et al., 2014; McLennon et al., 2013; Pavlish et al., 2009). Enligt sjuksköterskorna var det viktigt att förstå att det inte alltid var nödvändigt att använda ord i närvaron med patienten men att attityden och beröringen var värdefull inom den palliativa vården (Gallagher et al., 2015; Strang et al., 2013).

5.2 Utmaningar i kommunikationen

I kommunikationen med patienten upplevde sjuksköterskorna utmaningar i balansen mellan patient och anhöriga. Sjuksköterskorna beskrev att de tog på sig rollen som patientens kompanjon gentemot anhöriga och det övriga vårdteamet. Sjuksköterskorna beskrev även den emotionella utmaningen i att bemöta en patient i svåra existentiella samtal samt den upplevda osäkerheten i kommunikationen då de upplevde sig begränsade att endast kunna ge den information hen ansåg sig ha befogenhet att ge. Sjuksköterskors upplevelser av utmaningar i kommunikationen med patienter inom den palliativa vården beskrivs utifrån tre subteman: *Att föra patientens talan, att uppleva osäkerhet och att uppleva sig emotionellt utmanad.*

5.2.1 Att föra patientens talan

Sjuksköterskorna upplevde att de ibland var den enda som fanns som en röst att föra patientens talan. Speciellt viktigt var att patienten förstod att hen hade en egen röst vad det gällde sin vård (Bach et al., 2009; Isaacson et al., 2018). Sjuksköterskorna beskrev att det ofta var de som fick bygga broar i relationen mellan patient och dess familj samt försöka föra patientens talan vad det gällde hens önskemål jämfört med familjens. Sjuksköterskorna menade att det ofta var svårt för patienten och familjen att kommunicera kring svåra val och att sjuksköterskorna då kunde finnas där och föra patientens talan i balansen mellan familjedynamiken och patientens egna värderingar och behov (Isaacson et al., 2018; Kerr et al., 2019; Pavlish et al., 2009;). ”... it was her role to speak up in family meetings, and when the prognosis became unclear it was her role to bring up any issues that would add clarity to the discussion...” (Bach et al., 2009, s. 505)

Sjuksköterskorna uppgav att det ofta var dem som förde patientens talan gentemot familj och läkare samt kommunicerade information från patienten till läkare. De beskrev även hur de ibland erbjöd sig att bli patientens kompanjon och gav instruktioner i vad de skulle fråga läkaren eller erbjöd sig att ordna ett möte samt förde patientens talan gentemot läkaren för att klargöra prognos och vårdplan (Bach et al., 2009; McLennon et al., 2013; Reinke et al., 2010;) Det var också viktigt att föra patientens talan genom att vara lyhörd för om någon annan än patienten börjar styra samtalet, såsom en partner eller barn (Isaacson et al., 2018). Att föra patientens talan kunde enligt sjuksköterskorna även innebära att ta initiativ till att påbörja diskussionen med läkaren kring patientens önsksningar i livets slutskede. (Bach et al., 2009).

5.2.2 Att uppleva osäkerhet

Att ta reda på vad patienten redan vet om sin sjukdom och dess prognos sågs som ett förberedande arbete i att förstå patientens behov av information. Denna typ av kommunikation var något som sjuksköterskan hade mandat att göra och sågs som en del av hens arbete (Reinke et al., 2010). Samarbete och samspel mellan läkare och sjuksköterska gällande kommunikationen i den palliativa vården sågs enligt sjuksköterskorna som viktigt. När sjuksköterskorna upplevde att patienten inte hade fått tillräckligt med information kring sin sjukdom och prognos innebar situationen att sjuksköterskorna upplevde sig osäkra och maktlösa (Rylander et al., 2019). ”I get really stressed when I know something they don't and if they ask questions and I know... then it is really hard. I cannot lie but I have to tell them to ask the physician about that.” (Rylander et al., 2019, s. 88)

Sjuksköterskorna beskrev osäkerheten det innebar i kommunikationen när de inte kunde fatta självständiga beslut gällande vissa typer av samtal eftersom de inte hade det medicinska teamets medgivande (Banerjee et al., 2015) Osäkerhet kring vem som fick delge information kring patientens diagnos och prognos berodde till stor del på brist på delad beslutsfattning och dålig informationsöverföring inom vårdteamet. Sjuksköterskorna gav uttryck för den osäkerhet de upplevde när de hade en relation till patienten och fick vetskap om patientens sjukdom som de inte kunde eller fick delge patienten. Detta på grund av upplevt hemlighetsmakeri eller att läkaren inte hade haft en öppen dialog med patienten där all

information framkommit (Banerjee et al., 2015; Gallagher et al., 2015; Kerr et al., 2019; McLennon et al., 2013).

Det fanns även en osäkerhet kring att befatta sig med frågor som ansågs som medicinsk domän (Banerjee et al., 2015;) Sjuksköterskorna beskrev att de ofta upplevde befinna sig mellan läkaren och patienten i dialogen kring prognos och behandlingsmål. Detta kunde innebära att det uppstod osäkerhet i kommunikationen med patienten då läkaren ibland misslyckades med eller inte riktigt vågade ge patienten den information som krävdes för att sjuksköterskorna skulle känna sig trygga i samtalet med patienten (McLennon et al., 2013; Reinke et al., 2010). Sjuksköterskorna upplevde att det ofta var läkarnas egna obehag som förhindrade dem från att inleda diskussioner kring palliativ vård med patienten. Detta i sin tur medförde att även sjuksköterskorna upplevde sig hindrade och beskrev en osäkerhet inför att föra denna typ av dialog (Banerjee et al., 2015). Sjuksköterskorna beskrev vikten av ärlighet i kommunikationen så att patient och vårdteam var på samma bana med realistiska mål för att undvika osäkerhet (Pavlish et al., 2009).

5.2.3 Att uppleva sig emotionellt utmanad

Sjuksköterskorna beskrev att det fanns begränsade tillfällen att inhämta kunskap om palliativ kommunikation och därtill utöva kommunikation inom den palliativa vården (Kerr et al., 2019). Sjuksköterskorna beskrev den emotionella utmaningen i att kommunicera när patienten inte var öppen för information, visste hur sjuk hen var eller var illa förberedd på dåliga nyheter (Banerjee et al., 2015; Rylander et al., 2019). De beskrev även den emotionella utmaningen i kommunikationen när patienten inte ville släppa taget eller inte hade accepterat det faktum att döden var nära förestående (Banerjee et al., 2015).

Utan en direkt personlig erfarenhet att hämta kunskap ifrån kände sjuksköterskorna sig ofta emotionellt utmanade i att erbjuda ett värdefullt perspektiv på patientens svårigheter (Banerjee et al., 2015). Många sjuksköterskor beskrev en brist på kunskaper vad det gällde att kommunicera empatiskt med patienter inom palliativ vård där emotionell tröst upplevdes som otillräcklig. Existentiella samtal uppfattades av många sjuksköterskor som en tung börda som dränerade dem på energi. Samtalen innebar ofta en emotionell utmaning där sjuksköterskorna beskrev svårigheter att finna de rätta orden med en rädsla för att låta ytliga eller att använda ett klichéartat språk som upplevdes oäkta (Banerjee et al., 2015; Kerr et al., 2019; Strang et al., 2013) Sjuksköterskorna upplevde en oro över vad som kunde komma upp till ytan i samtalen och en rädsla över att göra en redan dålig situation sämre genom att säga fel saker (Keall et al., 2014).

