

Sjuksköterskans kommunikation i palliativ vård

FÖRFATTARE	Stefan Ideberg
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet OM5250 Examensarbete VT 2012
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Elisabeth Björk Brämberg
EXAMINATOR	Ingela Heno

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Sjuksköterskans kommunikation i palliativ vård
Titel (engelsk):	The nurse´s communication in Palliative care
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet - GU Examensarbete i omvårdnad OM5250
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	18 sidor
Författare:	Stefan Ideberg
Handledare:	Elisabeth Björk Brämberg
Examinator:	Ingela Hensch

SAMMANFATTNING

Den palliativa vården syftar till att lindra fysiskt och psykiskt lidande och bevara den svårt sjuka patientens livskvalité under livets sista dagar. Sjuksköterskans kommunikation påverkar såväl patientens delaktighet och välbefinnande såväl som vårdrelationen dem emellan. En förtroendefull relation kan bidra till ökat välbefinnande för patienten i palliativ vård. För att främja delaktighet så måste sjuksköterskan kommunicera med patient och anhöriga. Den sociala kompetensen har stor betydelse och etablerandet av relationer ses som betydelsefullt, likaså förmågan att visa medkänsla samt att vara vänlig och trovärdig. Uppriktighet kan bidra till att skapa förtroende och trygghet, och ett ömsesidigt förtroende är ett tecken på en vårdande relation. Sjuksköterskans roll i ett tidigt palliativt skede är bl.a. att underlätta för patienten att få kontroll genom att förklara information medan det i ett senare skede ligger ett fokus på symtomlindring och välbefinnande. Engagemanget får stor betydelse för den vårdande relationen, ett oengagerat beteende kan leda till distansering vilket inte gynnar patienten. I sjuksköterskans kommunikation upplevs svårigheter bl.a. i samtalen som riskerar att förstöra hoppet eller dilemman som uppstår när man tvingas agera mot den egna strävan att vara ärlig. Tidsbrist är en annan faktor som försvårar sjuksköterskans kommunikation.

Sökord: palliative care, communication, nurse perspective, truth, cancer, home care, dying.

INNEHÅLL

	sida
SAMMANFATTNING	2
INNEHÅLL	3
INLEDNING	4
BAKGRUND	4
PALLIATIV VÅRD	4
PATIENTEN I PALLIATIV VÅRD	5
Uppriktighet och information	5
Efterfrågan på information	6
BEGREPP	6
Kommunikation	6
Delaktighet	7
PROBLEMFÖRMULERING	8
SYFTE	8
METOD	8
DATAINSAMLING	8
Litteratursökning	8
Urval	8
Dataanalys	9
RESULTAT	10
SJUKSKÖTERSANS KOMMUNIKATION	10
ATT UTREDA BEHOV OCH FÖRESLÅ VAL	11
ÄRLIGHET OCH FÖRTROENDE	12
SVÅRIGHETER SJUKSKÖTERSANS STÄLLS INFÖR	12
DISKUSSION	13
METODDISKUSSION	13
Etiska ställningstaganden	14
RESULTATDISKUSSION	14
REFERENSER	16
BILAGOR	
BILAGA 1 - Sökningar	
BILAGA 2 – Artikelöversikt	

INLEDNING

Palliativ vård syftar till att ge lindring till patienter i livets slutskede och enligt WHO är målet med vården att erbjuda högsta möjliga livskvalité både för patienten och eventuella anhöriga (1). Kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten i palliativ vård får stor betydelse för patientens delaktighet och välbefinnande. Att nå någon form av livskvalité trots svår sjukdom är det som eftersträvas, och att lindra såväl fysisk som psykisk smärta och andra symtom prioriteras. Ett nyckelord i denna omvårdnad är välbefinnande och en ledstjärna är *att göra gott* och sjuksköterskan förväntas ha både den professionella kompetensen och viljan att göra gott. Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) säger att patienten vara delaktig i vård och behandling. Vidare ska vårdpersonal respektera patienters självbestämmande (2). I kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor så ska hon också verka för att patientens autonomi bevaras och att rätten till självbestämmande respekteras (3). Respekten för patientens autonomi måste genomsyra vården för att denne ska bli delaktig i planerandet av vården. För sjuksköterskan gäller det att genom sitt förhållningssätt skapa förutsättningar för patientens delaktighet (4).

Under verksamhetsförlagd utbildning (VFU) har jag mött patienter i palliativ vård som vet att de har en cancersjukdom som kommer att ända deras liv och som försonats med den tanken. Här har kommunikationen med sjuksköterskor varit mycket god och relationen mellan sjuksköterska och patient har varit bra, med ömsesidigt förtroende för varandra. Emellertid finns det grupper av patienter som inte riktigt tagit till sig att de har en obotlig cancer. Jag har också mött dem som är i ett tidigt palliativt skede men som fokuserar all uppmärksamhet på något symptom vilket har ställt t.ex. anhöriga åt sidan. Att fokusera på ett specifikt symptom som t.ex. illamående är fullt naturligt, men det ligger an på sjuksköterskan att inte glömma bort anhöriga i en sådan situation. Gemensamt för dessa fall är att en brytpunkt har passerats från kurativ vård till palliativ vård, d.v.s. att de kurativa behandlingar inte längre har någon effekt och då skifta fokus till symptomlindring och välbefinnande trots sjukdomen. Patienten har rätt att få reda på detta skifte och kommunikationen i detta skede är känslig och måste få ske i den takt som patienten bestämmer (5). Min uppfattning är att många patienter verkar ha mått mycket dåligt och haft många funderingar över det egna tillståndet och framtiden som de inte fått svar på, och inte heller haft någon vidare livskvalité. I dessa fall tror jag att relationen mellan patient och sjuksköterska hade kunnat vara bättre. Men det kan också vara så att den förtroendefulla relationen har uppstått med en annan sjuksköterska eller med någon annan för patienten betydelsefull person (6). En uppriktig kommunikation och ett ömsesidigt förtroende för varandra hade kanhända kunnat bidra till ökat välbefinnande. Men om patienten informeras om läget mot sin vilja så har man inkräktat på självbestämmandet och patienten kan uppleva att han/hon inte har blivit respektfullt bemött. Här är kommunikationen och ett aktivt lyssnande samt bemötandet centralt. För att nå ökad förståelse för sjuksköterskans kommunikation i palliativ vård, har jag valt att göra en litteraturstudie i detta ämne.

