



LUNDS
UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Patienters upplevelse av verbal kommunikation i palliativ vård

En litteraturstudie

Författare: Ebba Fondell & Lisa Karlsson

Handledare: Vanja Berggren

Kandidatuppsats

Våren 2018

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell
hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Patienters upplevelse av verbal kommunikation i palliativ vård

En litteraturstudie

Författare: Ebba Fondell & Lisa Karlsson

Handledare: Vanja Berggren

Kandidatuppsats

Våren 2018

Abstrakt

Bakgrund: En central hörnsten i palliativ vård är kommunikation, trots det förekommer det ofta brister i kommunikationen mellan patient och sjuksköterska vilket leder till förvirring och missnöje hos patienter. **Syfte:** Beskriva vuxna patienters upplevelser av verbal kommunikation i mötet med sjuksköterskan i palliativ vård. **Metod:** Icke-systematisk litteraturstudie med en integrerad analys. **Resultat:** Tre teman identifierades. *Information och kunskap, Att få prata om svåra tankar* och *Den omsorgsfulla vårdrelationen*, med respektive underrubriker. **Slutsats:** Det behövs mer forskning om patienters upplevelse av kommunikation i palliativ vård genom att identifiera faktorer som främjar eller begränsar en god kommunikation, för att därmed ge kunskap, stöd och redskap till vårdpersonal.

Nyckelord

Palliativ vård, kommunikation, patienters upplevelse.

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Introduktion.....	2
Problemområde	2
Bakgrund.....	3
Perspektiv och utgångspunkter	3
Palliativ vård	4
Kommunikation i omvårdnad	5
Bristande kommunikation i vården	6
Syfte.....	6
Metod.....	7
Urval.....	7
Datainsamling	7
Dataanalys	10
Forskningsetiska avvägningar.....	11
Resultat	12
Information och kunskap.....	12
Att finna hopp och mening genom information och kunskap	12
Öppen, tydlig och ärlig kommunikation.....	13
Att få prata om svåra tankar.....	14
Den omsorgsfulla vårdrelationen	15
Att bli lyssnad på och bekräftad.....	15
Relationens betydelse för kommunikationen	16
Att känna omsorg i kommunikationen.....	17
Diskussion	18
Diskussion av vald metod	18
Diskussion av framtaget resultat	20
Slutsats och kliniska implikationer.....	24
Författarnas arbetsfördelning	24
Referenser.....	25
Bilaga 1. Artikelmatris.....	30

Introduktion

Problemområde

Palliativ vård är fundamentalt för att förbättra livskvalitet, hälsa, trygghet och integritet för personer i livets slut (WHO, 2014). En central del i palliativ vård är enligt Socialstyrelsen (2013) att det finns en god kommunikation mellan personer i livets slutskede och sjuksköterskan. Brighton & Bristowe (2016) beskriver att syftet med palliativ vård är att främja svårt sjuka patienters livskvalitet och att en av de största utmaningarna är kommunikationen mellan sjukvårdspersonal och patient kring ämnen som berör palliativ vård. Det förekommer svårigheter för vårdpersonal att prata om patienternas rädslor inför döden, prognos och hopp. Det är även svårt att prata om deras preferenser såsom var de vill tillbringa sin sista tid i livet och deras förväntningar av vården (ibid.). En öppen och ärlig kommunikation kan handla om att skapa en relation mellan patient och sjuksköterska som präglas av ömsesidig respekt där patienten kan känna trygghet i att få uttrycka sina tankar och känslor. Genom kommunikation uppnås en större förståelse för varandra (Baggens & Sandén, 2014). En öppen och ärlig kommunikation har enligt Brighton & Bristowe (2016) länge erkänts vara av stor vikt för en god vård i kritiska situationer. Trots det rapporterar 60-90 % av patienter med livshotande sjukdom att de aldrig haft samtal med sin vårdare angående tankar och frågor som rör livets slutskede (ibid.).

Davies et al. (2013) intervjuade vårdpersonal från fem olika länder i Europa angående utmaningar i vårdandet av palliativa patienter. Problem i kommunikationen mellan vårdpersonal och patient som negativt påverkade vården rapporterades i samtliga länder. I resultatet identifierades kommunikation som en av de viktigaste hörnstenarna för en god palliativ vård. Vårdpersonal tyckte det var svårt att förstå och sätta sig in i patientens situation samt att prata med patienter om döden (ibid.). Med rådande studier i beaktning anses föreliggande litteraturstudie relevant för att belysa vuxna patienters upplevelser av verbal kommunikation med sjuksköterskan i palliativ vård.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Föreliggande litteraturstudie har utformats från ett patientperspektiv där patienters upplevelser av ett fenomen har belysts.

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2016) utgår omvårdnad från en humanistisk grundsyn där varje människa ses som en unik individ. Sjuksköterskan skall främja den humanistiska människosynen och alla människors lika värde. Kirkevold (2000) menar att Joyce Travelbees teori om mellanmänskliga relationer är grundad på humanismen där varje person ska sättas i centrum och ha ett eget värde. Teorin handlar om att förstå vad som sker i mötet mellan patient och sjuksköterska, hur interaktionen kan upplevas och vilka konsekvenser detta kan ha för patienten. Travelbees definition av omvårdnad ligger till grund för teorin (ibid.). Travelbee anser att syftet med omvårdnad är att hjälpa patienten hantera sin sjukdom, sina upplevelser och att finna en mening i sina livserfarenheter. För att nå syftet krävs en mellanmänsklig relation mellan sjuksköterska och patient, således har samspelet, kommunikationen och relationen mellan sjuksköterska och patient en framträdande roll (Travelbee, 2006). Enligt Kirkevold (2000) hävdar Travelbee vikten av att se till individens upplevelse av sjukdom eller lidande, istället för sin egen. Vårdgivaren kan inte utan att prata med patienten sätta sig in i patientens perspektiv och ta reda på vilken mening patienten själv lägger i situationen. Travelbee menar att den viktigaste grundpelaren i omvårdnadsarbetet är att hjälpa patienten att finna en mening i sin livssituation. Enligt Travelbee är kommunikation en förutsättning för att uppnå detta. Kommunikation är en ömsesidig process där man delar och förmedlar tankar och känslor. Syftet med kommunikationen är att etablera en mellanmänsklig relation, lära känna varandra som individer och inte enbart som sjuksköterska och patient och att utforska och tillgodose patientens behov (ibid.).

Travelbee (2006) beskriver ett antal interaktionsfaser som behöver genomgå för att uppnå en mellanmänsklig relation. Första fasen är det första mötet med patienten som handlar om att bilda sig en uppfattning om varandra, se bortom förutfattade meningar och istället se den unika individen. Andra fasen går ut på en framväxt av identiteter för att få en förståelse och empati för individen. Den tredje fasen handlar om sjuksköterskans förmåga att visa empati och sympati (ibid.). Enligt Kirkevold (2000) handlar empati om att dela och förstå en annan individs

psykologiska tillstånd, och att se relevans och mening i den andra personens tankar och känslor. Sympati innebär en önskan om att lindra lidande och kännetecknas mycket av medkänsla. För att känna sympati är det nödvändigt att uppleva närhet till den andra personen och ta del av hans lidande. Genom att ha en sympatisk attityd kan sjuksköterskan hjälpa patienten genom att dela hans börda (ibid.). Sinclair et al. (2017) problematiserar dock begreppet sympati. Det framkom i studien att patienter upplevde sympati som att vårdpersonal inte förstod varje patients individuella behov utan att det snarare handlade om deras reaktion och känslor. Sympati var svårt att uppnå då vårdpersonal aldrig helt kan förstå hur patienten känner (ibid.). Att som vårdpersonal visa sympati kan väcka starka känslor för den enskilda patienten, vilket kan leda till ett oprofessionellt förhållande och vara påfrestande för vårdpersonalen (Svenaeus, 2015). Den fjärde och sista fasen handlar enligt Travelbee (2006) om ömsesidig förståelse och kontakt. När sjuksköterskan med både ord och handling visar kunskap och vilja att hjälpa patienten så etableras en ömsesidig förståelse och kontakt dem emellan. Detta leder till att den mellanmänskliga relationen etableras (ibid.).