Sjuksköterskorna beskrev att de ofta utvecklade en personlig relation till de patienter de vårdade och att detta många gånger medförde att de kände sig emotionellt utmanade i kommunikationen kring livets slutskede (Banerjee et al., 2015).

“Another difficult aspect is when you love your patient, as we get to know some of our patients we become almost like friends but only meet up in the hospital and I remember having a conversation about death with one of my patients at the end of my shift and we were just

both blood shot in tears (eyes were blood shoot).” (Banerjee et al., 2015, s. 7)

Sjuksköterskorna beskrev att de upplevde sig obekväma när patienten ställde väldigt riktade frågor om sin egen död och den emotionella utmaningen i att bemöta olika slags känslor såsom rädsla, ångest och uppgivenhet. Svårigheten att adressera denna typ av känslor hos patienten påverkade sjuksköterskornas förmåga att kommunicera effektivt (Banerjee et al., 2015; Strang et al., 2013). Sjuksköterskorna beskrev den emotionella utmaningen i att kommunicera med patienter när de uppvisade känslor av ilska och frustration. De beskrev svårigheten i att känna sig emotionellt upprörd på patienten men även att det var viktigt att inte ta patientens emotionella utbrott personligt utan försöka se bortom dess ord och klagomål (Kerr et al., 2019; Strang et al., 2013).

Sjuksköterskorna beskrev den emotionella utmaningen i att identifiera sig med patienten och dess situation, speciellt om denne var i samma ålder som de själva. Personliga upplevelser av oro och sorgsenhet hos sjuksköterskorna kunde i samtal med patienten utlösa deras egna rädslor inför döden och detta kunde i sin tur väcka motstridiga känslor som påverkade kommunikationen (Banerjee et al., 2015; Kerr et al., 2019; McLennon et al., 2013). Sjuksköterskorna upplevde att det fanns en viss diskrepans mellan läkarna och deras tankesätt jämfört med sjuksköterskornas roll och detta kunde innebära en utmaning i att föra en empatisk kommunikation eftersom prioriteringen ofta låg i att behandla det medicinska (Banerjee et al., 2015; McLennon et al., 2013).

6 DISKUSSION

I diskussionsavsnittet förs en diskussion kring de mest centrala fynden i resultatet, i förhållande till tidigare forskning, vald vårdvetenskaplig teori samt lagar och styrdokument vilka behandlas i bakgrunden. Vidare förs en diskussion gällande den valda analysmetoden och huruvida syftet blivit besvarat. Slutligen avslutas avsnittet med en etikdiskussion gällande examensarbetets etiska ställningstaganden.

6.1 Resultatdiskussion

Syftet med detta examensarbete var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av kommunikation med patienter inom palliativ vård. I resultatet framkom att sjuksköterskorna upplevde att en viktig del av kommunikationen var att lyssna på patienten. Att bekräfta dennes egna upplevelser kring sjukdomen och inte tvinga fram samtal kunde leda till en kommunikation med en djupare förståelse. Detta kan återkopplas till patienters upplevelser av att det är viktigt att känna att de blir lyssnade på av personalen samt behovet av att själva få välja den information som ges (Friedrichsen et al., 2010; Karlsson et al., 2014). Resultatet

stärks av de 6 S:n som påtalar vikten av att som individ få samtala kring den egna synen på vad en god död innebär och hur denne vill ha sin sista tid i livet (Ternestedt et al., 2017). Sjuksköterskor befinner sig ofta nära patienten och fyller därmed en stor funktion som samtalspartner. Även Svensk sjuksköterskeförenings kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2017a) påtalar vikten att vården skall utformas utifrån patientens egen berättelse samt att det ingår i sjuksköterskors ansvar att värna patientens behov, rättigheter och förutsättningar för kontakt inom vården. Detta stämmer överens med vad resultatet visar att sjuksköterskorna upplever. Eriksson (2015) har också beskrivit att en helhetssyn på människan och att se personen bakom sjukdomen underlättar relationen mellan sjuksköterskor och patient och att detta kan medföra en bättre förståelse för patientens behov och önsknings. Även detta kan anses vara i enlighet med resultatet där sjuksköterskorna beskrev vikten av att lyssna på patientens egna upplevelser för att nå en djupare nivå och förståelse inom kommunikationen.

I resultatet beskrev sjuksköterskorna att patienten ofta var i behov av få känna hopp även när sjukdomen var svår. Sjuksköterskorna upplevde att de var en viktig del i detta men skildrade även den svåra balansgången mellan att vara realistiska och inte inge falska förhoppningar men samtidigt ge patienten ork att kämpa vidare. Tidigare forskning visar också att det i den livskris som obotlig sjukdom kan innebära kan det vara svårt för familjen att finnas som ett stöd för varandra och patienten. Genom stöd och information från sjuksköterskorna kan de återfå en känsla av kontroll och på så sätt återfå eller bibehålla hoppet (Proot et al., 2003). Eriksson (2015) beskriver att den tredje akten i lidandets drama handlar om försoning. Att försonas med sitt lidande innebär att skapa en ny verklighet där det onda får ingå i en ny meningsfull helhet. Ett nytt liv där människan kan ingå i en gemenskap där en ny enhet har skapats. Kan inte individen spela med i dramat och uppnå verklig försoning kan detta leda till ökad hopplöshet. Denna aspekt av Erikssons teori upplevs som ett sätt för sjuksköterskorna, medaktörer i lidandets drama, att hjälpa patienten att finna en ny mening och ett nytt hopp i sin nya verklighet.

I resultatet beskrev sjuksköterskorna vikten av att visa sig tillgängliga för patienten. Att vara helt och fullt närvarande gav möjlighet till djupa samtal av existentiell natur. Detta kom även Eide et al (2019) fram till och beskriver som personcentrerad kommunikation där avsikten är att med genuin närvaro och aktivt lyssnande få motparten att känna sig som en unik person som blir uppmärksammas och förstådd. Även Fredriksson talar om detta (2003) som en narrativ kommunikation där patientens lidande är det centrala i berättelsen och som ger patienten möjlighet att söka svar på svåra existentiella frågor som kan uppkomma. Tidigare forskning visar att patienter med obotlig sjukdom ofta upplever känslor av existentiell natur såsom förändrad självbild och en känsla av att förlorat kontrollen över sitt eget liv (Refsgaard et al., 2013). Med dessa existentiella känslor kan sjuksköterskorna vara behjälpliga genom att vara närvarande och tillgängliga öppna upp för dessa svåra frågor och leda patienten vidare i tanken. Fredriksson (2003) menar att med denna typ av etisk kommunikation kan sjuksköterskorna med hjälp av kärlek och omsorg till patienten ge denna möjlighet att återfå sin självaktning. Detta i enlighet med Erikssons (2015) caritas, som står för kärlek och barmhärtighet. Eriksson beskriver även ett livslidande där patientens hela existens blir

hotad. Detta innebär ett stort lidande som inte kan tas bort men i alla fall lindras. Genom ord, en vänlig blick eller beröring kan sjuksköterskorna förmedla att de finns tillgängliga för patienten och därmed lindra det svåraste lidandet. Detta styrks i resultatet där sjuksköterskorna beskriver att det krävs mod att stanna kvar och finnas tillgängliga för patienter med existentiell ångest.

