

Kandidatnr: 10061 & 10023

Kommunikasjon med kreftpasienter i en palliativ fase

Antall ord: 8748

Bacheloroppgave i sykepleie

Veileder: Lindis Kathrine Helberget

Mai 2021

Kandidatnr: 10061 & 10023

Kommunikasjon med kreftpasienter i en palliativ fase

Antall ord: 8748

Bacheloroppgave i sykepleie
Veileder: Lindis Kathrine Helberget
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Ålesund



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: Forekomsten av kreft er økende. Dersom behandlingen ikke kan helbrede pasienten, endres fokuset til palliativ omsorg. Kommunikasjon er en viktig og omfattende sykepleieoppgave, og et sentralt ledd i utførelsen av palliasjon i kreftomsorgen.

Hensikt: Oppgavens hensikt er å belyse hvilke kommunikasjonsferdigheter sykepleier bør ha for å ivareta kreftpasienter i en palliativ fase.

Metode: Oppgaven er et systematisk litteraturstudie av åtte forskningsartikler. Studiene ble analysert med utgangspunkt i Evans analysemodell.

Resultater: Resultatene i studien viser at kommunikasjon til kreftpasienter i en palliativ fase er utfordrende og komplekst. Behovet for kontinuerlig trening og opplæring blir særlig vektlagt. Ferdigheter som å anvende et tydelig og forståelig språk, å være en god lytter og bruke berøring fremheves som sentralt i kommunikasjon med denne pasientgruppen. I tillegg blir ferdighetene å danne en god relasjon, vise empati og tilstrebe et godt samarbeid med lege avgjørende.

Konklusjon: Vår litteraturstudie viser at kommunikasjonsferdigheter, både verbale og nonverbale, er grunnleggende i møte med kreftpasienter i en palliativ fase. Det forutsetter at sykepleier kontinuerlig utfordrer sine ferdigheter i form av målrettet trening. Sykepleier bør være bevisst på egne holdninger, verdier, ferdigheter og faglige kompetanse for å utøve god kommunikasjon til denne pasientgruppen.

Abstract

Background: Cancer rates are increasing. If treatments fail to heal the patient the focus is shifted to palliative care. Communication is a vital and comprehensive nursing task, and remains a core part of the execution of palliation within cancer care.

Aim: The assignment aims to shed light on a range of interpersonal communication skills necessary to develop and foster in order to provide the best care for cancer patients at the palliative stage.

Method: The assignment is built as a systematic literature review where eight research articles were systematically analyzed according to the Evans model.

Result: The study highlights the complexity surrounding patient communication at the palliative stage. The need for continuous skills development is emphasized. Skills relating to the application of clear language patterns, being a good listener and utilising human touch is accentuated in communication with the patient group. Additionally, the ability to empathize, build relations and to aim for a solid collaboration with involved physicians is vital.

Conclusion: Our study exhibits that communication skills, verbal and non verbal remain pillars when meeting patients in the palliative phase. This assumes that the nurse is continuously challenged through targeted exercises. The nurse should be aware of their personal attitudes, values and skills to ensure clear communication with this patient.

*Det krever en god lytter for å høre
hva som faktisk sies
En enda bedre for å høre
hva som ikke sies,
men som kommer til uttrykk i talen.*

(Richard Palmer, referert i Eide & Eide, 2017, s. 15)

Innhold

1	Innledning	10
1.1	Bakgrunn for valg av tema	10
1.2	Hensikt og problemstilling	10
1.3	Sentrale begreper	11
1.3.1	Kreft.....	11
1.3.2	Palliativ fase	11
1.3.3	Kommunikasjon	11
1.4	Avgrensninger i oppgaven	12
1.5	Oppgavens videre oppbygning	12
2	Teori	13
2.1	Kreft.....	13
2.2	Palliasjon	13
2.3	Kommunikasjon	13
2.4	Kommunikasjon til pasienter i en palliativ fase	14
2.5	Joyce Travelbees sykepleieteori	14
3	Metode	16
3.1	Beskrivelse av metode	16
3.2	Inklusjon- og eksklusjonskriterier	16
3.3	Søkeprosess	16
3.3.1	Søkehistorikk.....	17
3.4	Kvalitetsvurdering	18
3.5	Etiske hensyn	18
3.6	Analyse.....	19
4	Resultat.....	21
4.1	Verbal kommunikasjon.....	21
4.1.1	Tydelig og forståelig språk.....	21
4.1.2	Ikke vite hva man skal si	21
4.1.3	Kommunikasjonstrening og opplæring	21
4.2	Nonverbal kommunikasjon	22
4.2.1	Å aktivt lytte	22
4.2.2	Berøring og tilstedeværelse	22
4.3	Personsentrert kommunikasjon	22
4.3.1	Relasjon mellom sykepleier og pasient.....	23
4.3.2	Empatisk tilnærming.....	23
4.4	Godt samarbeid	23

4.4.1	Samarbeid med lege.....	23
5	Diskusjon.....	25
5.1	Metodediskusjon	25
5.2	Resultatdiskusjon	26
5.2.1	Verbal kommunikasjon	26
5.2.2	Nonverbal kommunikasjon	28
5.2.3	Personsentrert kommunikasjon	29
5.2.4	Godt samarbeid	31
6	Konklusjon	32
6.1	Forslag til videre forskning	32
	Referanser.....	33
	Vedlegg 1	36
	Vedlegg Litteraturmatriser	37

1 Innledning

Kreft er den ledende dødsårsaken på verdensbasis (WHO, 2021) og i Norge (FHI, 2018). Sykdommen medfører store fysiske, emosjonelle og økonomiske belastninger for enkeltmennesker, familier, samfunn og helsesystem (WHO, 2021). På verdensbasis var det 9.6 millioner som døde av kreftsykdom i 2018 (WHO, 2021). I Norge var det 11 041 som døde i 2019 (Kreftregisteret, 2021). Forekomsten av kreft er økende, mye på grunn av bedret diagnostikk, forlenget levealder og økt befolkningsvekst. Den økende forekomsten medfører et økt behov for palliativ behandling, og derfor er palliasjon et svært aktuelt tema.

Palliativ behandling er aktuelt ved en rekke sykdommer, ikke minst innenfor onkologien. Palliasjonens fokus er lindring av lidelse, med hovedmål om best mulig livskvalitet for pasienten og pårørende i livets siste fase (Helsedirektoratet, 2019). Dette stiller høye krav til sykepleierens faglige, etiske og menneskelige kompetanse (Hjort, 2008, s. 448). Best mulig livskvalitet er fullstendig subjektivt og svært individuelt. Dette må derfor kartlegges ved å kommunisere med pasienten. I livets slutfase kan dette være spesielt utfordrende og komplekst, men absolutt essensielt for god palliativ behandling.

På bakgrunn av dette anser vi det som viktig, interessant og lærerikt å fordype oss i hvordan sykepleier kan ivareta kreftpasienter i livets slutfase ved bruk av god kommunikasjon.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Temaet for oppgaven er valgt med bakgrunn i interesse for palliativ sykepleie, sykepleie til pasienter med kreftsykdom og kommunikasjon til pasienter som lever med en uhelbredelig sykdom. Gjennom utdanningen har vi møtt mange pasienter som har vært rammet av kreft, både i sykehjem, hjemmesykepleien og på sykehuset. Vi har erfart at møtet med lidende og døende pasienter kan være svært utfordrende. God kontakt og kommunikasjon er langt ifra enkelt hos denne pasientgruppen. Møtet med mennesker med kort forventet levetid har gjort et sterkt inntrykk på oss, både som helsepersonell og som medmenneske. Etter endt utdanning ønsker vi at utøvelsen av omsorg skal stå sentralt i vårt fremtidige yrke. Sykepleiere som arbeider i kreftomsorgen må ha kompetanse innenfor mange områder for å kunne utøve god sykepleie til denne pasientgruppen. Dette forutsetter gode kommunikasjonsferdigheter, og at en har evne til å anvende disse i praksis.

1.2 Hensikt og problemstilling

Oppgavens hensikt er å belyse hvilke kommunikasjonsferdigheter sykepleier bør ha for å ivareta kreftpasienter i en palliativ fase. På bakgrunn av dette har vi formulert følgende problemstilling:

Hvordan kan sykepleier ved bruk av kommunikasjon ivareta kreftpasienten i den palliative fasen?

1.3 Sentrale begreper

Her blir sentrale begrep i problemstillingen forklart på et generelt nivå.

1.3.1 Kreft

Kreft er en fellesbetegnelse for en gruppe sykdommer som har en del felles kjennetegn, men som arter seg ulikt (Bertelsen et al., 2016, s. 146). Felles for kreftsykdom er at det har skjedd en skade i cellens DNA som gir opphav for unormal cellevekst. Den unormale celleveksten utvikler seg ved kreft til en ondartet, malign tumor. Pasientens sykdomsforløp, behandling og prognose vil variere i stor grad (Helsenorge, 2020).

1.3.2 Palliativ fase

Når pasienten ikke kan bli frisk fra sin sykdom og kurativ behandling er nytteløs, endres målet for sykepleien og den medisinske behandlingen (Lorentsen & Grov, 2016, s. 423). Perioden fra denne endringen til døden inntreffer, omtales som den palliative fasen.

1.3.3 Kommunikasjon

Begrepet "kommunikasjon" stammer fra det latinske ordet *communicare*, som betyr å gjøre noe felles, delaktiggjøre en annen og ha forbindelse med. En utveksling av meningsfylte tegn mellom to eller flere parter finner sted (Eide & Eide, 2017, s. 17).

1.4 Avgrensninger i oppgaven

Ut ifra valgt problemstilling og tematikk har vi satt noen avgrensninger for å ikke favne for vidt innenfor temaet. Den palliative fasen for en kreftpasient kan vare lenge, og vi har med det hatt fokus på inneliggende pasienter som får behandling av spesialisthelsetjenesten. Dette fordi sykepleierne har en sentral rolle i behandling og pleie innenfor disse rammene. Oppgaven inkluderer sykepleie til pasienter med alle kreftformer. Samtidig vil vi understreke at pasientens sykdomsforløp og symptomer vil variere i stor grad, noe som vil påvirke hvilke behov for kommunikasjon, støtte og informasjon den enkelte pasienten har. Den palliative fasen inneholder også den terminale fasen, pasientens siste dager. I oppgaven vil den terminale fasen ikke bli vektlagt. Palliasjon har et stort fokus på symptomlindring i form av fysiske og psykiske plager. Lindring av fysiske plager som smerte, kvalme, obstipasjon og øvrig vil ikke bli tema for oppgaven. Vi ønsker likevel å fremheve at behandling og sykepleie rettet mot pasientens fysiske symptomer og plager er avgjørende og essensielt for å oppnå god helhetlig omsorg.

1.5 Oppgavens videre oppbygning

I teorikapittelet presenteres relevant teori for oppgaven og aktuell sykepleieteori. Metodedelene forklarer hvordan vi systematisk gikk frem med søkeprosessen og fremlagte søketabeller redegjør for litteratursøket i oppgaven. Videre forklares hvordan vi analyserte og bearbeidet artiklene. I resultatdelen gjør vi rede for funnene, og gjengir disse under hovedkategoriene, med tilhørende underkategorier. Disse vil videre bli drøftet opp mot problemstilling og pensumlitteratur i diskusjonsdelen. Sluttvis oppsummeres oppgaven i en konklusjon.

2 Teori

I dette kapittelet presenteres teori om kreft, palliasjon og kommunikasjon, samt Joyce Travelbees sykepleieteori.