Palliativ vård

Enligt Socialstyrelsen (2013) syftar den palliativa vården till att främja livskvalitet och lindra lidande för patienter med skada, progressiv eller obotlig sjukdom. Hänsyn ska tas till patientens psykiska, fysiska, sociala och existentiella behov och människan bör ses utifrån sin helhet. Vidare belyses fyra hörnstenar i den palliativa vården, nämligen symtomlindring, samarbete, kommunikation och relation samt stöd till närstående. Innebörden i "en god död" definieras som bevarad självbild och integritet, självbestämmande, att kunna bevara sociala relationer, att få möjlighet att skapa mening och se sammanhang samt en god symtomlindring. En god palliativ vård innebär att den svarar mot patientens behov. Vad gäller hörnstenen kommunikation menar Socialstyrelsen (2013) att målet inte enbart handlar om informationsutbyte, utan även om ömsesidig förståelse och stöd. Det kan handla om att ha öppna diskussioner och få stöd i hanteringen av svåra och smärtsamma frågor då de ofta väcker känslomässig oro (ibid.).

Begreppet hospice har enligt Eckerdal (2012) förekommit sedan medeltiden och betonar att målet med vården är att den döende ska leva ett så rikt liv som möjligt, inte bara ett liv med så lite plågor som möjligt. En grundtanke inom hospicefilosofin är att smärta kan vara av fyra slag, fysisk, psykisk, social och andlig. Varje plåga hos patienten ska därför belysas ur dessa fyra

aspekter. En annan central del i hospicevården är hopp vilket vissa patienter kan behöva vårdpersonalens hjälp för att finna. Alla i patientens omgivning förväntas därmed kunna belysa och ta fram inslag i situationen och framtiden som kan inge hopp (ibid.).

Duggleby (2001) undersökte vad begreppet hopp innebar för hospice patienter. För patienter som inte befann sig i det palliativa skedet innebar hopp att bli bättre och frisk, medan det för palliativa patienter handlade mer om att må och känna sig bättre. De fann bland annat hopp genom att leva dag för dag, minskat lidande, symtomlindring och en lugn och fridfull död. En viktig aspekt för att bibehålla en känsla av hopp hos hospice patienter var omsorgsfulla relationer. Den omsorgsfulla relationen färgades av omtanke och empati, där vårdpersonal lyssnade aktivt, delade med sig av sig själva och visade stöd (ibid.).

Kommunikation i omvårdnad

Begreppet kommunikation definieras som ett utbyte av betydelsefulla tecken mellan två eller flera olika parter. Begreppet härstammar från det latinska ordet *communicare* som bygger på delaktighet och gemenskap (Eide & Eide, 2009). Kommunikation grundas i överföring av information och utgörs av en aktivitet som människan skapar och använder sig av. Det krävs kunskap om hur en god kommunikation ska utföras. Det är också viktigt att lära och förstå vikten av att ge och ta emot information (Fossum, 2013). Kommunikation kan användas i flera sammanhang, allt ifrån enskilda samtal, kontakt via internet med en eller flera individer till kommunikation via globala satellitnätverk (Eide & Eide, 2009).

Thompson- Hill, Hookey, Salt & O'Neill (2009) belyser vikten av kommunikation mellan patient och sjuksköterska i den palliativa vården. En god kommunikation främjar livskvalitet hos patienten i sista tiden av livet. En patient uttryckte specifikt att det var väldigt skönt att kunna uttrycka sina känslor och önskningar om sin vård och på så sätt vara delaktig (ibid.). Enligt Eide och Eide (2009) bygger kommunikation på ett ömsesidigt förhållande mellan två olika parter. Tolkning av signaler och tecken kan uppfattas på olika sätt och budskapet i kommunikationen kan därför skilja sig åt. Ord kan ofta ha flera betydelser och mötet med personer kan därför också upplevas olika beroende på hur tolkningen sker. Tolkningen av den andra partens signaler är en förutsättning för samarbete och tillit (ibid.). Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2016) utgörs en god omvårdnad av ett gott bemötande med hänsyn till kön, ålder, kulturell bakgrund och sociala villkor. Den avser att skapa en värdefull och rofylld sista tid i livet grundat på respekt och trygghet (ibid.).

Bristande kommunikation i vården

En välfungerande verbal kommunikation är av stor betydelse för att verksamheten inom vård och omsorg ska kunna utföras på ett säkert och effektivt sätt. För att uppnå en säker och god vård är kommunikation mellan vårdpersonal och patient en grundförutsättning (Svensk sjuksköterskeförening, 2013). Det förekommer dock brister i kommunikationen mellan patienten och sjuksköterskan i den palliativa vården vilket leder till blandade budskap och missförstånd (Holms, Milligan & Kydd, 2014). Patienter uttrycker att de känner sig vilsna och att det råder osäkerhet kring deras situation i det palliativa skedet och om vad som kan komma att ske framöver. Men genom att få prata med en sjuksköterska eller annan sjukvårdspersonal och få mer information som förhoppningsvis går att bearbeta och förstå kan patienten få ökad förståelse och kontroll över sin situation (Mckechnie, Macleod & Keeling, 2007).

Sjuksköterskor finner svårigheter och utmaningar i kommunikationen med den palliativa patienten (O'Shea, 2014; Hjelmfors, Strömberg, Freidrichsen, Mårtensson, & Jaarsma, 2014). I en studie av Beng et al. (2015) rapporterade sjuksköterskor att de kände svårigheter för att prata med patienterna om deras prognos. De var rädda för att använda opassande ord och uttrycka sig på ett felaktigt sätt. Sjuksköterskorna var även rädda för att diskutera patientens situation och därmed eventuellt uppröra patienten, men de ville inte heller ge patienten orimliga förväntningar och hopp. Sjuksköterskorna fann det stressande att prata med patienter kring svåra frågor. De upplevde även att det inte fanns tillräckligt med tid och resurser för att skapa en god kommunikation med patienten (ibid.).

Syfte

Syftet med studien var att beskriva vuxna patienters upplevelser av verbal kommunikation i mötet med sjuksköterskan i palliativ vård.

Metod

Studien genomfördes som en icke systematisk litteraturöversikt då Friberg (2006) menar att en litteraturöversikt är en lämplig metod för att få en överblick över ett ämne, varav denna metod valdes (ibid.). Syftet med en litteraturöversikt är att sammanfatta nuvarande och befintlig forskning och är till stor hjälp för forskare att tolka sina fynd (Polit & Beck, 2017).

Urval

Sju vetenskapliga artiklar har inkluderats i litteraturstudien. Artikelsökningen har utförts i databaserna CINAHL och PubMed då de anses vara användbara för sjuksköterskor och berör omvårdnadsforskning (Polit & Beck, 2017). Vetenskapliga artiklar skrivna på engelska, publicerade mellan åren 2008-2018, samt artiklar som rör vuxna patienter inkluderades. Artiklar med fokus på patientens perspektiv inkluderades då litteraturstudiens syfte är att få en djupare förståelse för patientens upplevelse. Studier med kvalitativ ansats inkluderades och de artiklar med titel eller abstract som inte gick i linje med föreliggande studies syfte exkluderades. Samtliga artiklar som inkluderades i litteraturstudien är vetenskapligt granskade samt publicerade i internationella och vetenskapliga tidskrifter.

Datainsamling

Det är viktigt att planera sin sökstrategi väl och utforma relevanta sökord som är centrala för studiens syfte i en litteraturöversikt (Polit & Beck, 2017). Söktermer finns beskrivna i sökschema nedan. I sökningen användes dels ämnesordlistan MeSH i PubMed och CINAHL Headings i CINAHL för att få ett relevant sökresultat. I PubMed användes ämnesorden "Palliative care", "Communication" och "Patient satisfaction". Sökordet "Patient perspective" användes i fritext. . Se tabell 1. I databasen CINAHL användes ämnesorden "Palliative care", "Communication", "Quality of life" och "Nurse-patient relations". I fritext användes sökorden "Palliative care", "Communication", "Patient perspective", "Palliative" och "Patient". Se tabell 2 och 3. Booleska sökoperatorerna *AND* och *OR* användes i sökningen, då de enligt Kristensson (2014) är användbara för att skapa en relevant sökning (ibid.). Sökningen av artiklar genomfördes under april 2018. I litteratursökningen lästes först artiklarnas titlar. Vidare lästes abstracts på de artiklar som ansågs vara relevanta i förhållande till föreliggande studies syfte.

De artiklar vars abstracts var i linje med syftet lästes sedan i fulltext. Därefter granskades utvalda studier i enlighet med SBU (2014) och studiernas relevans bedömdes utifrån hur väl de uppfyllde de uppställda inklusionskriterierna (ibid.).

Tabell 1: Sökschema PubMed

PubMed	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Inkluderade studier
#1	Palliative care [MESH]		47972	-	-	-
#2	Communication [MESH]		272229	-	-	-
#3	Patient satisfaction [MESH]		78141	-	-	-
#4	Patient perspective		52396	-	-	-
#5	#1 AND #2 AND #3 OR #4	10 years Skrivna på engelska	151	26	11	4

Genomfördes 4/4-6/4 2018.

