

BACHELOROPPGAVE
SPL 3903

Hvordan kan sykepleiere opparbeide seg nødvendig kompetanse om kommunikasjon for å bli trygge i møte med døende pasienter?

FORFATTERE:

Karine Ekerbakke, Trine Fagerheim, Kari Fjøsne

DATO: 19.05.17

SAMMENDRAG

Tittel:	Hvordan kan sykepleiere opparbeide seg nødvendig kompetanse om kommunikasjon for å bli trygge i møte med døende pasienter?	Dato: 19.05.17
Deltaker(e)/	Karine Ekerbakke, Trine Fagerheim Kari Fjøsne	
Veileder(e):	Kirsten Nordang	
Evt. oppdragsgiver:	_____	
Stikkord/nøkkel ord (3-5 stk.)	Kommunikasjon, kompetanse, døende	
Antall sider/ord: 45/10347	Antall vedlegg: 0	Publiseringsavtale inngått: ja
<p>Introduksjon: Å ikke vite hvordan man skal starte en samtale med pasienter i livets slutfase, oppleves som skremmende for en nyutdannet sykepleier. At det oppleves som skremmende kan være fordi den nyutdannede sykepleieren mangler erfaring og kunnskap fra feltet. Det forventes at en jobber selvstendig, men ikke alle har opparbeidet seg nok kompetanse om kommunikasjon til denne pasientgruppen.</p> <p>Hensikt: Hensikten er å undersøke hvordan nyutdannede sykepleiere kan opparbeide seg nødvendig kompetanse om kommunikasjon for å bli trygge i møte med døende pasienter.</p> <p>Metode: Oppgaven er en litteraturstudie, og ved hjelp av databasene PubMed og Cinahl ble det valgt ut seks vitenskapelige artikler og ett litteraturstudie som er relevante for problemstillingen. Disse artiklene er analysert, drøftet og kritisk vurdert.</p> <p>Resultat: Økt kompetanse om kommunikasjon hjelper sykepleieren i den vanskelige samtalen med pasienter i livets slutfase.</p> <p>Konklusjon: Sykepleiernes kompetanse øker etter kurs og opplæring, og dette gir økt trygghet og mestring. Konkrete kommunikasjonsteknikker er nyttig for sykepleieren.</p>		

ABSTRACT

Title:	How can nurses acquire the necessary communication skills to be safe when working with dying patients?	Date: 19.05.17
Participants/	<u>Karine Ekerbakke</u> <u>Trine Fagerheim</u> <u>Kari Fjøsne</u>	
Supervisor(s)	<u>Kirsten Nordang</u>	
Employer:	_____	
Keywords (3-5)	<u>Communication, competence, dying</u>	
Number of pages/words: 45/10347	Number of appendix: 0	Availability: open
<p>Introduction: Not knowing how to start a conversation with patients in the final phase of life is often perceived as intimidating for newly trained nurses. The reason may be due to lack of experience and knowledge with how to communicate with this group of patients. Novice nurses are expected to work independently, this could be challenging due to inconsistent level of experience and communication skills present in the newly educated nurse.</p> <p>Purpose: The aim is to investigate how newly trained nurses can acquire the necessary communication skills to be safe when working with dying patients.</p> <p>Method: This thesis is a literature study, using databases like PubMed and Cinahl to select six scientific articles and one literature review that we considered relevant for our research question. Furthermore, these articles were analysed and critically reviewed.</p> <p>Results: Improved competency helps the nurse's ability to master difficult conversations with patients in their final phase of life.</p> <p>Conclusion: Nursing skills increase after training, which increases safety and mastery. Specific communication techniques are useful for the nurse.</p>		

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	2
ABSTRACT	3
1. Innledning	5
1.1 Introduksjon til studien	5
1.2 Temaets sykepleiefaglige relevans	6
2. Bakgrunn	7
2.1 Kompetanse	7
2.1.1 Kunnskapsbasert praksis	8
2.2 Kommunikasjon	8
2.3 Mestring	9
2.4 Hensikt	9
2.5 Problemstilling	10
3. Metode	11
3.1 Litteraturstudie som metode	11
3.2 Kvantitativ og kvalitativ metode	11
3.3 Randomisert kontrollert studie	12
3.4 Søkestrategi	12
3.4.1 Søkeord	13
3.4.2 Ustrukturerte søk	13
3.4.3 Inklusjonskriterier	13
3.4.4 Matriser for funn av artikler	14
3.5 Analyse	16
3.6 Forskningsetikk	17
4. Resultat	18
4.1 Matriser med resultatene i valgte artikler	18
4.2 Presentasjon av funn fra artiklene	26
4.2.1 Kompetanse om kommunikasjon	26
4.2.2 Teknikker i kommunikasjon	27
4.2.3 Mestring	28
5. Drøfting	30
5.1 Kompetanse om kommunikasjon	30
5.2 Teknikker i kommunikasjon	32
5.3 Mestring og trygghet	35
5.4 Kritisk vurdering av valgte artikler	37
5.4.1 Kritisk vurdering av annen litteratur	38
6. Konklusjon	40
7. Litteraturliste	42

Antall ord: 10 347

1. Innledning

1.1 Introduksjon til studien

"Selv om emnet er komplisert, trenger ikke samtalen om det å være det. Hvis det oppleves som vanskelig å snakke sammen, er det ikke fordi det er innviklet, men fordi det er noe du prøver å vri deg unna" (Falk, 2008).