I resultatet framkom att sjuksköterskorna upplevde att det ofta fanns ett behov av en länk mellan patienten och anhöriga samt mellan patient och övrig vårdpersonal och att sjuksköterskorna ofta var den länken. Enligt det nationella kunskapsstöd som Socialstyrelsen (2018) utarbetat är en av hörnstenarna att det ska finnas en god kommunikation mellan patienten, dess anhöriga och vårdpersonal. De 6 S:n (Ternestedt et al., 2017), som är en modell för personcentrerad palliativ vård, har som syfte att stärka patientens delaktighet i vården. Dock saknas det idag ett gemensamt språk kring hur vårdpersonal samtalar kring den goda döden. Patientlag (SFS 2014:821) beskriver patientens rätt till information kring sin diagnos samt prognos. Tidigare forskning visar att patienter inom den palliativa vården ofta själva väljer vilken och hur mycket information som de vill ha (Friedrichsen et al., 2010) men att anhöriga många gånger upplever att deras behov av information lämnas otillfredsställt (Gallagher et al., 2013). I resultatet framkom att sjuksköterskorna upplevde att de ibland var de enda som förde patientens talan och att de ofta fick vara en länk mellan patientens önskemål och de anhörigas. Kanske kan detta ses som en förklaring till varför anhöriga anser informationen som bristfällig då det i linje med Svensk sjuksköterskeförening (2017) är patienten som själv avgör hur delaktig dess anhöriga skall göras i vården.

Resultatet visade att sjuksköterskor ofta upplever en osäkerhet över vad det kan och inte kan säga till patienten rörande diagnos och prognos. Trots att de ofta hade informationen och även en god relation till patienten så beskrev de att balansgången mellan vad de hade rätt att delge patienten och inte. Sjuksköterskorna beskrev en osäkerhet över att överskrida sina befogenheter i samtalet och träda över på medicinsk domän eller delge patienten information som ansvarig läkare inte hunnit ge. Enligt International Council of Nurses ska sjuksköterskor ha en medvetenhet om sin specifika arbetsuppgift samt dra en tydlig gräns mot andra yrkesgruppers funktioner samt är beredda på de konflikter som kan uppstå och tänker ut strategier för att hantera dem (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Sjuksköterskans ansvarsområde är omvårdnad vilket innebär att självständigt arbete kring beslut, strategier och planering kring omvårdsåtgärder. Krävs kompletterande kompetens ansvarar sjuksköterskan för att involvera andra delar av teamet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Dock visar tidigare forskning att patienter ofta upplever att det finns en obalans mellan dem själva och vårdpersonalen vilket kan skapa sårbarhet. Även anhöriga vittnar om denna sårbarhet och om att befinna sig i situation de inte själva kan kontrollera (Jóhannesdóttir et al., 2018; Karlsson et al., 2014). Möjligen skulle denna obalans kunna förklaras av de olika professionernas befogenheter. Sjuksköterskor ska inte ge sig in på andra yrkesgruppers kompetensområden men eftersom det oftast är sjuksköterskan som befinner sig närmst patienten är till denne som frågor ställs. Frågor som i viss mån måste lämnas obesvarade, något som i sin tur skapar osäkerhet och frustration hos patienten och anhöriga.

I resultatet framkom att sjuksköterskorna ofta upplevde sig ha brist på kunskap att samtala med patienter inom palliativ vård och att samtal av existentiell natur sågs som tunga och

dränerande för sjuksköterskorna. Vidare beskrevs svårigheterna i att bemöta patientens ilska och frustration kring sitt eget tillstånd samt den emotionella utmaningen i att själva identifiera sig patienter som låg nära i till exempel ålder. Resultatet visade även på svårigheterna sjuksköterskorna upplevde då patienterna riktade sina känslor av ilska och frustration mot personalen. Enligt tidigare forskning upplever patienter med obotlig sjukdom ofta stor skuld och skam över att själva ha orsakat sin sjukdom och detta kan medföra känslor av ångest och rädsla. En existentiell osäkerhet när kroppen inte riktigt klarar det den tidigare gjort innebär att patienten behöver lära sig leva livet enligt nya premisser (Karlsson et al., 2014; Refsgaard et al., 2013). För att kunna möta patienters olika former av lidande behövs kunskap och förståelse. Lidandets drama skapas i mötet mellan sjuksköterskor och patienten. När sjuksköterskorna bekräftar patientens lidande genom att se och höra denne blir de medaktörer i patientens lidande. Detta kan ge tröst och lindra lidandet. Att ge patienten bekräftelse och tillåtelse att lida möjliggör en försoning och kan ge patienten en förmåga att hantera sitt lidande. Sjuksköterskan blir i relationen medlidande vilket kräver styrka och mod (Eriksson, 2015). Detta överensstämmer med WHO:s (2018) definition på palliativ vård som den vård som ska lindra smärta och andra symtom såsom psykiska och existentiella.

6.2 Metoddiskussion

I diskussionen inför examensarbetet kring val av metod fanns flera olika med som alternativ. En empirisk studie där sjuksköterskor intervjuades var ett av dem. Både Polit och Beck (2017), och Danielson (2017) beskriver dock att denna typ av studie kräver god förberedelse och är tidskrävande, vilket gjorde att den valdes bort då det bedömdes vara allt för svårt att kunna hinna med inom den begränsade tidsrymd som finns för ett examensarbete. Valet blev istället en systematisk litteraturstudie enligt Evans (2002), med en kvalitativ ansats. En kvalitativ ansats är att föredra vid beskrivning av en upplevelse menar Friberg (2017), vilket var vårt syfte med examensarbetet.

Både Polit och Beck (2017) och Mårtensson och Fridlund (2017) skriver att begreppen *trovärdighet*, *giltighet* och *överförbarhet* är centrala vid utvärderingen av kvaliteten av arbeten med kvalitativ ansats. *Trovärdighet* bör vara det primära målet vid studier med kvalitativ ansats, och handlar om sanningshalten och tolkningen av den data som analyserats i arbetet (Polit & Beck, 2017). Att det finns *giltighet* i arbetet innebär att i princip samma resultat skulle framkomma om den utfördes igen under samma förutsättningar och på samma sätt. Om det saknas giltighet i ett arbete kan inte heller trovärdighet uppnås (Polit & Beck, 2017). *Överförbarhet* innebär att det som framkommit i arbetet också kan ses eller överföras i andra grupper eller miljöer (Polit & Beck, 2017).