BAKGRUND

PALLIATIV VÅRD

Palliativ vård är det begrepp som används idag för det som tidigare benämndes vård i livets slutskede, eller terminalvård (7). Denna syftar till att lindra lidande och kontrollera symtom såsom smärta och skall också främja livskvalité som är ett övergripande mål (1). Själva

begreppet ”palliativ” härrör från det latinska ordet ”pallium” vars innebörd är mantel ungefär som ett skyddande hölje (7). Den palliativa vården kan ges såväl på sjukhus som i hemmet som på äldreboende etc. Filosofin och praktiken kring den palliativa vården i Sverige växte fram under 1980-talet och hade i början på 90-talet fått fäste i den svenska hälso- och sjukvården (1). Linköpings universitet fick den första professorn i landet i just palliativ medicin och året var 1997. Fyra år senare låg rapporten *Döden angår oss alla – värdig vård vid livets slut* klar (5). Rapporten gjordes av Kommittén om vård i livets slutskede, utredningens huvuduppgifter var att ta reda på livskvalitetsförbättrande åtgärder och hur man kan öka självbestämmande och inflytande för svårt sjuka och döende inklusive deras närstående. Vidare ville man beskriva hur kommuner och landsting ska samarbeta kring den palliativa vården samt ta reda på vilka forsknings- och utbildningsbehov som föreligger nationellt. År 1999 fick ca 1500 personer i Sverige svara på en enkät med frågor bl.a. om vad de helst skulle vilja vara med och påverka, om de själva eller en närstående skulle drabbas av sjukdom utan bot. Bemötandet med respekt och empati samt att få vara delaktig i vården, fanns bland de svar som dessa personer tyckte var viktigast (5). På senare tid har Liverpool Care Pathway (LCP) fått fäste i den svenska palliativa vården som är en sorts standardvårdplan att användas vid vården av den döende patienten. Syftet med att använda LCP är möjligheterna till uppföljning och kvalitetssäkring av vården kring patienten (8). Arton kvalitetsmål formuleras i LCP och flera av målen har en direkt anknytning till kommunikation och delaktighet, såsom förmågan att kommunicera och att man förklarar och diskuterar vården.

Vare sig den palliativa vården är i ett tidigt eller sent skede, så ska den genomsyras av den palliativa vårdfilosofin som enligt World Health Organisation (WHO) innebär att man har en helhetssyn kring vården av både patient och dennes familj (9). Målet med den palliativa vården är att erbjuda största möjliga livskvalité när behandlingarna inte längre syftar till att förlänga livet (1). Även fysiska och psykiska behov såväl som sociala och andliga behov ska tillgodoses. Man varken påskyndar döden eller skjuter upp den utan ser den som en normal process. Både Kommittén om vård i livets slutskede och Det nationella vårdprogrammet för palliativ vård, anser att den palliativa vården i Sverige skall vila på fyra hörnstenarna symtomkontroll, samarbete av ett mångprofessionellt arbetslag, kommunikation och relation samt stöd till närstående (5, 8). När det gäller just kommunicerandet av information så kan sjuksköterskan eller annan vårdpersonal inte tvinga patienten att ta emot den. Det är patientens beslut och det beslutet, vilket det än må vara, måste respekteras. Av lika stor betydelse är kommunikationen mellan sjuksköterskan och anhöriga (10, 11).

PATIENTEN I PALLIATIV VÅRD

Uppriktighet och information

För att patienters delaktighet i vården ska komma till sin rätt är kommunikationen med sjuksköterska och annan vårdpersonal av stor betydelse, t.ex. när det gäller att hantera smärta och andra symtom (10). Många patienter vill delta i beslut som rör deras vård och det finns studier som pekar på att uppriktig och ärlig kommunikation bidrar till ökad livskvalité och välmående (6). Ärlighet mellan patient och sjuksköterska etablerar också förtroende vilket möjliggör effektiv kommunikation. Patienter tenderar att forma nära relationer med vissa sjuksköterskor eller bara en enda och då är sannolikheten större att de erhåller ett sanningsenligt rakt svar på sina frågor (6). Förmågan hos sjuksköterskan att etablera en avslappnad atmosfär ses av många patienter som en av de viktigaste egenskaperna hos en sjuksköterska i palliativ vård (12). Andra viktiga egenskaper de önskar se hos sjuksköterskan

är att hon ska vara lugn, vänlig och ärlig. Både patienter och anhöriga uppskattar när den vårdande atmosfären är informell och vänskaplig för det får dem att slappna av (12). Patienter som hindras från att kommunicera sin egen bild av verkligheten kan bli negativt påverkade av psykisk stress, och tystnad hos sjuksköterskan kan resultera i ökad oro, rädsla och osäkerhet (13).

I en engelsk studie bland 2809 patienter med cancer av vilka 1032 vårdades palliativt visade det sig att nästan 85% (876 patienter) efterfrågade all tillgänglig information vare sig den var bra eller dålig (13). Samma studie visar att det inte är någon större skillnad i efterfrågandet mellan de som behandlades palliativt och de som behandlades kurativt. Patienter som inte får tillräcklig information angående möjliga behandlingsalternativ för symtomhantering eller terapeutiska mål, kan lämna dem i en sorts isolering och skrämde att tro att ingenting kan göras för dem (13). Men det är patientansvarig läkares uppgift att informera om detta. Det nya Nationella vårdprogrammet för den palliativa vården rekommenderar att vårdpersonal har regelbundna samtal med patienten och eventuella anhöriga om sjukdomsförloppet så att planeringen kan förändras om det behövs (8). En svensk studie visade att många patienter ville ha all tillgänglig information medan vissa bara önskade vissa delar av den, och då de delar som passade in på deras bild av läget eller ”verklighet” (14). Patienternas definition av verkligheten varierade, och copingstrategier utvecklades i förhållande till vilken verklighet de föredrog. Patienterna som föredrog all tillgänglig information sade sig vara realistiska och att det gav dem en känsla av kontroll vilket bidrog till lugn och en känsla av trygghet (14). Undvikande eller förnekelse i form av copingstrategier av vissa samtalsämnen i kommunikationen med vårdgivarna var lösningen för dem, där bara den sorts information som gagnade dem var önskvärd.

Kommunikation inom palliativ vård är inte fri från problem och det finns flera faktorer som påverkar den negativt. Hit hör bl.a. rädsla för att släppa fram starka känslor eller en rädsla hos patienten för att tala om svåra ting och de kan komma att göra mer skada än nytta, är vanligt (15). Förmågan hos sjuksköterskan att etablera en avslappnad atmosfär ses av många patienter som en av de viktigaste egenskaperna hos en sjuksköterska i palliativ vård (12). Andra betydelsefulla egenskaper de önskar se hos sjuksköterskan är att hon ska vara lugn, vänlig och ärlig. Både patienter och anhöriga uppskattar när den vårdande atmosfären är informell och vänskaplig för det får dem att slappna av. För att stödjande insatser ska bli effektiva så behövs både en finkänslighet hos sjuksköterskan och en god färdighet i rådgivande samtal (12). Socialstyrelsen lyfter vikten av att kommunikationen mellan vårdpersonal anhöriga till döende fungerar som den ska och det sker på ett klart vis (11).