2.1 Kreft

Kreft er en sykdom som oppstår som følge av ukontrollert celledeling i et organ. Opphopning av kreftceller fører til utvikling av en kreftsvulst over tid (Lorentsen & Grov, 2016, s. 399). Kreftceller har i hovedsak tre kjennetegn. De kan dele seg ukontrollert, vokse inn i omkringliggende vev og kan spre seg via blodstrømmen, lymfebanen eller kroppshulrom til andre deler av kroppen (Bertelsen et al., 2016, s. 130). Symptomene vil variere ut ifra hvilket organ som er rammet og i hvor stor grad. Behandlingsmåten er avhengig av hvor i kroppen kreften er lokalisert og hvilken kreftform pasienten har. Kirurgi, cytostatikabehandling og strålebehandling er vanlige behandlingsformer. Disse brukes både alene og i kombinasjon med hverandre (Lorentsen & Grov, 2016, s. 399).

2.2 Palliasjon

Palliasjon er et fagområde innen medisin med fokus på aktiv behandling, pleie og omsorg for pasienter med uheldelig sykdom og kort forventet levetid (Helsedirektoratet, 2019). Målet ved all behandling er rettet mot livsforlenging, symptomlindring og best mulig livskvalitet for pasienten, samt ivaretagelse av de pårørende. Lindring av pasientens symptomer og plager står sentralt i behandlingen. Dette inkluderer fysiske plager som smerter, samt tiltak rettet mot psykiske, sosiale og åndelige problemer (Lorentsen & Grov, 2016, s. 423). På grunn av et komplekst og sammensatt sykdomsbilde er tverrfaglighet både på tvers av de medisinske spesialitetene og ulike profesjoner viktig for å kunne gi best mulig behandling. Leger og sykepleiere står sentralt i behandlingen, men også andre faggrupper er viktige for å kunne gi god helhetlig behandling. Spisskompetanse innenfor palliasjon, samt god dialog og felles forståelse for pasientens situasjon, er helt nødvendig for å oppnå gode behandlingsresultater (Helsedirektoratet, 2019).

2.3 Kommunikasjon

Å kommunisere innebærer både verbale og nonverbale komponenter (Eide & Eide, 2017). Når vi kommuniserer verbalt bruker vi ord, og det er ordene som vi ytrer som kommer til uttrykk. Med nonverbal kommunikasjon menes alt det andre som kommer til uttrykk i forbindelse med en samtale eller tilstedeværelse. Dette inkluderer blant annet kroppsspråk, gestikulering, blikk, ansiktsuttrykk, berøring, stillhet, fysisk avstand eller nærhet, og holdning. De to formene for kommunikasjon ses ofte i sammenheng, da det nonverbale er like viktig som det verbale. Hvis den nonverbale holdningen støttes av det verbale språket, vil budskapet virke ekte, tillitvekkende og pålitelig. Dette kalles kongruent kommunikasjon. Det hjelper lite med vennlige ord hvis holdningen tilsier det motsatte (Eide & Eide, 2017, s. 138).

I henhold til Eide og Eide (2017) er kommunikasjon både krevende og komplekst. Det er ikke bare en kombinasjon av verbal og nonverbal kommunikasjon, men innebærer også kunnskap om ulike ferdigheter. De nevner blant annet kommunikasjonsferdigheter som bekreftende og informerende. Ifølge Eide og Eide (2017) er det viktig å bekrefte pasientens kommunikasjon ved å vise interesse og anerkjennelse. Bekreftende ferdigheter handler om å respondere og dermed vise at man lytter, ser og forstår det som blir sagt. Det innebærer også evnen til å vise forståelse for andres livssituasjon. Bekreftende kommunikasjon skaper tillit og trygghet, og kan være avgjørende for å bygge en god relasjon (Eide & Eide, 2017, s. 164). Ifølge Eide & Eide (2017) er en hjelpers viktigste rolle å gi informasjon og veilede pasienten (s. 218). Dette på bakgrunn av at den syke eller hjelpetrengende ofte har et stort behov for informasjon om en rekke ulike forhold. Informerende ferdigheter innebærer omtanke fordi informasjonen må tilpasses pasientens evner og behov. Pasienten skal både høre, forstå og huske det som er nødvendig (Eide & Eide, 2017, s. 218).

2.4 Kommunikasjon til pasienter i en palliativ fase

De fleste pasienter som diagnostiseres med en uhelbredelig kreftsykdom, har et stort behov for informasjon om veien videre. Det blir da avgjørende med grundig informasjon om diagnose, fremtidsutsikter, prognose og hvordan en kan leve best mulig i den tiden en har igjen (Molnes, 2021, s. 74). Sykepleiere i møte med kreftpasienter i den palliative fasen må, ifølge Molnes (2021), beherske et bredt spekter av nonverbale og verbale ferdigheter (s. 73). Gjennom kommunikasjon er det grunnleggende å lytte, vise respekt, ha empati samt ha bred kompetanse om pasientens sykdom. Disse ferdighetene gjør også at man blir kjent med pasienten, forstår pasienten og møter pasientens behov og bidrar til at pasienten mestrer sykdom og lidelse (Molnes, 2021, s. 73).

De fleste som diagnostiseres med en uhelbredelig kreftsykdom opplever å få livet snudd på hodet. De kan oppleve tap av kontroll når det gjelder egen helse, framtidsutsikter og forventet levetid. Det er ofte knyttet stor uro og bekymring til sykdomsforløpet, da den palliative fasen får innvirkning på alle aspekter i livet, alt fra dagliglivets aktiviteter til store eksistensielle spørsmål. Ved å kommunisere med pasienten om sykdommen, effekten av en eventuell behandling, bivirkninger og situasjonen fra dag til dag får kreftpasienter mulighet til å gjenvinne en form for kontroll over eget liv (Reitan, 2017, s. 111).

2.5 Joyce Travelbees sykepleieteori

Joyce Travelbees sykepleieteori har i sitt perspektiv, hovedvekt på samhandling mellom sykepleier og pasient. Hun retter sin sykepleietenkning spesielt mot de mellommenneskelige aspektene ved sykepleie og betydningen av kommunikasjon (Eide & Eide, 2017, s. 366). Travelbee mener det er grunnleggende med nærhet og felles forståelse, og vektlegger betydningen av personlig kommunikasjon og relasjon mellom sykepleier og pasient. Hun beskriver dette som et menneske-til-menneske-forhold (Kristoffersen, 2016, s. 28). Travelbee vektlegger også at mennesket må bli sett på som et enestående og uerstattelig individ, fordi alle opplever sykdom og lidelse på ulike måter. Det kreves derfor en individuell tilnærming fra sykepleieren. Dette må ligge til grunn for at sykepleiers hensikt skal oppnås, nemlig at individet hjelpes til å mestre eller leve med sykdom. For å kunne identifisere pasientens behov, må sykepleieren bli kjent med pasienten som person. Dette blir man ved hjelp av kommunikasjon, sykepleierens

viktigste verktøy, ifølge Travelbee. Ved hjelp av kommunikasjon, får man som sykepleier bedre evne til å opprette et mellommenneskelig forhold. Dette krever at sykepleier har selvinnsikt, engasjement og bruker ferdigheter sammen med egne holdninger og verdier (Kristoffersen, 2016, s. 35).

3 Metode

Dette kapittelet presenterer *oppgavens* metode, søkeprosess, inklusjon- og eksklusjonskriterier, kildekritikk, vurdering av kvalitet og etiske hensyn. Deretter vil analysen av de inkluderte forskningsstudiene presenteres.

«En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder». (Vilhelm Aubert referert i Dalland, 2017, s. 51).

3.1 Beskrivelse av metode

Oppgaven er et systematisk litteraturstudie og baserer seg på åtte forskningsartikler. Et systematisk litteraturstudie kjennetegnes ved en tydelig formulert problemstilling som besvares gjennom å vurdere og analysere relevant forskning (Forsberg & Wengström, 2015, s. 27).

3.2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

For å sikre at artiklene som ble inkludert i oppgaven var relevante og svarte på oppgavens problemstilling, ble det utviklet inklusjons- og eksklusjonskriterier. Disse brukes for å hjelpe forfatteren til å avgjøre hvilke kriterier som inkluderes eller ekskluderes når man velger artiklene som skal benyttes i oppgaven (Forsberg & Wengström, 2015, s. 174). Studiene som ikke oppfylte inklusjonskriteriene, ble ekskludert i søkeprosessen.

Inklusjonskriterier:

- Artikler publisert de siste 10 årene
- Fagfellevurdert
- IMRaD-struktur
- Publisert på engelsk
- Pasientgruppe: voksne kreftpasienter (over 18 år) i en palliativ fase
- Sykepleieperspektiv

3.3 Søkeprosess

Litteratursøket ble gjennomført ved bruk av relevante søkeord og kombinasjoner i anerkjente og relevante databaser. Vi har i hovedsak benyttet oss av databasene CINAHL Complete og PubMed. Valget av databasene er på bakgrunn av deres sykepleiefaglige relevans (Forsberg & Wengström, 2015, s. 65).

Ut ifra valgt problemstilling så vi på nøkkelordene som var viktig for å danne grunnlaget for et godt søk. Dette var ordene *kommunikasjon*, *sykepleier* og *palliasjon*. Vi utarbeidet deretter et Pico-skjema og jobbet med gode oversettelser til engelsk (se tabell 1).

Et pico-skjema er en strukturert metode, for å finne relevante søkeord som tar utgangspunkt i oppgavens problemstilling. Akronymet er en forkortelse for P (patient/population), I (intervention), C (control) og O (Outcom) (Forsberg & Wengström, 2015, s. 60). I denne oppgaven utelukkes C (control), da dette brukes for å sammenligne ulike tiltak og ikke er relevant for vår oppgave.

Tabell 1: Pico-skjema

P – Hvilken pasientgruppe?	Kreftpasienter i en palliativ fase Søkeord: (<i>cancer patients</i>) - <i>oncology nursing</i>
I – Hva er det med pasientgruppen som er interessant?	Palliativ omsorg Søkeord: <i>palliative care, end of life</i>
O – Utfall/resultat, hva skal oppnås?	Sykepleierens kommunikasjonsferdigheter Søkeord: <i>oncology nursing, communication, communication skills</i>

I arbeidet med å finne relevante søkeord ble søkeordet *Cancer patients* brukt tidlig i søkeprosessen, som søkeord for P (patient/population). Dette søkeordet ble ekskludert fra pico-skjemaet da vi så at dette i kombinasjon med de andre søkeordene resulterte i et for bredt søk. *Cancer patients AND communication AND palliative care* ga 1969 treff i PubMed og 485 treff i CINAHL Complete. Søkeordet ble erstattet med *oncology nursing* som ble funnet ut ifra keywords i studier vi så besvarte vår problemstilling.

Ved bruk av søkeordet *oncology nursing* så vi det da som viktig at hovedfokuset i artiklene var rettet mot sykepleiefaget generelt, og ikke som en del av en videreutdanning innenfor kreftsykepleie.

Settet med søkeord vi anvendte for å finne artiklene var: *communication, communication skills, end of life, oncology nursing og palliative care*. De ulike søkeordene ble kombinert med AND for å gjøre søket smalere og mer begrenset (Forsberg & Wengström, 2015, s. 69).

3.3.1 Søkehistorikk

Under fremkommer søkehistorikken for hvordan vi kom fram til artiklene som blir benyttet i oppgaven (se vedlegg 1).