Friberg (2017) beskriver hur utgångspunkten tas i det valda fenomenet och därifrån formuleras lämpliga sökord för att användas i databaser som CINAHL PLUS eller liknande. Databaser som användes i detta examensarbete var CINAHL PLUS och PubMed, med manuella sökningar som komplement. Att använda flera olika databaser inom

omvårdnadsområdet ökar möjligheterna att hitta relevanta artiklar, vilket ökar trovärdigheten (Henricson, 2017). Sökavgränsningar som "peer review" och årtalen 2009-2020 användes. Tidsbegränsningen avsåg att säkerställa att de valda artiklarna inte var inaktuella tidsmässigt. Mårtensson och Fridlund (2017) anser det vara viktigt att bara inkludera artiklar som genomgått "peer review" för att säkerställa att kvaliteten är hög. Då det i PubMed inte går att använda "peer review" som sökkriterium har den artikeln som söktes fram där kontrollerats via Ulrichweb. De artiklar som togs fram via manuella sökningar har sedan sökts upp i CINAHL PLUS, allt för att säkerställa att de granskats och genomgått "peer review". Detta borde kunna anses vara en styrka med examensarbetet och kunna påverka dess trovärdighet positivt. I examensarbetets bakgrund finns en artikel från 2003 med. Det har funnits en diskussion i lämpligheten av att ta med en referens som är publicerad så långt tillbaka i tiden. Den valdes till slut att tas med på grund av att den upplevdes relevant, intressant och att den tillförde examensarbetet det viktiga i att få en djupare förståelse av ett fenomen som inte ändras med tiden.

Genom att använda så kallad boolesk sökning och kombinera sökorden AND, OR, och NOT var avsikten att göra sökningarna mer precisa och därigenom uppnå ett bättre sökresultat. Polit och Beck (2017) betonar vikten av att undvika tolkning vid en kvalitativ studie. Ett inklusionskriterium när artiklarna till examensarbetet söktes fram var att de var skrivna på engelska. Nyckelfynden har översatts gemensamt för att undvika tolkningar men det kan inte uteslutas att en viss tolkning ändå skett vid översättningen, vilket skulle kunna anses vara en svaghet i arbetet. Artiklarna har läst flera gånger och nyckelfynd tagits ut. När sedan nyckelfynden används för att skapa en ny helhet, teman och subteman, har ambitionen hela tiden varit att undvika tolkning. Arbetet med att skapa teman och subteman har gjorts gemensamt och arbetet har också granskats och återkopplats av handledare. Henricson (2017) menar att granskning av analysprocessen och resultatet från utomstående som exempelvis handledare stärker trovärdigheten på arbetet, något som bör kunna anses vara en styrka i detta examensarbete. Under processen att sammanställa nyckelfynden till teman och subteman valdes några nyckelfynd bort då de bedömdes vara allt för svåra att passa in under ett lämpligt subtema och kunna abstraheras. Detta är inte helt optimalt, men då de bara var ett fåtal bör det inte ha påverkat examensarbetets resultat eller trovärdighet nämnvärt. Bland nyckelfynden i examensarbetet finns inga citat från sjuksköterskor ur originalstudierna. Detta för att säkerställa att det inte finns något tolkningsutrymme om det är sjuksköterskornas eller artikelförfattarnas ord. Friberg (2017) anser att det är viktigt att vid analys av kvalitativa studier läsa citat från deltagarna i studierna för att verkligen förstå betydelsen av temana. I examensarbetets resultatdel har dock valts att lägga in ett antal citat från sjuksköterskor i originalstudierna för att underlätta förståelsen av subtemana och genom detta öka trovärdigheten i arbetet.

Henricson och Billhult (2017) beskriver vikten av att vid en kvalitativ studie reflektera över sin egen livserfarenhet och kunskap. Detta kan öka medvetenheten kring hur förförståelsen kan påverka resultatet i studien. Detta är något som gjorts kontinuerligt under examensarbetets gång. Viss erfarenhet inom området finns från verksamhetsförlagda studier och tidigare arbete. Närstående perspektivet var också närvarande, som nära anhöriga till patienter inom den palliativa vården. Det kan inte uteslutas att detta påverkat analysen,

vilket skulle vara en svaghet sett till trovärdigheten. Dock bör medvetenheten och reflektionen kring detta bidra till att minska risken för påverkan. Mårtensson och Fridlund (2017) anser det vara viktigt att de som skriver ett examensarbete har insikt och medvetenhet om att det kan finnas brister i den vetenskapliga kvalitén i arbetet. Exempel på detta kan vid en systematisk litteraturstudie vara att alla vetenskapliga studier som uppfyller inklusionskriterierna inte finns med i examensarbetet. Med största säkerhet är det så i detta examensarbete och det torde kunna anses vara en svaghet i arbetet. De elva artiklarna i examensarbetet har granskats utifrån nio av Fribergs (2017) kvalitetgranskningsfrågor. Alla artiklar bedömdes hålla hög kvalitet, vilket borde stärka trovärdigheten och innebära en styrka för examensarbetet.

Under metodavsnittet i examensarbetet finns datainsamling och analys tydligt beskrivet. Under bilaga A finns de exakta sökorden, antal träffar och lästa abstract. Så kallade MeSH-termer användes vid sökningarna, för att få så goda och precisa sökningar som möjligt. Att noggrant beskriva dessa delar av examensarbetet menar Henricson (2017) ökar möjligheterna till att upprepa studien och då komma fram till liknande resultat, något som ökar giltigheten och därför bör kunna anses vara en styrka i examensarbetet. Vissa svårigheter att hitta relevanta artiklar fanns och för att inkludera artiklar med så hög kvalitet som möjligt valdes att välja några artiklar som funnits via manuella sökningar. Detta skulle kunna försvåra möjligheterna till att upprepa exakt samma resultat på nytt vilket skulle kunna påverka giltigheten på ett negativt sätt och därför kunna utgöra en svaghet i examensarbetet.

Artiklar där barn är patienter har medvetet valts bort till examensarbetet. Detta för att öka överförbarheten och säkra att resultatet inte bara är aktuellt i denna kontext. Artiklar som inkluderats kommer från olika typer av verksamheter där sjuksköterskorna har olika bakgrund och erfarenhet. Olika delar av världen som Sverige, Europa, USA och Australien finns representerade. Dessa räknas alla som I-länder med liknande sjukvårdssystem. Förhoppningen var att på detta sätt öka överförbarheten och stärka upp arbetet. Valet av metod bedöms som lämpligt för examensarbetet då syftet anses vara besvarat.

6.3 Etikdiskussion

Enligt Codex (2020a) innebär oredlighet i forskning att plagiera, förvanska eller tillgripa sig forskningsdata på ett otillbörligt sätt. Referenshanteringen genom examensarbetet har skett enligt Göteborgs Universitets APA-manual (2012) med ambitionen att skapa en tydlighet och göra det lätt för läsaren att söka upp källor, något som Kjellström (2017) beskriver som viktigt. Det har varit viktigt att inta en ödmjuk hållning under arbetets gång genom att inse de begränsade kunskaper kring att skriva denna typ av arbete som finns, samt att redovisa styrkor och svagheter.

Vid en systematisk litteraturstudie bör inga tolkningar förekomma, detta är något som under hela skrivprocessen varit av största vikt. Det har ibland varit en utmaning och svårt att

undvika olika typer av tolkningar. Då examensarbetet skrivits av två personer har det tagits ett gemensamt ansvar, samt funnits stöttning i detta arbete av handledare. Exempel på åtgärder för att minimera risken för detta har varit en medvetenhet om förförståelse, läsning av artiklar på originalspråk, gemensam översättning och en kontinuerlig diskussion kring faran. Det har också varit mycket viktigt att redovisa olika typer av sjuksköterskors upplevelser av kommunikation, detta för att ge en så korrekt bild som möjligt och att undvika tolkning i resultatet. Det går dock inte att bortse från att vissa typer av tolkningar ändå kan ha skett, då Kjellström (2017) menar att studenter ibland både har bristande engelska samt systematiska kunskaper att bedöma artiklar på ett objektivt sätt.