Som nyutdannet sykepleier blir man brått kastet ut i en virkelighet hvor man har ansvar for pasienter som har avsluttet kurativ behandling og er i livets slutfase. Hos noen pasienter vil en slik situasjon føre til tap av mening og sammenheng, noe som kan gi utfordringer for sykepleierens kommunikasjonsferdigheter (Eide og Eide, 2014). I praksis har sykepleierstudentene veiledere som kan støtte og veilede i vanskelige pasientsamtaler, og i tillegg har de muligheten til å spørre om veilederen kan snakke med pasienten hvis situasjonen blir for vanskelig. Men bak ryggen hos den nyutdannede sykepleieren er det ingen veileder.

I rammeplan for sykepleierutdanning (Kunnskapsdepartementet, 2008) er det beskrevet at sykepleiere skal ha handlingskompetanse til å lindre lidelse og hjelpe pasienten til en verdig død. Dette betyr at den nyutdannede sykepleieren skal ha opparbeidet seg nok kompetanse gjennom studiet til å jobbe selvstendig på dette området. Handlingsberedskap derimot, betyr at sykepleieren skal ha kunnskap om feltet, men mangler nødvendig erfaring til å handle selvstendig (Kunnskapsdepartementet, 2008). At sykepleieren skal bidra til en verdig død er også beskrevet i yrkesetiske retningslinjer (Norsk Sykepleierforbund, 2016). Erfaringsmessig kan det å snakke med pasienter i livets slutfase være preget av usikkerhet, og det er vanskelig å vite hvordan samtalen skal struktureres og hva som er rett og galt å si.

Manglende opplevelse av trygghet og mestring er vondt, og noen ganger er det lettere å unngå de vanskelige pasientsamtalene. Opplevelsen av en krevende situasjon er individuelt, og det er akkurat så vanskelig som hver enkelt sykepleier opplever det. Samtaler med pasientene skal ikke være kompliserte, men det kan oppleves som vanskelig hvis følelsen av maktesløshet oppstår (Falk, 2008).

1.2 Temaets sykepleiefaglige relevans

Kommunikasjon med pasienter i livets slutfase er et aktuelt fagområde ettersom dette er pasienter man møter i mange områder i helsevesenet. Når sykepleieren har fått autorisasjon forventes det, som nevnt ovenfor, handlingskompetanse til å hjelpe pasienten til en verdig død (Kunnskapsdepartementet, 2008). Men uten erfaring til å stå i disse situasjonene på egen hånd kan oppleves som skremmende, og i studien til White, Coyne og Patel (2001) er temaet å *snakke til pasienten om døden* øverst på listen over hvilken kompetanse sykepleiere skulle ønske de hadde lært mer om under grunnutdannelsen. Resultatene i samme studie viser at hos kreftsykepleiere, til tross for at det finnes avansert teknologi for livreddende behandling og forbedringer i smertebehandling, er det grunnleggende kommunikasjon om død og døende som er vanskelig (White, Coyne og Patel, 2001). Når kommunikasjon med pasienter i livets slutfase er vanskelig for erfarne kreftsykepleiere, er det derfor interessant å undersøke hvordan nyutdannede sykepleiere kan opparbeide seg kompetanse om kommunikasjon til denne pasientgruppen, og hvilken kompetanse sykepleierne trenger.

2. Bakgrunn

2.1 Kompetanse

Det er et høyt antall personer som dør på norske sykehus (Pasientsikkerhetsprogrammet, 2012). I 2016 var 3779 sykepleierstudenter ferdig utdannet (DBH, 2016), og mange av disse vil derfor møte pasienter i livets slutfase. Å jobbe med denne pasientgruppen krever faglig dyktighet, og mangelfull kunnskap og erfaring kan føre til utrygghet hos sykepleieren (Kalfoss, 2015).

Sykepleiere trenger faglig kompetanse for å møte kravene i yrkessammenheng (Røkenes og Hanssen, 2012). Arbeidsgiver kan forvente, på grunn av rammeplan for sykepleierutdanningen, at den nyutdannede sykepleieren har handlingskompetanse til å hjelpe pasienten til en verdig død. Dette betyr at sykepleierne, i løpet av studiet, skal ha opparbeidet seg faglig kunnskap og utviklet ferdigheter som trengs i møte med døende pasienter (Kunnskapsdepartementet, 2008). Men Hardeland (2009) påpeker at norske studenter føler seg uforberedt til å utøve omsorg for pasienter i livets slutfase, og at en mulig årsak til dette er at utdanningen ikke er tilstrekkelig god nok. Dersom den nyutdannede sykepleieren ikke har opparbeidet seg tilfredsstillende kompetanse gjennom studiet, kan dette føre til at sykepleierne er dårligere rustet til å møte behovene til disse pasientene (Kalfoss, 2015).