I søkeprosessen ble det først utført et søk i databasen PubMed med søkeordene: *Communication AND oncology nursing AND palliative care*. Søket ga hele 340 resultater og vi konkluderte med at dette ble et for bredt søk. Vi byttet da ut søkeordet *communication* med *communication skills* og fikk 86 resultater. Av disse leste vi gjennom

alle overskriftene. Mange av overskriftene handlet om pediatri eller hadde et pasientperspektiv og disse artiklene ble derfor ekskludert. Åtte av artiklene fra dette søket ble lest. Av disse var det tre som besvarte vår problemstilling og ble dermed inkludert: Jors et al., (2016), Mishelmovich et al., (2015) og Wittenberg et al., (2017).

I databasen CINAHL Complete brukte vi søkeordene: *Communication AND oncology nursing* (som keyword) AND *palliative care*. Disse søkeordene resulterte i 84 treff. Her fikk vi opp én av artiklene som allerede var inkludert i søket i PubMed. Dermed resulterte dette søket i én ny inkludert artikkel: Rylander et al., (2019).

I neste søk, i samme database, ble søkeordene: *Communication skills, oncology nursing*, kombinert med AND. Dette søket ga 77 treff, og resulterte i tre nye artikler: Banerjee et al., (2016), McLennon et al., (2013a) og Wittenberg-Lyles et al., (2013). Samt én artikkel som allerede var inkludert fra tidligere søk.

Deretter gjorde vi søk i samme database med søkeordene: *Communication AND oncology nursing AND end of life*. Dette søket ga 55 treff, og ga oss én ny inkludert artikkel: McLennon et al., (2013b), samt to artikler som tidligere var blitt inkludert.

3.4 Kvalitetsvurdering

Når søkeprosessen var utført ble vårt neste steg å kvalitetsvurdere de utvalgte artiklene. Forsberg og Wengström (2015) sier at verdien av et systematisk litteraturstudie er avhengig av hvor godt man identifiserer og vurderer relevante studier (s. 104). Studiene vi valgte å inkludere har tydelige problemformuleringer og hensikter. De er av nyere dato for å sikre at forskningen er aktuell. Alle forskningsartiklene i oppgaven har IMRaD-struktur. Dette er ifølge Dalland (2017) den vanligste måten å strukturere forskningsartikler (s. 163). Artiklene i oppgaven er også fagfellebedømte, og de ulike tidsskriftene som har utgitt artiklene er godkjent med nivå 1 eller 2 i Norsk senter for forskningsdata (NSD, u.å.). Nivå 1 er ordinære vitenskapelige publiseringskanaler, og nivå 2 er kanaler med høyest internasjonal prestisje (NSD, u.å.,b). I oppgaven er syv av studiene godkjent til nivå 1, og én til nivå 2. For å videre kvalitetssikre artiklene brukte vi sjekklister for vurdering av kvalitative og kvantitative studier (Forsberg & Wengström, 2015, s. 199-207). Sjekklisterne går systematisk gjennom ulike kriterier, for å granske og kritisk vurdere hver enkelt artikkel. Samtlige av artiklene som er brukt i oppgaven oppfylte kravene i sjekklisterne.

3.5 Etske hensyn

En del av arbeidet med å gjøre et systematisk litteraturstudie er å ta etiske vurderinger (Forsberg & Wengström, 2015, s. 59). Disse vurderingene har som mål å ivareta deltakende parters personvern. Forskningsetikken har også som formål å sikre kvalitetsmessige og troverdige forskningsresultater. I sine etiske vurderinger skal forskerne alltid veie interessen for innhenting av kunnskap mot kravet om å beskytte deltakerne i studien. Forsberg og Wengström (2015) sier at deltakerne skal ivaretas på en god måte og skal ikke påføres skader eller mén som følge av studien (s. 132). For å beskytte deltakere i forskning benyttes Helsinkideklarasjonen, som blant annet danner grunnlag for en rekke etiske retningslinjer. Helsinkideklarasjonen nevner at forskningen skal ta hensyn til deltakernes integritet og helse (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2014). Studiene viste til at det er gitt informasjon om frivillig deltakelse og

tillatelse til å trekke seg fra studien, samt at det er tatt vurderinger rundt anonymisering av deltakere. Forskningsartiklene vi har inkludert i vår oppgave inneholder etiske vurderinger og er alle godkjent av etisk komite.

3.6 Analyse

Vitenskapelig analysearbeid innebærer at man deler opp materialet i mindre deler, undersøker hver enkelt del, og lager en syntese ved å sette delene sammen til en ny helhet (Forsberg & Wengström, 2015, s. 152). Artiklene er analysert ved hjelp av innholdsanalyse etter metoden presentert av Evans (2002), som tar for seg analysen i fire trinn.

Trinn 1: Dette steget handler om å finne studiene som skal inkluderes i analysen (Evans, 2002, s. 25). Med utgangspunkt i en planlagt søkestrategi fant vi fram til de åtte artiklene som danner grunnlaget for oppgaven.

Trinn 2: Her skal de viktigste funnene letes fram (Evans, 2002, s. 25). Analysen startet ved at vi gjennomgikk funn i litteratormatrisene. Dette ga en oversikt over resultatene som kom fram i studiene. Videre leste vi studiene hver for oss flere ganger, dette kalles å lese artiklene *på langs*. Ved å lese gjennom dataene flere ganger blir en helhetsforståelse utviklet, samtidig dannes en oversikt over hver enkelt artikkel. Vi noterte viktige funn hver for oss, som deretter ble sammenlignet og diskutert. Dette for å sikre at begge hadde lik forståelse av innholdet og funn. Vi samlet alle nøkkelfunn i et dokument, og brukte fargekoder for å identifisere og kategorisere funnene. De sentrale elementene fra hver studie var da identifisert, og la grunnlaget for videre arbeid i trinn 3.

Trinn 3: Tredje trinn innebærer å sammenligne funn fra de ulike studiene (Evans, 2002, s. 25). Studiene ble vurdert i forhold til hverandre, som kalles å lese artiklene *på tvers*. Dokumentet med nøkkelfunn ble grundig gjennomgått, og vi sammenlignet forskjeller og ulikheter. Denne prosessen resulterte i en gradvis økende forståelse, og førte til at nøkkelfunnene ble delt inn i fire hovedkategorier med tilhørende underkategorier. Denne prosessen ble gjennomgått i sin helhet gjentatte ganger og diskutert for kvalitetssikring.

Funnene ble inndelt i hovedkategoriene: *Verbal kommunikasjon, nonverbal kommunikasjon, personsentrert kommunikasjon og godt samarbeid*.

Innenfor hovedkategoriene ble det identifisert underkategorier: *Å snakke et tydelig og forståelig språk, opplevelsen av å ikke vite hva man skal si, kommunikasjonstrening og opplæring, å være en god lytter, berøring, tilstedeværelse, god relasjon, empatisk tilnærming og samarbeid med lege*.

Trinn 4: Dette trinnet beskriver resultatene av analysen. Resultatene innenfor hvert tema skrives sammen og presenteres (Evans, 2002, s. 25). Hoved- og underkategoriene presenteres i tabellen under.

Tabell 2: Hoved- og underkategorier

Hovedkategori	Underkategori	Artikkel
Verbal kommunikasjon	<ul style="list-style-type: none"> - Tydelig og forståelig språk - Ikke vite hva man skal si - Kommunikasjonstrening og opplæring 	1, 2, 4, 5, 6, 7, 8
Nonverbal kommunikasjon	<ul style="list-style-type: none"> - Å aktivt lytte - Berøring og tilstedeværelse 	1, 4, 7
Personsentrert kommunikasjon	<ul style="list-style-type: none"> - Relasjon mellom sykepleier og pasient - Empatisk tilnærming 	2, 3, 4, 5, 6, 8
Godt samarbeid	<ul style="list-style-type: none"> - Samarbeid med lege 	1, 3, 6, 8

4 Resultat

I denne delen vil vi presentere hovedfunnene fra de ulike studiene.

4.1 Verbal kommunikasjon

I seks av studiene beskrives ulike verbale ferdigheter som sykepleierne anser som verdifulle (Banerjee, et al., 2016; Jors et al., 2016; McLennon et al., 2013a; McLennon et al., 2013b; Mishelmovich et al., 2015; Wittenberg-Lyles, et al., 2013). Deltakerne i studiene identifiserer betydningen av verbale ferdigheter. I hovedtrekk handler disse om å kunne kommunisere ved bruk av et tydelig og lett forståelig språk. Flere av studiene trekker fram sykepleierens opplevelse av å ikke vite hva man skal si i kommunikasjonssituasjoner med pasienter i en palliativ setting. Samtidig belyses manglende trening og opplæring innenfor denne type kommunikasjon.

4.1.1 Tydelig og forståelig språk

Et tydelig og enkelt språk anser flere av sykepleierne i både McLennon et al. (2013b), Mishelmovich et al. (2015) og Wittenberg-Lyles et al. (2013) som viktig. Dette innebærer å ikke pakke vanskelig budskap inn i mange ord. Mishelmovich et al. (2015) beskrev at sykepleieren må tilpasse seg pasientens nivå, slik at informasjonen blir enkel og pasienten forstår hva som blir sagt.

4.1.2 Ikke vite hva man skal si

Uttrykket *not knowing what to say* kommer fram i fire av studiene (Banerjee et al., 2016; McLennon et al., 2013a; McLennon et al., 2013b; Wittenberg-Lyles et al., 2013). Dette handler om at sykepleieren ofte opplever at de ikke vet hva de skal si eller hvordan de skal møte denne pasientgruppen når pasienten tar opp vanskelige temaer, som for eksempel samtaler om døden, «...I know I just need to listen sometimes but find it hard to say the right thing to let them know they can vent or share concerns» (Banerjee et al., 2016, s. 197). Sykepleiere som var ny i yrket beskrev dette som spesielt vanskelig (McLennon et al., 2013b). Sykepleiere med flere års erfaring var derimot mer trygg på kommunikasjonen omkring de vanskelige temaene (Mishelmovich et al., 2016). En sykepleier i studien til Banerjee et al. (2016), skildrer fortvilelsen ved at ordene ikke alltid strekker til: «...Knowing that in the end everything you say can't change the bad news. I feel like I'm just spewing clichés.» (Banerjee et al., 2016, s. 197).

4.1.3 Kommunikasjonstrening og opplæring

Sykepleierne forteller at de opplever å få lite trening, veiledning og opplæring rundt det å skulle kommunisere om vanskelige temaer (Jors et al., 2016; McLennon, et al., 2013b; Wittenberg et al., 2017; Wittenberg-Lyles, et al., 2013). Dette ble beskrevet i både McLennon et al. (2013b) og Jors et al. (2016) hvor det gis uttrykk for at kommunikasjonstrening er grunnleggende og nødvendig: "This is a critical area of education for the registered nurse." (McLennon et al., 2013b, s. 119). I flere av studiene

blir det nevnt mange alternativer for hvordan sykepleiere kan få hevet sine kommunikasjonsferdigheter. Studien til Jors et al. (2016) nevnte at rollespill var et godt alternativ som kommunikasjonstrening: "Practical application of possible communication in the form of role playing: how to find the right words" (Jors et al., 2016, s. 276).

4.2 Nonverbal kommunikasjon

Resultater fra flere av studiene viser at sykepleierens ferdigheter innenfor nonverbal kommunikasjon er av stor betydning i kommunikasjon med pasienter i en palliativ fase (McLennon et al., 2013a; Michelmovich et al., 2016; Wittenberg et al., 2017). Aktiv lytting, berøring og tilstedeværelse i samtalen var ferdigheter som spesielt var nevnt.