Kjellström (2017) beskriver att göra-gott-principen värnar om människans välbefinnande, och syftar till att inte skada människor samt maximera nytta och minimera skada. Med grund i denna princip är det därför av vikt att göra en riskanalys där risker med forskningen vägs mot de vinster den kan skapa (Kjellström, 2017). I examensarbetets resultatdel finns några citat från deltagande sjuksköterskor i originalstudierna med, vilka är tydligt refererade. En diskussion kring lämpligheten av detta fördes. Då bedömningen gjordes att citaten ej går att spåra till enskilda individer ansågs risken att kunna skada någon individ som minimal och vinsten med att skapa en tydlighet och minska risken för tolkningar som övervägande och de valdes därför att tas med.

7 SLUTSATSER

Syftet med examensarbetet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av kommunikation med patienter inom palliativ vård. De slutsatser som framkommit i arbetet är att det finns både omständigheter som underlättar och försvårar kommunikationen med patienter inom palliativ vård. Sjuksköterskorna beskrev hur viktigt det var att verkligen lyssna på patienten, att se personen bakom sjukdomen och genom detta nå en djupare nivå på kommunikationen. Det var också betydelsefullt att kunna hjälpa patienten att känna hopp, trots den svåra livssituation denne befann sig. Det kunde dock vara en svår balansgång att inte inge falska förhoppningar. En genuin närvaro från sjuksköterskan bäddade för att patienten kunde känna sig sedd och bekräftad. Det behövdes inte alltid ord, utan också en vänlig blick eller beröring upplevdes vara viktigt för patienten. Sjuksköterskorna beskrev sig ofta som en länk mellan patienter, anhöriga och övrig vårdpersonal. Detta medförde att det i olika situationer var dem som fick föra patientens talan. Sjuksköterskorna kunde också uppleva en osäkerhet ibland. Den kunde böttna i en osäkerhet i vad som fick kommuniceras och en rädsla att överträda sina befogenheter och ansvarsområden. Många av sjuksköterskorna talade också om att de upplevde sig ha brist på kunskap kring samtal inom den palliativa vården. Dessa samtal kunde upplevas som emotionellt utmanande, särskilt i de fall de identifierade sig med patienten. Samtalen beskrevs av några sjuksköterskor som tunga och dränerande. En slutsats som skulle kunna dras utifrån detta är att palliativ kommunikation med fördel skulle kunna

ingå i sjuksköterskors grundutbildning då sjuksköterskorna med största sannolikhet kommer att stöta på denna patientgrupp oavsett val av arbetsplats.

Den övergripande slutsatsen och den insikt examensarbetet har gett oss, är hur viktig men också komplex denna kommunikation kan vara. Det är många omständigheter som påverkar och samspelar kring hur kommunikationen skall bli och upplevas. Sjuksköterskans roll och sätt att vara tycks dock ha en central betydelse. Vår förhoppning är att detta examensarbete skall kunna bidra med en kunskap och förståelse kring denna typ av kommunikation. Kanske kan det också bidra till en trygghet kring hur andra allmänsjuksköterskor upplever denna typ av kommunikation för nyexaminerade eller på andra sätt oerfarna sjuksköterskor. Genom att patienter och anhöriga ges möjlighet att möta sjuksköterskor som upplever sig trygga i denna typ av kommunikation borde möjlighet till en bättre och tryggare vård kunna skapas.

7.1 Förslag till vidare forskning

I arbetet med att söka fram artiklar som passade vårt syfte upptäckte vi snart att det fanns många artiklar kring upplevelser av att kommunicera med anhöriga till patienter inom palliativ vård. Det var betydligt svårare att hitta artiklar kring kommunikationen med patienter inom den palliativa vården. Behovet av att forska vidare kring detta borde därför vara stort. Förslag på vidare kvalitativ forskning är att genomföra enskilda intervjuer med sjuksköterskor eller att intervjua sjuksköterskor i grupp, fokusgrupper. Vid kvalitativ forskning nås en djupare förståelse för fenomenet, samtidigt som antalet deltagande sjuksköterskor är färre. Ett annat förslag till vidare forskning är därför att göra en kvantitativ studie där det skulle kunna finnas möjlighet att nå ut till fler sjuksköterskor för att genom detta eventuellt kunna nå en bredare kunskap.

REFERENSLISTA

Referenser märkta med * är artiklar som använts i examensarbetets resultat.

- *Bach, V., Ploeg, J., & Black, M. (2009). Nursing roles in end-of-life decision making in critical care setting. *Western Journal of Research*, 31(4), 496-512. doi: <http://dx.doi.org.ep.bib.mdh.se/10.1177/0193945908331178>
- *Banerjee, S M., Manna, R., Coyle, N., Johnson Shen, M., Pehrson, C., Zaider, T., ... Bylund, C L. (2015). Oncology nurses' communication challenges with patients and families: A qualitative study. *Nurse Education in Practise*, 16(1), 193-201. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.07.007>
- CODEX. (2020a). Forskarens etik. Regler och riktlinjer för forskning. Hämtad 2020-04-01 från <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>
- CODEX. (2020b). Forskning som involverar människan. Regler och riktlinjer för forskning. Hämtad 2020-04-01 från <http://www.codex.vr.se/forskningmanniska.shtml>
- Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 143-153). Lund: Studentlitteratur
- Donnelly, S., Prizeman, G., Coimín, D.Ó., Korn, B., & Hynes, G. (2018). Voices that matter: end-of-life care in two acute hospitals from the perspective of bereaved relatives. *BMC Palliat Care*, 17(1), 117. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0365-6>
- Eide, H., & Eide, T. (2019). *Omvårdnadsorienterad orienterad kommunikation – personorientering, samarbete och etik*. Lund. Studentlitteratur
- Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber AB
- Evans D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22–26. Retrieved from: <http://search.ebscohost.com.ep.bib.mdh.se/login.aspx?direct=true&db=jlh&AN=106803950&site=ehost-live&scope=site>
- Fredriksson, L. (2003). Det vårdande samtalet. Hämtad 2020-05-14 från: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/43659/FredrikssonLennart.pdf>
- Friberg, F. (2017a). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 37-48). Lund: Studentlitteratur
- Friberg, F. (2017b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 129-138). Lund: Studentlitteratur