BEGREPP

Kommunikation

Kommunikation är ett centralt begrepp i hälso- och sjukvården och förekommer verbalt bl.a. som samtal, dialog eller tankeutbyte (16). Ordet kommunikation kommer ur det latinska ordet *communica'tio* som betyder *ömsesidigt utbyte* eller *göra gemensamt* (17). När vi kommunicerar så handlar det om att vi skapar förbindelser, något vi gör aktivt för att överleva och för de egna behoven ska bli tillgodosedda (16). På det personliga planet har vi som människor kanske våra mest betydelsefulla relationer med de som vi också kommunicerar väl med, och att använda förnamn gör att kontakten ses som personligare. Men som sjuksköterskor i den palliativa vården är det bra att agera och kommunicera både på det

personliga planet såväl som på det professionella planet (12). För att en patient ska få en bra vård så förutsätts en god kommunikation (12, 16, 18). Enligt Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska så ska sjuksköterskan också ha en god förmåga att kommunicera med sin patient (3). För att kunna ge bästa möjliga vård och se till att patienten ges rätt till självbestämmande, behöver sjuksköterskan förvissa sig om att patienten förstår innebörden i det som sägs (19). För att det ska kunna ske behöver sjuksköterskan kommunicera med patienten och anhöriga för att få reda på symtom eller vad de tror om vilka bakomliggande orsaker som kan ligga till grund för det aktuella tillståndet. Användandet av LCP har visat sig bidra till sjuksköterskor får lättare att öppet kommunicera med anhöriga om att den sjuka familjemedlemmen är döende, dessutom har det rapporterats att sjuksköterskor känt sig tryggare i att tala med anhöriga om den planerade vården (8). Kommunikation är inte bara samtal utifrån de uttalade orden, alltså det verbala. Dessutom sägs ofta en del saker genom att tala i metaforer eller symboler men också saker som sägs ”mellan raderna” (16). Kommunikation består också av ett icke verbalt språk och hit hör betydelsen av ögonkontakt och kontakt hud mot hud, men också att använda sig av tystnad för att kunna lyssna uppmärksamt (12). Kommunikation innefattar som sagt var inte bara samtal utan även kroppsspråk och ögonkontakt får betydelse. Om patienten t.ex. inte har en fungerande röst p.g.a. strålbehandling i samband med cancer i hals, svalg eller munhåla så har det primära sättet att göra sig förstådd reducerats vilket ställer än högre krav på sjuksköterskans förmåga att kommunicera (19). Det finns flera faktorer som negativt påverkar kommunikationsbeteendet, bl.a. rädsla för att släppa fram starka känslor och rädsla för att vetskapen om sjukdomsläget skall göra mer ont än gott (15). När det gäller kommunikationen i livets slut så är det möjligt att patienten inte längre kan kommunicera, men sjuksköterskan måste ändå fortsätta med både verbal och fysisk kommunikation med patienten. Sjuksköterskan behöver kommunicera desto mer med anhöriga som kan behöva än mer stöd (8).

Delaktighet

Patienters delaktighet i sin vård är en förutsättning för att de skall kunna delta i beslut som rör den egna vården. Uttrycket delaktighet betyder ungefär involverande i en livssituation och i enlighet med den svenska lagstiftningen har också sjuksköterskan en skyldighet att göra patienten delaktig (4). Genom att den palliativa patienten uppmuntras och stärks i att ta aktiv del i planerandet av vården och därmed göras delaktig, så ökar chansen för att just dessa ställningstaganden kan bidra till ökad livskvalité (12). För sjuksköterskan gäller att skapa förutsättningar för patienters delaktighet genom att lyssna och använda sina sakkunskaper och kommunikationsförmåga. Med stöd av sin pedagogiska förmåga kan sjuksköterskan skapa bra förutsättningar för själva mötet där patienten kan göras delaktig (4). Det är av vikt att inte gå för fort fram med information till patient och anhöriga, men i det tidiga skedet bör man tala med dem om hur och på vilket vis de ska göras delaktiga och de ser på framtiden (8). Att patienten görs delaktig ses kanhända som en självklarhet, men så är inte alltid fallet med anhöriga som kan få uppfattningen att de måste vara delaktiga i själva vårdandet kring den sjuka. Att som anhörig vara närvarande är att vara delaktig då de både stöttar och tröstar. De gör en skillnad, och de behöver få veta det (8).

Flera faktorer påverkar sjuksköterskans möjligheter att se till att skapa just delaktighet, såsom att kunna förmedla information på ett bra och pedagogiskt vis. Hit hör även att ta hand om och utnyttja den kunskap och de tidigare erfarenheter som patienten bär med sig. Andra faktorer av betydelse för delaktigheten är att ha förmågan att kunna lyssna aktivt och på ett inkännande vis, hit hör också betydelsen av att mötet mellan patient och sjuksköterska bygger på ömsesidig respekt (4). Kommunikationen kan ses som själva verktyget i strävan för att

patienten ska kunna känna sig delaktig och den har flera viktiga syften: att skapa och bygga relationen, att tydliggöra patientens behov och delge information så att patienten förstår vad som kommer att ske samt att styrka denne i att utnyttja de egna resurserna (19).

PROBLEMFÖRMULERING

Sjuksköterskan i den palliativa vården har till uppgift kommunicera med sina patienter för att göra dem delaktiga i sin vård, informera dem om hälsotillståndet och planerade åtgärder. Brister i kommunikationen kan uppstå vilket försvårar för sjuksköterskan att bedriva god vård. Brister som kan bero på otillräcklig kunskap om kommunikationens betydelse. För att få ökad förståelse för kommunikationen mellan sjuksköterska och patient i palliativ vård, har jag valt att göra denna litteraturstudie.

SYFTE

Syftet är att beskriva sjuksköterskans kommunikation i palliativ vård.

METOD

Avsikten är att med stöd av aktuell forskning beskriva sjuksköterskans kommunikation inom palliativ vård, detta utifrån uppsatsens syfte. Kvalitativ och kvantitativ forskning ligger till grund för denna litteraturstudie.

DATAINSAMLING

Litteratursökning

Sökningen av valda artiklar har gjorts utifrån stegen för litteraturstudier (20). Först gjordes inledande generella sökningar i olika databaser för att få en bild av ämnet sjuksköterskans kommunikation i palliativ vård. Att ämnet är väl utforskat kan illustreras av antalet 4367 träffar i Summon med de grundläggande sökorden *palliative care*, *communication* och *nurse perspective*. Anledningen till detta är troligen därför denna forskning är efterfrågad från flera instanser tack vare att vården i livets slut är av stor betydelse för befolkningen, och det generella antagandet att människor vill ha god vård.

Urval

Databaserna Summon, PubMed och Cinahl användes för att söka vetenskapliga artiklar. Databaserna PubMed och Cinahl valdes därför att de innehåller forskning inom omvårdnad och medicin.

Följande inklusionskriterier användes: Resultaten skall speglas ur sjuksköterskans perspektiv, vara publicerad i en vetenskaplig engelskspråkig tidskrift de senaste tio åren (2002-2012),

peer reviewed granskade och finnas tillgängliga i fulltext. Forskningen skall vara gjorda i land med västerländsk kultur och människosyn (Sverige, Storbritannien, USA och Canada representerades i urvalet).

Följande exklusionskriterier användes: Forskning från Östeuropa, Asien, Afrika eller Sydamerika, avhandlingar och böcker valdes bort därför att tillgängligheten bedömdes vara begränsande. Äldre forskning än tio år bedömdes vara delvis inaktuell.

Sökord som användes i Summon: palliative care, communication, nurse perspective, cancer, home care, end-of-life och dying. När samtliga sökord användes i PubMed och Cinahl så uteblev träffarna, därför begränsades sökorden till de tre första av ovan nämnda i dessa två databaser. Då ämnet för uppsatsen är sjuksköterskans kommunikation i palliativ vård så utgjorde de tre första sökorden grunden och förekommer i alla sökningar i alla tre nämnda databaser. Se bilaga 1 för tabell.