Tabell 2: Sökschema CINAHL

CINAHL	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Inkluderade studier
#1	Palliative care [CINAHL Headings]		28759	-	-	-
#2	Palliative care		36868	-	-	-
#3	Communication [CINAHL Headings]		218855	-	-	-
#4	Communication		146008	-	-	-
#5	Patient perspective		34583			
#6	Quality of life/PF [CINAHL Headings]		6090			
#7	#1 OR #2		36868			
#8	#3 OR #4		285929			
#9	#5 OR #6		40552			
#10	#7 AND #8 AND #9	10 years Skrivna på engelska	234	9	3	1

Genomfördes 4/4 2018.

Tabell 3: Sökschema CINAHL

CINAHL	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Inkluderade studier
#1	Nurse- patient relations [CINAHL Headings]		24329	-	-	-
#2	Communication [CINAHL Headings]		218751	-	-	-
#3	Palliative		40525	-	-	-
#4	Patient		1545207	-	-	-
#5	#1 AND #2 AND #3 OR #4	10 years Skrivna på engelska	186	34	8	2

Genomfördes 10/4 2018.

Dataanalys

Kvalitetsgranskningsinstrumentet som användes var SBU (2014) *mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik - patientupplevelser*. Enligt Kristensson (2014) behöver personen som granskar ta ställning till vilken kvalitet som anses vara acceptabel, och det kan göras genom att varje fråga i granskningsmallen poängsätts och studien graderas utifrån ett poängsystem (ibid.). Varje studie kunde som högst erhålla 21 poäng. I granskningsmallen fanns alternativen *ja*, *nej*, *oklart* och *ej tillämpligt* varav författarna har bestämt att varje *ja* = 1 poäng. Studier som erhöll 80 - 100% bedömdes ha hög kvalitet vilket inkluderade tre studier. De studierna med 60 - 80% bedömdes ha medelhög kvalitet och resulterade i fyra studier. Studier under 60% bedömdes vara av låg kvalitet och exkluderades.

Vid sammanställningen av resultatet i litteraturöversikten användes en integrerad analys i syfte att översiktligt presentera resultatet. Enligt Kristensson (2014) är en integrerad analys ett enkelt sätt att sammanställa resultatet i en litteraturstudie och innebär att analysprocessen delas in i olika steg. Första steget består utav en genomläsning av utvalda studier där likheter och skillnader i studiernas resultat identifieras. Valda studier lästes ett flertal gånger, därefter färgkodades de likheter som identifierades för att tydliggöra och få en överblick. Det andra steget gick ut på att urskilja olika kategorier som sammanfattar de resultat som relaterar till varandra. I det tredje steget sammanställdes resultaten under de olika kategorierna som ligger till grund för föreliggande studies resultat (ibid.).

Forskningsetiska avvägningar

Samtliga författare till de artiklar som inkluderats i litteraturstudien har tagit etiska hänsynstagande. Fem av de sju artiklarna som integrerades i studien var även godkända av en forskningsetisk kommitté. Etiska hänsynstagande ska i enlighet med Sandman & Kjellström (2013) beaktas i relation till forskningens utförande och deltagare. Det finns fyra etiska principer som är centrala för forskningsetiken nämligen autonomiprincipen, göra-gott-principen, icke-skada-principen och rättvisepincipen. Insamling av material får inte ske på bekostnad av deltagarnas välmående och integritet vilket betyder att deltagarna inte får skadas och att de framställs som anonyma. Forskningen ska bedrivas med respekt för involverade personer och deras autonomi vilket innebär att deltagarna ska kunna förstå och få tillgång till befintlig information om forskningens upplägg och eventuella konsekvenser i syfte att kunna ta ett beslut om delaktighet. Alla deltagare ska behandlas rättvist och sårbara grupper får inte utnyttjas (ibid.).

World Medical Association (2013) beskriver, i sitt internationella styrdokument Helsingforsdeklarationen, att forskningens betydelse och fördelar måste överväga riskerna i utförandet av forskning med mänskliga deltagare. Författarna ska dokumentera aktuella risker och genomföra åtgärder i syfte att minska risken för dessa. Det finns även vissa sårbara och utsatta grupper och individer i samhället som kräver ett införande av specifika skyddsåtgärder för deltagarna. Vidare lyfts vikten av en forskningsetisk kommitté som oberoende av författarna gör en bedömning och ger ett godkännande för studiens utförande (ibid.). Samtliga artiklar som inkluderats i studien har avslutningsvis granskats utifrån ett etiskt förhållningssätt och författarna i utvalda artiklar har tagit hänsyn till den sårbara gruppen av palliativa patienter.

Resultat

Litteraturstudiens syfte var att beskriva vuxna patienters upplevelser av verbal kommunikation i mötet med sjuksköterskan i palliativ vård. Sju vetenskapliga artiklar valdes ut till litteraturstudien (se bilaga 1). En studie var utförd i Sverige, två i Kanada, en i USA, två i Storbritannien och en i Österrike. Under den integrerade analysen identifierades tre teman: *Information och kunskap*, *Att få prata om svåra tankar* och *Den omsorgsfulla vårdrelationen*, med respektive underrubriker.



Figur 1. Kategorisering av resultat.

Information och kunskap

Att finna hopp och mening genom information och kunskap

Patienter betonade i flera studier vikten av kunskap och information i syfte att kunna finna hopp och mening (Öhlén, Wallengren Gustafsson & Friberg, 2013; Stajduhar, Thorne, McGuinness & Kim-Sing, 2009). I en semistrukturerad intervjustudie av Öhlén et al. (2013) intervjuades 14 patienter med långt framskriden gastrointestinal cancer på en vårdavdelning i Sverige angående hur de hanterar och finner mening i att få palliativ vård. Det framgick att information och kunskap var den viktigaste komponenten för att uppnå mening, förståelse och hanterbarhet i palliativ vård. Deltagarna hade ett stort behov av information och förståelse i syfte att kunna finna hopp och hantera sin vardag i osäkra situationer. Deltagarna beskrev även att det bör

finnas en balansgång mellan att vårdpersonal gav falska förhoppningar och att helt ta ifrån dem hoppet. En ärlig, öppen och positiv inställning tillsammans med uppmuntran, tröst och engagemang hos vårdpersonalen gav patienterna stöd vilket ökade deras hopp och bidrog till en bättre livskvalitet (ibid.).

Information och kunskap var även en essentiell faktor för patienternas delaktighet och beslutstagande i vården, vilket gav dem ökad kontroll och autonomi (Stajduhar et al., 2009; Öhlén et al., 2013). I en semistrukturerad intervjustudie av Stajduhar et al. (2009) var syftet att undersöka vad deltagarna med långt framskriden cancer identifierar som gynnsamt i kommunikationen med vårdpersonal. Deltagarna betonade vikten av kontroll och att det värsta med en palliativ diagnos identifierades som förlust utav denna. Patienterna uttryckte att ärlighet, känslighet och lyhördhet för den information som patienterna eftersträvade var nödvändiga egenskaper hos vårdpersonalen för att tillfredsställa deras behov. Deltagarna ville ha tillgång till information men samtidigt ha kontroll över när och hur den gavs, och hur mycket information som var relevant för deras aktuella behov (ibid.).

Öppen, tydlig och ärlig kommunikation

Det framkom i flera av studierna att det var viktigt med en öppen och ärlig kommunikation (Seccareccia et al., 2015; Masel et al., 2016 & Nelson et al., 2010). I en semistrukturerad intervjustudie av Seccareccia et al. (2015) intervjuades 23 patienter på en palliativ vårdavdelning i Kanada med syftet att identifiera element i kommunikationen som är centrala för en god palliativ vård. Det var viktigt för deltagarna att ha en öppen och ärlig kommunikation som skapades genom att vårdpersonalen höll dem uppdaterade om behandling och deras situation (Seccareccia et al., 2015 & Masel et al., 2016). Vidare var ett ärligt och empatiskt tillmötesgående viktigt vid informationstillfället och att vårdpersonalen uttryckte sig på ett passande sätt och inte gav för mycket information vid ett och samma tillfälle (Masel et al., 2016). I en semistrukturerad intervjustudie av Payne, Burton, Addington-Hall & Jones (2010) intervjuades 28 strokepatienter i syfte att identifiera deras och närståendes upplevelser och preferenser av den palliativa vården. En del patienter upplevde att de fick alldeles för mycket information och uttryckte att de endast ville ha den mängd information som var mest relevant och nödvändig. Seccareccia et al. (2015) beskriver att ett starkare band och förtroende etablerades mellan vårdpersonal och patient om vårdpersonalen informerade angående

patientens tillstånd, behandling och ingrepp. Det var därmed betydelsefullt att vårdpersonalen inte uteslöt viktig information (ibid.).