- Friedrichsen, M., Lindholm, A., & Milberg, A. (2010). Experiences of truth disclosure in terminally ill cancer patients in palliative home care. *Palliative and Supportive Care*, 2011(9), 173-180. doi:10.1017/S1478951511000046
- *Gallagher, A., Bouso, R S., McCarthy, J., Kohlen, H., Andrews, T., Paganini, M C., ... Padihla, K G. (2015). Negotiated reorienting- A grounded theory of nurses' end-of-life decision-making in the intensive care unit. *International Journal of Nursing Studies*, 52(4), 794-803. doi: <http://dx.doi.org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.ijnurstu.2014.12.003>
- Gallagher, R., & Krawczyk, M. (2013). Family members' perceptions of end-of-life care across diverse locations of care. *BMC Palliative Care*, 12(1), 25-33. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/1472-684X-12-25>
- Gutierrez, K M. (2012). Experiences and Needs of Families Regarding Prognostic Communication in an Intensive Care Unit: Supporting Families at the End of Life. *Critical Care Nursing Quarterly*, 35(3), 299-313. doi: 10.1097/CNQ.ob013e318255ee0d
- Göteborgs Universitet. (2012). *APA- Lathunden*. Hämtad 2020-04-01 från https://iki.gu.se/digitalAssets/1379/1379234_apa-lathunden_uppdaterad_20120828.pdf
- Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 111-117). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 411-419). Lund: Studentlitteratur
- Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Hämtad från: Riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- *Isaacson, M J., & Minton, M E. (2018). End-of-Life Communication: Nurses Cocreating the Closing Composition With Patients and Families. *Advances in Nursing Science*, 41(1). 2-17. doi: <http://dx.doi.org.ep.bib.mdh.se/10.1097/ANS.0000000000000186>
- Jöhannesdóttir, S., & Hjörleifsdóttir; E. (2018). Communication is more than just a conversation: family members' satisfaction with end-of-life care. *International Journal of Palliative Nursing*, 24(10). doi: <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.12968/ijpn.2018.24.10.483>
- Karlsson, M., Friberg, F., Wallengren, C., & Öhlén, J. (2014). Meanings of existential uncertainty and certainty for people diagnosed with cancer and receiving palliative treatment: a life-world phenomenological study. *BMC Palliative Care*, 13(28). <https://doi.org/10.1186/1472-684X-13-28>
- *Keall, R., Clayton, J M., & Butow, P. (2014). How do Australian palliative nurses address existential and spiritual concerns? Facilitators, barriers and strategies. *Journal of*

Clinical Nursing, 23(21-22), 3197-3205. doi:
<http://dx.doi.org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.12566>

*Kerr, D., Milnes, S., Ammentorp, J., McKie, C., Dunning, T., Ostaszkievicz, J., ... Martin, P. (2019). Challenges for nurses when communicating with people who have life-limiting illness and their families: A focus group study. *Journal of Clinical Nursing*, 293(3-4), 416-428. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.15099>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 57-77). Lund: Studentlitteratur.

*McLennon, S M., Lasiter, S., Miller, R W., Amlin, K., Chamness, R A., & Helft, P R. (2013). Oncology nurses' experiences with prognosis-related communication with patients who have advanced cancer. *Nursing Outlook*, 61(6), 408-416. doi: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2012.12.001>

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 421-436). Lund: Studentlitteratur.

Nationalencyklopedin (NE). (2020). *Kommunikation*. Hämtad 2020-04-14 från <https://www.ne.se/s%C3%B6k/?t=uppslagsverk&q=kommunikation>

Odgers, J. (2018). No one said he was dying: families' experiences of end-of-life care in an acute setting. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 35(3), 21-31.

Patientlag (SFS 2014:821). Hämtad från: Riksdagens webbplats:
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

*Pavlish, C., & Ceronsky, L. (2009). Oncology Nurses' Perceptions on Nursing Roles and Professional Attributes in Palliative Care. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 13(4), 404-412. doi: 10.1188/09.CJON.404-412

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. (10:th edition)*. Philadelphia: Wolters Kluwer

Proot, I. M., Abu-Saad, H. H., Crebolder, H. F. J., Goldsteen, M., Luker, K. A., & Widdershoven, G. A. . (2003). Vulnerability of family caregivers in terminal palliative care at home; balancing between burden and capacity. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17(2), 113-121. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1046/j.1471-6712.2003.00220.x>

Refsgaard, B., & Frederiksen, K. (2013). Illness-Related Emotional Experiences of Patients Living with Incurable Lung Cancer. *Cancer nursing*, 2013(36), 221-228. doi: 10.1097/NCC.ob013e318268f983

*Reinke, L F., Shannon, S E., Engelberg, R A., Young, J P., & Randall-Curtis, J. (2010). Supporting Hope and Prognostic Information: Nurses' Perspectives on Their Role

When Patients Have Life-Limiting Prognoses. *Journal of Pain and Symptom Management*, 39(6), 982-992. doi:
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2009.11.315>

Roulston, A., Davidson, G., Kernohan, G., & Brazil, K. (2018). Living with Life-Limiting Illness: Exploring the Narratives of Patients with Advanced Lung Cancer and Identifying How Social Workers Can Address Their Psycho-Social Needs. *The British Journal of Social Work*, 48(7), 2114-2131. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1093/bjsw/bcx147>

*Rylander, A., Fredriksson, S., Stenwall, E., & Gustafsson, L-K. (2019). Significant aspects of nursing within the process of end-of-life communication in an oncological context. *Nordic Journal of Nursing Science*, 39(2), 85-91. doi:
<https://doi.org/10.1177/2057158518802564>

Socialstyrelsen. (2018). Palliativ vård – förtydligande och konkretisering av begrepp. Hämtad 2019-04-29 från:
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/21059/2018-8-6.pdf>

*Strang, S., Henoch, I., Danielsson, E., Browall, M., & Melin-Johansson, C. (2013). Communication about existential issues with patients close to death- nurses' reflections on content, process and meaning. *Psycho-Oncology*, 23(4), 562-568. doi:
<https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1002/pon.3456>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 2019-05-15 från: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad 2019-07-01 från: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Ternstedt, B-M., Henoch, I., Österlind, J., & Andershed, B. (2017). *De 6 S:n. En modell för personcentrerad palliativ vård*. Lund: Studentlitteratur

World Health Organization. (2018). WHOQOL: Measuring Quality of Life. Hämtad 2020-04-13 från <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.59–70). Lund: Studentlitteratur

BILAGA A. SÖKMATRIS

Databas Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa sammanfattningar	Lästa artiklar	Valda artiklar
PubMed 2020-04-18	communication challenges AND death and dying AND end-of-life NOT pediatric	Advanced search 10 years	95	5	2	Banerjee, S M., Manna, R., Coyle, N., Johnson Schen, M., Pehrson, C., Zaider, T., Hammonds, S., Krueger, A P., Bylund, L C. (2015)
Cinahl PLUS 2020-04-18	nurse experience or perceptions or attitudes or views or feelings AND end of life AND challenges or barriers or difficulties AND communication	2009-2020 Peer reviewed fulltext	47	7	3	Reinke, L F., Shannon, S E., Engelberg, R A., Young, J P., Randall-Curtis, J. (2010)

Manuell sökning 2020-04-19	Artikel i referens		1	1	1	Pavlish, C., Ceronsky, L. (2009)
-------------------------------	--------------------	--	---	---	---	--