Sökningarna avgränsades stegvis genom att inklusions- och exklusionskriterier sållade bort merparten. Sökningarna resulterade i arton artiklar som stämde in någorlunda mot arbetets syfte. Abstracts lästes ur dessa artiklar och sju valdes ut, resten togs bort på grund av ex. bristfällig redogörelse av metod, gammal statistik eller resultat som bedömdes som irrelevant enligt metodlitteratur (20). De valda sju artiklarna återfanns i mer än en databas, som dubletter.

Georges och Grypdonck (2002) litteraturstudie omfattar nittiosju artiklar och som hittades via manuell sökning (21). Trots att den inte bygger på empirisk forskning så görs bedömningen att den kan presentera en bra bild av hur sjuksköterskor upplever och hanterar etiska dilemman, samt vilka följderna blir när de inte kan hantera situationen.

Johnston och Smith (2006) använde data som insamlades redan 1996 men artikelförfattarna gjorde bedömningen att validiteten gällde och därför kunde användas (22). Sjuksköterskornas syn på palliativ vård och kommunikation ansågs gälla även vid tidpunkten för tillkomsten. Artikeln väljs ut tack vare denna syn på validiteten.

Dataanalys

Analysarbetet har skett utifrån metodlitteratur (20). De sju utvalda artiklarna lästes noggrant igenom och innebörder som relaterar till kommunikation, delaktighet, välbefinnande och svårigheter urskildes och ströks under. Understrykningarna kunde kategoriseras genom mindmapping för att se gemensamma drag. Till en början kunde fem kategorier skönjas: Egenskaper och utmärkande drag, Arbetar för, Kommunikation, Relationer och Etiska dilemman. Dessa fem kategorier kunde sedan reduceras till fyra. De fyra kategorierna är:

1. Sjuksköterskans kommunikation.
2. Att utreda behov och föreslå val.
3. Ärlighet och förtroende.
4. Svårigheter sjuksköterskan ställs inför.

Dessa fyra kategorier utgör resultatet.

RESULTAT

Resultatet beskrivs utifrån de kategorier som framträdde i analysarbetet och beskrev sjuksköterskans kommunikation och de svårigheter hon kan komma att ställas inför.

SJUKSKÖTERSANS KOMMUNIKATION

Att vårda patienter palliativt ställer krav på sjuksköterskans kunskap och förmåga att kommunicera. Studier visar att sjuksköterskor i palliativ vård ser social kompetens som essentiell och etablerandet av relationer som centralt, och uppriktighet värderas högt (22, 23). En förtroendefull relation bygger på uppriktighet (23). För att nå en bra relation med patienten så behöver sjuksköterskan ha medkänsla, mod, respekt, tålmod och vara vänlig och trovärdig (23). Den sociala kompetensen beskrivs i förmågan att underlätta kommunikation och att delge information. Detta genom att uppmana till öppen kommunikation så patienten inte uppfattar det som att information undanhålls från dem (22).

Möjligheterna för sjuksköterskan att med en väl avvägd kommunikation få en positiv påverkan på delaktighet, omvårdnad och välbefinnande är stora. Framförallt att hantera och kontrollera symtom och känslomässig stress är en av de absolut viktigaste frågorna för sjuksköterskan. Resultat visar på stor tillfredsställelse hos sjuksköterskan när de känner att de lyckats i kommunikationen (24). Att vara förespråkare för patienten är återkommande i flera studier och det visar på ett engagemang och professionalitet. När t.ex. patient och anhöriga inte är överens eller när patienten inte kan föra sin egen talan, så behöver sjuksköterskan gå in och föra patientens talan (24-26). Sjuksköterskor i två studier beskriver att varje vardagligt möte och relationsbyggande med patienter och anhöriga gav dem kunskaper och erfarenheter som de kunde ha nytta av i möten med andra patienter, vilket bidrog till en ständig utveckling av den egna kompetensen (27, 28). Den egna positiva attityden till yrket bidrog till förmågan att hantera känslomässiga situationer utan att själv bli överväldigad. När det kommer till hur sjuksköterskor hanterar sina egna känslor vid svåra gripande tillfällen, så uttrycker många att de tillåter de sig själva att både gråta och krama om sina patienter (28). En av deltagarna i en studie uttryckte:

"Oh, I cry, I cry with patient! I'm not bawling but I'm shedding tears that run and I take them in my arms and then they start to cry. I permit myself to cry with others."(28) s. 360

Det visar på en äkthet i sättet att vara vilket kan tolkas som att relationen mår bra. En relation baserad på förtroende är av stor betydelse för att kunna kommunicera effektivt i känsliga situationer (25). En annan sjuksköterska uttryckte följande:

"We want to encourage open communication so nobody feels that you are hiding something from them. If patients have got specific questions you need the right information for them." (22) s.705

Förmågan och viljan hos sjuksköterskan att lyssna och ta sig tid utgör kärnan i sjuksköterskerollen (22, 24, 26). Att inte bara lyssna för sakens skull, utan för att försöka förstå känslorna bakom utifrån ett genuint intresse. Även handlingar och gester får betydelse och kan uttrycka mer än ord för att uttrycka deltagande och förståelse (24). Många sjuksköterskor i palliativ vård upplever att tiden de tillbringar med patienten spelar en stor roll (22). Inte bara för att hinna utföra praktiska uppgifter utan för att vara stödjande för patienten

i sina känslor och för att låta henne/honom få tillfälle att tala om problemen och annat som trycker. Sjuksköterskor uttrycker det som att de behöver sätta undan lite tid för samtal oavsett hur stressade de är. Att bevara lugnet i en stressad situation är en förmåga. En stressad sjuksköterska kan bidra till att patienten inte vågar kommunicera p.g.a. rädslan för att störa eller ta värdefull tid i anspråk (22). En sjuksköterska i en av studierna uttryckte följande:

”You go in to the patients and say hello and wonder if there are any special problems. Then they take that up, but they don’t mention anything else. They see that you don’t have time...”(27) s.37

Att kommunikationen på individnivå är av betydelse är påtaglig, och även på gruppnivå har den betydelse. Det effektiva teamarbetet, alltså arbetet inom sjukskötersketeamet bygger på en väl fungerande kommunikation. Detta är betydelsefullt för patienten i palliativ vård för det är då som hon/han får ut bästa möjliga vård (22).

ATT UTREDA BEHOV OCH FÖRESLÅ VAL

Många patienter upplever rädsla och oro över döendeprocessen och själva döden (24). Att föra samtal om livets slut handlar ofta om att förslå valmöjligheter trots dåligt utgångsläge och dålig prognos (25). Hur sjuksköterskan presenterar dessa uppgifter får betydelse, presenteras de på ett bra sätt så upplevs det som att valmöjligheter finns. Det kan t.ex. handla om olika behandlingsmetoder. I det tidiga skedet i samband med att ett besked med dålig prognos lämnats av läkare till patienten så deltar sjuksköterskan aktivt i att ge och klargöra information samt förklara medicinsk information rörande behandling (24). Hit hör att lyssna på vad patienten berättar i syfte att utvärdera behandlingar och att försöka förstå vad de tänker och hur de mår psykiskt.