4.2.1 Å aktivt lytte

I både McLennon et al. (2013a) og Wittenberg et al. (2017) ble sykepleierens nonverbale ferdigheter beskrevet som avgjørende for at sykepleieren skulle kunne forstå pasientens opplevelser og tanker, og få pasienten til å åpne seg. Her blir blant annet det å være en aktiv lytter skildret som viktig. Det handlet også om at sykepleieren klarte å lese pasienten og fange opp ulike "signaler" fra pasienten: «You really have to be a good listener. That will tell you more than enough» (McLennon et al., 2013a, s. 431). Dette går igjen i Michelmovich et al. (2016) som belyste at nonverbale ferdigheter blant annet var viktig for å kunne etablere et tillitsforhold mellom pasienten og sykepleieren. Det å lytte til pasienten handlet om å danne et bilde av pasientens forståelse og ønsker, og på den måten samarbeide godt: «If you do listen, you do try to understand, then very often you can work as a partnership and that's when best care takes place, because you can, you can work at their pace.» (Michelmovich et al., 2015, s. 156).

4.2.2 Berøring og tilstedeværelse

I to av studiene blir bruk av berøring, som å holde hender og være nær pasienten, nevnt som betydningsfulle elementer i den nonverbale kommunikasjonen (Michelmovich et al., 2016; Wittenberg et al., 2017). Tilstedeværelse, som å sitte på sengekanten og gi pasienten tid til å dele det han/hun opplever, blir spesielt vektlagt i Wittenberg et al. (2017): «Nurses described sitting on the edge of the patient's bed, allowing time to let the patient cry, moving closer to the patient, talking softly and slowly, and sitting silently.» (Wittenberg et al., 2017, s. 569).

4.3 Personsentrert kommunikasjon

Resultater fra flere av studiene belyser sykepleierens evne til å danne en relasjon som en sentral og viktig ferdighet. Det samme blir ferdighetene i det å gi emosjonell støtte, å kunne sette seg inn i pasientens situasjon og det å vise sympati (Banerjee et al., 2016; McLennon et al., 2013b; Michelmovich et al., 2015; Jors et al., 2016; Rylander et al., 2019; Wittenberg et al., 2017; Wittenberg-Lyles et al., 2013).

4.3.1 Relasjon mellom sykepleier og pasient

Rylander et al. (2019) og Mishelmovich et al. (2015) forteller at sykepleierne er avhengig av å ha en god relasjon til pasienten, og at dette er en forutsetning for at pasienten vil kunne åpne seg. Resultater i forskningen til Mishelmovich et al. (2015) viser at gode relasjoner må ligge til grunn for å kunne gjøre de vanskelige samtalene mulig. Ved å ha en god relasjon skaper man også tillit, noe som ble beskrevet som verdifullt for å kunne ha dype og meningsfulle samtaler med pasienten.

4.3.2 Empatisk tilnærming

Individualisert kommunikasjon blir i flere av studiene belyst. De beskriver at ved å gi tilpasset kommunikasjon finner de ut hvilke behov og ønsker pasientene har, noe som er nødvendig for å kunne være til stede og gi pasienten støtte: "Every situation is different... patients should be assessed individually as to what they need and/or want to know." (McLennon et al., 2013b, s. 119). Mishelmovich et al. (2015) påpekte viktigheten ved å se ulike perspektiver mellom pasienten og seg selv. Det handlet om sykepleierens evne til å oppfatte pasientens følelser og prøve å forstå situasjonen fra pasientens ståsted. Sykepleierne fortalte at måten de klarte å møte pasienten der de var, var å sette seg selv inn i deres situasjon (Mishelmovich et al., 2015). Dette handlet om å ha empati og sympati. Empati og sympati blir også beskrevet i Jors et al. (2016) som viktige elementer for å kommunisere med kreftpasienter i en palliativ fase: "To learn that death is a part of life and what is medically possible and doable is not always what the person actually needs, but attention, sympathy, to be well cared for, etc." (Jors et al., 2016, s. 276).

4.4 Godt samarbeid

Resultater fra studiene beskriver viktigheten av et godt samarbeid mellom sykepleier og lege i møte med kreftpasienten i en palliativ fase. Det kommer også frem at sykepleieren har en viktig rolle som pasientens advokat (McLennon et al., 2013a; McLennon et al., 2013b; Rylander et al., 2019; Wittenberg-Lyles et al., 2013).

4.4.1 Samarbeid med lege

I fire av studiene ble det tverrfaglige samarbeidet mellom legen og sykepleieren trukket fram (McLennon et al., 2013a; McLennon et al., 2013b; Rylander et al., 2019; Wittenberg-Lyles et al., 2013). De viser at et godt samarbeid mellom lege og sykepleier er betydningsfullt for at sykepleier mestrer møtet og kommunikasjonen med pasienten på en god, informativ måte. Dette på bakgrunn av om sykepleieren hadde innsikt i hvilken informasjon legen hadde gitt pasienten. Når sykepleier var orientert om hva legen hadde formidlet, ble de tryggere på å besvare ytterligere spørsmål fra pasienten (McLennon et al., 2013a; Rylander et al., 2019; Wittenberg-Lyles et al., 2013). En sykepleier forteller hvordan hun forsikret seg om hva legen hadde sagt til pasienten: "I nearly always go with the physician...because if I know exactly what the doc has said I can more easily answer further questions... I make it a practice to stay in the room a few minutes longer" (McLennon et al., 2013b, s. 119).

McLennon et al. (2013a) og McLennon et al. (2013b) beskriver også at sykepleieren har en viktig rolle som pasientens "advokat", ved å stå på pasientens krav og sørge for at han/hun blir sett og hørt: "Nurses have a big role in being able to talk to the doctors and say, 'what's the plan of care? Oncology patients... need advocates...'" (McLennon et al., 2013a, s. 430). Sykepleier er et viktig mellomledd som assisterer pasienten til å forstå hva som blir sagt. Dette gjelder også å videreformidle informasjon om pasienten til andre aktuelle instanser, i tilfeller hvor sykepleieren selv ikke kan hjelpe (McLennon et al., 2013a; McLennon et al., 2013b).

5 Diskusjon

I oppgavens diskusjonsdel presenteres først metodediskusjonen. Videre drøftes resultatene som fremkommer i analysen av forskningsartiklene opp mot aktuell teori som er presentert i oppgavens teorikapittel.

5.1 Metodediskusjon

Gjennom prosessen har vi jobbet både sammen og individuelt. Å ha vært to om oppgaven mener vi har vært en form for kvalitetssikring. Dette med tanke på oversettelse fra engelsk til norsk, men også det at vi har hatt et stort fokus på å diskutere og kritisk granske alle delene gjennom hele prosessen.

Valg av søkeord ble diskutert. Direkte oversettelser av ordene i problemstillingen så vi tidlig ikke ga resultater som svarte på oppgavens hensikt. I starten utførte vi en rekke prøvesøk og leste artikler som var relevant for problemstillingen. Fra disse artiklene så vi hvilke keywords som ble benyttet, og ut ifra disse utarbeidet vi et sett med søkeord som tok utgangspunkt i problemstillingen og fikk relevante treff i søkeprosessen. Samtlige artikler ble funnet i flere av søkene som ble utført (se punkt 3.3.1). Dette anser vi som en styrke i oppgaven.

I oppgaven er det brukt syv kvalitative studier og én mixed method design. Styrken til kvalitativ forskning er at sykepleierne i artiklene har i stor grad kunnet snakke fritt om sine erfaringer og opplevelser om kommunikasjon med kreftpasienter i en palliativ fase. Samtidig er det viktig å være oppmerksom på at datagrunnlaget i kvalitative studier ofte er begrenset, på grunn av færre deltakere. Studiene ble funnet ved søk i to databaser. Vi vil understreke at åtte forskningsartikler gir et begrenset bilde av temaet, og en studie gjort av flere artikler er nødvendig for å danne et større og mer helhetlig bilde. Samtidig vil vi også påpeke at søk i flere databaser for å få tilgang til et større antall artikler, vil være nødvendig.

Evans artikkel (2002) er brukt under hele analysearbeidet og vi ser på dette som en styrke da den setter tydelige rammer for analysen av artiklene. Hoved- og underkategorier har blitt diskutert i flere omganger. Vi har jobbet for å få funnene i studiene inn under *riktige* kategorier. Vi opplevde at kommunikasjonsferdighetene som ble beskrevet i artiklene var glidende mellom flere av kategoriene som vi hadde satt opp. Etter diskusjon rundt dette, er vi fornøyd med oppsettet og måten funnene blir presentert i de ulike hoved- og underkategoriene.

5.2 Resultatdiskusjon

Videre i oppgaven belyser vi hvordan sykepleier ved bruk av kommunikasjon kan ivareta kreftpasienten i den palliative fasen. Konsekvenser for utøvelse av sykepleie vil fortløpende bli diskutert.

5.2.1 Verbal kommunikasjon

Tydelig og forståelig språk

I overgangen til en palliativ fase, må pasienten informeres om forventet prognose. Dette er legens oppgave, men i mange tilfeller oppfatter pasienten kun deler av det som formidles. Derfor er det viktig at sykepleieren bistår pasienten slik at informasjonen som gis oppfattes riktig og dermed kan bearbeides (Molnes, 2021, s. 74). McLennon et al. (2013b) beskriver at sykepleieren har en viktig rolle i å hjelpe pasienten til å prosessere det legen har sagt. Sykepleieren forteller at slike samtaler kan ha utspring fra små, men viktige signaler som pasienten uttrykker gjennom dagen og ved stell og pleie.

Mishelmovich et al. (2015) forteller at formidling av dårlige nyheter, ikke må pakkes inn i mange ord. For at pasienten skulle kunne forstå informasjonen, beskrev sykepleierne at det var viktig at informasjonen gikk langsomt, at språket var enkelt og tydelig, og at budskapet ble kommunisert med medfølelse. Eide og Eide (2017) viser til at når dårlige nyheter skal formidles, er det avgjørende at avsenderen har et konkret og direkte språk uten rom for misforståelser (s. 226). Dette krever at sykepleieren har kunnskaper om informerende ferdigheter.

Informerende ferdigheter innebærer omtanke fordi informasjonen må tilpasses pasientens evner og behov (Eide & Eide, 2017, s. 218). Informasjonsbehovet må kartlegges. Dette krever mer enn at sykepleieren spør om det er noe pasienten lurer på. Sykepleier må bruke åpne spørsmål om hvordan pasienten opplever sin situasjon. På denne måten kan sykepleier oppdage feiloppfatninger, hull, utfordringer eller problemer som kan løses ved å gi informasjon. Wittenberg-Lyles et al. (2013) belyser at sykepleierne er sentrale i å kunne *oversette* legens medisinske språk til et mer pasientvennlig språk, slik at pasienten forstår budskapet og informasjonen legen gir. Ved at sykepleier bruker hverdagspråk, gjentar og oppsummerer når nødvendig, samt sikrer at pasienten har forstått, er gode informerende ferdigheter sykepleier bør benytte i samtale med pasienten.

