

**SJUKSKÖTERSORS
ERFARENHETER AV
KOMMUNIKATION MED
PALLIATIVA PATIENTER I
LIVETS SLUTSKEDE**
- EN LITTERATURSTUDIE

KAROLIN AL-MORAD
PHUONG LAM

SJUKSKÖTERSORS ERFARENHETER AV KOMMUNIKATION MED PALLIATIVA PATIENTER I LIVETS SLUTSKEDE

- EN LITTERATURSTUDIE

KAROLIN AL-MORAD
PHUONG LAM

ABSTRAKT

Al-Morad K & Lam P. Sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation med palliativa patienter. En litteraturstudie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö universitet: Fakulteten för hälsa och samhälle, institutionen för vårdvetenskap, 2020.

Bakgrund: För att kunna uppnå en så god palliativ vård som möjligt, krävs bland annat god kommunikation. Detta bör ske mellan sjuksköterska till patient, mellan sjuksköterska till närstående och mellan sjuksköterska till annan vårdpersonal. En god kommunikation ger upphov till förståelse och tillit. Majoriteten av sjuksköterskor känner dock oro inför mötet med den palliativa patienten. Mycket av denna oro beror på otillräckliga kommunikationsförmågor. Tidigare studier visar att kommunikation inom palliativ vård är ett nästan outforskat fenomen, och som behöver mer forskning och utbildning inom. Detta för att kunna utveckla och förbättra den palliativa vården. *Syfte:* Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation med palliativa patienter. *Metod:* Litteraturstudie med kvalitativ ansats. Litteratursökningarna gjordes i databaserna CINAHL och PubMed. Studierna som valdes ut kvalitetsgranskades enligt SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier. Tio studier kvarstod och analyserades med hjälp av Forsberg och Wengströms analysmodell. *Resultat:* Resultaten presenteras genom fyra teman; Betydelsen av erfarenhet, Förutsättningar för god kommunikation, Hinder för kommunikation och Behov av utbildning i kommunikation med totalt fyra underteman; Vikten av tillit, självförtroende och erfarenhet, Icke-verbal kommunikation, Tidsbrist och Utmanande att kommunicera. *Konklusion:* Sjuksköterskorna upplever att de saknar utbildning och verktyg som krävs för att hålla i svåra samtal tillsammans med de palliativa patienterna. Sjuksköterskorna känner oftast oro och rädsla för att säga fel saker. Detta i sin tur kan leda till ett undvikande av svåra samtal och frågor. För att kunna förhindra detta krävs mer utbildning och erfarenhet inom kommunikation.

Nyckelord: Erfarenheter, Kommunikation, Palliativ vård, Patienter, Sjuksköterskor.

NURSES' EXPERIENCES IN COMMUNICATING WITH PALLIATIVE PATIENTS IN END- OF-LIFE

- A LITERATURE REVIEW

KAROLIN AL-MORAD
PHUONG LAM

ABSTRACT

Al-Morad K & Lam P. Nurses' experiences in communicating with patients in palliative care. A literature review. *Degree project in nursing 15 Credits*. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Care Science), 2020.

Background: A clear communication is needed to achieve good palliative care. This should be held between nurses to patients, nurses to relatives and also nurses to other health care professionals. A clear communication leads to better understanding and trust. However, when caring for palliative care patients, a majority of nurses feel worried. A lot of this worry has to do with having poor communication skills. Earlier studies show that communication within palliative care is a phenomenon with little to no research. More research and education are needed to develop palliative care.

Aim: To describe nurses' experiences in communicating with patients in palliative care. *Methods:* A literature review with a qualitative approach. The literature search was made using the databases CINAHL and PubMed. The chosen studies were examined using SBU:s template for qualitative studies. Ten studies were analysed using Forsberg and Wengströms template for analyzation.

Results: The result is presented using four themes; The importance of experience, Prerequisites for good communication, Barriers during communication and A need for education within communication including in total four subthemes; The importance of trust, confidence and experience, Non-verbal communication, Lack of time and A challenge to communicate. *Conclusion:* Nurses feel as if they lack education and skills that are necessary in managing difficult conversations with palliative care patients. Nurses will feel worried or scared of saying the wrong things, which could lead to them avoiding difficult conversations or questions. In order to prevent this from happening, more education and experience within communication is needed.

Keywords: Communication, Experiences, Nurses, Palliative care, Patients.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

ABSTRAKT	1
INLEDNING	4
BAKGRUND	4
Palliativ vård och i livets slutskede	4
Den palliativa vårdens fyra hörnstenar	5
Kommunikation	5
Sjuksköterskans ansvarsområde i den palliativa vården	6
PROBLEMFÖRMULERING	8
SYFTE	8
METOD	8
Inklusionskriterier	8
Litteratursökning	8
POR-modellen	9
Urvalsprocessen	9
Kvalitetsgranskning	10
Analys	10
RESULTAT	11
Betydelsen av erfarenhet	12
Förutsättningar för god kommunikation	13
Vikten av tillit, självförtroende och erfarenhet	13
Icke-verbal kommunikation	13
Hinder för kommunikation	14
Tidsbrist	14
Utmanande att kommunicera	14
Behov av utbildning i kommunikation	14
DISKUSSION	15
Metoddiskussion	15
Metodval	15
Litteratursökning och urvalsprocess	15
Inklusionskriterier	16
Kvalitetsgranskning	16
Analys och sammanställning	16
Resultatdiskussion	16
Kommunikation som lindring	16
Sjuksköterskans ansvarsområde	17
Behov av mer utbildning	17
KONKLUSION/SLUTSATS	18
FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE	19
REFERENSER	20
BILAGA 1	23
BILAGA 2	24
BILAGA 3	25

INLEDNING

I denna litteraturstudie beskrivs sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation med palliativa patienter. Det valda ämnesområdet ligger till grund för ett gemensamt intresse för vård vid livets slutskede. Den palliativa vården ses av författarna som en skör, känslomässig, men framförallt, viktig del av omvårdnad. Litteraturstudien inriktar sig på kommunikation, som är ett essentiellt begrepp inom omvårdnad. Palliativa patienter kan ställa frågor till sjuksköterskor som berör livets slutskede och döden. I dessa fall är en god kommunikation mellan sjuksköterskor och patienten, avgörande för patientens välmående. För sjuksköterskor kan dock samtalen med de palliativa patienterna kännas betungande, och frågorna svåra att besvara. Kommunikation mellan sjuksköterskor och patienter sker dagligen inom vården, men kommunikationen med palliativa patienter kan te sig annorlunda. Grundutbildade sjuksköterskor kommer med stor sannolikhet att möta palliativa patienter under sitt yrkesliv. Det kan därför vara värdefullt att ha fördjupade kunskaper inom kommunikation med dessa patienter för att kunna ge en så god omvårdnad som möjligt.

BAKGRUND

Sedan 2000-talet avlider cirka 90 000 människor i Sverige varje år (SCB 2020). Av dessa människor är cirka 80% i ett stort behov av palliativ vård (Socialstyrelsen 2013 s.14). Ordet palliativ har sitt ursprung från det latinska ordet *pallium*, som betyder mantel. Precis som en mantel skall den palliativa vården omsluta hela människan (Bengtsson & Lundström 2015). Den palliativa vården utgår från en helhetssyn, vilket innebär att vården tillgodoser såväl patientens fysiska och psykiska, sociala och existentiella behov. Även stöd till närstående skall ges (a.a.).

Palliativ vård och i livets slutskede

Palliativ vård är en särskild form av vård som inträder när det inte längre finns möjlighet till att bota patienten eller förlänga patientens liv. Istället har den palliativa vården till syfte att lindra, samt stödja patienten så att den sista tiden i livet blir så bra och symtomlindrande som möjligt (Bengtsson & Lundström 2015). Dagens palliativa vård härstammar från en så kallad hospicefilosofi. Filosofin växte fram när sjuksköterskan tillsammans med patienten kunde bearbeta patientens andra besvär, såsom rädsla inför döden, ångest att lämna livet och sorgen över att inte ha gjort allting som patienten hade velat. Hospicefilosofin bygger på ett helhetsperspektiv som vårdar hela individen och inte bara de fysiska smärtorna (a.a.).

Den palliativa vården kan för både patient och närstående bli en värdefull del av livet. Socialstyrelsens termbank (2018) definierar palliativ vård som: *”Hälso- och sjukvård i syfte att lindra lidande och främja livskvaliteten för patienter med progressiv, obotlig sjukdom eller skada och som innebär beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov samt organiserat stöd till närstående.”* (Socialstyrelsen 2018 s.12).