Vid brist på information försämrades förtroendet till vårdpersonalen, patienterna blev oroliga och ett missnöje uppstod (Seccareccia et al., 2015; Masel et al., 2016). I en semistrukturerad intervjustudie av Nelson et al. (2010) intervjuades 15 patienter i det palliativa skedet på en avdelning i USA i syfte att identifiera gynnsamma faktorer i kommunikationen med vårdpersonal. I resultatet framkom att det även uppstod en förvirring och irritation hos patienterna som befunnit sig i det palliativa skedet inom intensivvården när de inte förstod vårdpersonalens medicinska termer. Deltagarna ville istället få information grundat i termer och ord som var begripliga för både dem själva, men också för deras familjer (ibid.). Det var därmed uppskattat hos patienterna när vårdpersonal använde sig av lättförståeliga ord och pratade patientens språk (Masel et al., 2016; Nelson et al., 2010). Nelson et al. (2010) belyste att det var en lättnad för deltagarna när de inte behövde slå upp de medicinska termerna i en ordbok. De ville framförallt ha möjligheten att förstå fördelarna med deras behandling och anledningarna till varför smärtsamma undersökningar var nödvändiga. En annan del av patienternas förvirring grundades i att de fick olika information från olika vårdpersonal. Deltagarna betonade därför vikten av en god kommunikation och röd tråd mellan sjuksköterskor och patienter (ibid.).

Att få prata om svåra tankar

Att känna trygghet och öppenhet i att få prata om svåra frågor och existentiella tankar visade sig vara betydelsefullt för patienter (Öhlén et al., 2013; Seccareccia et al., 2015; Jack, Mitchell, Cope & O'Brien, 2016; Stajduhar et al., 2009). Förutom att få information om sjukdom, symtom, behandling och situation var det enligt deltagarna i Öhlén et al. (2013) även viktigt att vårdpersonalen vågade ta upp och prata om existentiella frågor och tankar som patienten hade (ibid.). Deltagarna i studien av Seccareccia et al. (2015) hade dock delade meningar kring samtal om existentiella tankar då flera upplevde att situationen blev ännu mer påfrestande, då det blev tydligt för dem att deras tid var begränsad. Stajduhar et al. (2009) belyser vikten av att prata om livshotande sjukdom och död på ett känsligt och lyhört sätt där vårdpersonal lyssnar in patientens önsknings (ibid.). Att skapa en trygg och öppen atmosfär för samtal om döden och att inte tvinga dessa samtal på patienten var av stor betydelse (Seccareccia et al., 2015; Stajduhar et al., 2009). I en semistrukturerad intervjustudie av Jack et al. (2016) intervjuades

16 patienter i syfte att undersöka patienters och närståendes upplevelser av hospicevård utförd i hemmet. De belyste relationens betydelse för att våga prata om svåra frågor med vårdpersonal. I de fall då patienten och vårdpersonalen byggt upp en relation och ett förtroende för varandra var det lättare att våga öppna upp sig, och patienterna kände att vårdpersonalen kunde förstå dem och deras unika behov och situation utifrån ett holistiskt synsätt (ibid.).

Deltagarna i studien av Stajduhar et al. (2009) kände en rädsla associerat till den palliativa diagnosen och tyckte att det hjälpte att erkänna och samtala om dem med vårdpersonalen. Att uppmärksamma och erkänna patienternas rädslor gjorde att patienterna kände sig bekräftade och trygga med att prata om sina bekymmer med personalen. Deltagarna uppmärksammade vikten i att ta upp samtalet om patientens rädslor på ett personcentrerat sätt, utifrån hur varje person vill prata om det. En del av deltagarna i studien föredrog att prata om det på ett humoristiskt sätt, medan andra ville att det skulle göras på ett väldigt känsligt sätt med empati, tecken på omsorg och omtanke (ibid.). I samtalet om patientens rädslor var det enligt deltagarna i Stajduhar et al. (2009) viktigt att vårdpersonal var uppmuntrande och tröstande. En deltagare lyfte hur en från vårdpersonalen uttryckt sig:

... I can't lengthen your life and I won't shorten it but I promise to be with you every step of the way and make it as comfortable as possible for you. And that is all it took from him to calm some of the fears I had. (Stajduhar et al., 2009, s. 2043).

Den omsorgsfulla vårdrelationen

Att bli lyssnad på och bekräftad

Att vårdpersonal lyssnade aktivt var av stor vikt för patienterna (Seccareccia et al., 2015; Masel et al., 2016; Stajduhar et al., 2009). I studien av Seccareccia et al. (2015) framgick att det var viktigt för patienterna att vårdpersonal lyssnade aktivt och faktiskt hörde vad de hade att säga. På så sätt kunde de läsa djupare i det som sades och få en förståelse för patientens känslomässiga status (ibid.). I en semistrukturerad intervjustudie av Masel et al. (2016) intervjuades 20 cancerpatienter på en vårdavdelning i Wien. Syftet var att undersöka patienters kunskap, förväntningar och behov i den palliativa vården. Av resultatet i studien framgick det att aktivt lyssnande och en respektfull kommunikation var två av de viktigaste aspekterna som patienterna uppskattade hos sjuksköterskan. Det kunde innebära att som patient bli tagen på

allvar och att få sina åsikter och tankar hörda och respekterade (ibid.). I studien av Seccareccia et al. (2015) framgick även att det kan vara värdefullt för patienterna då vårdpersonal endast lyssnar och inte alltid kommer med kloka svar och råd (ibid.).

Att få bekräftelse och respekt från vårdpersonal var något som patienter uppskattade (Seccareccia et al., 2015; Nelson et al., 2010; Stajduhar et al., 2009). Det kunde innebära att vårdpersonal tog sig tid att uppmärksamma patientens känslor och tankar, eller att bara visa och signalera att man är tillgänglig. Studiedeltagarna uppskattade då vårdpersonal tog sig tid att lära känna dem och frågade saker om dem som person (Seccareccia et al., 2015). Enligt Stajduhar (2009) var det inte minuterna som vårdpersonalen spenderade med dem som var viktigt, utan hur vårdpersonalen använde de minuterna. Att patienterna upplevde att vårdpersonalen inte var stressad och var närvarande i mötet var viktigt. Nelson et al. (2010) belyser vikten i att få sin smärtupplevelse hörd och sedd. Det betydde mycket för att studiedeltagarna skulle känna sig bekräftade och respekterade (ibid.).

Stajduhar et al. (2009) beskriver vad patienter identifierar som gynnsamt i kommunikationen med vårdpersonal. Studiedeltagarna uppskattade och tyckte det var ett tecken på omsorg då vårdpersonal uppmärksammade deras egenvårdsförsök. Det kunde handla om att göra ändringar i diet, samla egen information och ta initiativ till olika behandlingar. Att vårdpersonal tog patienternas försök och informationen de samlat in på allvar gjorde att de kände sig hörda, tagna på allvar och respekterade. Stajduhar et al. (2009) belyser därmed vikten i att stödja patientens expertis kring sin egen situation och sjukdom för att patienten skall känna sig bekräftad och delaktig i vården (ibid.).

Relationens betydelse för kommunikationen

Det framgick att relationen mellan sjuksköterskan och patienten var essentiell för en god palliativ vård och en förutsättning för att skapa en god kommunikation (Seccareccia et al., 2015; Masel et al., 2016; Payne et al. 2010; Jack et al. 2016; Stajduhar et al., 2009). I studier av Seccareccia et al. (2015) och Stajduhar et al. (2009) menade deltagarna att vårdpersonalen satte tonen för relationen genom att initiera en dialog, och att det första samtalet och mötet med vårdpersonalen var väldigt viktigt för den framtida relationen och kommunikationen. Patienterna var väldigt tacksamma då vårdpersonal tog sig tid att komma in och prata med dem då det gav dem en känsla av samhörighet och genuin omsorg (ibid.). Det gynnade relationen då

vårdpersonalen gav lite av sig själva som person istället för att endast prata om patienten (Seccareccia et al., 2015; Masel et al., 2016).

I studierna av Seccareccia et al. (2015) och Öhlén et al. (2013) uttryckte deltagarna att de fick en god palliativ vård då vårdpersonalen tog sig tid att lära känna personen och inte bara patienten genom aspekter som livshistoria, tro, familj, situation och existentiella tankar (ibid.). Genom att ha en god relation fick patienter ett större förtroende och förståelse för vårdpersonalen. Att det t.ex. kunde råda brist på tid och information kunde förstås och förlåtas i de fall patienten och vårdpersonalen hade byggt en relation (Payne et al., 2010; Stajduhar et al., 2009).