Ikke vite hva man skal si

I flere av studiene beskrives situasjoner hvor sykepleiere er i samtale med palliative pasienter, og de ikke vet hva de skal si, fortelle eller svare pasienten. Slike samtaler kan bære preg av eksistensielle tanker og følelser, og utfordrende spørsmål omkring forventet levetid kan dukke opp. Molnes (2021) skriver at pasientens eksistensielle spørsmål rundt liv og død, kan være utfordrende for sykepleieren (s. 84). Sykepleier må ha et bevisst forhold til egne tanker, følelser og reaksjoner i møte med denne

pasientgruppen, fordi mange kan oppleve slike situasjoner som sårbare, uoverkommelig og emosjonelt overveldende (Molnes, 2021, s. 84). Kalfoss (2016) beskriver at sykepleierens møte med lidende og døende pasienter handler om sykepleierens møte med seg selv (s. 453). Det vil si at slike kommunikasjonssituasjoner utfordrer sykepleieren på et personlig plan. Dette kan være med på at sykepleieren opplever det som vanskelig å snakke med og besvare pasientens spørsmål omkring døden. McLennon et al. (2013a) beskriver en sykepleiers møte med en ung kreftsyk pasient. Sykepleieren skildret ubehaget hun følte i møtet med pasienten, og opplevelsen ved å ikke finne de rette ordene. Hun beskrev møtet som ukomfortabelt, og følte urettferd og tristhet for pasienten.

At kommunikasjon omkring døden gir opphav til engstelse og ubehag, er ikke uvanlig dersom man har begrenset erfaring (Mathisen, 2016, s. 416). Vanskelige patientsamtaler er også påvirket av sykepleierens håndtering av egne følelser (Molnes, 2021, s. 74). Med tanke på at kommunikasjonssituasjoner utfordrer sykepleieren på et personlig plan, er det viktig ifølge Travelbee at sykepleieren skiller egne tanker og følelser fra pasientens, og på ingen måte overfører sine egne behov til pasienten (Kristoffersen, 2016, s. 34). Dette ser man spesielt hos mindre erfarne sykepleiere, hvor deres følelser overstyrer det rent objektive. En vanlig reaksjon er å distansere seg, og på denne måten minimere den personlige påkjenningen (Molnes, 2021, s. 74). Dette er ikke pasienten tjent med, og medfører at pasientens behov blir sekundært fra sykepleierens. Det å trekke seg unna pasienten fordi en selv ikke mestrer situasjonen, er en uprofesjonell og uetisk løsning som er uheldig for pasienten (Mathisen, 2016, s. 416). For at pasienten skal kunne oppleve aksept, er det viktig at sykepleier bruker ferdigheter som å aktivt lytte og vise empati. Det finnes kanskje få gode svar på vanskelige eksistensielle spørsmål i slike situasjoner, men en kommer langt ved å vise at en tør å stå i situasjonen sammen med pasienten.

Kommunikasjonstrening og opplæring

Gjennomgående for all forskning i dette litteraturstudiet er at kommunikasjonstrening er en viktig del for sykepleierens møte med kreftpasienter i en palliativ fase. McLennon et al. (2013b), Wittenberg et al. (2017), og Wittenberg-Lyles et al. (2013) gir uttrykk for at kommunikasjonstrening er nødvendig. Dette går igjen i studien til Jors et al. (2016) da flere sykepleiere rapporterte at de syntes det var vanskelig å kommunisere åpent med pasientene, og hadde vanskeligheter med å finne de riktige ordene. De hadde derfor et behov for kommunikasjonstrening. McLennon et al. (2013b) belyser i sin studie at tverrfaglig kommunikasjonstrening kunne redusere utfordringer i kommunikasjonen. Ifølge Reitan (2017) kan kommunikasjonsferdigheter utvikles og læres gjennom systematisk trening. Hun påpeker en rekke øvelser for utvikling av dette, for eksempel i form av rollespill, kollegaveiledning og refleksjonsgrupper. I studien til Jors et al. (2016) ønsket sykepleierne at treningen heller ble demonstrert, enn at det kun ble gjennomført på et teoretisk grunnlag. Det ble også lagt frem flere forslag til hvordan man kunne øke nivået på kommunikasjonsferdigheter, blant annet ved rollespill. Hos Reitan (2017) er rollespill trukket frem som en effektiv måte å tilegne seg gode kommunikasjonsferdigheter på (s. 107). Dette kan utføres ved at sykepleiere spiller ulike roller, hvor kommunikasjonssituasjoner som de selv synes er vanskelige blir trent på. Rollespill har også ifølge Eide og Eide (2017) vist seg som en effektiv metode for å utvikle denne kompetansen (s. 41). De sier rollespillet bør være så realistiske som mulig.

Wittenberg-Lyles et al. (2013) beskrev at de mindre erfarne sykepleierne var helt avhengig av å kunne lære fra de mer erfarne sykepleierne. De syntes det var vanskelig å formidle dårlige nyheter, samt vite hvordan man skulle støtte pasientene med ord. Det ble derfor uttrykt et behov for kommunikasjonstrening og opplæring. Jors et al. (2016) nevner også dette i deres studie. Som kommunikasjonstrening ønsket de mindre erfarne å lære fra de mer erfarne sykepleierne ved å observere hvordan de samhandlet med pasienten. Ved å lære fra de erfarne sykepleierne, vil de mindre erfarne på sikt lære å beherske kommunikasjonsteknikkene i praksis. Målrettet trening i samtaleteknikk kan bidra til at sykepleier blir en bedre samtalepartner for pasienten. Ved å systematisk trene på de ulike ferdighetene i kommunikasjon kan sykepleier hjelpe pasienten til å bearbeide tanker og emosjoner, og hjelpe pasienten til å sette ord på det som er vanskelig. Reitan (2017) understøtter dette, og sier at trening på kommunikasjon er en metode for å hjelpe sykepleiere til å føle seg mer kompetente til å stå i vanskelige kommunikasjonssituasjoner. I lys av dette er det et tydelig behov for trening, opplæring og utvikling av kommunikative ferdigheter i møte med kreftpasienter i en palliativ fase.

5.2.2 Nonverbal kommunikasjon

Å aktivt lytte

Eide og Eide (2017) mener aktiv lytting er en av de viktigste og mest grunnleggende ferdighetene en sykepleier har innenfor kommunikasjon. Ved aktiv lytting bruker vi ikke bare hørselssansen, men vi gir en aktiv tilbakemelding til den andre. Det innebærer å rette oppmerksomheten mot den en kommuniserer med. Å være en god lytter blir i flere av studiene påpekt som en viktig sykepleierferdighet. Både McLennon et al. (2013a) og Mishelmovich et al. (2015) vektla betydningen av aktiv lytting for å kunne finne ut hvilke behov og ønsker pasienten hadde. Dette for å danne et godt grunnlag for helhetlig pasientomsorg og pleie. Å lytte blir presentert som en hensiktsmessig metode for å samle informasjon om pasienten på (McLennon et al., 2013a). Ved å lese pasienten, kunne sykepleier plukke opp viktige hint og signaler (McLennon et al., 2013a). Å lese pasienten via hint, signaler og kroppsspråk, gir viktig tilleggsinformasjon, utover det som uttrykkes verbalt.

Travelbee karakteriserer aktiv lytting som en av inngangsportene i etableringen av et menneske-til-menneske-forhold. Å lytte til pasienten er viktig fordi pasienten kan formidle et behov for å fortelle og snakke ut om ting som oppleves som vanskelig. Dette understøtter både Mishelmovich et al. (2015) og Wittenberg et al. (2017). De beskriver at det å aktivt lytte bidro til at pasientene åpnet seg. Kreftpasienter er en sårbar pasientgruppe, og i en palliativ fase vil det være naturlig at pasienten har tanker og følelser om hvordan siste del av livet vil bli. Måten sykepleier opptre nonverbalt har noe å si for hvor mye pasienten ønsker å åpne seg og dele sine tanker. Derfor er det betydningsfullt at handlingen til sykepleier er kongruent med kroppsspråket. Ved at sykepleier henvender seg til pasienten med kroppen, sitter side om side og har en avslappet kroppsholdning, vil det gjøre det lettere å få øyekontakt og på denne måten kan en vise at man lytter til pasienten. Om sykepleier sitter bak et bord i samtalen, har et flakkende blikk og tydelig har tankene et helt annet sted, kan dette signalisere distansering og maktforholdet blir skjevt (Kristoffersen, 2016, s. 375). Det handler om

bekreftende ferdigheter i form av små verbale oppmuntringer som viser at man er fokusert, lytter og genuint interessert.

Berøring og tilstedeværelse

Berøringssansen er den mest grunnleggende av våre sanser, og er med dette en sterkt ladet form for nonverbal kommunikasjon (Eide & Eide, 2017, s. 148). Berøring skaper kontakt og sosiale bånd mellom sykepleier og pasient, og kan samtidig formidle omsorg, støtte og nærhet (Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 201). Ifølge Mishelmovich et al. (2015) vil berøring, i form av å holde pasientens hånd, gi pasienten trøst og medfølelse, samt fange pasientens oppmerksomhet og oppnå nær kontakt. Bruk av berøring vil alltid være avhengig av situasjonen og pasienten. Noen pasienter setter pris på og er takknemlig for å bli berørt, mens andre kan oppleve det som utidig (Eide & Eide, 2017, s. 148). Berøring kan føre sykepleieren og pasienten nærmere hverandre, og kan være særlig viktig for alvorlig syke og døende pasienter (Eide & Eide, 2017, s. 148). Wittenberg et al. (2017) beskriver at berøring kan formidle nærhet og kontakt. Sykepleieren må være bevisst når berøring kan være riktig og nødvendig, og når berøring vil kunne oppleves som påtrengende for pasienten. Dette krever at sykepleieren ser pasienten og bruker berøring i situasjoner hvor pasienten opplever det som trygt og omsorgsfullt.

Å sitte i stillhet ved pasientens side kan skape nærhet, trygghet og virke beroligende, og dette er også en form for kommunikasjon (Molnes, 2021, s. 90). Sykepleieren kan på denne måten uttrykke medfølelse og et ønske om å være der for pasienten. Tilstedeværelse handler om å være til stede med hele seg, og være åpen for den andres opplevelse, tanker og følelser (Kristoffersen, 2016, s. 386). Mishelmovich et al. (2015) og Wittenberg et al. (2017) understøtter dette i sine studier, og belyser at tilstedeværelse handler om å kunne se den andres perspektiv. Dette krever at sykepleier er bevisst på å nullstille seg når man går fra pasient til pasient. I en hektisk arbeidsdag kan dette være utfordrende. Som sykepleier jobber man gjerne under tidspress, og opplever ofte at tiden ikke strekker til. Den gode samtalen og den uvurderlige tilstedeværelsen faller litt bort, fordi prosedyrer av mer kvantitativ art blir prioritert. Heldigvis kan det å mestre tilstedeværelse oppnås gjennom øvelse (Kristoffersen, 2016, s. 386).

5.2.3 Personsentrert kommunikasjon

Relasjon mellom sykepleier og pasient

I studien til Mishelmovich et al. (2015) og Rylander et al. (2019) identifiseres betydningen av å danne en god relasjon med pasienten. Studiene viser at det var den gode relasjonen som dannet grunnlaget og gjorde det mulig for pasienten å åpne seg om egne tanker og følelser. Travelbee vektlegger at sykepleierens mål og hensikt kun kan oppnås gjennom at det etableres en god relasjon mellom sykepleieren og pasienten (Kristoffersen, 2016, s. 32). Denne relasjonen beskriver Travelbee som et menneske-til-menneske-forhold. Målet er å oppnå en gjensidig forståelse og nærhet mellom sykepleieren og pasienten. Ved å oppnå dette, vil sykepleier få tydelig innsikt i hvordan pasienten opplever sin sykdomssituasjon (Kristoffersen, 2016, s. 32).