En god palliativ vård innebär att vården svarar mot patientens olika behov och att patientens självbild, integritet, samt självbestämmande bevaras (Socialstyrelsen 2013). Ett palliativt förhållningssätt kännetecknas av en helhetssyn på människan, oavsett ålder och diagnos. Den palliativa vården stödjer individen till att leva med värdighet och välbefinnande till och med döden. Genom tidig upptäckt, noggrann analys och behandling, kan den palliativa vården både förebygga och lindra lidande för patienten. Genom ett samarbete i multiprofessionella team bestående av exempelvis hälso- och sjukvården och socialtjänsten, behandlas såväl fysiska som psykiska, sociala och existentiella problem (a.a.). Döendet ses som en normal process. Syftet med den palliativa vården är varken att påskynda eller att fördröja döden. Istället syftar den palliativa vården till att hjälpa patienten med att uppnå en så god livskvalitet som möjligt vid livets slut (Socialstyrelsen 2018).

Vård i livets slutskede bör vara av hög kvalitet (Widell 2013). Viktiga delar vid vård i livets slutskede är lindring av smärta eller andra obehag, kärleksfull omvårdnad och en fridfull miljö. Så långt det är möjligt ska personliga önskemål tillgodoses samt att hjälp skall finnas där man befinner sig. Oberoende av diagnos eller vårdform, har alla döende människor rätt till palliativ vård (a.a.).

Den palliativa vårdens fyra hörnstenar

I dokumentet Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede, anges den palliativa vårdens fyra hörnstenar som *symtomlindring, multiprofessionellt samarbete, kommunikation och relation, samt stöd till närstående* (Socialstyrelsen 2013 s.16).

Symtomlindring syftar till att patientens olika behov möts och att den palliativa vården individualiseras. Detta innebär att symtomlindring ges och att såväl fysiska som psykiska, sociala och existentiella behov beaktas (Socialstyrelsen 2013). *Multiprofessionellt samarbete* syftar till ett samarbete mellan olika instanser. Olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten, arbetar tillsammans och utifrån sina olika kompetensområden för att nå ett gemensamt mål (a.a.). *Kommunikation och relation* syftar till att främja livskvaliteten för palliativa patienter. Detta genom en god kommunikation inom vårdteamet och även till patient och närstående (a.a.). *Stöd till närstående* syftar till att stödja närstående både under och efter ett dödsfall. Närstående skall få vara delaktiga i vården samt erbjudas stöd (a.a.).

Inom palliativ vård kan många etiska överväganden behöva göras. Därför är kunskap om bemötande och ett gott förhållningssätt viktigt för vårdpersonalen. Kunskapsstödet syftar till att utveckla den palliativa vården och samtidigt fungera som ett stöd för de som utövar palliativ vård. En viktig del i detta arbete är välfungerande kommunikation (Socialstyrelsen 2013.).

Kommunikation

Begreppet kommunikation kommer från latinets *communicare*, som betyder att göra gemensam, meddela eller stå i förbindelse med (Fridegren & Lyckander 2009). I allt vårdarbete har kommunikation en central plats och är det redskap som används allra mest i mötet med patienter och närstående. Genom god kommunikation bildas ett möte, god kontakt och därmed en relation. Kommunikation handlar dels om det verbala uttrycket, d v s det språkliga och det som vi kallar för samtal, dels om det icke-verbala uttrycket, d v s det ordlösa, kroppsliga språket (Fridegren & Lyckander 2009).

Kommunikation med patienter är viktigt för att kunna förstå deras behov och ge stöd. Konsten att kunna hålla i svåra samtal ligger i att kunna vara närvarande i situationen och rikta fokus mot den andra parten (Bengtsson & Lundström 2015). Inom palliativ vård handlar kommunikation mycket om att känna och förstå patientens situation, men också att kunna känna *med* patienten. Det är viktigt att kunna hålla isär egna känslor så att samtalet med den palliativa patienten inte blir alltför påfrestande. Ibland kan det räcka med att bara lyssna på vad patienten har att säga och vara närvarande (a.a.).

I Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede, står att god kommunikation mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patienter i livets slutskede är centralt (Socialstyrelsen 2013 s.52). Vidare beskrivs det att kommunikation inte enbart innebär att ge information, utan att det även är en process som inkluderar flera personer och där målet kan vara informationsutbyte eller ömsesidig förståelse och stöd. Målet kan också vara att få möjlighet att diskutera samt hantera den känslomässiga oron som är förknippad med svåra och smärtsamma frågor (a.a.). Hos den palliativa patienten kan det uppkomma många existentiella frågor. Det är därför extra viktigt för patienten att vårdteamet, ger tydlig och individanpassad information som besvarar och bekräftar patientens tankar och känslor. Det upplevs ofta att ett välfungerande samarbete i vårdteamet och mellan olika vårdnivåer förbättrar samtalets kvalitet, samt livskvaliteten för personer som ges palliativ vård (a.a.).

I en beskrivande studie med sjuksköterskor på en palliativ enhet (Andrade m.fl. 2019) framkom det att betydelsen av kommunikation i palliativ vård kan hjälpa patienter och deras familjer till de fysiska och psykiska förändringar som kommer att inträffa i livets slutskede och därmed kunna hantera situationen på ett mer adekvat sätt. Genom god kommunikation kan palliativa patienter informera om sina emotionella behov och vidare kunna nå bättre livskvalitet.

Alftberg m.fl.(2018) skriver i en intervjustudie med sjuksköterskor att utbildning i kommunikation vid palliativ vård är efterfrågat bland sjuksköterskor, främst bland oerfarna sjuksköterskor. Sjuksköterskorna upplevde kommunikationen med palliativa patienter som en utmaning och att det var svårt att svara på samt veta vad de skulle säga till patienter som hade börjat prata om döden och döendet. Sjuksköterskor som hade kunskaper och som var mer erfarna i kommunikation med palliativa patienter, upplevde dock att övergången blev smidigare för patienterna och deras familjer genom kommunikation. Dock saknades det tid för dessa samtal eftersom en prioritering låg i vardagssysslor i sjuksköterskornas arbete. En konsekvens av att samtala med patienter om döden var emotionell stress hos sjuksköterskor och detta kunde leda till att de undvek de svåra samtalen tillsammans med de palliativa patienterna (a.a.).

Sjuksköterskans ansvarsområde i den palliativa vården

Sjuksköterskans ansvarsområde är omvårdnad (SSF 2014). Omvårdnad tar sin utgångspunkt i en humanistisk grundsyn på människan som ses som aktiv och som en del av ett större sammanhang. I möjligaste mån ska individer som vårdas vara oberoende och uppleva hälsa och omvårdnadsrelationen, d v s relationen mellan patienter, närstående och sjuksköterskor ska bygga på delaktighet, trygghet och respekt (SSF 2014). Sjuksköterskor för vidare information, ger lindring och stöd medan patienter och närstående tar emot (Bengtsson & Lundström 2015). För att kunna bemöta patienter på ett bra sätt, bör sjuksköterskor inte utgå från sig

själv och sina egna upplevelser utan istället ha ett öppet sinne. Det är viktigt att ha i åtanke att alla människor har gått olika vägar i livet och bär med sig upplevelser som har format deras tankesätt och värderingar. För att kunna ha ett empatiskt förhållningssätt måste sjuksköterskor kunna vara stabila i sig själva och kunna hålla isär sina egna och andras känslor och tankar. Sjuksköterskor måste vara observanta på sina egna värderingar och på förutfattade meningar (Bengtsson & Lundström 2015).

Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2017) ligger respekt för mänskliga rättigheter, kulturella rättigheter, rätten till liv och egna val, till värdighet och att bli bemött med respekt, i vårdens natur. Detta innebär att omvårdnad skall ges respektfullt, oberoende av ålder, hudfärg, tro, kulturell eller etnisk bakgrund, funktionsnedsättning eller sjukdom, kön, sexuell läggning, nationalitet, politiska åsikter eller social ställning (a.a.).

En av sjuksköterskans kärnkompetenser är personcentrerad vård. Personcentrerad vård sker när sjuksköterskan arbetar utifrån ett förhållningssätt som etablerar terapeutiska relationer. Dessa relationer utvecklas mellan alla vårdgivare, patienter och andra som är betydelsefulla för dem i deras liv. Grunderna för personcentrering är respekt för patienten, den enskildes rätt till självbestämmande, ömsesidig respekt och förståelse (Leksell & Lepp 2013).

Dimoula m.fl. 2019 skriver i sin studie att tankar och inställningar kring döden är ett psykologiskt beteende som uppstår utifrån sociala och kulturella upplevelser som sker under en persons livstid. För sjuksköterskor kan sådana tankar och inställningar även påverkas av professionell utbildning och kliniska erfarenheter i arbetslivet. Resultatet av studien visade på en låg till medelmåttig kunskapsnivå bland studenterna. Trots att färdigheterna ökade ju längre studenterna kom i utbildningen, så ansågs de ändå vara otillräckliga (a.a.). Vidare framkom att en otillräcklig kunskap inom palliativ vård, ökar risken för att sjuksköterskor känner sig oförberedda och stressade inför mötet med den palliativa patienten. Känslorna som väcks hos sjuksköterskor kan sedan bidra till att utveckla starkt negativa tankar kring döden och omvårdnaden av palliativa patienter (Dimoula m.fl. 2019).