Att känna omsorg i kommunikationen

Enligt Stajduhar et al. (2009) poängterade deltagarna vikten av att visa omsorg genom kommunikation och upplevde att de samtalen som präglades av omsorg och vårdande var mycket mer hjälpsamma än ett vanligt socialt samtal och småprat. Deltagarna uppskattade den professionella kommunikationen och gränserna den innebar, dock behövde de känna att vårdpersonalen inte bara utförde en tjänst utan var deras allierade. Det signalerade omsorg då relationen och kommunikationen var ömsesidig och jämställd, där vårdpersonal värdesatte patientens åsikter och tankar. På så sätt kände sig studiedeltagarna värdefulla och prioriterade (ibid.). Det var viktigt att ses som en person och inte bara som en patient, och uttrycktes positivt när vårdpersonal på palliativ avdelning inte endast såg till sjukdom och behandling utan till hela människan utifrån ett holistiskt synsätt (Masel et al., 2016; Stajduhar et al., 2009).

Deltagarna i studien av Stajduhar et al. (2009) belyste att det var väldigt värdefullt och visade tecken på omsorg då vårdpersonal kom med nya behandlingsalternativ och försökte hitta bättre lösningar för patienten. Det var också viktigt att vårdpersonalen kommunicerade om att det alltid finns alternativ kring bland annat symtomlindring för patienterna i det palliativa skedet. Det fick dem att känna hopp, och skapade en känsla av att vårdpersonalen aldrig gav upp (ibid.). Att känna bristande omsorg och att vårdpersonalen inte hade engagemang och tid för patienten var enligt deltagarna i Stajduhar et al. (2009) och Masel et al. (2016) extra svårt i det palliativa skedet (ibid.). Att som patient få höra av vårdpersonalen att det inte finns något mer de kan göra resulterade i att patienterna kände sig övergivna (Stajduhar et al., 2009).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Studien genomfördes som en icke-systematisk litteraturöversikt. Enligt Friberg (2006) är en litteraturöversikt en lämplig metod att använda för att få en överblick över ett ämne (ibid.). Litteraturöversikten gör det därmed möjligt att, genom sammanställning av tidigare forskningsresultat, undersöka och fördjupa sig inom ett visst område vilket i detta fall är kommunikationens betydelse för patienter i palliativ vård (Kristensson, 2014). Att en litteraturöversikt genomfördes istället för en empirisk studie, som hade varit genomförbar och relevant för att besvara studiens syfte då det framkom i artikelsökningen att valt ämne är sparsamt beforskat, kan ses som en svaghet i studien. Författarna valde dock i enlighet med Kristensson (2014) att genomföra en litteraturöversikt då målet var att få en vetenskaplig överblick och sammanställning av befintlig forskning inom valt ämne (ibid.).

En annan svaghet med föreliggande studie kan vara att kvantitativa studier exkluderades vid artikelsökningen. Detta kan ha påverkat resultatet då relevant forskning kan ha fallit bort vid datainsamlingen. Det fanns dock begränsat med kvantitativa studier inom valt ämne, och de studier som fanns exkluderades då de inte gick i linje med föreliggande studies syfte. Enligt Kristensson (2014) bygger kvalitativ forskning på människors tolkning och upplevelser och syftar till en djupare och detaljerad förståelse för ett fenomen. Datamaterialet i kvalitativa studier består utav ord och en vanlig datainsamlingsmetod är intervjuer (ibid.). Kvalitativa studier valdes därför till resultatet då patienternas upplevelser eftersträvades och då detta lättast uppnåddes med artiklar baserat på en kvalitativ metod och intervjuer.

Artiklarnas kvalitet granskades med hjälp av SBU (2014) *mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik- patientupplevelse*. Granskningen genomfördes först individuellt och diskuterades därefter tillsammans vilket ökade trovärdigheten (Kristensson, 2014). Vissa kriterier var svåra att applicera och bedöma på valda artiklar, exempelvis resultatets datamättnad då författarna ansåg det svårt att uppnå datamättnad i valt ämne. Att vissa kriterier var svårbedömda kan ha dragit ner de sammanlagda poängen på de granskade artiklarna.

Sökstrategin i artikelsökningen har reviderats flera gånger för att uppnå en bra sökning. Sökningarna gav många träffar, dock kunde väldigt stora mängder gallras bort redan vid genomläsningen av titlar då de flesta träffar hade en grund i vårdpersonalens eller närståendes perspektiv. Att hitta sökord som fångade patientens perspektiv samtidigt som andra perspektiv uteslöts, visade sig vara svårt. Ett flertal artiklar som inkluderades i resultatet innefattade även närståendes och vårdpersonalens perspektiv. Artiklarna ansågs dock ändå vara i linje med föreliggande studies syfte då även patienternas upplevelse var i fokus. Därmed exkluderades delarna i resultaten som var ur familjemedlemmars, sjuksköterskors och läkares perspektiv, och endast patienternas upplevelser integrerades. Det kan diskuteras om analys av sju artiklar är på gränsen till för lite för att uppnå ett trovärdigt och fylligt resultat. Författarna har utfört flertalet artikelsökningar med olika sökord och kombinationer av sökord. Resultatet av artiklar har överlappat varandra vid varje sökning och det resulterade inte i fler artiklar som ansågs relevanta för syftet. Författarna ansåg därför att sju artiklar var tillräckligt för att få en rättvis överblick över valt ämne. I artikelsökningen framgick att ämnet till föreliggande studie är sparsamt beforskat, vilket enligt Friberg (2006) är ett viktigt fynd i sig. Sandman och Kjellström (2013) beskriver att ett viktigt forskningsetiskt förhållningssätt är att sårbara grupper inte får utnyttjas (ibid.). Patienter i palliativ vård kan ses som en sårbar grupp, vilket kan vara en anledning till att forskningen på denna grupp patienter har varit så sparsam. Det framgick däremot att andra perspektiv om kommunikation vid palliativ vård var mer grundligt studerade, såsom vårdpersonals och närståendes upplevelser.

Fem av sju artiklar i litteraturstudien har blivit godkända av en forskningsetisk kommitté och författarna till alla sju artiklarna har fört ett etiskt resonemang. De två artiklar som saknade ett godkännande av en etisk kommitté valdes ändå att inkluderas i resultatet då författarna ansåg att artiklarnas etiska resonemang var tillräckligt för att uppfylla kriterierna enligt granskningen. Dock hade det etiska resonemanget kunnat utvecklas ytterligare då patientgruppen i föreliggande litteraturstudie är väldigt sårbar. Artiklarna som valts tar exempelvis upp att deltagarna fått information om studien och därefter lämnat samtycke. Enligt Sandman & Kjellström (2013) får inte insamling av material ske på bekostnad av deltagarnas välmående och integritet vilket betyder att deltagarna inte får skadas och att de ska framställas som anonyma (ibid.). Detta är dock inget som diskuteras eller lyfts i samtliga studier vilket kan ifrågasättas med tanke på den sårbara patientgruppen.

Endast artiklar skrivna på engelska inkluderades, vilket majoriteten av alla artiklar i databaserna som använts är. Artiklar skrivna på andra språk relevanta för studiens syfte kan ha missats. Det uppstod svårigheter i översättningen från det engelska språket i artiklarna till det svenska i föreliggande studie. Engelska begrepp och uttrycks innebörd var svåra att fånga i det svenska språket, och därmed kan termernas fulla betydelse till viss del fallit bort i översättningen. Enbart artiklar publicerade de senaste tio åren har inkluderats i studien, vilket kan ha lett till att tidigare relevanta studier fallit bort. Dock ville författarna till föreliggande studie undersöka den senaste forskningen inom området för att spegla dagens kunskapsläge, varför inklusionskriteriet kändes relevant.

Diskussion av framtaget resultat

Litteraturstudien syftade till att beskriva vuxna patienters upplevelser att verbal kommunikation med sjuksköterskan i palliativ vård. Nedan diskuteras de mest väsentliga delarna i studiens resultat med en anknytning till Joyce Travelbees omvårdnadsteori.