Grunnlaget for en god relasjon baseres på tillit mellom pasienten og sykepleieren (Mishelmovich et al., 2015). Travelbee (Eide & Eide, 2017) mener at denne tilliten går begge veier. Pasienten kan vise sykepleieren tillit ved å være åpen og ærlig, og sykepleieren kan ved sine handlinger vise pasienten at man er til å stole på. For å kunne danne et menneske-til-menneske-forhold forutsettes det at sykepleieren har et ønske om å hjelpe, og i tillegg har de kunnskapene og ferdighetene som kreves for å iverksette sykepleietiltak og ivareta pasienten på en omsorgsfull måte. Balansen mellom nærhet og avstand er ikke alltid like enkelt i møtet med palliative pasienter. Ifølge Eide og Eide (2017) bør sykepleierens yrkesutøvelse og rolle ha en viss avstand fra sine pasienter. Sykepleier skal kommunisere som en yrkesutøver, og ikke som privatperson. Travelbees teori tar derimot sterkt avstand fra rollebetegnelsene sykepleier og pasient, fordi partene skal kunne se hverandre som to unike individ som skal danne et mellommenneskelig forhold. Å finne en naturlig balanse mellom nærhet og avstand, og det å være profesjonell, er utfordrende. Dette er utfordrende fordi arbeidet med palliative pasienter medfører følelsesmessig involvering. Samtidig bør ikke dette forstyrre sykepleierens objektive og profesjonelle vurderinger av pasienten.

Empatisk tilnærming

Å tilpasse kommunikasjon blir i flere av studiene fremhevet som viktig. Mange kreftpasienter har sammensatte og komplekse problemstillinger, og som varierer i stor grad fra pasient til pasient (Reitan, 2017). Det er derfor nødvendig med behovsrettet og individuelt tilpasset kommunikasjon. Dette blir belyst i McLennon et al. (2013b) der de beskriver viktigheten ved å behandle pasienter individuelt, fordi alle har sine egne behov og ønsker. Ifølge Reitan (2017) er det viktig at kreftpasienters behov, ønsker og utfordringer er styrende for samtalen. Sykepleieren må utforske hva slags informasjon pasienten ønsker, og det er viktig å ikke overinformere, men heller gå trinnvis fram (Reitan, 2017, s. 112). Her bør sykepleieren benytte anledningen til å lytte og sette seg inn i pasientens situasjon, samt prøve å forstå pasientens tanker og reaksjoner. Dette kalles empati (Eide & Eide, 2017, s. 157).

Mishelmovich et al. (2015) beskriver empati som en viktig del av sykepleien. Dette for å kunne se pasientens perspektiv og for å forstå deres behov og følelser. Enkelte sykepleiere opplevde det å vise empati som krevende, fordi de ikke visste hvordan de skulle formidle det på en god måte (Mishelmovich et al., 2015). Dette går igjen i studien til Banerjee et al. (2016), hvor sykepleierne hadde vanskeligheter med å finne de "rette" ordene i samtale med pasienten. Mange kreftpasienter kan kjenne på sorg, skyld, skam og sinne knyttet til sykdommen. Det er viktig at sykepleieren er i stand til å møte disse reaksjonene med en åpen og lyttende holdning (Eide & Eide, 2017, s. 179). Dersom sykepleier mangler evnen til å se mennesket i pasienten, vil omsorgen, ifølge Travelbee, bli upersonlig og overfladisk (Kristoffersen, 2016, s. 33). Ifølge Eide og Eide (2017) og Reitan (2017) er evnen til empati helt nødvendig for å kunne kommunisere godt. Det hjelper ikke bare å forstå pasienten, men en må også bekrefte at en har forstått. Sammen med pasienten må en handle på bakgrunn av denne forståelsen.

Sykepleierne i studien til Mishelmovich et al. (2015) forklarte at måten de håndterte å møte pasienten på, var å sette seg selv inn i deres situasjon. Ved å ha empati og sympati for pasienten, ble det lettere å forstå pasientens emosjoner og hvilke behov som var viktig for dem (Mishelmovich et al., 2015). Dette blir også nevnt i studien til Jors et al. (2016) som viktige funn. En sykepleier la frem at sympati var en nødvendig

sykepleieferdighet (Jors et al., 2016). Travelbee påpeker at empati, ikke er tilstrekkelig nok for god sykepleie. Det kreves også sympati. Sympati innebærer et ønske å hjelpe pasienten, ikke fordi dette er noe som forventes av sykepleieren, men fordi hun opplever pasienten som en person (Eide & Eide, 2017, s. 368). Ifølge Travelbee, formidles sympati verbalt og nonverbalt. Ofte er det sykepleierens væremåte som uttrykker medfølelsen, eller mangelen på medfølelsen. Dersom sykepleier sier eller gjør noe som føles kunstig, vil dette gjenspeiles i kroppsspråket og pasienten vil merke det (Kristoffersen, 2016, s. 37). Dette kan redusere tillit, skape utrygghet og ødelegge relasjonen.

5.2.4 Godt samarbeid

Samarbeid med lege

Sykepleieren har en sentral rolle som pasientens støttespiller i etterkant av overveldende informasjon om uhelbredelig sykdom og andre tunge beskjeder. Det er viktig at legen og sykepleieren er samkjørt med hensyn til formidlingen av denne informasjonen, og om oppfølgingen som bør skje i etterkant (Mathisen, 2016, s. 418). Både McLennon et al. (2013b), Rylander et al. (2019) og Wittenberg-Lyles et al. (2013) belyste viktigheten av et godt samarbeid mellom sykepleier og lege i møte med pasienten. Å være til stede når legen hadde samtale med pasienten, ble beskrevet som svært verdifullt. Her fikk sykepleier innsikt i hva som ble sagt og hvordan pasienten responderte på innholdet. Det ble dermed lettere å støtte pasienten. En sykepleier i studien til McLennon et al. (2013b) fortalte at hun alltid var igjen hos pasienten i etterkant av legesamtalen, nettopp for å svare på uopplarte spørsmål og ellers være tilgjengelig for pasienten. Det er tydelig at et godt samarbeid er grunnleggende for en felles forståelse og bidrar til mindre usikkerhet fra sykepleierens side.

Et godt tverrfaglig samarbeid er også avgjørende når sykepleieren taler pasientens sak til andre aktuelle instanser. Det kalles å være "pasientens advokat". Studiene McLennon et al. (2013a) og McLennon et al. (2013b) beskriver at sykepleieren har en viktig rolle som pasientens advokat. Ifølge Reitan (2017) er det sentralt at sykepleieren, som pasientens advokat, kartlegger pasientens ønsker og tilrettelegger deretter (s. 110). Ved å ta denne rollen forteller sykepleierne at de handler for pasientens beste, blant annet ved å veilede pasienten til å stille viktige spørsmål til legen og avtale møter med pasienten og legen (McLennon et al., 2013b). Sykepleieren er den fagpersonen som tilbringer mest tid sammen med pasienten og får best kjennskap til ens behov. McLennon et al. (2013a) belyser dette hvor sykepleier har en nødvendig oppgave i å videreformidle og drøfte tegn og utsagn pasienten uttrykker om sin helsetilstand, som sykepleieren selv ikke kan besvare. Dette går igjen i de yrkesetiske retningslinjene som beskriver at sykepleieren skal fremme pasientens muligheter til å ta egne avgjørelser. Det handler om at pasienten får passende informasjon, at pasienten forstår det som formidles og det sørges for at pasientens stemme blir hørt (NSF, 2019). Ved å gjøre kreftpasienter til en aktiv deltaker i sin egen behandling, får de mulighet til å gjenvinne en form for kontroll over eget liv. Dette vil for mange bety mye da denne pasientgruppen ofte opplever tap av kontroll som følge av alvorlig og uhelbredelig sykdom.

6 Konklusjon

Gjennom dette systematiske litteraturstudiet belyser vi hvordan sykepleier bruker kommunikasjon for å ivareta kreftpasienter i en palliativ fase. I vår oppgave kommer det frem at sykepleierens kommunikasjonsferdigheter er fundamentale i møtet med kreftpasienter i en palliativ fase.

Ferdighetene har stor betydning for behandlingens kvalitet. Å ha verbale og nonverbale kommunikasjonsferdigheter, i tillegg til en individuell og empatisk tilnærming til pasienten, er en forutsetning for at pasienten føler seg sett, hørt og ivaretatt. For å kunne oppnå dette må sykepleieren være til stede for pasienten, relatere, skape tillit og forstå pasientens oppfatning av situasjonen. Å gi individuelt tilpasset informasjon, anvende et forståelig språk og oppfatte signaler fra pasienten, er viktig for at pasienten skal kunne ta del i egen behandling. Dette forutsetter naturligvis også et godt samarbeid med involverte leger. Det er et klart behov for opplæring og vedlikehold av kommunikasjonsferdigheter. Sykepleier bør kontinuerlig utfordre sine ferdigheter, og dette kan gjøres gjennom målrettet trening i form av samtaleteknikk, rollespill, refleksjonsgrupper og kollegial veiledning.

Å kommunisere med kreftpasienter i en palliativ fase er krevende og komplekst. Sykepleier bør ha selvinnsikt og være bevisst på egne holdninger, verdier, ferdigheter og faglige kompetanse. Dette innebærer blant annet bruk av empati, aktiv lytting, nærhet og berøring, samt det å tørre å stå i situasjonen sammen med pasienten.

6.1 Forslag til videre forskning

Ut ifra resultatene i vår studie anbefaler vi videre forskning i opplæringsprogrammer og utvikling av kommunikasjonsferdigheter for sykepleiere som arbeider med kreftpasienter i en palliativ fase. I tillegg fremkommer det at kreftpasienter i en palliativ fase kan ha mange eksistensielle tanker og følelser, samt komplekse og sammensatte spørsmål om hvordan siste del av livet vil bli. På bakgrunn av dette ser vi det også som interessant å videre utforske om et tverrfaglig samarbeid mellom samtaleterapeuter, psykologer og sykepleiere kan ha en positiv innvirkning på denne pasientgruppen.

Referanser

- Banerjee, S. C., Manna, R., Coyle, N., Shen, M. J., Pehrson, C., Zaider, T., Hammonds, S., Krueger, C. (2016). Oncology nurses' communication challenges with patients and families: A qualitative study. *Nurse Educ Pract*, 16(1), 193–201.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.07.007>
- Bertelsen, B., Hornslien, K. & Thoresen, L. (2016). Svulster. I Ørn, S., Mjell, J. & Bach-Gransmo, E. (Red.). *Sykdom og behandling* (2. utg., s. 127-130). Gyldendal Akademisk.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6.utg.). Gyldendal akademisk.
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2014, 10. oktober). *Helsinkideklarasjonen*.
<https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/>
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk*. (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22-26.
<https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Folkehelseinstituttet. (2018, 20. desember). *Kreft er nå hyppigste dødsårsak i Norge*.
<https://www.fhi.no/nyheter/2018/dodsarsakene-2017/>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4.utg.) Natur og kultur.
- Helsedirektoratet. (2019, oktober). *Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen IS-2800*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/palliasjon-i-kreftomsorgen-handlingsprogram>
- Helsenorge. (2020, 23. oktober). *Hva er kreft?*
<https://www.helsenorge.no/sykdom/kreft/hva-er-kreft/>
- Hjort, P.F. (2008). Pleie og omsorg ved livets slutt. I Kirkevold, M., Brodtkord, K & Ranhoff, A.H. *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten* (1.utg., s. 444-455). Gyldendal Akademisk.
- Jors, K., Seibel, K., Bardenheuer, H., Buchheidt, D., Mayer-Steinacker, R., Viehrig, M., Xander, C., & Becker, G. (2016). Education in End-of-Life Care: What Do Experienced Professionals Find Important? *J Cancer Educ*, 31(2), 272–278.
<https://doi.org/10.1007/s13187-015-0811-6>
- Kalfoss, M. H. (2016). Møte med lidende og døende pasienter – sykepleierens møte med seg selv. I Almås, H., Stubberud, D.-G., Grønseth, R., & Toverud, K. C. *Klinisk sykepleie 2* (5.utg., s. 453-479). Gyldendal Akademisk.