En annan studie av Jors m.fl. (2015) som gjordes vid sexton olika sjukhus runt om i Tyskland, visade att majoriteten av sjuksköterskorna kände oro inför mötet med den palliativa patienten. Denna oro kunde härledas till en osäkerhet när det gällde att kommunicera med de palliativa patienterna och dess närstående. Ett flertal sjuksköterskor uppgav att mötet med de palliativa patienterna kändes tuffa och samtalen var svåra att hantera (a.a.). Studiedeltagarna uppgav att oron uppkom vid samtal med den palliativa patienten om oro inför döden och existentiella frågor. Gemensamma svårigheter bland sjuksköterskorna var att kunna hitta de rätta orden att säga och besvara den palliativa patientens frågor (a.a.). O'Brien m.fl. (2018) fann att sjuksköterskor saknade självförtroende när det kom till att kommunicera med palliativa patienter. I studien uttryckte sjuksköterskor att de var oförberedda inför mötet med den palliativa patienten och därmed oförmögna att ta itu med patientens existentiella frågor (O'Brien 2018).

PROBLEMFÖRMULERING

God kommunikation mellan sjuksköterskor och patienter är centralt för att god omvårdnad skall kunna ges. Genom kommunikation kan sjuksköterskor förstå patienterna bättre och för att erbjuda bättre vård (Socialstyrelsen 2013). Studier har visat att sjuksköterskestudenters kunskaper inom palliativ vård är låg till medelmåttig och att palliativa patienter som upplever sämre kommunikation med sjuksköterskor. Vid avklarad utbildning förväntas de färdigutbildade sjuksköterskorna kunna ta hand om alla sorters patientgrupper, däribland palliativa patienter. När kunskapen inte är tillräcklig sker dock en rädsla bland sjuksköterskor, inför mötet med de palliativa patienterna. Palliativa patienter kan ställa existentiella frågor som kan vara svåra för sjuksköterskor att besvara. Det är därför viktigt att den grundutbildade sjuksköterskan har kunskaper i hur de ska kommunicera med patienter vid palliativ vård. Det är viktigt att de känner sig säkra på att ta hand om dessa patienter, och att de har tillräckligt med kunskap och förmåga i att hålla de svåra samtalen med patienter i livets slutskede.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation med palliativa patienter i livets slutskede.

METOD

Vald metod är en litteraturstudie med kvalitativ ansats. Studier med kvalitativ ansats kännetecknas av att undersöka personers erfarenheter och upplevelser. En litteraturstudie innebär att en sammanställning av resultat från tidigare vetenskapliga studier görs vilket även kan vara som grund för fortsatt forskning (Polit & Beck 2016).

Inklusionskriterier

Inklusionskriterier för litteraturstudien var studier skrivna på engelska, med kvalitativ ansats och med fokus på sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation med palliativa patienter. De skulle vara Peer Reviewed, från de senaste tio åren, finnas med tillgängligt abstrakt och tillgängliga i fulltext via databaser i Malmö universitets bibliotek.

Litteratursökning

Enligt Willman m.fl. (2016) är det viktigt att vid litteratursökningar använda sig av flera olika databaser för att kunna få en så bred sökning som möjligt, samt för att undvika bias. Databaserna som användes vid litteratursökningarna var CINAHL och PubMed. CINAHL är en databas med fokus på omvårdnadsforskning. PubMed är inriktad på medicinsk forskning men även omvårdnadsforskning finns i denna databas (Willman m.fl. 2016).

Författarna gjorde en pilotsökning för att få en översikt över vilket material som fanns tillgängligt för att besvara studiens syfte (Willman m.fl. 2016). Därefter gjordes fritextsökningar med hjälp av de bärande begreppen i databaserna.

POR-modellen

För att identifiera de bärande och relevanta begreppen för litteraturstudiens syfte, använde författarna POR-modellen (Population, Område, Resultat) enligt Willman m.fl. (2016). I föreliggande litteraturstudie användes sökbegrepp enligt tabell 1.

Tabell 1: Sökbegrepp enligt POR-modellen.

Population	Område	Resultat
Sjuksköterskor	Palliativ vård	Kommunikation

Sökorden kombinerades tillsammans med de booleska söktermerna AND och OR (Willman m.fl. 2016). Söktermerna förenas eller separeras med hjälp av de booleska söktermerna. Rätt kombination av booleska söktermer hjälper författarna att hitta mest relevant litteratur och inom ett avgränsat område. Den booleska söktermen OR skapar en händelse mellan två eller flera söktermer, vilket innebär att sökningens resultat innehåller referenser till både den ena söktermen och den andra, samt även båda två tillsammans. Söktermen AND skapar istället en händelse mellan två eller flera söktermer så att sökningen blir mer avgränsad (a.a.).

Urvalsprocessen

För att välja ut de studier som besvarar litteraturstudiens syfte, gjordes urvalet enligt relevansbedömning i SBU:s metodhandsbok (2017). Studierna har först granskats utifrån titel och därefter utifrån abstrakt. De valda studierna har sedan lästs i fulltext. De studier som författarna har tyckt besvarar litteraturstudiens syfte, och som har fullföljt alla inklusionskriterierna, har sedan använts i litteraturstudien. Antalet träffar i databasen CINAHL var 400. Alla titlar lästes, utifrån titlarna lästes trettiofem abstrakt, sexton studier lästes i fulltext, tio studier kvalitetsgranskades och sju studier blev utvalda. Antalet träffar i databasen PubMed var 618. Alla titlar lästes, utifrån titlarna lästes trettiofyra abstrakt, tolv studier lästes i fulltext, sju studier kvalitetsgranskades och tre studier blev utvalda, se tabell 2.

Tabell 2: Strukturerad databassökning

Databas	Sökblock	Filter	Antal träffar/ lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa studier	Antal granskade studier	Antal utvalda studier
CINAHL	Nurses AND Palliative care AND Experiences AND Communication	Peer Reviewed, Abstract available, last 10 years, English.	400/ 400	35	16	10	7
PubMed	Nurses AND Palliative care AND Experiences AND Communication	Peer Reviewed, Abstract available, last 10 years, English.	618/ 618	32	12	7	3
Totalt:			1018	67	28	17	10

Kvalitetsgranskning

För att kontrollera studiernas validitet så är det av hög betydelse att en kvalitetsgranskning görs. Författarna har utfört en granskning enligt ”Granskningsmall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik” (SBU 2014). Detta för att kunna få ut ett tillförlitligt resultat i litteraturstudien. Granskningen har först granskats enskilt av författarna, och sedan jämförts gemensamt för att diskutera resultatet. Detta är en metod för att höja studiens kvalitet. Författarna har för det mesta varit överens angående de utvalda studiernas kvalitet. Vid små skillnader mellan författarnas kvalitetsgranskningar så har författarna gått igenom studierna tillsammans och förklarat hur de har tänkt för att sedan komma fram till ett gemensamt beslut. De granskade samt utvalda studierna bedömdes vara av medelhög samt hög kvalitet enligt SBU:s mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik (2014). Urvalet gjordes enligt ”Kriterier för bedömning av vetenskaplig kvalitet” (SBU 2017 s. 87). Totalt granskades sju studier, av dessa valdes nio studier av hög kvalitet samt en av medelkvalitet ut till resultatet. Kriterierna som studierna skulle uppfylla var att de skulle vara Peer Reviewed, ha tillgängligt abstrakt, vara från de senaste tio åren, på engelska och om vuxna patienter. Kvalitetsgranskningen redovisas som bilaga i en artikelmatris i arbetet.

Analys

De utvalda studierna har analyserats utifrån en innehållsanalys. Innehållsanalysen har utgått från Forsberg och Wengströms (2016) analysmetod, som är en femstegsmetod. En innehållsanalys innebär att materialet delas upp i mindre delar för att få en djupare förståelse av, samt kunna bekanta sig med innehållet. Därefter kodas innehållet och bärande begrepp väljs ut för att sedan kategoriseras. Kategorierna formuleras till övergripande teman och en tolkning av resultatet görs (a.a.). Författarna har genomfört analysprocessen gemensamt för att kunna spegla samma resultat av innehållet. Innehållet i studierna delades upp för att få en förståelse över studierna och meningsbärande enheter valdes samtidigt ut. Innehåll

som var av intresse för litteraturstudiens syfte markerades, kodades för att sedan kategoriseras. Kategorierna formulerades om till huvudteman och underteman för att författarna skulle bilda en helhetsbild av innehållet i studierna (Forsberg & Wengström 2016). Teman diskuterades därefter gemensamt och en tolkning av resultatet gjordes. Innehållsanalysen mynnade ut i fyra huvudteman; Betydelsen av erfarenheter, Förutsättningar för god kommunikation, Hinder för kommunikation och Behov av utbildning i kommunikation, samt fyra underteman; Vikten av tillit, självförtroende och erfarenhet, Icke-verbal kommunikation, Tidsbrist och Utmanande att kommunicera.

Tabell 3: Exempel på analysprocessen.