Det visade sig vara viktigt för patienter i det palliativa skedet att få hjälp med att finna hopp i situationen. Eckerdal (2012) bekräftar hopp som en grundläggande del i hospicevården och att vårdpersonalen förväntas bidra med faktorer som skapar hopp för patientens situation och framtid (ibid.). Resultatet visar att kunskap och information är av yttersta vikt för att patienter ska kunna finna hopp (Öhlén et al., 2013 & Stajduhar et al., 2009). I studien av Öhlén et al. (2013) lyfts dock att vårdpersonal ger stöd i form av tröst och engagemang som det viktigaste redskapet för att inge hopp. Duggleby (2001) belyser andra faktorer som hos hospice patienter kan bidra till att finna hopp i situationen, såsom symtomlindring, minskat lidande och en fridfull död vilket bekräftas i föreliggande studies resultat av Davis et al. (2017) som beskriver vikten av symtomlindring i relation till hopp hos cancerpatienter i det palliativa skedet. Svensk sjuksköterskeförening (2016) belyser en värdefull och rofylld sista tid i livet som en betydelsefull del av omvårdnaden och enligt Eide och Eide (2009) är kommunikationen en viktig del för att uppnå dessa kriterier (ibid.).

Trots att vårdpersonal bevisligen spelar en stor roll i att hjälpa patienter finna hopp i det palliativa skedet visar det sig att vårdpersonal upplever det svårt att prata med patienter om hopp (Brighton & Bristowe, 2016). I denna studies resultat belyser Öhlén et al. (2013) vikten av en balans mellan vårdpersonalens tendens att ge falska förhoppningar och att ta ifrån

patienternas deras hopp vilket bekräftas i studien av Beng et al. (2015) där vårdpersonalen uttrycker att de vill undvika att förmedla orimliga förväntningar och hopp till sina patienter (ibid.). Det är en svår balansgång för vårdpersonal mellan att berätta sanningen och ta ifrån patienten hoppet genom information och samtal kring döden (Olsman, Leget, Onwuteaka-Philipsen & Willems, 2013). Litteraturstudien visar att det är viktigt för patienter i det palliativa skedet att kunna känna hopp i situationen, och vårdpersonal spelar en stor roll i att inge hopp. Det visade sig dock att vårdpersonal upplever det svårt, vilket stödjer att det behövs mer kunskap, utbildning och vidare forskning kring hur vårdpersonal kan hjälpa patienter att finna hopp i livets slut.

Resultatet visade att relationen mellan sjuksköterska och patient i det palliativa skedet är en viktig förutsättning för en god kommunikation och delaktighet i vården. Socialstyrelsen (2013) belyser kommunikation och relation som en viktig hörnsten i palliativ vård. Enligt Eide och Eide (2009) bygger kommunikation på ett ömsesidigt förhållande mellan två olika parter vilket bekräftas av Duggleby (2001) som fann att en omsorgsfull relation mellan sjuksköterska och patient som färgas av omtanke och empati, där sjuksköterskan lyssnar aktivt, delar med sig av sig själv och visar stöd var av stor vikt (ibid.). Resultatet i föreliggande studie visar på att patienter upplever att relationen mellan sjuksköterskan och patienten är essentiell för en god palliativ vård och en förutsättning för att skapa en god kommunikation (Seccareccia et al., 2015; Masel et al., 2016; Payne et al., 2010; Jack et al., 2016; Stajduhar et al., 2009). I Travelbees teori om mellanmänniska relationer har samspelet, kommunikationen och relationen en central roll i mötet mellan patient och sjuksköterska (Travelbee, 2006). Relationen är grunden för en god kommunikation, och utgörs av en ömsesidig process där man delar och förmedlar tankar och känslor (Kirkevold, 2000). Resultatet visar att relationen mellan patient och sjuksköterska gynnas då sjuksköterskan ger lite av sig själv som person och tar sig tid att lära känna personen och inte bara patienten (Seccareccia et al., 2015; Masel et al., 2016; Öhlén et al., 2013). Även Travelbee belyser vikten i att lära känna varandra som individer för att skapa en förutsättning till god kommunikation och relation (Kirkevold, 2000). För att uppnå en mellanmännisklig relation är enligt Travelbee (2006) det första mötet den första viktiga interaktionen. Flera studier i föreliggande studies resultat lyfter att det första mötet och samtalet skapar förutsättning för den framtida relationen och kommunikationen (Seccareccia et al., 2015 & Stajduhar et al., 2009). I det första mötet är det enligt Travelbee (2006) viktigt att försöka bilda sig en uppfattning av varandra, se bortom förutfattade meningar och se den unika individen (ibid.).

Resultatet visar att en central aspekt för att skapa en god relation är att som patient få bekräftelse, respekt och känna omsorg från vårdpersonal (Seccareccia et al., 2015; Nelson et al., 2010; Stajduhar et al., 2009). Att få sina tankar och åsikter hörda och respekterade, få berätta personliga saker, få sin smärtupplevelse tagen på allvar och då vårdpersonal uppmärksammade och stöttade patienternas egenvårdsförsök var saker som gynnade relationen (Seccareccia et al., 2015; Nelson et al., 2010; Stajduhar et al., 2009; Masel et al., 2016). Självbestämmande och autonomi är enligt Socialstyrelsen (2013) mycket betydelsefullt för en "god död", vilket stöds av föreliggande studies resultat. Resultatet belyser främst tre sätt som sjuksköterskan kan göra patienten mer delaktig i sin vård. Det första är att stödja patientens expertis kring sin egen situation och sjukdom och ta patientens egenvårdsförsök på allvar vilket gjorde att patienterna kände sig respekterade och delaktiga (Stajduhar, 2009). Vidare är att få god och anpassad information en essentiell faktor för patienternas delaktighet och beslutstagande i vården, vilket gav dem ökad kontroll och autonomi (Stajduhar et al., 2009 & Öhlén et al., 2013). Det sista sättet är att lära känna patienten och hans specifika behov vilket också skapade möjlighet för patienten att känna sig mer delaktig i vården (Stajduhar, 2009). Vikten av att som patient få berätta om sig själv och att vårdpersonal lär känna patienten styrks av Travelbee som hävdar att vårdgivaren måste lära känna patienten som person för att kunna tillgodose hans behov och göra hen delaktig i vården (Travelbee, 2006). Genom att lära känna patienten som person kan vården ges personcentrerat vilket kan leda till att patienten känner sig respekterad och delaktig i vården. Samtliga artiklar i föreliggande studies resultat tar upp vikten av en god relation mellan patient och sjuksköterska och att relationen skapar förutsättningar för en god kommunikation, vilket styrker Travelbees omvårdnadsteori där relationen står i fokus.

Vårdpersonal kan uppleva det svårt att ha samtal om svåra tankar i livets slutskede med patienter i den palliativa vården. Att få ha dessa samtal visade sig dock vara viktigt för patienter, vilket framgår av föreliggande studies resultat. I resultatet betonar patienterna vikten av trygghet och öppenhet i att få samtala om existentiella tankar och svåra frågor i det palliativa skedet (Öhlén et al., 2013; Seccareccia et al., 2015; Jack, Mitchell, Cope & O'Brien, 2016; Stajduhar et al., 2009). Detta styrks av studierna Leung, Udriș, Uman & Au (2012) och Connolly, Galvin och Hardiman (2015) som belyser vikten av att få prata om svåra frågor kring livets slutskede. I studien av Leung et al. (2012) undersöktes vilka aspekter som påverkade patientens upplevelse av en god vårdkvalitet och tillfredsställelse i palliativ vård. Resultatet visade ett signifikant samband att de patienter som haft öppna och ärliga samtal

kring ämnen och tankar som rör döden med sjuksköterskan rapporterade att de fått den bästa möjliga vården. Även Socialstyrelsen (2013) belyser i hörnstenen kommunikation, vikten av öppna diskussioner och stöd att hantera svåra samtal då de ofta leder till oro (ibid.).

En anledning till att patienter inte fått möjlighet till samtal kan enligt Connolly et al. (2015) vara att vårdpersonal tycker det är svårt att prata med patienter om tankar kring sista tiden i livet, beroende på hur bra deras kommunikationsförmåga är. Trovo de Araujo och Paes da Silva (2004) beskriver att sjuksköterskor ibland därför undviker att prata med patienter i det palliativa skedet. Precis som människor i allmänhet kan ha svårt att hantera frågor och situationer som involverar döden visar det sig att även sjuksköterskor och vårdpersonal tycker det är väldigt jobbigt då döden är ett känslomässigt laddat fenomen och oftast är relaterat till något negativt. Studierna av Beng et al. (2015), Brighton och Bristowe (2016) och Davies et al. (2013) styrker också vårdpersonalens upplevda svårigheter om att prata med patienten om tankar som berör sista tiden i livet (ibid.). Otillräcklig tid, kunskap och bristande resurser kan vara tre andra orsaker till att problemet uppstår och leder till en sämre kommunikation (Beng et al., 2015).