I ett senare skede, som under olika former av medicinsk behandling, så ligger kommunikationen bl.a. i att lyssna och tolka patientens symtom och andra funderingar och coacha honom/henne att dela dessa funderingar. Sjuksköterskans behöver underlätta för patienten att få kontroll över processen genom att förklara vad ny information innebär, och att hjälpa honom/henne med valmöjligheter utefter den (24).

Samarbetsförmågan med patient och familjemedlemmar är en grundförutsättning och ses också som en av de viktigaste faktorerna i den palliativa vården (28). Andra egenskaper som sjuksköterskor beskriver som betydelsefulla för att kunna få patienten att må så bra som möjligt, är förmågan att vara flexibel för att skapa livskvalité för patienten. Att respektera patienten och agera stödjande för bevarandet av patientens integritet och delaktighet (27). Sjuksköterskan kan verka för detta genom att främja patientens behov och att stötta henne/honom i strävan mot att få ökad kontroll (23).

Att hjälpa till för att patienten ska uppnå och behålla kontroll och välbefinnande ses bland sjuksköterskor som en central del i arbetet (24, 25). Beslut och valmöjligheter efter omständigheterna och en sådan sak som var patienten vill vårdas den sista tiden handlar om kontroll. Det handlar även om att sjuksköterskan hjälper patienten att kontrollera smärta eller andra symtom, och att kunna hjälpa patienten att behålla värdigheten. Flera sjuksköterskor beskriver också att de hjälper patienter som vill ha fullständig kontroll över alla detaljer i den medicinska behandlingen (25).

ÄRLIGHET OCH FÖRTROENDE

Att sjuksköterskan engagerar sig visar sig i att hon ser över alternativen och antar en bestämd strategi och kommunikation blir en ständigt pågående process i detta engagemang (21). Motsatsen till att involvera sig är ett oengagerat beteende som gör att sjuksköterskan inte försöker lösa ett problem, alternativt inte tar ställning i ett dilemma eller rent av bortser från dess existens.

Flera sjuksköterskor i en studie menade att ärlighet varar längst vilket var en av anledningarna för dem att vara ärliga. Skulle oärlighet så småningom avslöjas skulle det påverka relationen med patienten (23). En sjuksköterska i en studie uttryckte sig enligt följande:

”Wanting to be honest is about creating security and trust. That is why you are honest. You want to inform the patient, they have the right to know, to get understandable information. You want to create a relationship and confidence. What I say must be honest: otherwise they won’t believe me.”(23) s.44

Samtliga deltagare i studien upplevde att ärlighet var essentiell och en nödvändighet för god vård. Att uppriktigt förmedla information och upplysningar sägs vara grunden i alla vårdande relationer vilket skapar förtroende och trygghet (23). Ett ömsesidigt förtroende mellan sjuksköterska och patient beskrevs som det yttersta tecknet på en vårdande relation. Sjuksköterskor kände sig i en av studierna inte att de var oärliga fastän de bara berättat ”halva sanningen”. Lika mycket som vinnas på ärlighet, lika mycket förloras på oärlighet. Om ett förtroende blir utsatt för oärlighet och krossas, så är risken stor att det är mycket svårt att reparera skadan, om ens möjligt (23).

SVÅRIGHETER SJUKSKÖTERSKAN STÄLLS INFÖR

Bland de svåraste samtalsämnena för sjuksköterskan är att tala med patienter precis efter det att de mottagit dåliga nyheter, likaså varför patienten får palliativ vård och vad den innebär (24). Att föra upp samtalsämnen utan att grusa hoppet problematiskt är för sjuksköterskan. Samtalsämnena som är svårhanterliga eller undanträngda av patienten och bekräfta att läget inte är så bra och föra det ut i ljuset, är en svårighet (21, 25). Bland andra svårigheter finns samtalen om noll HLR, alltså att ingen hjärt- lungräddning sätts in vid ett hjärtstopp. Det är visserligen läkarens uppgift att ta dessa samtal initialt, men sjuksköterskan kan ändå hamna i sådana samtal med både patient och anhöriga. Samtal om hospice samt även de av andlig och religiös natur hör till svåra samtalsämnen. Bristande kommunikation och tidsbrist är vanliga faktorer som försvårar kommunikationen ytterligare (21). På det känslomässiga planet beskriver sjuksköterskor egna svårigheter med ”förbjudna” tankar såsom känslan av otillräcklighet och frustration, och även sorg då en patient man haft en djup relation med avlider (21, 27). Skulle då en sådan relation ha etablerats med en patient så finns risken att sjuksköterskan ”tar jobbet med sig hem”, att empati har blivit sympati.

Möjligheterna för sjuksköterskan att hantera etiska dilemman på ett bra sätt bygger på kommunikation och en moralisk medvetenhet (21). När sjuksköterskan ställs inför ett etiskt dilemma och tvingas göra val där valmöjligheterna hamnar i konflikt med varandra, kan innebära att de känner sig oärliga om de tvingas agera tvärt emot deras egen strävan att vara ärlig (23). Det händer också att sjuksköterskor låter bli att ta del i diskussioner om etik och moral för att de är rädda för att bli missförstådda eller för att de kan komma att uppfattas som oprofessionella (21). Ett annat etiskt dilemma kan uppstå när sjuksköterskan vet mer om patienten än vad patienten själv känner till, och när hon/han kände sig osäker i hur mycket de kunde berätta (23).

Likaså kan sjuksköterskor uppleva en stor frustration om patientens make/maka skulle be henne att inte tala om sjukdomen med deras make/maka. Skulle familjemedlemmar uttryckligen säga ifrån att inte berätta för patienten hur sjuk hon/han egentligen är så kan det försätta sjuksköterskan i ett dilemma. Detta kan leda till att sjuksköterskan distanserar sig från patienten vilket kan leda till känslor av isolering hos patienten och att information undanhålls (21). Som just nämnts, så inträffar ibland situationer när sjuksköterskan ställs inför en anhörig som inte vill att hon/han talar med patienten om prognosen eller ens nämner ord som ”cancer” eller ”palliativ”. I dessa fall kan sjuksköterskan komma att uppleva att hon undanhåller information då hon inte kan förklara varför en åtgärd utförs (28). En sjuksköterska uttryckte sig enligt följande:

”It’s difficult because I’m about to do something with or for a patient and I can’t really explain why. It’s like lying.” (28) s. 360

Det skulle kunna utvecklas till undvikande beteende hos sjuksköterskan vilket är en direkt följd av ineffektiv kommunikation (22).

Utvecklandet av en moralisk medvetenhet hos sjuksköterskan ses som mycket betydelsefullt för att hon/han ska klara av att hantera svåra situationer (21). Sjuksköterskor som agerar med passivitet i etiskt svåra situationer gör det ofta i syfte att skydda sig själv från att bli engagerad på ett personligt plan (21). Genom att acceptera sin maktlöshet så distanserar de sig från patienten och därmed raderas den moraliska frågan och situationen upplevs inte längre som besvärlig.