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enheter	Kod	Undertema	Huvudtema
Communication about end-of-life and existential issues was regarded as challenging and difficult to initiate.... Still, there was no routine for these conversations, which instead depended on the individual nurse or physician's readiness for such conversations. (Axelsson m.fl.2019)	Kommunikation om livets slut och existentiella frågor betraktades som utmanade och svår att inleda. Det fanns inga rutiner för dessa samtal och istället berodde på sjuksköterskornas beredskap för sådana samtal.	Kommunikation ansågs som en utmaning.	Utmanade att kommunicera	Hinder för kommunikation

RESULTAT

Resultatet baserades på tio vetenskapliga studier med kvalitativ ansats, varav nio bedömdes vara av hög kvalitet och en av medelhög kvalitet. Tre av studierna var genomförda i USA, tre i Australien, två i Sverige, en i Kanada och en i Singapore. Åtta studier använde sig av intervjuer för att nå sitt resultat och två studier använde sig av enkäter med öppna frågor. Antalet deltagare i studierna varierade mellan 10-106 sjuksköterskor. Bland de tio studierna fanns det sju som redogjorde fullständig information angående könsfördelningen, där det framkom att majoriteten av studiedeltagarna var kvinnor. Åldern på deltagarna varierade mellan 18 till 65 år. Resultaten var hämtade från olika sorters vårdkontexter, mestadels sjukhus men även från hemsjukvården och hospice.

Tabell 4. Resultatredovisning med huvudteman och underteman.

Huvudteman och underteman →	Betydelsen av erfarenhet	Förutsättningar för god kommunikation		Hinder för kommunikation		Behov av utbildning i kommunikation
		Vikten av tillit, självförtroende och erfarenhet	Icke-verbal kommunikation	Tidsbrist	Utmanande att kommunicera	
Artiklar ↓						
Boyd m.fl. 2011	X			X		
Montgomery m.fl. 2017	X	X				
Kerr m.fl. 2019	X	X	X	X	X	X
Keall m.fl. 2014	X	X	X	X		
Strang m.fl. 2014		X	X	X	X	X
Cagle m.fl. (2017)		X				X
Axelsson m.fl. 2019				X	X	X
Nouvet m.fl. 2016					X	
Brooks m.fl. (2017)				X		X
Tay m.fl. (2012)						X

Resultatet genererade först fyra huvudteman; Betydelsen av erfarenhet, Förutsättningar för god kommunikation, Hinder för kommunikation och Behov av utbildning i kommunikation. För att tydligare beskriva vad som ingick i varje huvudtema delades de in i fyra underteman, se tabell 4.

Betydelsen av erfarenhet

I flertalet studier beskrevs sjuksköterskors blandade attityder kring kommunikation med palliativa patienter. Erfarna sjuksköterskor inom palliativ vård hade en mer positiv attityd kring döden, och kände sig mer bekväma inför omvårdnaden av palliativa patienter (Boyd m.fl. 2011; Montgomery m.fl. 2017; Kerr m.fl. 2019). Erfarna sjuksköterskor uttryckte dock oro för att säga fel saker vid mötet med den palliativa patienten. Detta på grund av otillräcklig kunskap inom kommunikation med palliativa patienter (Boyd m.fl. 2011; Kerr m.fl. 2019). Studierna av Boyd m.fl. (2011); Montgomery m.fl. (2017); Kerr m.fl. (2019) påpekade även att kommunikation mellan sjuksköterskor och palliativa patienter, var ett ganska outforskat fenomen och som krävdes mer forskning inom, för att kunna förbättra och utveckla den palliativa vården (Boyd m.fl. 2011; Montgomery m.fl. 2017; Kerr m.fl. 2019). Sjuksköterskorna uttryckte att det fanns många tillfällen då de var involverade i svåra samtal, oftast känslomässigt laddade,

tillsammans med de palliativa patienterna och dess närstående. Utifrån dessa tillfällen uttryckte sjuksköterskorna att de upplevde lägre självförtroende på grund av otillräcklig kunskap inom kommunikation (Kerr m.fl. 2019; Keall m.fl. 2014). Sjuksköterskorna diskuterade faktumet i att man som grundutbildad sjuksköterska borde vara kapabel till att påbörja och hålla i utmanande konversationer, men att utbildning i detta från sjuksköterskeprogrammet var ett vagt eller icke-existerande minne (Kerr m.fl. 2019).

Förutsättningar för god kommunikation

I samtliga studier ansågs kommunikation vara ett viktigt verktyg för sjuksköterskor vid palliativ vård för god omvårdnad (Boyd m.fl. 2011; Montgomery m.fl. 2017; Kerr m.fl. 2019; Keall m.fl. 2014; Strang m.fl. 2014; Cagle m.fl. 2017; Axelsson m.fl. 2019; Nouvet m.fl. 2016; Brooks m.fl. 2017; Tay m.fl. 2012). Kommunikation betraktades som en viktig del av sjuksköterskans dagliga arbete (Strang m.fl. 2014). Genom god kommunikation kunde sjuksköterskans förståelse av de palliativa patienternas behov förbättras (Keall m.fl. 2014). Det var sjuksköterskans ansvar att kommunicera med patienterna och öppna upp existentiella samtal (Strang m.fl. 2014). Villkoren för att upprätthålla en god kommunikation uppkom från två underteman.

Vikten av tillit, självförtroende och erfarenhet

För att tillfredsställa patienternas behov av existentiellt stöd, uppmuntrades sjuksköterskorna till att skapa en bra relation och utveckla tillit tillsammans med patienterna. Sjuksköterskorna ansåg att tillit var nyckeln till att kunna hålla i djupare samtal tillsammans med de palliativa patienterna och för att kunna uppnå detta, ansåg sjuksköterskorna att det var viktigt med självförtroende och erfarenhet. Flertalet sjuksköterskor menade på att de i början av sin karriär, hade känt sig obekväma vid svåra samtal om döden. Vidare beskrev de att desto fler samtal de deltog i, desto bättre självförtroende och mer erfarenhet fick de (Keall m.fl. 2014; Kerr m.fl. 2019, Montgomery m.fl. 2017; Strang m.fl. 2014). Erfarna sjuksköterskor kunde hjälpa patienterna att få svar på sina existentiella frågor genom att visa mod, empati, vara närvarande samt bekräftande (Keall m.fl. 2014; Strang m.fl. 2014). Sjuksköterskor som hade mer erfarenhet av att kommunicera med palliativa patienter, hade en mer positiv attityd gentemot döden då de hade möjligheten till att reflektera över och lära sig från tidigare situationer, till skillnad från mindre erfarna sjuksköterskor (Montgomery m.fl. 2017). Cagle m.fl. (2017) belyste den positiva effekten av sjuksköterskornas samtal med patienterna vid vård i livets slutskede. I studien ansåg sjuksköterskorna att det var en positiv upplevelse att erbjuda komfort via kommunikation (a.a.).

Icke-verbal kommunikation

Icke-verbal kommunikation var ett effektivt sätt för sjuksköterskorna att kommunicera via, när patienternas tankar och känslor inte kunde uttryckas i ord (Keall m.fl.2014; Kerr m.fl. 2019; Strang m.fl. 2014). Icke-verbal kommunikation uttrycktes istället genom kroppsspråk och gester (a.a.). Det var viktigt för sjuksköterskor att vara uppmärksamma på patienternas icke-verbala beteende, det vill säga deras kroppsspråk och mimik, för att fullt engagera sig i patienterna och ge god omvårdnad (Keall m.fl. (2014). Eftersom patienterna inte kunde uttrycka sig i ord var icke-verbal kommunikation deras enda sätt att berätta för sjuksköterskorna om sitt mående (a.a.). Det var av stor vikt att sjuksköterskorna kunde visa att de fanns där för patienterna med sitt kroppsspråk och sin närvaro (Strang m.fl. 2014).

Hinder för kommunikation

De hinder som kunde försvåra kommunikationen för sjuksköterskorna med palliativa patienter framkom från två underteman.

Tidsbrist

I flertalet studier upplevde sjuksköterskor tidsbrist som en bidragande faktor till bristande kommunikation med de palliativa patienterna. Dessa faktorer kunde sjuksköterskorna inte styra över själva, och berodde istället på organisationen varpå de arbetade (Keall m.fl. 2014; Kerr m.fl. 2019; Boyd m.fl. 2011; Strang m.fl. 2014; Axelsson m.fl. 2019; Brooks m.fl. 2017). Vidare belyser studierna att sjuksköterskorna upplevde att tiden inte räckte till för att hålla i längre samtal och besvara patienternas existentiella frågor (a.a.). Tid var den främsta faktorn för bristande kommunikation (Keall m.fl. 2014). Sjuksköterskor upplevde att de inte hade tillräckligt med tid för att diskutera patienternas oroligheter på grund av ett för högt arbetsstryck. För många arbetsuppgifter kombinerat med frekventa avbrott i arbetet, begränsade sjuksköterskornas förmågor i att hålla i meningsfulla konversationer tillsammans med de palliativa patienterna (Kerr m.fl. 2019).