Till skillnad från övriga studier i resultatet så visade Seccareccia et al. (2015) att patienter tyckte det var mycket påfrestande att ha dessa samtal. Studiedeltagarna upplevde att samtal kring döendet påverkade dem negativt och gjorde dem påmind om den lilla tid de faktiskt hade kvar (ibid.). Att vårdpersonal måste vara lyhörd och lyssna in varje patients enskilda behov och önskemål kring att samtala om svåra tankar stöds av att patienter hade delade upplevelser av att ha samtal kring svåra tankar och den sista tiden i livet. Då föreliggande studies resultat belyser hur viktiga dessa samtal är, och att vårdpersonal upplever dem svåra, är det av stor vikt att vårdpersonal får mer utbildning och kunskap kring hur man kommunicerar med patienter i livets slut.

Slutsats och kliniska implikationer

Kunskap om hur patienter upplever kommunikationen och vad som kännetecknar en god kommunikation i den palliativa vården är värdefullt för att kunna ge en så god omvårdnad som möjligt. Det är viktigt att i den kliniska verksamheten vara lyhörd, lyssna in och bekräfta patientens unika behov, ge information på ett personcentrerat sätt och bygga en relation med patienten som skapar en förutsättning för en god kommunikation. Relationen mellan patient och sjuksköterska i det palliativa skedet spelar en stor roll och skapar möjlighet för att kunna inge hopp, prata om svåra tankar och skapa en god kommunikation. Avslutningsvis kan slutsatsen dras att det behövs mer forskning om patienters upplevelse av kommunikation i palliativ vård genom att identifiera faktorer som främjar eller begränsar en god kommunikation, för att därmed ge kunskap, stöd och redskap till vårdpersonal.

Författarnas arbetsfördelning

Studiens författare intygar att arbetet har fördelats jämnt under processens olika delar. Artikelsökningen gjordes dock enskilt av respektive författare i varsin databas. Granskning, analys och textbearbetning har utförts gemensamt.

Referenser

Baggens, C., & Sandén, I. (2014). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I Friberg, F., & Öhlén, J (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 201-236). Lund: Studentlitteratur.

Beng, T .S., Chin, L.E., Guan, N. C., Yee, A., Wu, C., Pathmawathi, S., ... Meng, C.B. (2015). The Experiences of Stress of Palliative Care Providers in Malaysia: A Thematic Analysis. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 32(1), 15-28. doi: 10.1177/1049909113503395

Brighton, L.J., & Bristowe, K. (2016). Communication in palliative care: talking about the end of life, before the end of life. *Postgraduate Medical Journal*, 92, 466-470. doi: 10.1136/postgradmedj-2015-133368

Connolly, S., Galvin, M. & Hardiman, O. (2015). End-of-life management in patients with amyotrophic lateral sclerosis. *The Lancet Neurology*, 14(4), 435-442. doi:10.1016/S1474-4422(14)70221-2

Davies, N., Maio, L., van Riet Paap, J., Mariani, E., Jaspers, B., Sommerbakk, R., ... Iliffe, S. (2013). Quality palliative care for cancer and dementia in five European countries: some common challenges. *Aging & Mental Health*, 18(4), 400–410. doi: 10.1080/13607863.2013.843157

Davis, M. P., Lagman, R., Parala, A., Patel, C., Sanford, T., Fielding, F., ... Rybicki, L. A. (2017). Hope, Symptoms, and Palliative Care: Do Symptoms Influence Hope? *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 34(3), 223-232. doi: 10.1177/1049909115627772

Duggleby, W. (2001). Hope at the End of Life. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 3(2), 51-64.

Eckerdal, G. (2012). Sluten palliativ vård och hospice. P. Strang & B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (s.162-167). Stockholm: Liber AB.

Eide, H. & Eide, H. (Red.). (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.

Fossum, B. (2013). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården* (s. 25). Lund: Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturöversikt. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.133-145). Lund: Studentlitteratur AB.

Hjelmfors, L., Strömberg, A., Friedrichsen, M., Mårtensson, J., & Jaarsma, T. (2014). Communicating prognosis and end-of-life care to heart failure patients: A survey of heart failure nurses' perspectives. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 13(2), 152-161. doi: 10.1177/1474515114521746

Holms, N., Milligan, S., & Kydd, A. (2014). A study of the lived experiences of registered nurses who have provided end-of-life care within an intensive care unit. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(11), 549-556.

Jack, B. A., Mitchell, T. K., Cope, L. C., & O'brien, M. R. (2016). Supporting older people with cancer and life-limiting conditions dying at home: a qualitative study of patient and family caregiver experiences of Hospice at Home care. *Journal of Advanced Nursing*, 72(9), 2162-2172. doi: 10.1111/jan.12983

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering*. (2., [omarb. och utvidgade] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Kristensson, J. (Red.). (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso-och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & kultur.

Leung, J., Udris, E., Uman, J., & Au, D. (2012). The Effect of End-of-Life Discussions on Perceived Quality of Care and Health Status Among Patients With COPD. *Chest*, 142(1), 128-133. doi: <https://doi.org/10.1378/chest.11-2222>

Masel, E. K., Kitta, A., Huber, P., Rumpold, T., Unseld, M., Schur, S., ... Watzke, H. H. (2016). What Makes a Good Palliative Care Physician?: A Qualitative Study about the

Patient's Expectations and Needs when Being Admitted to a Palliative Care Unit. *PLOS ONE*, 11(7), 1-15. doi:10.1371/journal.pone.0158830

Mckechnie, R., Macleod, R., & Keeling, S. (2007). Facing uncertainty: The lived experience of palliative care. *Palliative and Supported Care*, 5, 367-376. doi: 10.1017/S1478951507000569

Murray, C., McDonald, C., & Atkin, H. (2014). The communication experiences of patients with palliative care needs: A systematic review and metasynthesis of qualitative findings. *Palliative and Supportive Care*, 13, 369–383. doi: 10.1017/S1478951514000455

Nelson, J. E., Puntillo, K. A., Pronovost, P. J., Walker, A. S., McAdam, J. L., Ilaoa, D. & Penrod, J. (2010). In their own words: Patients and families define high-quality palliative care in the intensive care unit. *Critical Care Medicine*, 38(3), 808-818. doi:10.1097/CCM.0b013e3181c5887c

Olsman, E., Leget, C., Onwuteaka-Philipsen, B., & Willems, D. (2013). Should palliative care patients' hope be truthful, helpful or valuable? An interpretative synthesis of literature describing healthcare professionals' perspectives on hope of palliative care patients. *Palliative Medicine*, 28(1), 59–70. doi: 10.1177/0269216313482172

O'Shea, M. F. (2014). Staff Nurses' Perceptions Regarding Palliative Care for Hospitalized Older Adults. *American Journal of Nursing*, 114(11), 26-34. doi: 10.1097/01.NAJ.0000456424.02398.ef

Payne, S., Burton, C., Addington-Hall, J., & Jones, A. (2010). End-of-life issues in acute stroke care: a qualitative study of the experiences and preferences of patients and families. *Palliative medicine*, 24(2), 146-153. doi: 10.1177/0269216309350252

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2017[2018]). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (9. ed.) Philadelphia, Pa.: Wolters Kluwer.

Sandman, L. & Kjellström, S. (Red.). (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur AB.

Seccareccia, D., Wentlandt, K., Kevork, N., Workentin, K., Blacker, S., Gagliese, L., ... Zimmermann, C. (2015). Communication and Quality of Care on Palliative Care Units: A Qualitative Study. *Journal of Palliative Medicine*, 18(9), 758-764.

doi:10.1089/jpm.2014.04.08

Sinclair, S., Beamer, K., F Hack, T., McClement, S., Raffin Bouchal, S., M Chochinov, H., & Hagen, N. (2017). Sympathy, empathy, and compassion: A grounded theory study of palliative care patients' understandings, experiences, and preferences. *Palliative Medicine*, 31(5), 437-447. doi: 10.1177/0269216316663499

Socialstyrelsen. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede: Vägledning, rekommendationer och indikatorer*. (Artikelnummer: 2013-6-4). Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19107/2013-6-4.pdf>

Stajduhar, K. I., Thorne, S. E., McGuinness, L., & Kim-Sing, C. (2009). Patient and carer perspectives: Patient perceptions of helpful communication in the context of advanced cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 2039-2047. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03158-x

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2014). *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik-patientupplevelser*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

Svenaesus, F. (2015). The relationship between empathy and sympathy in good health care. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 18, 267-277. doi: 10.1007/s11019-014-9601-x

Svensk Sjuksköterskeförening. (2013). *Kommunikation mellan vårdpersonal*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening.