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Detta examensarbete är en litteraturstudie för att visa på kunskapsläget vad gäller sjuksköterskans kommunikation i palliativ vård. Sju vetenskapliga granskade (peer-reviewed) artiklar ligger till grund för resultatet. För att få bilden av aktuell forskning så begränsades urvalet till de senaste tio årens forskning och för att få en överblick över valda artiklar så gjordes en översikt i tabellform (bilaga 1). Bland artiklarna fanns både kvalitativ och kvantitativ forskning samt en större litteraturöversikt. Denna variation ses som en styrka men det sparsamma antalet artiklar får ses som en svaghet då det bara visar fragment av en omfattande forskning. Fler artiklar hade ytterligare stärkt mina fynd. Artiklarna har sitt ursprung från Sverige, Storbritannien, USA och Canada för att visa presentera kommunikation ur ett västerländskt perspektiv.

Valet av databaser föll på Summon, PubMed och Cinahl. De två senare innehåller omvårdnadsforskning vilket passar för denna litteraturstudie. Sökningarna i Summon krävde fler sökord och avgränsningar för att få en smal träffbild jämfört med sökningarna i PubMed och Cinahl som ju är specialiserade. Summon har tillgång till många fler databaser utöver de andra två. Att bara använda träffar som kunde leverera fulltext gjorde arbetet lättare för mig, men får ses som en svaghet. Det kan ju hända att det hade funnits användbara artiklar i de som föll utanför inklusionskriteriet ”endast fulltext”.

Likheter i resultaten var bl.a. deltagarnas syn på de vad som gjorde kommunikation bra och hur de förhöll sig till den palliativa vården, samt vad hur de egna förmågorna bidrog utgjorde möjligheter till bra kommunikation. Skillnader i metodologiska tillvägagångssätt fanns mellan de kvalitativa och den kvantitativa artikeln, men inte mellan de kvalitativa artiklarna som byggde på intervjuer. Den kvantitativa artikeln kunde bl.a. presentera hur olika svar

fördelades mellan åldrar och sjuksköterskornas erfarenhet. Denna aspekt ingår dock inte i detta examensarbete. Artikelöversikten gav en bred bild av sjuksköterskors upplevelser av dilemman.

Den första kategorin visade sig innehålla vad som kännetecknar sjuksköterskans kommunikation och vilka möjligheter man har med kommunikationen. Den andra kategorin beskrev utredandet av behov och valmöjligheter. Den tredje visade på betydelsen av ärlighet och förtroende möjligheterna med den förtroendefulla relationen. Den sista kategorin redogjorde för kommunikationens svårigheter och hindrande faktorer. Begreppen som cirkulerar är de som cirkulerat i mina tankar inför arbetet: Kommunikationen, ärlighet och förtroende, självbestämmande och delaktighet samt den goda relationen.

Själva processen finns noggrant återgiven i metoden. Tillvägagångssättet från noggrant utvalda artiklar som passade frågeställning och syfte, via analysarbetet som resulterade i fyra väl avgränsade kategorier och som är betydelsefulla ur en kommunikationsaspekt, får ses som en styrka i examensarbetet.

Etiska ställningstaganden

Resultatet baseras på sju artiklar. Sex av dessa baseras uteslutande på data från empiriska studier och alla sex har blivit granskade och godkända av en etisk kommitté. Den sjunde är en litteraturstudie och där redogörs inte för etiskt ställningstagande, artikeln publicerades i *Nursing Ethics* 2002 (21).

RESULTATDISKUSSION

Den här studien visar att sjuksköterskans kommunikation är central i den palliativa vården. Kommunikationen påverkar såväl patientens delaktighet och välbefinnande såväl som livskvalité, och dessutom relationen dem emellan. Att kommunikationen är grundläggande råder det inget tvivel om, och en förtroendefull relation kan bidra till ökat välbefinnande för patienten i palliativ vård. Just bristande kommunikation och tidsbrist försvårar kommunikationen ytterligare och för att främja delaktighet och välbefinnande så måste sjuksköterskan kommunicera med patienten och eventuella anhöriga. Den sociala kompetensen och etablerandet av relationer ses som betydelsefull inklusive att ha förmågan till medkänsla samt att vara vänlig och trovärdig. Uppriktighet kan bidra till att skapa förtroende och trygghet och det ömsesidiga förtroendet är ett tecken på en vårdande relation. Sjuksköterskans roll i det tidiga palliativa skedet är bl.a. att underlätta för patienten att få kontroll över situationen genom att förklara information och erbjuda valmöjligheter därefter. I det senare skedet ligger fokus på symtomlindring och välbefinnande. Engagemanget får stor betydelse för den vårdande relationen, ett oengagerat beteende kan leda till distansering vilket inte gynnar patienten. I sjuksköterskans kommunikation upplevs svårigheter bl.a. i samtalen som riskerar att förstöra hoppet eller dilemman som uppstår när man tvingas agera mot den egna strävan att vara ärlig.

En av den palliativa vårdens hörnstenar, *kommunikation och relation*, visar att de båda begreppen är sammanlänkade till en enhet. Jag anser att de förutsätter varandra. Avsaknad av både kommunikation och en bra relation är ofruktbar och gagnar ingen (22). Tvärtom så bidrar en bra kommunikation med äkta känslor till en bra relation mellan sjuksköterska och patient vilket i sin tur öppnar dörren för att föra svåra samtalsämnen fram i ljuset. Detta får medhåll av Betcher (2010) som också menar att en effektiv kommunikation är nödvändig för att nå en förtroendefull relation (29). Forskning tyder just på att uppriktighet och den sociala

kompetensen ihop med faktorer i personligheten såsom lugn och vänlig kan bidra till en förtroendefull relation (4, 12, 22, 23, 25). Att en informell och avslappnad atmosfär kring patienten har etablerats möjliggör för sjuksköterska och patient att slappna av och visa äkta känslor och uttrycka känslor och empati i form av gester och handlingar såsom att ge en kram och fälla en tår tillsammans. Flera studier visar att de flesta palliativa patienter efterfrågar uppriktig kommunikation och att sjuksköterskan tar sig tid att lyssna, och att sjuksköterskor vill detsamma tyder på att man har samma uppfattning (6, 13, 22, 28). Även Tucket (2004) hävdar att patienter i bl.a. palliativ- och cancervård generellt sett efterfrågar uppriktig kommunikation och att misstro kan följa i spåren efter återhållen information om sjukdomen (30). Om en stor andel patienter nu eftersöker både ökad kontroll och uppriktighet så torde symtomlindring och en förtroendefull relation byggd på uppriktighet höra till den innersta kärnan i det som kan ge välbefinnande i livets slut. Att behålla kontrollen är en mekanism för att behålla sitt oberoende och självbestämmande (22). Förmågan att ”göra det rätta” ligger i egenskaperna kompetens, mod och engagemang. Att ha modet att föreslå att en behandling avbryts då den orsakar mer lidande än själva syftet med behandlingen eller stanna upp och fundera över om nyttan underskrider lidandet är förmodligen mycket svårt. En bra och uppriktig kommunikation gynnar relationen och därmed förtroendet och kommunikationen är det verktyg som sjuksköterskan förfogar över för att göra patienten delaktig (4, 6, 19, 25). Genom att ta reda på vilka symtom som föreligger och lyssna in på patienten och då lotsa och uppmuntra denne och presentera de val som finns tillgängliga, är att göra patienten delaktig. I och med detta främjas självbestämmandet och möjligheten att nå ökad livskvalité (4, 12, 25). Denna syn på kommunikation och delaktighet är samstämmig i refererad litteratur.