Utmanande att kommunicera

Det var inte lika enkelt för alla sjuksköterskor att kommunicera med palliativa patienter. För många ansågs kommunikation vid palliativ vård som en utmaning och många oroade sig för att kommunicera med palliativa patienter (Axelsson m.fl. 2019; Nouvet m.fl. 2016; Kerr m.fl. 2019; Strang m.fl. 2014). Det fanns inga rutiner för hur kommunikationen skulle gå till och istället var beredskapen för sjuksköterskorna vid sådan kommunikation individuellt. Vissa sjuksköterskor upplevde att deras egna samt kollegors undvikande av kommunikation med patienter i palliativt skede, som resulterade i oro, kunde bryta den terapeutiska relationen med patienterna samt deras anhöriga. (a.a.) De var rädda för att chocka eller såra patienterna och deras närstående, och fruktade för att dem skulle bryta kontakten och inte vilja prata med de mer (a.a.). Att prata om döden och vård vid livets slutskede med någon som inte är van vid det, framställdes som en anledning till att vissa sjuksköterskor undvek sådana samtal (Nouvet m.fl. 2016). Samtalen med de palliativa patienterna kunde vara av känslomässig karaktär. I vissa fall kunde samtalen leda till att patienterna eller dess närstående uppvisade frustration, upprördhet eller anger gentemot sjuksköterskorna. Ofta uppkom denna frustration på grund av att patienten och/eller dess närstående vägrade acceptera och avfärdade det som yttrades (Kerr m.fl. 2019). Sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation med patienter som befinner sig i ett palliativt skede, fick de att betrakta sina egna liv ur en existentiell synvinkel. För att därmed kunna hantera utmanande dialoger och ge god omvårdnad, var möjligheten till reflektion tvungen att ges. Även utbildning i kommunikationsfärdigheter behövdes (Strang m.fl. 2014).

Behov av utbildning i kommunikation

Många sjuksköterskor ansåg att de inte hade tillräckligt med kunskap för att kommunicera med palliativa patienter och såg därför detta som en utmaning (Cagle G m.fl. 2017; Strang m.fl. 2014; Axelsson m.fl. 2019; Keall m.fl. 2014, Kerr m.fl. 2019; Brooks m.fl. 2017; Tay m.fl. 2012). Det framkom att sjuksköterskorna uttryckte okunnighet och kände sig obekväma i att hantera svåra samtal samt ställa och besvara existentiella frågor vid palliativ vård. Detta berodde på att dem var otillräckligt tränade och hade inte tillräckligt med utbildning i kommunikation vid palliativ omvårdnad för att kunna hantera

patienternas känslor och tankar (Kerr m.fl. 2019; Strang m.fl.2014; Keall m.fl. 2014; Brooks m.fl. 2017; Tay m.fl. 2012). Frånvaron av utbildning hindrade sjuksköterskorna från att stödja patienterna och ledde oftast till att sjuksköterskorna istället undvek att inleda samtal med patienterna (Kerr m.fl.2019; Strang m.fl. 2014). I studien av Brooks m.fl. (2017) framkom det att sjuksköterskorna önskade mer stöd och utbildning, främst från äldre och mer erfarna sjuksköterskor. Detta för att kunna förbättra sina förmågor i att kommunicera med palliativa patienter. De ville bli inkluderade i familjemöten för att lära sig, genom observation av tillvägagångssättet de erfarna sjuksköterskorna använde sig av, för att kommunicera med patienterna och deras närstående vid palliativ vård (a.a.). Utbildning i kommunikationsfärdigheter vid palliativ vård kunde hjälpa sjuksköterskorna att kommunicera bättre och ge bättre omvårdnad till dem palliativa patienterna (Tay m.fl. 2012).

DISKUSSION

Diskussionen har delats upp i två delar, metoddiskussion och resultatdiskussion. I resultatdiskussionen diskuteras resultatet som har framkommit i denna litteraturstudie utifrån syftet och annan litteratur.

Metoddiskussion

I metoddiskussionen kommer vald metod och tillvägagångssätt till studiens resultat att diskuteras. Styrkor och svagheter med metoden kommer att tas upp.

Metodval

Denna studie har utförts som en litteraturstudie med kvalitativ ansats utifrån sjuksköterskors perspektiv. Författarna valde att utföra den med kvalitativ ansats eftersom kvalitativ forskning undersöker personers upplevelser och erfarenheter i relation till ett fenomen och var relevant då studiens syfte var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av kommunikation med palliativa patienter.

Litteratursökning och urvalsprocess

De databaser som användes för litteratursökningen var CINAHL och PubMed för att hitta relevanta studier som besvarar studiens syfte. Detta ansågs av författarna som en styrka då det var viktigt för författarna att använda sig av olika databaser för att få bred sökning (Willman m.fl. 2016). CINAHL är en databas med fokus på omvårdnad och PubMed har medicinsk och en del omvårdnadsforskning. Eftersom databasen PsycINFO inte användes kan det ses som en svaghet men författarna tycker att dem har nått datamättnad ändå.

För att identifiera relevanta och bärande begrepp använde författarna sig av POR-modellen vilket ses som en styrka (Willman m.fl. 2016). De bärande begreppen kombinerades därefter tillsammans med de Booleska söktermerna AND och OR för att begränsa sökningarna och finna studier som berör studiens syfte (a.a.). De bärande begreppen tillsammans gjordes tillsammans med användning av trunkering för att nå många studier (SBU 2017). Samma sökblock gjordes i båda databaserna för att hitta relevanta studier vilket anses av författarna vara en styrka. Författarna anser att de lyckats med sina sökblock då dem resulterade i många träffar och författarnas urval mynnade ut i tio studier med kvalitativ ansats.

Inklusionskriterier

För att finna studier med hög kvalitet som passade studiens syfte valdes inklusionskriterier, detta anses av Forsberg och Wengström (2016) vara en styrka. Inklusionskriterierna för litteraturstudien skulle vara skrivna på engelska, detta ansågs av författarna vara en svaghet då studier på andra språk kan ha missats. Studier som exkluderades var av låg kvalitet. Även studier med intressanta abstrakt som inte kunde läsas i full text på Malmö Universitet Biblioteks databaser exkluderades, vilket ses som en svaghet då relevant information kan ha missats.

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskning en utfördes enligt SBU:s mall (2014) och utfördes av författarna först enskilt för att därefter jämföra och diskutera fram ett resultat, detta sätt stärker studiens kvalitet enligt Polit och Beck (2016). Mallen gjorde det möjligt att bedöma studiens kvalitet. En styrka med att författarna använt sig av SBU:s metod är att SBU inriktar sig på hälso- och sjukvård. Totalt granskades det sjutton studier vilket ses som en styrka eftersom författarna hade ett stort utbud att välja mellan till studiens resultat.

Analys och sammanställning

De utvalda studierna har analyserats utifrån en innehållsanalys för att höja studiens trovärdighet. Innehållsanalysen utgick från Forsberg och Wengströms (2016) analysmetod som är en femstegsmetod. Analysmetoden valdes eftersom den är enkel att följa med och förstå då den är lättstrukturerad. För att få en djupare förståelse och bekanta sig med innehållet, delades materialet upp i mindre delar. Därefter valdes uttalanden ut för att sedan koda och kategoriseras. Kategorierna formulerades till övergripande teman och på så sätt kunde författarna göra en tolkning av resultatet (Forsberg & Wengström 2016). Analysprocessen resulterade i 4 huvudteman samt 4 subteman. Författarna utförde analysprocessen gemensamt för att spegla samma resultat av innehållet, detta ansågs som en svaghet då viktigt innehåll kan ha förlorats (Willman m.fl. 2016). Det författarna kunde gjort annorlunda var att utföra analysprocessen separat för att kunna bilda olika tolkningar av studiernas resultat. En annan svaghet är att det kan ha skett feltolkning av innehållet eftersom studierna var skrivna på engelska och är från författarnas sida översatta till svenska.

Resultatdiskussion

Nedan diskuteras resultatet från de tio studierna mot relevant litteratur och de bärande begrepp som har presenterats i bakgrunden.

Kommunikation som lindring

I samtliga studier som har legat till grund för detta arbete uttryckte sjuksköterskorna att patienterna fick lindring genom kommunikation. Det var inte enbart genom medicinsk behandling som patienternas smärta reducerades, utan även genom verbal och icke-verbal kommunikation (Boyd m.fl. 2011; Montgomery m.fl. 2017; Kerr m.fl. 2019; Keall m.fl. 2014; Strang m.fl. 2014; Cagle m.fl. 2017; Axelsson m.fl. 2019; Nouvet m.fl. 2016; Brooks m.fl. 2017; Tay m.fl. 2012).

I Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede (2013) listas symtomlindring som ett av den palliativa vårdens fyra hörnstenar. Denna hörnsten syftar till att patientens olika behov möts och att den palliativa vården individualiseras. Detta innebär att symtomlindring ges och att såväl fysiska som psykiska, sociala och existentiella behov beaktas (a.a.). I samtliga artiklar

som litteraturstudien resulterade i möts den palliativa patientens behov genom att sjuksköterskorna erbjuder stöd i form av kommunikation. Det som anses vara viktigast vid symtomlindring enligt Socialstyrelsen, verkar överensstämmas med studiens resultat, det vill säga sjuksköterskornas egna tankar och värderingar. Sjuksköterskornas erfarenheter av kommunikation med palliativa patienter i livets slutskede var enligt studiens resultat blandade. Vissa studier nämner att sjuksköterskorna upplevde att det var tidsbristen som var en bidragande faktor till bristande kommunikation (Keall m.fl. 2014; Kerr m.fl. 2019; Boyd m.fl. 2011; Strang m.fl. 2014; Axelsson m.fl. 2019; Brooks m.fl. 2017). Andra studier belyste att erfarna sjuksköterskor hade lättare för att föra och inleda samtal med palliativa patienter samt kommunicera om existentiella frågor vid livets slutskede (Keall m.fl. 2014; Kerr m.fl. 2019, Montgomery m.fl. 2017; Strang m.fl. 2014).

Ingående belyser Alftberg m.fl. (2018) vikten av erfarenhet för att kunna hantera känsloladdade samtal med patienterna. Ett bra sätt för sjuksköterskor att förstå patienternas behov är genom kommunikation och ju fler samtal sjuksköterskorna hade med patienterna desto mer erfarenhet fick de och kunde hantera den emotionella stressen som kommunikationen annars kunde leda till.

Författarnas egen reflektion som grundas på tidigare upplevda observationer av kommunikation med palliativa patienter vid livets slutskede talar också för att erfarna sjuksköterskor kunde effektivare besvara patientens frågor och var mer bekväma i situationen.

Sjuksköterskans ansvarsområde

Utifrån SSF (2014) är sjuksköterskans ansvarsområde omvårdnad. I möjligaste mån ska patienter som vårdas uppleva att hälsa och omvårdnadsrelationen i relationen mellan patienter, närstående och sjuksköterskor bygger på delaktighet, trygghet och respekt. Sjuksköterskor utgör majoriteten av all hälso- och sjukvårdspersonal och har även mest kontakt med patienterna och dess närstående. Sjuksköterskorna anses därför vara mycket lämplig personal till att ge stöd i form av kommunikation. I studierna anser sjuksköterskor att tillit är nyckeln till djupare samtal tillsammans med de palliativa patienterna (Boyd m.fl. 2011; Montgomery m.fl. 2017; Kerr m.fl. 2019; Keall m.fl. 2014; Strang m.fl. 2014). Enligt sjuksköterskorna utvecklas tillit hos patienten genom trygghet och respekt från personalen, precis som SSF (2014) beskriver. Patienter som känner tillit för sina sjuksköterskor, mottar lättare existentiellt stöd i form av kommunikation, till skillnad från patienter som inte känner av tillit.

Behov av mer utbildning

Enligt Socialstyrelsen (2013) är kunskap om bemötande och ett gott förhållningsätt viktigt för personalen som arbetar inom palliativ vård. I bakgrunden nämndes en studie av Dimoula m.fl. 2019 som beskrev hur kunskap inom palliativ vård för sjuksköterskestudenterna var otillräcklig och när dem sedan kom ut i arbetslivet kunde kommunikationen begränsa dem från att ge omvårdnad av god kvalitet. Den otillräckliga kunskapen ökade även risken för att de nyutexaminerade sjuksköterskorna kände sig oförberedda och stressade inför mötet med den palliativa patienten. Dessa känslor bidrog sedan till att sjuksköterskorna utvecklade starkt negativa tankar kring döden och omvårdnaden av palliativa patienter (Dimoula m.fl. 2019). Ett gemensamt hinder som har framkommit i alla tio studier är just att sjuksköterskorna känt sig oroad, rädda och stressade inför mötet med de palliativa patienterna, just på grund av otillräcklig kunskap inom

kommunikation (Boyd m.fl. 2011; Montgomery m.fl. 2017; Kerr m.fl. 2019; Keall m.fl. 2014; Strang m.fl. 2014; Cagle m.fl. 2017; Axelsson m.fl. 2019; Nouvet m.fl. 2016; Brooks m.fl. 2017; Tay m.fl. 2012).

Resultatet av studierna visade att utbildning i kommunikation var efterfrågat av sjuksköterskor, främst hos oerfarna sjuksköterskor (Alftberg m.fl. 2018). Erfarna sjuksköterskor inom palliativ vård hade en mer positiv attityd kring döden och kände sig mer bekväma inför omvårdnaden av de palliativa patienterna (Boyd m.fl. 2011; Montgomery m.fl. 2017; Kerr m.fl. 2019). En reflektion kan dras kring att sjuksköterskor med mer erfarenhet inom palliativ vård och kommunikation, känner sig mer förberedda inför mötet med den palliativa patienten och för att nå detta, krävs mer utbildning. En studie av Kerr m.fl. (2019) visade att sjuksköterskorna kände att som grundutbildad sjuksköterska borde vara kapabel till att påbörja och hålla i utmanande konversationer, men att utbildning inom detta från sjuksköterskeprogrammet som de hade gått, var ett vagt eller icke-existerande minne (Kerr m.fl. 2019). Detta innebär att sjuksköterskor efterfrågar mer utbildning inom kommunikation i palliativ vård eftersom det är för lite eller saknas i sjuksköterskeprogrammet.

Författarnas tolkning av litteraturstudiens resultat är att ökade kunskaper inom kommunikation vid palliativ vård är nödvändigt. När författarna kommer ut i arbetslivet som nyexaminerade sjuksköterskor kommer detta innebära att den ökade kunskapen kommer omsättas i praktiken. Det är av stor vikt att det finns tillit och självförtroende för att kommunicera effektivt med patienter i palliativt skede. Författarna anser att kommunikation är ett viktigt verktyg i omvårdnaden av palliativa patienter och att det bör prioriteras.

KONKLUSION/SLUTSATS

Den palliativa vården är en särskild form av vård som inträder när det inte längre finns möjlighet till att bota patienten eller förlänga dess liv. Istället har den palliativa vården till syfte att lindra, samt stödja patienten så att den sista tiden i livet blir så bra och symtomlindrande som möjligt. Sjuksköterskor som arbetar inom den palliativa vården möter ibland olika sorters hinder, exempelvis vid kommunikation. Sjuksköterskor möter dagligen patienters rädslor och frågor kring döden. Det är sjuksköterskornas ansvar att stödja patienten så långt det går och detta kan ske via kommunikation.

Kommunikation upplevs av sjuksköterskor som ett viktigt verktyg för att kunna tillgodose patienter med god vård. Det är genom kommunikation som känslor och tankar förväxlas och en förståelse sker. I sjuksköterskans omvårdnadsarbete ingår det att lindra patienternas fysiska och psykiska lidande, och även stödja patienter och närstående i den sorg de upplever. Genom god kommunikation kan sjuksköterskans förståelse av de palliativa patienternas behov förbättras. Det finns dock hinder som kan uppstå för sjuksköterskor vid kommunikation med palliativa patienter. Tidsbrist och otillräcklig utbildning inom palliativ vård, kan istället motverka de positiva effekter som kommunikation har. Oerfarna sjuksköterskor upplever lägre självkänsla, och kan istället undvika de svåra samtalen med patienterna. Sjuksköterskor som har längre erfarenhet inom kommunikation med palliativa patienter, upplever dock en förstärkt självkänsla och en mer positiv attityd kring döden.

FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE

Författarna som har skrivit denna litteraturstudie har under studiens gång fått ökade kunskaper inom kommunikationen vid palliativ vård samt fått en förståelse för vikten av kommunikation. I framtida yrkesutövningen kommer författarna att ha med sig denna ny inlärd kunskap och ökade förståelsen för kommunikation vid palliativ omvårdnad. Av resultatet framkom det tydligt att de finns barriärer inom området som behöver jobbas med. Sjuksköterskor inom den palliativa vården är i behov av utbildning och kunskap gällande kommunikation. Detta studieresultatet kan vara bra hjälp och användas som en grund för fortsatt förbättringsarbete på arbetsplatser där det förekommer palliativ vård. Av studieresultatet att utläsa är tidsbristen en bidragande faktor till bristande kommunikationen och detta anser författarna borde vara en prioritering för patienterna skall känna sig sedda och hörda. För att utveckla vården för palliativa patienter som inte kan kommunicera verbalt är utbildning inom icke-verbal kommunikation extra viktig för att sjuksköterskor ska kunna avläsa deras behov via kroppsspråk och ansiktsuttryck. Även mer forskning inom just icke-verbal kommunikation vid palliativ vård är nödvändigt. Författarna av denna litteraturstudie upplever själva att dem är i behov av kunskap inom kommunikationen vid palliativ vård inför framtida sjuksköterskeyrket.

REFERENSER

* = Studier som är inkluderade i resultatet.

Alftberg Å, Ahlström G, Nilsen P, Behm L, Sandgren A, Benzein E, Wallerstedt B, Rasmussen B H, (2018) Conversations about death and dying with older people: an ethnographic study in nursing homes. *Healthcare*, 6-63, 1-12.