Svensk Sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening.

Thompson-Hill, J., Hookey, C., Salt, E., & O'Neill, T. (2009). The Supportive Care Plan: a tool to improve communication in end-of-life care. *International Journal of Palliative Nursing*, 15(5), 250- 254.

Travelbee, J. (2006). *Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje*. Köpenhamn: Munksgaard.

Trovo de Araujo, M. M. & Paes da Silva, M.J. (2004). Communication with dying patients - perception of intensive care units nurses in Brazil. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 143-149. doi: 10.1046/j.1365-2702.2003.00862.x

World Health Organization. (2014). *Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course*. (WHA67.19). Hämtad från http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R19-en.pdf?ua=1&ua=1

World Medical Association. (2013). *World Medical Association of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 1 November, 2017, från World Medical Association, <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Öhlén, J., Wallengren Gustafsson, C., & Friberg, F. (2013). Making Sense of Receiving Palliative Treatment: Its Significance to Palliative Cancer Care Communication and Information Provision. *Cancer Nursing*, 36(4), 265-273. doi:10.1097/NCC.0b013e31826c96d9

Bilaga 1. Artikelmatris

Artikelnamn/Författare/ Land/år	Design	Syfte	Population/urval	Metod	Resultat	Gradering
<p>Supporting older people with cancer and life-limiting conditions dying at home: a qualitative study of patient and family caregiver experiences of Hospice at Home care</p> <p>Jack, B. A., Mitchell, T. K., Cope, L. C & O'Brien, M. R.</p> <p>England</p> <p>2016</p>	Beskrivande kvalitativ studie.	Undersöka patienter och närstående (som själv agerar som vårdare) upplevelser och uppfattningar av hospicevård utförd i hemmet.	Patienter som befinner sig i livets slutskede och deras familjemedlemmar som vårdar dem i hemmet. Sammanlagt deltog 16 patienter och 25 familjemedlemmar.	Semistrukturerade intervjuer.	2 huvudteman uppstod: embracing holism och service organization varav embracing holism var det huvudtema som la grunden för resultatet. Följande underteman togs sedan fram: talking about, knowing and doing, caring for the caregivers och promoting choice.	Hög kvalitet. Godkänd av en forskningsetisk kommitté.
<p>What Makes a Good Palliative Care Physician? A Qualitative Study about</p>	Kvalitativ intervjustudie	Syftet med studien var att undersöka patienters kunskap om palliativ vård, och patienters	20 stycken studiedeltagare med avancerad cancer i det palliativa skedet på en	Semistrukturerade intervjuer, transkriberade och analyserade	I Resultatet framgår 4 huvudteman: information om palliativ vård, behov av stödjande omvårdnad,	Medelhög kvalitet.

<p>the Patient's Expectations and Needs when Being Admitted to a Palliative Care Unit</p> <p>Masel, E. K., Kitta, A., Huber, P., Rumpold, T., Unseld, M., Schur, S., Porpaczy, E., & Watzkie, H.</p> <p>Österrike</p> <p>2016</p>		<p>förväntningar och behov i den palliativa vården.</p>	<p>palliativ vårdavdelning i Wien.</p>	<p>tematiskt enligt grounded theory.</p>	<p>att bli behandlad på en palliativ enhet och kvaliteér som utmärker en god läkare inom palliativ vård.</p>	<p>Godkänd av forskningsetiska kommitté.</p>
<p>In their own words: Patients and families define high- quality palliative care in the intensive care unit.</p> <p>Nelson, J. E., Puntillo, K. A., Pronovost, P. J., Walker, A. S., McAdam, J. J., Lloa, D. & Penrod, J.</p> <p>USA</p> <p>2010</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie.</p>	<p>Syftet var att undersöka patienters och familjers åsikter kring vad som är det mest essentiella i det palliativa skedet inom intensivsjukvården och vilka faktorer som anses vara av högst kvalitet.</p>	<p>Patienter som överlevt vård inom intensivvård tillsammans med deras familjer samt familjer till de patienter som avlidit.</p> <p>15 patienter.</p> <p>14 familjemedlemmar till de överlevande patienterna</p> <p>19 familjemedlemmar till de avlidna patienterna.</p>	<p>Grupper med slumpmässigt valda patienter, familjer till de överlevande samt avlidna patienterna skapades. Utvalda deltagare/grupper blev sedan inbjudna i grupp för att diskutera kvaliteten av palliativ vård i intensivvården genom semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Resultatet bestod utav 4 olika teman:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kommunikation från läkare om patientens tillstånd, behandling och prognos 2. patientfokuserad medicinskt beslutstagande 3. Vårdandet av patienten i syfte att bibehålla komfort, integritet, personlighet och privatliv. 4. Vård av familjen 	<p>Hög kvalitet.</p> <p>Etiskt resonemang har förts.</p>
<p>End- of- life issues in acute stroke care: a qualitative study of the experiences and preferences of patients and families.</p>	<p>Kvalitativ tvärsnittsstudie</p>	<p>Identifiera patienters och familjers upplevelser av akut stroke och deras preferenser av den palliativa vården.</p>	<p>Patienter med en akut stroke och deras familjemedlemmar</p> <p>28 patienter och 25 familjemedlemmar.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Resultatet bestod utav 2 stycken grundläggande teman:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Erhållen kommunikation och information. 	<p>Hög kvalitet.</p> <p>Godkänd av NHS forskningsetiska kommitté.</p>

<p>Payne, S., Burton, C., Addington-Hall, J., Jones, A.</p> <p>United Kingdom.</p> <p>2010</p>					<p>2. Osäkerhet och preferenser vid vård vid livets slutskede.</p>	
<p>Communication and Quality of Care on Palliative Care Units: A Qualitative Study,</p> <p>Seccareccia, D., Wentlandt, K., Kevork, N., Workentin, K., Blacker, S., Gagliese, L., Grossman, D., & Zimmerman, C.</p> <p>Kanada</p> <p>2015</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie</p>	<p>Syftet med studien var att identifiera element i kommunikationen som är centrala för en god palliativ vård.</p>	<p>23 palliativa patienter, 23 närstående och 39 sjuksköterskor på 4 palliativa vårdavdelningar i Toronto, Kanada deltog i studien.</p>	<p>Intervjuer genomfördes både enskild med studiedeltagare och i fokusgrupper. Datan transkriberades och analyserades enligt grounded theory.</p>	<p>Fem huvudteman uppstod: Bygga relation med patient och närstående, hantera förväntningar och mål med vården, hålla patient och närstående välinformerade, lyssna aktivt och skapa en trygg och öppen atmosfär för samtal om döden.</p>	<p>Medelhög kvalitet.</p> <p>Godkänd av forskningsetisk kommitté.</p>
<p>Patients perceptions of helpful communication in the context of advanced cancer</p> <p>Stajduhar, K. I., Thorne, S. E., McGuinness, L & Kim-sing, C.</p> <p>Kanada</p> <p>2010</p>	<p>Kvalitativ sekundär analys</p>	<p>Undersöka vad patienter med långt framskriden cancer identifierar som gynnsamt i deras kommunikation med sjukvårdspersonal.</p>	<p>Patienter med långt framskriden cancer. Totalt deltog 34 patienter.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>I resultatet framgick 4 huvudteman:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Respektera vikten av tid. 2. Att visa omsorg. 3. Uppmärksamma rädsla. 4. balansera hopp och ärlighet grundat i information. 	<p>Medelhög kvalitet.</p> <p>Etiskt resonemang har förts.</p>

<p>Making Sense of Receiving Palliative Treatment: Its Significance to Palliative Cancer Care Communication and Information Provision</p> <p>Öhlén, J., Wallengren Gustavsson, C., & Friberg, F.</p> <p>Sverige</p> <p>2013</p>	<p>Kvalitativ, fenomenologisk narrativ design</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka hur patienter med avancerad gastrointestinal cancer hanterar och finner mening i att få palliativ vård.</p>	<p>14 vuxna män och kvinnor med avancerad gastrointestinal cancer och pågående palliativ vård på en vårdavdelning i Sverige.</p>	<p>Narrativa intervjuer och observationer. Datan analyserades fenomenologiskt/er manuetiskt i tre faser: naive reading, structural analyses och interpreted in whole.</p>	<p>Tre huvudteman uppstod: Behov av kunskap och förståelse, sätt att söka kunskap och förståelse och att leva i väntan och nuet. Att hantera och finna mening i att få palliativ vård är en process som till stor del utgörs av att söka kunskap och förståelse.</p>	<p>Medelhög kvalitet.</p> <p>Godkänd av forskningsetisk kommitté</p>