- Kreftregisteret. (2021, 18. mars). *Nøkkeltall om kreft*.
<https://www.kreftregisteret.no/Temasider/om-kreft/>
- Kristoffersen, N.J. (2016). Sykepleiefagets teoretiske utvikling. I Kristoffersen, J, N., Nortvedt, F., Skaug, E & Grimsbø, H, G, (Red.). *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomen, samfunn og mestring* (3.utg., s. 15-64). Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N.J & Breievne, G. (2016). Lidelse, mening & håp. I Kristoffersen, J, N., Nortvedt, F., Skaug, E & Grimsbø, H, G, (Red.). *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomen, samfunn og mestring* (3.utg., s. 187-221). Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N.J. (2016). Å styrke pasientens ressurser. I Kristoffersen, J, N., Nortvedt, F., Skaug, E & Grimsbø, H, G, (Red.). *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomen, samfunn og mestring* (3.utg., s. 349-396). Gyldendal Akademisk.
- Lorentsen, B.V & Grov, E.K. (2016). Generell sykepleie ved kreftsykdommer. I Almås, H., Stubberud, D.-G., Grønseth, R., & Toverud, K. C. *Klinisk sykepleie 2* (5.utg., s. 397-430). Gyldendal Akademisk.
- Mathisen, J. (2016). Sykepleie ved livets avslutning. I Kristoffersen, J, N., Nortvedt, F., Skaug, E & Grimsbø, H, G, (Red.). *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomen, samfunn og mestring* (3. utg., s. 407-447). Gyldendal Akademisk.
- McLennon, S. M., Lasiter, S., Miller, W. R., Amlin, K., Chamness, A. R., & Helft, P. R. (2013a). Oncology nurses' experiences with prognosis-related communication with patients who have advanced cancer. *Nurs Outlook*, 61(6), 427-436.
<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2012.12.00>
- McLennon, S. M., Uhrich, M., Lasiter, S., Chamness, A. R., & Helft, P. R (2013b). Oncology Nurses' Narratives About Ethical Dilemmas and Prognosis-Related Communication in Advanced Cancer Patients. *Cancer Nurs*, 36(2), 114-121.
<https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e31825f4dc8>
- Mishelmovich, N., Arber, A., & Odellius, A. (2015). Breaking significant news: The experience of clinical nurse specialists in cancer and palliative care. *Eur J Oncol Nurs*, 21, 153-159. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.09.006>
- Molnes, S. I. (2021). Samtaler med personer som har uhelbredelig sykdom. I Molnes, S. I., & Vasset, F. *Kommunikasjon i klinisk og sosialt arbeid* (1.utg., s. 73-81). Fagbokforlaget.
- Molnes, S. I. (2021). Kommunikasjon med pasienter ved livets slutt. I Molnes, S. I., & Vasset, F. *Kommunikasjon i klinisk og sosialt arbeid* (1.utg., s. 82-90). Fagbokforlaget.
- NSD. (u.å). Søk. <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>
- NSD. (u.å,b). *Forklaring til søkefeltene*.
<https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/OmSok>
- Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*.
<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

Reitan, A. M. (2017). Klinisk kommunikasjon. I Reitan, A. M., & Schjølberg, T. K. (Red.). *Kreftsykepleie: Pasient, utfordring, handling* (4. utg., s. 104-119). Cappelen Damm akademisk.

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

WHO. (2021, 3. mars). Cancer. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Wittenberg, E., Ragan, S. L., & Ferrell, B. (2017). Exploring Nurse Communication About Spirituality. *Am J Hosp Palliat Care*, 34(6), 566–571.
<https://doi.org/10.1177/1049909116641630>

Wittenberg-Lyles, E., Goldsmith, J., & Ferrell, B. (2013). Oncology nurse communication barriers to patient-centered care. *Clin J Oncol Nurs*, 17(2), 152–158.
<https://doi.org/10.1188/13.CJON.152-158>

Vedlegg 1

Søkehistorikk

Dato	Søkeord	Avgrensninger	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
10.02.21	Communication skills, oncology nursing, palliative care.	2010 - 2021	PubMed	86	22	8	Artikkel nr.4 Artikkel nr.5 Artikkel nr.7
20.02.21	Communication, oncology nursing (som keyword), palliative care.	2010 - 2021 Peer Reviewed English Language	CINAHL Complete	84	15	4	Artikkel nr.3
26.02.21	Communication skills, oncology nursing.	2010 - 2021 Peer Reviewed English Language	CINAHL Complete	77	18	7	Artikkel nr.1 Artikkel nr.2 Artikkel nr.8
26.02.21	Communication, oncology nursing (som keyword), end of life.	2010 - 2021 Peer Reviewed English Language	CINAHL Complete	55	9	4	Artikkel nr.6

Vedlegg Litteraturmatriser

Litteraturmatrise 1

Referanse	Studiens hensikt/mål	Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil vi bruke denne artikkelen i vår oppgave?
<p>McLennon, S. M., Lasiter, S., Miller, W. R., Amlin, K., Chamness, A. R., & Helft, P. R. (2013a). Oncology nurses' experiences with prognosis-related communication with patients who have advanced cancer. <i>Nurs Outlook</i>, 61(6), 427-436. https://doi.org/10.1016/j.outlook.2012.12.00</p>	<p>Studiens hensikt var å beskrive, samt få en bedre forståelse av sykepleierens erfaringer med prognoserelatert kommunikasjon. Inklusjonskriterier var sykepleiere med mer enn et års arbeidserfaring med kreftpasienter og som jobbet i en kreftavdeling.</p>	<p>Advanced cancer; Communication; Oncology; Prognosis</p>	<p>Design: Kvalitativ beskrivende metode.</p> <p>Datainnsamling: 27 sykepleiere deltok i studien. Alle deltakerne ble intervjuet og disse ble tatt opp på lydbånd. Temaer ble identifisert etter datakoding, og temakart ble utviklet.</p> <p>Analyse: En tematisk analyse ble gjort for å analysere narrative intervjudata.</p>	<p>Resultater fra studien viser at sykepleieren er i en posisjon til å forbedre prognoserelatert kommunikasjon, samt kvaliteten på kommunikasjonen med pasienter i en palliativ fase. Områder der sykepleieren kan utøve et betydelig bidrag er ved å vurdere pasientens behov og ønsker om informasjon om prognose, ved blant annet bruk av aktiv lytting. Å kartlegge pasientens behov for informasjon, hvor mye pasienten har forstått av informasjonen og å kunne bidra i samtalen sammen med legen beskrives som sentrale sykepleieoppgaver. I studien beskriver sykepleieren en viktig rolle om å være pasientens advokat, pasientens talerør til legen.</p>	<p>Studien er relevant da den beskriver sykepleierens rolle og erfaringer i kommunikasjon med pasienter i en palliativ fase.</p> <p>Studien har hovedsakelig fokus på prognoserelatert kommunikasjon, men den belyser godt at sykepleieren har en viktig rolle i å sammen med pasienten prosessere tung og vanskelig informasjon om uhelbredelig sykdom og veien videre i sykdomsforløpet. Dette anser vi som interessante og relevante funn for vår oppgave.</p>

Litteratormatrise 2

Referanse	Studiens hensikt/mål	Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil vi bruke denne artikkelen i vår oppgave?
<p>Banerjee, S. C., Manna, R., Coyle, N., Shen, M. J., Pehrson, C., Zaider, T., Hammonds, S., Krueger, C. (2016). Oncology nurses' communication challenges with patients and families: A qualitative study. <i>Nurse Educ Pract</i>, 16(1), 193–201. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.07.007</p>	<p>Studien ble utført for å utforske kommunikasjonsutfordringer sykepleiere som arbeider med kreftpasienter står overfor. Studien har et spesielt fokus på utfordringer knyttet til empatisk kommunikasjon og spørsmål knyttet til livets slutt.</p>	<p>Communication challenges; Communication skills training; Death and dying; Empathic communication; End-of-life; In-patient nursing; Oncology nursing</p>	<p>Design: Mixed method design, både kvantitativ og kvalitativ.</p> <p>Datainnsamling: 121 deltakere. Disse fikk tilsendt en elektronisk spørreundersøkelse som var en kombinasjon av kvalitative og kvantitative spørsmål.</p> <p>Analyse: Deskriptiv analyse av gjennomsnittet av de kvantitative spørsmålene. Tematisk analyse av kvalitative data.</p>	<p>Resultatene i studien gir en oversikt over flere utfordringer sykepleieren står overfor i møte med denne pasientgruppen.</p> <p>Disser er blant annet: å vite hva man skal si, tid til samtaler med pasienten (samtaler ble i mindre grad prioritert) og empatisk tilnærming – det å kunne «takle» og møte pasientens følelser.</p> <p>Studien understreker behovet for opplæring/veiledning i kommunikasjonsferdigheter til sykepleiere som jobber med kreftpasienter, for å kunne gi best mulig sykepleie.</p>	<p>Studien gir en grundig beskrivelse av de utfordringene sykepleierne opplever i kommunikasjons-situasjoner. Vi anser funnene som interessante for å kunne utforske hvilke barrierer sykepleierne opplever.</p> <p>Studien har et stort fokus på empatisk kommunikasjon, noe vi anser som relevant for vår oppgave.</p>

Litteratormatrise 3

Referanse	Studiens hensikt/mål	Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil vi bruke denne artikkelen i vår oppgave?
<p>Rylander, A., Fredriksson, S., Stenwall, E., & Gustafsson, L.-K. (2019). Significant aspects of nursing within the process of end-of-life communication in an oncological context. <i>Nordic journal of nursing research</i>, 39(2), 85–91. https://doi.org/10.1177/2057158518802564</p>	<p>Formålet med studien var å beskrive betydningsfulle aspekter ved kommunikasjon om livets slutt.</p> <p>Studien fokuserer på sykepleierens erfaringer, rolle og muligheter i kommunikasjon med pasienter i en palliativ fase.</p>	<p>Cancer; Communication; End-of-life; Nursing; Palliative care</p>	<p>Design: Kvalitativ metode.</p> <p>Datainnsamling: Dybdeintervjuer med 10 sykepleiere fra Sverige. Alle deltakerne arbeidet på en kreftavdeling. En intervjuguide ble brukt for å sikre at spørsmålene var knyttet til målet for studien. Informantene ble oppfordret til å snakke fritt om egne opplevelser av kommunikasjon ved livets slutt.</p> <p>Analyse: Induktiv innholdsanalyse.</p>	<p>Resultatene av studien viser kompleksiteten i sykepleiernes rolle i kommunikasjon om lindrende behandling.</p> <p>Studien legger vekt på verdien av et godt samarbeid mellom lege og sykepleier. For sykepleierne er det viktig å ha kunnskap om hva pasienten og pårørende har fått av informasjon som gjelder behandlingen.</p> <p>Om sykepleier er usikker på hva pasienten har fått av informasjon, kan han/hun oppleve en følelse av maktesløshet og ikke klare å møte pasientens spørsmål eller emosjonelle relasjoner.</p> <p>Deltakerne beskriver viktigheten av å kunne danne en god relasjon med pasienten, som grunnlaget for kommunikasjon om uhelbredelig sykdom.</p>	<p>Studien er av relevans da den identifiserer hvilke forutsetninger som må ligge til grunn for å kunne kommunisere med pasienten om livets slutfase.</p> <p>Studien viser til utfordringer med kommunikasjon i en palliativ setting, men legger også fram hvilke ferdigheter sykepleieren selv anser som sentrale og viktige.</p>