Andrade GB, Pedroso VSM, Weykamp JM, et al. Palliative Care and the Importance of Communication Between Nurse and Patient, Family and Caregiver. *Rev Fund Care Online*.2019.

*Axelsson L, Benzein E, Lindeberg J, Persson C, (2019) End-of-life and palliative care of patients on maintenance hemodialysis treatment: a focus group study. *BMC Palliative Care*, 18, 89.

Bengtsson M, Lundström U, (2015) *Palliativ vård*. Malmö, Gleerups Utbildning AB.

*Boyd D, Merkh K, Rutledge D, Randall V, (2011) Nurses' Perceptions and Experiences With End-of-Life Communication and Care. *Oncology Nursing Forum*, Vol. 38, No. 3.

*Brooks L.A., Manias E, Nicholson P, (2017) Communication and decision making about end-of-life care in the intensive care unit. *Journal of Critical Care*, 26, 336-341.

*Cagle JG, Unroe K.T., Bunting M, Bernard B.L., Miller S.C., (2017) Caring for dying patients in the nursing home: voices from frontline nursing home staff. *Journal Of Pain And Symptom Management*, 53, 198-207.

Dimoula M, Kotronoulas G, Katsaragakis S, Christou M, Sgourou S, Patiraki E, (2019) Undergraduate nursing students' knowledge about palliative care and attitudes towards end-of-life care. *Nurse Education Today*, 74, 7-14.

Forsberg C, Wengström Y, (2016) *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm, Natur och Kultur.

Fridegren I, Lyckander S, (2009) *Palliativ vård*. (2:a uppl.) Stockholm: Liber AB.

Jors K, Seibel K, Bardenheuer H, Buchheidt D, Mayer-Steinacker R, Viehrig M, Xander C, Becker G, (2015) Education in End-Of-Life Care: What Do Experienced Professionals Find Important? *J Canc Educ*, 31, 272-278.

*Keall R, Clayton J, Butow P, (2014) How do Australian palliative care nurses address existential and spiritual concerns? Facilitators, barriers and strategies. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 3197-3205.

*Kerr D, Milnes S, Ammentorp J, McKie C, Dunning T, Ostaszkievicz J, Wolderslund M, Martin P, (2019) Challenges for nurses when communicating

with people who have life-limiting illness and their families: A focus group study. *J Clin Nurs*, 29, 416-428.

Kjellström S, Henricson M, (2017) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund, Studentlitteratur AB.

Leksell J, Lepp M, (2013) *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Stockholm, Liber AB.

*Montgomery K, Sawin K, Hendricks-Ferguson V, (2017) Communication During Palliative Care and End of Life. *Wolters Kluwer Health*, Vol. 40, No. 2.

*Nouvet E, Strachan P.H., Kryworuchko J, Downar J, You J.J., (2016) Waiting for the body to fail: limits to end-of-life communication in Canadian hospitals. *Mortality*, 21; 340-356.

O'Brien M, Kinloch K, Groves K, Jack B, (2018) Meeting patients' spiritual needs during end-of-life care: A qualitative study of nurses' and healthcare professionals' perceptions of spiritual care training. *J Clin Nurs*, 28, 182-189.

Polit D.F och Beck C.T, (2016) *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 10. Uppl. Philadelphia: Wolters Kluwer.

SBU, (2014) *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik*.

>https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf< PDF
(2020-03-18)

SBU, (2017) *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: en handbok*.

><https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>< PDF
(2020-03-18)

SCB, (2020) *Döda i Sverige*. > <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/doda-i-sverige/>< HTML
(2020-06-10)

Socialstyrelsen, (2013) *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede*. > <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4>< PDF
(2020-03-15)

Socialstyrelsen, (2018) *Palliativ vård – förtydligande och konkretisering av begrepp*. ><https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-8-6.pdf>< PDF
(2020-04-26)

*Strang S, Henoch I, Danielson E, Browall M, Johansson Ch M, (2014) Communication about existential issues with patients close to death: nurses' reflections on content, process and meaning. *Psycho-Oncology*, 23, 562–568.

Svensk sjuksköterskeförening, (2017) *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor.* >
https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf< PDF
(2020-06-11)

Svensk sjuksköterskeförening, (2014) *Svensk sjuksköterskeförening om omvårdnad och god vård.* >
https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.omvardnad.och.god.var_d_april_2014.pdf< PDF
(2020-05-15)

*Tay L.H., Ang E, Hegney D, (2012) Nurses' perceptions of the barriers in effective communication with inpatients cancer adults in Singapore. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 2647–2658.

Vetenskapsrådet, (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk samhällsvetenskaplig forskning.*
>https://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf< PDF
(2020-03-19)

Widell M, (2003) *Lindrände vård, vård i livets slutskede.* Uppsala, Bonnier Utbildning AB.

Willman A, Bahtsevani C, Nilsson R, Sandström B, (2016) *Evidensbaserad omvårdnad – En bro mellan forskning och klinisk verksamhet.* 4. Uppl. Lund, Studentlitteratur AB.

BILAGA 1

Tabell över databassök. CINAHL 2020-04-01

Sök	Sökord	Antal träffar	Sökblock
#1	(MH "Nurses")	64,699	
#2	Nurs*	912,373	
#3	(MH "Palliative care")	38,597	
#4	End of life care	47,988	
#5	Terminal care	25,358	
#6	Experience*	463,757	
#7	Perspective*	141,402	
#8	Attitude*	363,150	
#9	(MH "Communication")	80,478	
#10	Communication	199,429	
#11	#S1 OR #S2	912,373	Sjuksköterska
#12	#S3 OR #S4 OR #S5	61,306	Palliativ vård/vård i livets slut
#13	#S6 OR #S7 OR #S8	836,166	Erfarenheter/perspektiv
#14	#S9 OR #S10	199,429	Kommunikation
#15	#S11 AND #S12 AND #S13 AND #S14	1,420	
#16	#S11 AND #S12 AND #S13 AND #S14 FILTERS: Peer Reviewed, Abstract available, Last 10 years, English.	400	Nurse AND Palliative care AND Experiences AND Communication

BILAGA 2

Tabell över databassök. PubMed 2020-04-01

Sök	Sökord	Antal träffar	Sökblock
#1	"Nurses" [Mesh]	87,347	
#2	Nurse*	408,043	
#3	"Palliative Care" [Mesh]	53,178	
#4	"Palliative Care"	72,108	
#5	"Terminal care"	28,510	
#6	"End of life care"	10,855	
#9	"Hospice and Palliative Care Nursing"[Mesh] OR "Palliative Care"[Mesh]	53,838	
#7	Experience*	1047387	
#8	Perspective	309,306	
#9	Attitude*	416,075	
#10	"Communication" [Mesh]	303,131	
#11	"Communication"	380,654	
#12	#1 OR #2	408,043	Sjuksköterskor
#13	#3 OR #4 OR #5 OR #6	93,124	Palliativ vård/vård i livets slut
#14	#7 OR #8 OR #9	1644738	Erfarenheter
#15	#10 OR #11	557,747	Kommunikation
#16	#12 AND #13 AND #14 AND #15	1195	
#17	#12 AND #13 AND #14 AND #15 FILTERS: Peer Reviewed, Abstract available, Last 10 years, English.	618	Nurse AND Palliative care AND Experiences AND Communication

BILAGA 3 - ARTIKELMATRIS

Author, year, country, Title	Aim	Method	Population	Main results	Quality
<p>Axelsson L, Benzein E, Lindberg J, Persson C, 2019, Sweden</p> <p>End-of-life and palliative care of patients on maintenance hemodialysis treatment: a focus group study</p>	<p>To describe nurses' and physicians' perspectives on end-of-life and palliative care of patients treated with maintenance hemodialysis</p>	<p>Four focus group interviews were conducted with renal nurses (17) and physicians (5) in Sweden. Qualitative content analysis was used to analyze data.</p>	<p>5 physicians, 15 registered nurses and 2 enrolled nurses, Ages 21-61 years. Their professional experience ranged from 4 to 37 years (mean 19). The data material is limited to two hospitals in Sweden.</p>	<p>Participants identified challenges related to coordination of care and different perspectives on care responsibilities that impacted symptom management and patients' quality of life. Communication issues relating to the provision of palliative care were revealed where the hemodialysis setting was regarded as an impediment, and personal and professional experiences, beliefs and knowledge were considered of major importance.</p>	<p>High quality</p> <p>According to SBU's review protocol</p>

Author, year, country, Title	Aim	Method	Population	Main results	Quality
<p>Boyd D, Merkh K, Rutledge D, Randall V, (2011), USA</p> <p>Nurses' perceptions and experiences with end-of-life communication and care</p>	<p>To characterize oncology nurses' attitudes toward care at the end of life (EOL) and their experiences in caring for terminally ill patients, hospice discussions with patients and families, and the use of palliative care practices</p>	<p>Nurses completed the adapted version of the Caring for Terminally Ill Patients Nurse Survey.</p> <p>Descriptive correlational survey study.</p>	<p>In total, 31 oncology nurses.</p> <p>Predominately female. These were experienced nurses with a mean of 15.6 years in nursing and 9.9 years of hospital employment.</p> <p>Oncology nurses in inpatient and outpatient areas of the hospital and cancer center.</p>	<p>Nurses reported missed opportunities for discussions and patient referrals to hospice. Most nurses acknowledged that patients would benefit from earlier initiation of hospice care. Specific palliative care practices used by nurses in the past three months varied, with active and passive listening and requesting increased pain medications used most frequently and aromatherapy and guided imagery used least</p>	<p>High quality</p> <p>According to SBU's review protocol</p>