Manuell sökning 2020-04-19	Artikel i referens		1	1	1	Strang, S., Hench, I., Danielsson, E., Browall, M., Melin-Johansson, C. (2013)
Cinal PLUS 2020-04-18	Nursing communication strategies AND terminal care OR palliative care OR end-of-life care	2010-2020 Peer reviewed fulltext	11	5	2	Isacson, M.J., Minton, E. (2018)
Manuell sökning 2020-04-18	Artikel i referens		1	1	1	Keall, r., Clayton, J M., Butow, P. (2014)
Manuell sökning 2020-04-18	Artikel i referens		1	1	1	Bach, V., Ploeg, J., Black, M. (2009)

Cinal PLUS 2018-04-17	Nurs* AND communication AND terminal care OR palliative care OR end-of- life care AND Sweden	2010-2020 Peer reviewed fulltext	38	12	5	Rylander, A., Fredriksson, S., Stenwall, E., Gustafsson, L-K. (2019)
Manuell sökning	Artikel i referens		1	1	1	Gallagher, A., Bouso, RS., McCarthy, J., Kohlen, H., Andrews, T., Paganini, MC., Abu-El-Noor, NO., Cox, A., Haas, M., Arber, A., Abu-El-Noor, MS., Baliza, MF., Padihla, KG. (2015)
Cinal PLUS 2020-04-06	Nurs*AND attitudes AND communication AND	2010-2020 Peer reviewed	175	18	3	Kerr, D., Milnes, S., Ammentorp, J.,

	professional-family relations AND terminal care OR Palliative care OR end-of-life care	fulltext				McKie, C., Dunning, T., Ostaszkiwicz, J., Wolderslund, M., Martin, P. (2020)
Cinal Plus 2020-04-05	“Nurses experiences” AND communication AND terminal care OR palliative care OR end-of-life care	2010-2020 Peer reviewed fulltext	41	12	2	McLennon, S.M., Lasiter, S., Mjöltnare, W.R., Amlin, K., Chamness, A.R., Helft, P.R. (2013)

BILAGA B. KVALITETSGRANSKNINGSTABELL

Frågor enligt Friberg (2017, s. 187) som utgår från kvalitativa artiklar. Poängsättningen är uppbyggd på nio frågor som besvaras med JA eller NEJ. Svar JA genererar ett poäng. 7–9 poäng, hög kvalitet. 6 poäng, medel kvalitet. 5 -1 poäng, låg kvalitet.

Artiklar	Finns tydlig problem-formulering ?	Finns tydligt syfte?	Finns tydligt beskriven metod?	Finns tydlig beskrivning av deltagare?	Svarar resultatet på syftet?	Framförs resultatet tydligt?	Förs en diskussion kring metoden?	Förs en diskussion kring resultatet?	Förs det ett etiskt resonemang ?	Poäng
1.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	8/9
2.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	8/9
3.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	8/9
4.	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	8/9
5.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9/9
6.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9/9
7.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	8/9
8.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	
9.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	8/9
10.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	8/9
11.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	9/9

Bilaga c. ARTIKELMATRIS

Artikel nummer	Författare Årtal Tidskrift Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet poäng
1.	<p>Författare: Strang, S., Henoch, I., Danielsson, E., Browall, M., Melin-Johansson, C.</p> <p>Årtal: 2013</p> <p>Tidskrift: Psycho-Oncology</p> <p>Land: Sverige</p>	Communication about existential issues with patients close to death- nurses' reflections on content, process and meaning	Syftet var att beskriva sjuksköterskors reflektioner i samtal kring existentiella ämnen med patienter nära döden	<p>Datainsamling och Analysmetod: Fokusgrupper</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys</p> <p>Medverkande: 98 sjuksköterskor</p> <p>Ansats: Kvalitativ</p>	<p>Artikeln tar upp att det är erfarenheten som gör sjuksköterskan skicklig i de svåra samtalen. Att vara närvarande och bekräftande men samtidigt behålla sin professionalism. Det påtalas även att det kan vara tungt för sjuksköterskan att arbeta i miljöer med svårt sjuka och att det därför är viktigt att finna tid för reflektion.</p>	8/9

Artikel nummer	Författare Årtal Tidskrift Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet poäng
2.	<p>Författare: Banerjee, S M., Manna, R., Coyle, N., Johnson Schen, M., Pehrson, C., Zaider, T., Hammonds, S., Krueger, A P., Bylund, L C.</p> <p>Årtal: 2015</p> <p>Tidskrift: Nurse Education in Practise</p> <p>Land: USA</p>	Oncology nurses' communication challenges with patients and families: A qualitative study	Syftet var att beskriva hur sjuksköterskor kan förbättra sin professionalitet i förhållande till utmaningar i kommunikationen kring känsliga ämnen vid vård i livets slutskede.	<p>Datainsamling och Analysmetod: Enkäter samt öppna frågor Beskrivande analys</p> <p>Medverkande: 121 sjuksköterskor</p> <p>Ansats: Kvalitativ</p>	Sex stycken utmaningar i kommunikationen med patienter vid vård i livets slutskede utkristalliserades.	8/9

Artikel nummer	Författare Årtal Tidskrift Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet poäng
3.	<p>Författare: Pavlish, C., Ceronsky, L.</p> <p>Årtal: 2009</p> <p>Tidskrift: Clinical Journal of Oncology Nursing</p> <p>Land: USA</p>	Oncology Nurses' perceptions of Nursing Roles and Professional Attributes in Palliative Care	Syftet var att undersöka sjuksköterskors upplevelser av palliativ vård	<p>Datainsamling och Analyismetod:</p> <p>Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Narrativ analys</p> <p>Medverkande:</p> <p>33 sjuksköterskor</p> <p>Ansats:</p> <p>Kvalitativ</p>	Sjuksköterskorna beskrev vikten av att vara kunnig inom sitt område och ha förmågan att kommunicera och besvara frågor från patienter och familjemedlemmar. De beskriver även vikten av att vara ärlig men att samtidigt kunna stötta patienter som förnekar sin sjukdom	8/9

Artikel nummer	Författare Årtal Tidskrift Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet poäng
4.	<p>Författare: Isaacson, M.J., Minton, E.</p> <p>Årtal: 2018</p> <p>Tidskrift: Advances in Nursing Science</p> <p>Land: USA</p>	End-of-Life Communication: Nurses Cocreating the Closing Composition With Patients and Families	Syftet var att undersöka olika metoder som sjuksköterskor använder sig av vid kommunikation inom palliativ vård	<p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Medverkande: 10 sjuksköterskor</p> <p>Ansats: Kvalitativ</p>	Olika mönster och strategier för god kommunikation inom palliativ vård identifierades. Vikten av att sjuksköterskor får utbilda sig i och träna denna typ av kommunikation påtalas.	8/9

Artikel nummer	Författare Årtal Tidskrift Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet poäng
5.	<p>Författare: Keall, R., Clayton, J M., Butow, P.</p> <p>Årtal: 2014</p> <p>Tidskrift: Journal of Clinical Nursing</p> <p>Land: Australien</p>	How do Australian palliative care nurses address existential and spiritual concerns? Facilitators, barriers and strategies.	Syftet var att undersöka vad som möjliggör god kommunikation samt strategier som används och eventuella hinder för kommunikation vid vård av patienter inom palliativ vård ur ett sjuksköterskeperspektiv.	<p>Datainsamling och Analyismetod: Semistrukturerade intervjuer Tematisk analys</p> <p>Medverkande: 20 sjuksköterskor</p> <p>Ansats: Kvalitativ</p>	Sjuksköterskorna kunde identifiera olika strategier för att möjliggöra god kommunikation såsom kunnighet, att skapa relation till sin patient samt vara medveten om sig själv. Även hinder för god kommunikation identifierades såsom tidsbrist och kulturella skillnader.	9/9