Erichsen, Danielsson, Friedrichsen (2010) utredde sjuksköterskors upplevelse av ärlighet och kom fram till att sjuksköterskorna var eniga i att det var ok att modifiera sanningen. Detta på så vis att de inte alltid gav hela bilden men att de samtidigt upplevde att de var ärliga (23). Sjuksköterskorna hade sin bild av ärlighet och uppriktighet och de kanske hade det för att orka med ett svårt arbete och för att slippa hamna i dilemman och drabbas av dåligt samvete. De vill ju inte heller grusa hoppet för patienten. Detta får medhåll av Schofield et al. (2006) som menar att det är viktigt att hitta rätt balans mellan uppriktighet och att upprätthålla hoppet (31). Det är möjligt att undanhållande av information kan ha en positiv påverkan på välbefinnandet, men bara i vissa fall under särskilda omständigheter och under en begränsad tid tror jag. En sjuksköterska uttryckte följande:

”I think that honesty, even bad news, may give patients more hope. People know the facts and there’s hope in being more prepared. If I was a patient I would like to know how things worked. And then I can have some hope of having a good end, instead of not knowing anything.” (23) s.44

En intressant tanke. Patienter i palliativ vård efterfrågar just ärlighet och uppriktighet (6, 12, 14, 23). Det betyder att vi som sjuksköterskor har all anledning att vara just ärliga och uppriktiga, men att vi inte går fram fortare än vad patienten vill. Resultatet visar att om sjuksköterskan eller annan vårdpersonal betar sig undvikande kan det lätt missuppfattas av patienten att något inte är som det ska eller att information undanhålls. Detta får medhåll av Tucket (2004) som hävdar att patienter kan bli misstänksamma vilket kan resultera i att de blir socialt isolerade och känner sig övergivna (30). Detta stöds också av Schofield et al. (2006) som menar att undvikande av ämnet eller begränsad information i sig självt kan minska hoppet för både patient och anhörig. Dessutom finns risken att falska förhoppningar kan resultera i att patienten och dennes familj hindras eller fördröjs i att göra det bästa av den återstående tiden tillsammans (31). Men som tidigare nämnts så är det inte sjuksköterskans uppgift att föra samtal om prognos eller sjukdomens progress, utan läkarens. Jag tror att ju bättre relation sjuksköterskan har med patienten desto bättre bild av densamme kan hon då förmedla till de andra sjuksköterskorna och läkare i teamet. Om kommunikationen bygger på

uppriktighet och engagemang så finns möjligheterna för att en förtroendefull relation mellan patient och sjuksköterska kan växa fram och sjuksköterskan kan jobba för att patienten ska kunna uppleva situationen som hanterbar.

Fyndet i resultatet att de svåraste samtalen för sjuksköterskan är just efter det att patienten tagit emot dåliga nyheter samt samtalen om den palliativa vårdens innebörd, samtal om hospice och att inte grusa hoppet, går delvis emot annan forskning. Betcher (2010) finner att de känslomässiga samtalen är de svåraste för sjuksköterskan (29). Dock ges medhåll i svårigheterna med att diskutera andliga och religiösa frågor. Andra svårigheter för sjuksköterskans kommunikation är det egna förhållningssättet till döden såsom rädsla och oro. De svåra samtalen kan som tidigare nämnts, resultera i oro och rädsla hos patienten samt tystnad eller avståndstagande hos sjuksköterskan. Detta för att hon är rädd att släppa fram starka känslor hos patienten (13, 21, 25).

Definitionen av ett dilemma är att man tvingas välja mellan två lika bra eller lika dåliga ting/val (19). Gruppdiskussioner om hur man kan känna igen och lösa dilemman utifrån egna erfarenheter, och därigenom formulera förhållningssätt för hur beslut kan fattas på rätt grund är bra för sjuksköterskan (20). Detta stämmer väl överens med Socialstyrelsens syn på de bristande kunskaper i etik som finns inom hälso- och sjukvården, att personal har kunskap om hur resonemanget bör gå i olika situationer och vikten av att få med sig anhöriga (10, 11).

Det som kan bidra till en ökad moralisk insikt är att etik och moral diskuteras i arbetsgrupperna. Det faktum att sjuksköterskor som inte får stöd av arbetsgruppen och arbetsledning i svåra etiska situationer mår sämre visar på ett delat ansvar (21, 23, 28). För att sjuksköterskan ska kunna ta ställning i ett dilemma så behövs en medvetenhet om konsekvenser av ens agerande (21). Men att vara förberedd i svåra och problematiska situationer såsom dilemman är ingen självklarhet. Forskning visar att sjuksköterskor ibland uppfattas som osäkra och obeslutsamma i situationer där det moraliska ställningstagandet spelar roll, detta så till vida att de inte riktigt kunnat identifiera den moraliska aspekten i situationen (21).

REFERENSER

1. Nationella rådet för palliativ vård. WHO definition av palliativ vård. 2012 [120327]; Available from: <http://www.nrv.se/pages/590.asp?menuID=254>.
2. Socialstyrelsen. Hälso- och Sjukvårdslagen (1982:763). 2012 [120327]; Available from: [http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/lagarochforordningar/halso-ochsjukvardslagen\(hsl\)](http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/lagarochforordningar/halso-ochsjukvardslagen(hsl)).
3. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. 2005.
4. Eldh C. Delaktighet och gemenskap. In: Edberg A-K, Wijk H, editors. Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa: Studentlitteratur; 2009. p. 45-61.
5. Kommittén om vård i livets slutskede. Döden angår oss alla: värdig vård vid livets slut: slutbetänkande. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer, 2001 9789138213858, 9138213850 Contract No.: Report.
6. Browne N. Truth-telling in palliative care. *European Journal of Oncology Nursing*. 1998;2(4):218-24.