Author, year, country, Title	Aim	Method	Population	Main results	Quality
<p>Brooks L, Manias E, Nicholson P, 2017, Australia</p> <p>Communication and decision-making about end-of-life care in the intensive care unit</p>	<p>To explore the experiences and perspectives of nurses and physicians when initiating end-of-life care in the intensive care unit</p>	<p>The study was conducted in a 24-bed intensive care unit in Melbourne, Australia. An interpretative, qualitative inquiry was used, with focus groups as the data collection method. Intensive care nurses and physicians were recruited to participate in a discipline-specific focus group. Focus group discussions were audio-recorded, transcribed, and subjected to thematic data analysis.</p>	<p>Seventeen ICU nurses and 11 ICU physicians participated in the study. The mean age of nurse participants was 33 years; 15 were women and 2 were men. The mean age of physician participants was 45 years.</p>	<p>Themes related to communication included the timing of end-of-life care discussions and conducting difficult conversations. Implementation and multidisciplinary acceptance of end-of-life care plans and collaborative decisions involving patients and families were themes related to shared decision-making.</p>	<p>Medium quality</p> <p>According to SBU's review protocol</p>

Author, year, country, Title	Aim	Method	Population	Main results	Quality
<p>Cagle J, Unroe K, Bunting M, Bernard B, Miller S, 2017, USA</p> <p>Caring for dying patients in the nursing home: Voices from frontline nursing home staff</p>	<p>To describe, from the staff perspective, positive/negative experiences related to caring for dying residents</p>	<p>Qualitative analysis using survey data from staff working in 52 Indiana nursing homes.</p>	<p>A total of 707 frontline staff who provide nursing, nurse aide, and social work services responded to open-ended prompts. Respondents were largely female (93%), 31 to 50 years. In nursing homes.</p>	<p>Selected themes for positive experiences include the following: creating close bonds; good patient care; involvement of hospice; being prepared; and good communication. Selected themes for negative experiences consisted of the following: challenging aspects of care; unacknowledged death; feeling helpless; uncertainty; absent family; painful emotions; and family discord.</p>	<p>High quality</p> <p>According to SBU's review protocol</p>

Author, year, country, Title	Aim	Method	Population	Main results	Quality
<p>Keall R, Clayton J, Butow P, (2014), Australia</p> <p>How do Australian palliative care nurses address existential and spiritual concerns? Facilitators, barriers and strategies</p>	<p>To investigate the facilitators, barriers and strategies that Australian palliative care nurses identify in providing existential and spiritual care for patients with life-limiting illnesses</p>	<p>Twenty palliative care nurses were interviewed from a cross section of area of work, place of work, years of experience, spiritual beliefs and importance of those beliefs within their lives.</p> <p>A qualitative study through semistructured interviews.</p>	<p>Recruitment took place with 20 eligible participants between the ages of 25-65.</p> <p>In the hospital.</p>	<p>The importance of the relationship between nurse and patient. Further education, self-awareness and setting the environment to facilitate communication is needed.</p>	<p>High quality</p> <p>According to SBU's review protocol</p>

Author, year, country, Title	Aim	Method	Population	Main results	Quality
<p>Kerr D, Milnes S, Ammentorp J, McKie C, Dunning T, Ostaszkiwicz J, Wolderslund M, Martin P, (2019), Australia</p> <p>Challenges for nurses when communicating with people who have life-limiting illness and their families: A focus group study</p>	<p>The proposed study aimed to answer the following question: What communication issues do nurses find challenging when caring for people with life-limiting illness</p>	<p>Focus groups were conducted with 39 nurses from three wards within a regional healthcare organisation in Victoria, Australia. Data were analysed using thematic content analysis.</p> <p>A qualitative descriptive design was used.</p>	<p>Thirty-nine nurses participated in the focus groups. Approximately half (43.6%) of the participants were aged 26–35 years. 92.3% of the participants were female. In the hospital.</p>	<p>In their view, nurses have the potential to develop a strong bond with patients and their families. Three key themes were identified: (a) feeling unskilled to have difficult conversations with patients who have life-limiting illness; (b) interacting with family members adds complexity to care of patients who have life-limiting illness; and (c) organisational factors impede nurses' capacity to have meaningful conversations with patients and their families</p>	<p>High quality</p> <p>According to SBU's review protocol</p>

Author, year, country, Title	Aim	Method	Population	Main results	Quality
<p>Montgomery K, Sawin K, Hendricks-Ferguson V, (2017), USA</p> <p>Communication during palliative care and end of life</p>	<p>The aim of this study is to describe the commonalities of experienced nurses' perceptions of communicating during PC and EOL and perceptions of barriers and facilitators to effective communication</p>	<p>This study was part of a larger multisite study that used a qualitative, empirical phenomenology design and represents focus group data gathered from pediatric oncology nurses with more than 5 years of experience or who were advanced practice nurses not involved in the direct evaluation of other nurses. Qualitative, empirical phenomenology design.</p>	<p>Study participants included 24 female pediatric registered nurses and 3 female nurse practitioners. Their ages ranged from 27 to 54 years, with a mean age of 42 years. In the hospital.</p>	<p>The findings of this study provided insight into the perspectives of experienced pediatric oncology nurses communicating during PC/EOL. The overall finding was characterized as the “Essence of Experience” and reflected how the concept of experience transcended the 5 core themes and provided nurses the know-how to optimize nurse PC/EOL communication</p>	<p>High quality</p> <p>According to SBU's review protocol</p>

Author, year, country, Title	Aim	Method	Population	Main results	Quality
<p>Nouvet E, Strachan P.H., Kryworuchko J, Downar J, You J.J (2016), Canada</p> <p>Waiting for the body to fail-limits to end-of-life communication in Canadian hospitals</p>	<p>This article explores a dominant pattern in patients' accounts, which is a norm of waiting to initiate end-of-life discussions until seriously ill patients are within days or even hours of death</p>	<p>A qualitative study involving interviews.</p>	<p>Thirty participants including 18 physicians and 12 nurses. Twenty-two participants were female, a distribution skewed by the high representation of female nurses (11 out of 12 in study). Ages of participants ranged from 25 to 63. In the hospital.</p>	<p>A barrier to clinicians on Canadian hospital wards facilitating timely end-of-life communication and decision-making in hospital wards is not really in the control of those clinicians. A number of study participants affirmed how difficult it can be in current high- technology medical settings to identify in clinical terms and with certainty which patients are at 'high risk' of dying.</p>	<p>High quality</p> <p>According to SBU's review protocol</p>

Author, year, country, Title	Aim	Method	Population	Main results	Quality
<p>Strang S, Henoeh I, Danielson E, Browall M, Melin-Johansson C, 2014, Sweden</p> <p>Communication about existential issues with patients close to death: Nurses' reflections on content process and meaning</p>	<p>To describe the nurses' reflections on existential issues in their communication with patients close to death</p>	<p>Nurses (n = 98) were recruited from a hospital, hospices and homecare teams. Each nurse participated in five group reflection sessions that were recorded, transcribed and analysed using qualitative content analysis.</p>	<p>There were 102 participants in the intervention (aged 24 to 64 years, 98% were women), of whom 98 agreed to participate in the present study. In hospital and hospice setting.</p>	<p>Three domains and nine themes emerged. The content domain of the existential conversation covered living, dying and relationships. The process domain dealt with using conversation techniques to open up conversations, being present and confirming. The third domain was about the meaning of existential conversation for nurses. The group reflections revealed a distinct awareness of the value of sensitivity and supportive conversations.</p>	<p>High quality</p> <p>According to SBU's review protocol</p>

Author, year, country, Title	Aim	Method	Population	Main results	Quality
<p>Tay L, Ang E, Hegney D, 2011, Singapore</p> <p>Nurses' perceptions of the barriers in effective communication with inpatient cancer adults in Singapore</p>	<p>To investigate the factors affecting effective communication between Singaporean registered nurses and inpatient oncology adults.</p>	<p>Ten registered nurses from the oncology wards of a major teaching hospital in Singapore were interviewed. Data were transcribed verbatim and thematically analysed.</p> <p>This is a qualitative study situated within the interpretivism paradigm.</p>	<p>The participants were registered nurses employed in the inpatient oncology wards of a major teaching hospital in Singapore. All female. N = 10</p>	<p>Language barriers are significant, particularly between overseas trained nurses and patients who cannot converse in English. Cultural taboos also increase nurses' discomfort when discussing sensitive topics.</p>	<p>High quality</p> <p>According to SBU's review protocol</p>