Artikel nummer	Författare Årtal Tidskrift Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet poäng
6.	<p>Författare: Bach, V., Ploeg, J., Black, M.</p> <p>Årtal: 2009</p> <p>Tidskrift: Western Journal of Nursing Research</p> <p>Land: USA</p>	Nursing roles in end-of-life decision making in critical care settings	Syftet var att belysa sjuksköterskans roll i beslutsfattandet kring patienter i livets slutskede	<p>Datainsamling och Analyismetod: Semistrukturerade intervjuer Grounded theory</p> <p>Medverkande: 14 sjuksköterskor</p> <p>Ansats: Kvalitativ</p>	Fyra olika teman identifierades: att finnas där, att vara den som talar för patienten, att hjälpa patienten och familjemedlemmar att förstå situationen och att våga släppa taget.	9/9

Artikel nummer	Författare Årtal Tidskrift Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet poäng
7.	<p>Författare: Reinke, L F., Shannon, S E., Engelberg, R A., Young, J P., Randall- Curtis, J.</p> <p>Årtal: 2010</p> <p>Tidskrift: Journal of Pain and Symptom Management</p> <p>Land: USA</p>	Supporting Hope and Prognostic Information: Nurses' Perspectives on Their Role When Patients Have Life-Limiting Prognoses	Syftet var att beskriva hur sjuksköterskan upplever behovet av hopp och information hos patienten samt hur kommunikationen med patienter och anhöriga i livets slutskede kan förbättras	<p>Datainsamling och Analyismetod:</p> <p>Semistrukturerade intervjuer</p> <p>Grounded theory</p> <p>Medverkande:</p> <p>22 sjuksköterskor</p> <p>Ansats:</p> <p>Kvalitativ</p>	Olika teman identifierades. Bland annat hur sjuksköterskan kan förstå patientens hopp genom att se individen, vikten av att bygga goda relationer, att försäkra sig om patientens egna kunskaper kring sin sjukdom för att lägga sig på rätt nivå i kommunikationen.	8/9

Artikel nummer	Författare Årtal Tidskrift Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet poäng
8.	<p>Författare: Gallagher, A., Bouso, RS., McCarthy, J., Kohlen, H., Andrews, T., Paganini, MC., Abu-El-Noor, NO., Cox, A., Haas, M., Arber, A., Abu-El-Noor, MS., Baliza, MF., Padihla, KG.</p> <p>Årtal: 2015</p> <p>Tidskrift: International Journal of Nursing Studies</p> <p>Land: England</p>	Negotiated reorienting: A grounded theory of nurses end-of-life decision-making in the intensive care unit	Syftet var att belysa sjuksköterskors beslutsfattande vid livets slutskede i olika kulturella kontexter	<p>Datainsamling och Analysmetod: Projektteam i 5 olika länder genomförde semistrukturerade intervjuer</p> <p>Grounded theory</p> <p>Medverkande: 51 sjuksköterskor</p> <p>Ansats: Kvalitativ</p>	Vikten av att sjuksköterskans skapar en relation till patienten samt har en öppen dialog kring svåra beslut. Trots att det ibland råder tidsbrist betonas vikten av att sjuksköterskan behåller fokus på patienten och dess familjemedlemmar för att en upplevelse av god vård ska uppnås	9/9

Artikel nummer	Författare Årtal Tidskrift Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet poäng
9.	<p>Författare: Kerr, D., Milnes, S., Ammentorp, J., McKie, C., Dunning, T., Ostaszkiwicz, J., Wolderslund, M., Martin, P.</p> <p>Årtal: 2019</p> <p>Tidskrift: Journal of Clinical Nursing</p> <p>Land: Australien</p>	Challenges for nurses when communicating with people who have life-limiting illness and their families: A focus group study	Syftet var att besvara vilka kommunikationsfrågor sjuksköterskor tycker är utmanande när de tar hand om personer med obotlig sjukdom.	<p>Datainsamling och Analysmetod: Fokusgrupper</p> <p>Data analyserades med hjälp av analys av tematiskt innehåll.</p> <p>Medverkande: 39 sjuksköterskor</p> <p>Kvalitativ beskrivande design</p> <p>Ansats: Kvalitativ</p>	<p>Att ta hand om personer med obotliga sjukdomar är komplext och utspelar sig ofta i känslomässigt laddade miljöer.</p> <p>Begränsningar i samtalsstrukturer och kommunikationsförmågor påverkar på vilket sätt sjuksköterskan på ett tryggt sätt kan kommunicera med patienter.</p>	8/9

Artikel nummer	Författare Årtal Tidskrift Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet poäng
10.	<p>Författare: McLennon, S.M., Lasiter, S., Mjölhare, W.R., Amlin, K., Chamness, A.R., Helft, P.R.</p> <p>Årtal: 2013</p> <p>Tidskrift: Core Nursing</p> <p>Land: USA</p>	Oncology nurses' experiences with prognosis-related communication with patients who have advanced cancer.	Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av prognosrelaterad kommunikation med patienter som har avancerad cancer.	<p>Datainsamling och Analyismetod: Intervjuer. Temaanalys av ljudinspelade intervjuer</p> <p>Medverkande: Onkologiska sjuksköterskor</p> <p>Ansats: Kvalitativ</p>	<p>Brister i prognosrelaterad kommunikation med patienter som har avancerad cancer kan bidra till negativa resultat för patienter och sjuksköterskor.</p> <p>Insatser som ger sjuksköterskor möjligheter att delta i prognoskommunikation behövs.</p> <p>Utbildning i kommunikationsfärdigheter kan också vara positivt.</p>	8/9

Artikel nummer	Författare Årtal Tidskrift Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet poäng
11.	<p>Författare: Rylander, A., Fredriksson, S., Stenwall, E., Gustafsson, L-K.</p> <p>Årtal: 2019</p> <p>Tidskrift: Nordic Journal of Nursing Research</p> <p>Land: Sverige</p>	Significant aspects of nursing within the process of end-of-life communication in an oncological context.	Syftet var att beskriva avgörande aspekter av vårdande vid kommunikation vid vård i livets slutskede i ett onkologisammanhang.	<p>Datainsamling och Analysmetod: Intervjuer</p> <p>Induktiv innehållsanalys</p> <p>Medverkande: Legitimerade sjuksköterskor med minst 1 års erfarenhet</p> <p>Kvalitativ beskrivande utforskande design</p> <p>Ansats: Kvalitativ</p>	<p>Kommunikation vid vård i livets slutskede måste ses som en mycket viktig faktor vid onkologivård, och skall löpa under hela sjukdomsförloppet. Sjuksköterskan har en mycket viktig roll i att minska lidande för både patienter och anhöriga.</p> <p>Det är viktigt att den inte bara är medicinskt inriktad utan också fokuserar på sjuksköterskeaspekter.</p> <p>Detta kan öka delaktigheten hos både patienter och anhöriga och skapa trygghet.</p>	9/9



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdh.se