7. Sandman L, Woods S. Introduktion. In: Sandman L, Woods S, editors. God palliativ vård - etiska och filosofiska aspekter: Studentlitteratur; 2003. p. 9-26.
8. Nationellt vårdprogram för palliativ vård 2012-2014. 2012.
9. Organisation WHO. Om palliativ vård. 2012 [20120206]; Available from: <http://www.who.int/cancer/palliative/en/>.
10. Socialstyrelsen. Forskning som speglar vården i livets slutskede - sammanställning av aktuell forskning. 2007.
11. Socialstyrelsen. Etiska dilemman vid vård i livets slutskede. 2010 [20120325 k118.13]; Available from: <http://www.socialstyrelsen.se/almedalen/almedalen2010/etiskadilemman/etiskadilemmanvidvardilivetsslutskede>.
12. Lugton J. Communicating with dying people and their relatives. Abingdon: Radcliffe Medical Press; 2002.
13. Fallowfield L, Jenkins V, Beveridge H. Truth may hurt but deceit hurts more: Communication in palliative care. *Psycho-Oncology*. 2003;12(6):635-.
14. Friedrichsen M, Lindholm A, Milberg A. Experiences of truth disclosure in terminally ill cancer patients in palliative home care. *Palliative and Supportive Care*. 2011;9(2):173-80.
15. Buckley J, Ebooks C. Palliative care: an integrated approach [Elektronisk resurs]. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd; 2008.
16. Fossum B. Modeller och teorier för kommunikation och bemötande. In: Fossum B, editor. Kommunikation - Samtal och bemötande i vården: Studentlitteratur; 2007. p. 23-38.
17. Nationalencyklopedin. Ordet "kommunikation". 2012.
18. Fossum B. Kommunikation: samtal och bemötande i vården. Lund: Studentlitteratur; 2007.
19. Carlsson E. Kommunikation. In: Edberg A-K WH, editor. Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa: Studentlitteratur; 2009. p. 511-35.
20. Friberg F. Att göra en litteraturoversikt. In: F. F, editor. Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten Lund: Studentlitteratur; 2006.
21. Georges J-J, Grypdonck M. Moral Problems Experienced by Nurses when Caring for Terminally Ill People: a literature review. *Nursing Ethics*. 2002;9(2):155-78.
22. Johnston B, Smith LN. Nurses' and patients' perceptions of expert palliative nursing care. *Journal of advanced nursing*. 2006;54(6):700-9.
23. Erichsen E, Danielsson EH, Friedrichsen M. A phenomenological study of nurses' understanding of honesty in palliative care. *Nursing Ethics*. 2010;17(1):39-50.
24. Malloy P, Virani R, Kelly K, Munevar C. Beyond Bad News Communication Skills of Nurses in Palliative Care. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 2010;12(3):166-74.
25. Volker DL, Kahn D, Penticuff JH. Patient Control and End-of-Life Care Part I: The Advanced Practice Nurse Perspective. *Oncology Nursing Forum*. 2004;31(5):945-53.
26. Thacker KS. Nurses' Advocacy Behaviors in End-of-Life Nursing Care. *Nursing Ethics*. 2008;15(2):174-85.
27. Wallerstedt B, Andershed B. Caring for dying patients outside special palliative care settings: experiences from a nursing perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2007;21(1):32-40.
28. Arnaert A, Wainwright M. Providing care and sharing expertise: Reflections of nurse-specialists in palliative home care. *Palliative & Supportive Care*. 2009;7(03):357-64.

29. Betcher DK. Elephant in the room project: improving caring efficacy through effective and compassionate communication with palliative care patients. *MEDSURG Nursing*. 2010;19(2):101-5.
30. Tuckett AG. Truth-Telling in Clinical Practice and the Arguments for and Against: a review of the literature. *Nursing Ethics*. 2004;11(5):500-13.
31. Schofield P, Carey M, Love A, Nehill C, Wein S. 'Would you like to talk about your future treatment options'? Discussing the transition from curative cancer treatment to palliative care. *Palliative medicine*. 2006;20(4):397-406.

Bilaga nr 1

SÖKNINGAR

DATABAS	SÖKORD	ARTIKEL	TRÄFFAR	AVGRÄNSN.
PubMed	Palliative care, nurse perspective, communication	Caring for dying patients outside special palliative care settings: experiences from a nursing perspective.	1 valdes av tot. 26	År 2002-2012
PubMed	Palliative care, nurse perspective, communication, end-of-life	Patient control and end-of-life care. Part 1: The advanced practice nurse perspective.	1 valdes av tot. 7	År 2002-2012
PubMed	Palliative care, nurse perspective, communication	Providing care and sharing expertise: Reflections of nurse-specialists in palliative home care	1 valdes av tot. 26	År 2002-2012
Summon	Palliative care, communication, cancer, dying, talk, home care nurse, avoiding, experience, nursing	Nurses' and patients perceptions of expert palliative nursing care.	1 valdes av tot. 11	Endast vetenskapliga artiklar, år 2002-idag, endast fulltext, ämnesord: palliative care, nursing, tidskriftsartiklar,
	Manuell sökning	Nurses' advocacy behaviors in end-of-life nursing care	uteslöts	
Summon	Palliative care, nurse perspective, communication, EOL, truth, skills, nursing	Beyond bad news. Communication skills of nurses in palliative care.	1 valdes av tot. 31	Endast vetenskapliga artiklar, år 2004-idag, endast fulltext, tidskriftsartiklar, ämnesord: Communication

Summon	Palliative care, communication, cancer, dying, talk, home care nurse, avoiding, experience, nursing	A phenomenological study of nurses' understanding of honesty in palliative care.	1 valdes av tot. 11	Ämnesord: palliative care, nursing Endast vetenskap-liga artiklar, år 2002-idag, endast fulltext, tidskrifts-artiklar,
	Manuell sökning	Moral problems experienced by nurses when caring for terminally ill people: a literature review.		

Bilaga nr 2

ARTIKELÖVERSIKT

Författare	Titel	Syfte	Metod	Deltagare
Wallerstedt B. Andershed B. Scand J Caring Sci 2007/ Sverige	Caring for dying patients outside special palliative care settings: experiences from a nursing perspective. (27)	Att beskriva ssk's upplevelser av vården för döende patienter som vårdades utanför särskild palliativ vårdavd.	Kvalitativ design, intervjuer	Nio ssk verksamma i hemsjukvård, kommunal vård och sjukhus.
Volker D., Kahn D. Pentikuff J H. Onc Nursing Forum 2004/USA	Patient Control and End-Of-Life care Part 1: The Advanced Practice Nurse perspective. (25)	Att utforska onk specialist-ssk strategier för att hjälpa patienter att nå kontroll i livets slutskede.	Kvalitativ design, intervjuer	Nio specialistutbildade onkologi ssk
Arnaert A. Wainwright M. Palliative and supportive Care 2009/Canada	Providing Care and sharing expertise: Reflections of nurse-specialists in palliative home care. (28)	Att utforska upplevelser och reflektioner i den dagliga verksamheten ur specialistsjuksköterskors perspektiv i palliativ vård. Samt hur de delar med sig av kunskaperna med andra sjuksköterskor.	Kvalitativ design, intervjuer	Fem specialistutbildade palliativ-ssk
Johnston B. Smith N L. Journal of Adv Nursing 2005/UK	Nurses' and patients' perceptions of expert palliative nursing care. (22)	Att studera både ssk's och patienters uppfattningar samt konceptet specialistsjuksköterska i palliativ vård.	Kvalitativ design, intervjuer	22 ssk (22 patienter. endast resultatet från ssk uppfattningar används.)
Malloy P., Virani R., Kelly K., Munévar C. Jour of hosp and Palliative nursing 2010/USA	Beyond bad news – Communication skills of nurses in palliative care. (24)	Att beskriva svårigheter i kommunikationen i palliativ vård	Kvantitativ design med frågeformulär.	333 sjuksköterskor

<p>Erichsen E. Danielsson E. Friedrichsen M.</p> <p>Nursing Ethics</p> <p>2010/Sverige</p>	<p>A phenomenological study of nurses' understanding of honesty in palliative care. (23)</p>	<p>Att beskriva ssk's upplevelse av ärlighet i arbetet med att ge palliativ vård i hemmet</p>	<p>Kvalitativ design, intervjuer</p>	<p>16 sjuksköterskor</p>
<p>Georges J-J. Grypdonk M.</p> <p>Nursing Ethics</p> <p>2002/Nederländerna</p>	<p>Moral problems experienced by nurses when caring for terminally ill people: a literature review. (21)</p>	<p>Beskriver hur ssk i palliative vård påverkas av etiska och moraliska frågor.</p>	<p>Litteraturstudie baserad på nittiosju artiklar.</p>	