Litteratormatrise 4

Referanse	Studiens hensikt/mål	Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil vi bruke denne artikkelen i vår oppgave?
<p>Mishelmovich, N., Arber, A., & Odellius, A. (2015). Breaking significant news: The experience of clinical nurse specialists in cancer and palliative care. <i>Eur J Oncol Nurs</i>, 21, 153–159. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.09.006</p>	<p>Studiens hensikt var å kartlegge sykepleierens erfaringer i det å kommunisere med pasienter med uhelbredelig kreft, samt erfaringer i å kommunisere dårlige nyheter til pasienten.</p> <p>Sykepleierne hadde mange års erfaring og hadde fra tidligere opplæring i avansert kommunikasjonsferdigheter.</p>	<p>Uten keywords</p>	<p>Design: Kvalitativ metode.</p> <p>Datainnsamling: 10 sykepleiere deltok i studien. Data ble innhentet via semistrukturerte, individuelle intervjuer. Intervjuene varte i ca. én time.</p> <p>Analyse: Fenomenologisk hermeneutisk analyse. Intervjuene ble tatt opp på lydbånd og senere transkribert.</p>	<p>Resultatene fra denne studien viser at sykepleiere innenfor kreft og palliativ omsorg har en sentral rolle i å gi viktige/tunge nyheter til pasientene.</p> <p>Selvinnsikt, erfaring, å vise empati, være godt forberedt og ha god relasjon til pasienten er med på å gjøre overleveringen av viktige nyheter lettere. Nonverbale elementer som det å aktivt lytte vises å være en spesielt viktig sykepleieferdighet i møte med denne pasientgruppen.</p> <p>Resultatene viser også betydningen ved at når sykepleierne gir viktige nyheter til pasientene, fokuserer de på pasientene som en helhet og bruker personsentrert kommunikasjon, ikke bare fokuserer på å gi informasjon.</p> <p>Å bruke et enkelt og tydelig språk ble vektlagt i studien. Behovet for mer og kontinuerlig trening ble fremhevet som ønsker fra sykepleierne.</p>	<p>Denne studien er relevant for vår oppgave da den belyser viktige sykepleiekvalifikasjoner som å kommunisere godt, og samtidig levere nødvendig informasjon på en tydelig og forståelig måte.</p> <p>I henhold til problemstillingen vil resultatene i studien fortelle oss hvilke holdninger og verdier som er viktige for sykepleier å ha i møte med denne pasientgruppen.</p>

Litteratormatrise 5

Referanse	Studiens hensikt/mål	Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil vi bruke denne artikkelen i vår oppgave?
<p>Jors, K., Seibel, K., Bardenheuer, H., Buchheidt, D., Mayer-Steinacker, R., Viehrig, M., Xander, C., & Becker, G. (2016). Education in End-of-Life Care: What Do Experienced Professionals Find Important? <i>J Cancer Educ</i>, 31(2), 272-278. https://doi.org/10.1007/s13187-015-0811-6</p>	<p>Studiens hensikt var å finne ut hvilke kvalifikasjoner erfarne sykepleiere og leger mente var viktig ved å arbeide med pasienter i en palliativ fase.</p> <p>Det ble undersøkt hvilke forslag sykepleierne og legene hadde for å forbedre den palliative omsorgen.</p>	<p>Palliative care; End-of-life care; Medical education; Nursing education; Curriculum</p>	<p>Design: Kvalitativ innholdsanalyse.</p> <p>Datainnsamling: 675 sykepleiere og leger deltok i denne studien. Disse jobbet ved ulike kreft- og palliative avdelinger i Tyskland.</p> <p>Analyse: Sykepleierne svarte på to åpne spørsmål, og innhentet data ble deretter transkribert etter datakoding og analysert ved bruk av det kvalitative analyseverktøyet MAXQDA.</p>	<p>Resultatene fra denne studien gir en oversikt over hva sykepleiere og leger ønsker å få mer opplæring og trening i. Dette var blant annet kommunikasjonstrening i å snakke mer åpent til kreftpasientene samt mer trening i hvordan empatisk kommunikasjon skulle formidles.</p> <p>Det kommer frem at som sykepleier bør man finne ut hva den enkelte pasients behov er, og at element som sympati og gi oppmerksomhet til pasientene er viktig.</p> <p>Kommunikasjonsøvelser som rollespill, gruppe-diskusjoner og seminar ble nevnt som gode alternativ for å øke kommunikasjonsnivå.</p>	<p>Studien er relevant for vår oppgave da den tar for seg hvilke kvalifikasjoner, samt ulike forslag sykepleiere mener er viktig for å øke kommunikasjonsferdigheter i møte med kreftpasienter i en palliativ fase.</p> <p>Studien vektlegger behovet for kommunikasjonstrening og opplæring for sykepleiere, samt nevner ulike metoder dette kan utføres på.</p>

Litteratormatrise 6

Referanse	Studiens hensikt/mål	Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil vi bruke denne artikkelen i vår oppgave?
<p>McLennon, S. M., Uhrich, M., Lasiter, S., Chamness, A. R., & Helft, P. R. (2013b). Oncology Nurses' Narratives About Ethical Dilemmas and Prognosis-Related Communication in Advanced Cancer Patients. <i>Cancer Nurs</i>, 36(2), 114-121. https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e31825f4dc8</p>	<p>Studiens hensikt er å få en større forståelse av sykepleieres oppfatning av utfordringer knyttet til samtaler med pasienten, og pasientens prognose.</p> <p>Studien beskriver ulike etiske dilemmaer som sykepleiere opplever i kommunikasjon rundt pasientens behandling og spørsmål om livets slutt.</p>	<p>Advanced cancer; Communication; End of life; Ethics; Prognosis</p>	<p>Design: Kvalitativ metode.</p> <p>Datainnsamling: Resultatene er basert på kommentarer fra 137 sykepleiere, som svarte på to åpne spørsmål, ved bruk av fortellende-kommentarer.</p> <p>Analyse: Induktiv innholdsanalyse av narrativt intervju.</p>	<p>Resultatene i studien viser at sykepleierne jevnlig opplevde at det å snakke med pasientene om deres sykdomsforløp var utfordrende.</p> <p>Å ikke vite hva legen hadde sagt til pasienten og på den måten forvirre eller feilinformere pasienten, var beskrevet som hverdagslige dilemmaer for sykepleierne. Å danne et tett samarbeid mellom sykepleier og lege, være «pasientens advokat» og gi personsentrert kommunikasjon til den enkelte pasient ble nevnt som viktige sykepleieelement.</p> <p>Sykepleierne med lang fartstid innenfor kreftbehandling og palliasjon oppga at de var mer komfortable med å imøtekomme pasientens spørsmål om livets slutt.</p> <p>Kommunikasjonstrening ble også belyst som viktig for å kunne bidra til å optimalisere samtalene med denne pasientgruppen.</p>	<p>Resultatene i studien viser til en rekke relevante funn som besvarer vår problemstilling på en nyansert og interessant måte.</p> <p>Studien er også aktuell fordi den beskriver flere utfordringer som kan oppstå mellom sykepleier og pasient i samtale om vanskelige spørsmål.</p>

Litteratormatrise 7

Referanse	Studiens hensikt/mål	Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil vi bruke denne artikkelen i vår oppgave?
<p>Wittenberg, E., Ragan, S. L., & Ferrell, B. (2017). Exploring Nurse Communication About Spirituality. <i>Am J Hosp Palliat Care</i>, 34(6), 566–571. https://doi.org/10.1177/1049909116641630</p>	<p>Studiens hensikt var å utforske de åndelige og spirituelle erfaringer sykepleiere hadde med kreftpasienter.</p> <p>Dette for å finne ut hvordan sykepleiere burde kommunisere med pasienter om deres åndelige og eksistensielle tanker og behov, og på den måten kartlegge hva som var viktig for pasienten.</p>	<p>Spirituality; Communication; Qualitative study</p>	<p>Design: Kvalitativ metode.</p> <p>Datainnsamling: Det ble gjennomført en undersøkelse med 57 sykepleiere. De skulle beskrive en opplevelse fra da de hadde en samtale om det åndelige og eksistensielle med kreftpasienter, og oppsummere hva pasienten anså som viktig, og hvordan sykepleieren reagerte på hva som ble sagt.</p> <p>Analyse: Induktiv innholdsanalyse. Innhentet data ble transkribert og analysert ved bruk av tematisk analyse.</p>	<p>I studien blir bruk av non-verbal kommunikasjon som berøring, tilstedeværelse og aktivt lytte vektlagt som betydningsfulle sykepleierferdigheter.</p> <p>Samtidig belyste studien behovet for at sykepleiere trenger kommunikasjonstrening og opplæring ved det å snakke om det vanskelige.</p> <p>Resultater viser at det å snakke med kreftpasienter om det åndelige og det som pasienten synes var vanskelig, var en viktig del av sykepleierollen.</p>	<p>Studien belyser pasientens behov for kommunikasjon om det spirituelle og åndelige aspektet. I vår oppgave blir ikke dette særlig vektlagt, men vi anser funnene som interessante da studien beskriver ulike kommunikasjonsferdigheter for å imøtekomme pasientens tanker og opplevelser på en åpen og lyttende måte.</p>

Litteratormatrise 8

Referanse	Studiens hensikt/mål	Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil vi bruke denne artikkelen i vår oppgave?
<p>Wittenberg-Lyles, E., Goldsmith, J., & Ferrell, B. (2013). Oncology nurse communication barriers to patient-centered care. <i>Clin J Oncol Nurs</i>, 17(2), 152–158. https://doi.org/10.1188/13.CJON.152-158</p>	<p>Studiens hensikt er å identifisere ulike kommunikasjonsbarrierer sykepleiere opplever i kommunikasjons-situasjoner med kreftpasienter i en palliativ fase.</p> <p>Studien ønsker også å finne ut av hvilke kommunikasjonsferdigheter som kreves av en sykepleier som arbeider med denne pasientgruppen.</p>	<p>Uten keywords</p>	<p>Design: Kvalitativ studie.</p> <p>Datainnsamling: Syv sykepleiere deltok i en fokusgruppe og ble bedt om å dele sine tanker om kommunikasjonsbarrierer og opplæringsbehov.</p> <p>Analyse: Induktiv innholdsanalyse. Innhentet data ble transkribert og analysert ved bruk av tematisk analyse.</p>	<p>Resultatene i studien belyser viktigheten ved å ha et godt samarbeid mellom sykepleier og lege i møte med denne pasientgruppen. Det var betydningsfullt å være samkjørt og ha lik informasjonsflyt.</p> <p>Det kom frem at sykepleiere syntes det kunne være utfordrende og vanskelig å vite hva de skulle si til pasienter i en palliativ fase, og at det var problematisk å finne de «rette» ordene. Sykepleierne med mindre års erfaring hadde kun de mer erfarne sykepleierne å lene seg på, og hadde derfor et behov for kommunikasjonstrening og opplæring.</p> <p>Å oversette legens medisinske språk til et mer pasientvennlig språk ble sett på som en verdifull sykepleieoppgave.</p>	<p>Studien har et spesielt fokus på personsentrert kommunikasjon, noe vi ser på som relevant for vår oppgave.</p> <p>Det tar også for seg kommunikasjonsbarrierer som er aktuelt for å identifisere behov for trening og opplæring.</p> <p>De ulike kommunikasjonsferdighetene som kommer frem i lys av studien, anser vi som viktig for å kunne besvare vår problemstilling.</p>