Selv om den nyutdannede sykepleieren skal ha handlingskompetanse, så er det forskjeller på kompetansen til en nyutdannet sykepleier og en erfaren sykepleier, og derfor er Patricia Benner sin teori *fra novise til ekspert* aktuell. Benner beskriver ulike stadier som sykepleieren befinner seg i. Å være uten erfaring på et område kalles novisestadiet, og det er sykepleierstudenter som befinner seg her. Benner plasserer en nyutdannet sykepleier på stadiet avansert nybegynner, noe som betyr at sykepleieren har håndtert en lignende situasjon tidligere, men er fremdeles avhengig av veiledning (Brykczynski, 2011). De to neste stadiene er kompetent og kyndig, og her har sykepleieren en følelse av å beherske oppgavene, større tillit til seg selv, og større engasjement i pasienten og pårørende. Det siste stadiet er ekspert, og dette er stadiet hvor sykepleieren utviser klinisk forståelse. En sykepleier på ekspertstadiet har utviklet sin kompetanse gjennom lang praktisk erfaring og handler ut fra kunnskap og erfaring (Brykczynski, 2011). Bjørk (2002) påpeker at hvis en kan gjøre en jobb tilstrekkelig så er vedkommende kompetent, og at i sykepleiesammenheng så betyr dette at sykepleieren innehar adekvat kunnskap, men uten å være ekspert på området. Men selv om den

nyutdannede sykepleieren har handlingskompetanse til å gjøre jobben tilstrekkelig betyr ikke dette at vedkommende er ekspert på området, men er i retning av å bli det (Bjørk, 2002).

2.1.1 Kunnskapsbasert praksis

For å utøve kunnskapsbasert praksis må sykepleieren ha forskningsbasert kunnskap, brukerkunnskap og erfaringsbasert kunnskap (Nortvedt, *et al.*, 2013). Forskningsbasert kunnskap er viktig ettersom sykepleieren skal gi råd og sette i gang tiltak som er basert på forskning. Erfaringsbasert kunnskap erverves gjennom praksis, og det kalles også for taus kunnskap, skjønn og klinisk blikk. Brukerkunnskap handler om at pasienten skal delta aktivt i valg om egen helse, og sykepleieren skal samarbeide med pasienten ved å bruke forskningsbasert og erfaringsbasert kunnskap (Nortvedt, *et al.*, 2013).

2.2 Kommunikasjon

Kommunikasjon defineres som "utveksling av meningsfylte tegn mellom to eller flere parter" (Eide og Eide, 2014, s. 17). I et helseyrke må kjernen i kommunikasjonen være at den er faglig vurdert og til hjelp for pasienten. Sykepleiere kommuniserer som yrkesutøvere, og deres yrkesrolle er som hjelper. Det stilles forventninger til denne rollen, og profesjonell kommunikasjon har derfor et helsefaglig formål (Eide og Eide, 2014).

I møte med pasienter i livets slutfase er det pasientens interesser og behov som skal ivaretas, og sykepleieren må kommunisere på en måte som gir mening for pasienten. For å få en god relasjon til pasienten må sykepleieren ha nok kompetanse til å legge til rette for god kommunikasjon, og oppnår sykepleieren en god relasjon med pasienten vil han føle seg trygg og ivaretatt (Røkenes og Hanssen, 2012). Men den nyutdannede sykepleieren har ofte oppmerksomheten rettet mot seg selv og egen mestring, og dette kan være problematisk i relasjonen med pasienten ettersom sykepleieren fokuserer på egne følelser i stedet for å snakke eller lytte til pasienten (Konsmo, 1995).

Ofte har sykepleieren kort tid til å etablere kontakt med pasienten slik at et helhetlig bilde av situasjonen dannes, og da er gode kommunikasjonsferdigheter hjelpemidler som gir sykepleieren kompetanse til å gi hjelp og støtte. En viktig forutsetning er at sykepleieren har evne til å forstå pasienten og styre samtalen etter pasientens behov og forholde seg til det sentrale i det pasienten uttrykker. Dette må gjøres på en måte som får pasienten til å føle seg

sett, forstått og ivaretatt, og for sykepleieren er dette kommunikasjonsferdigheter som kan utvikles (Eide og Eide, 2014). Gode kommunikasjonsferdigheter skal derfor hjelpe sykepleieren til å forstå pasienten bedre, stimulere til en positiv utvikling for pasienten, og beslutninger skal gjøres i fellesskap. Hvis sykepleieren innehar disse ferdighetene er dette en kvalitetssikring av helsehjelpen som gis til pasienten fordi sykepleieren identifiserer hva pasienten trenger, forebygger uheldige valg og dårlige løsninger (Eide og Eide, 2014).

2.3 Mestring

Folkman og Moskowitz (2004, s. 745) definerer mestring som:

“Personens kognitive og atferdsmessige anstrengelser for å mestre de ytre og indre krav fra forhold mellom person og miljø som utfordrer eller overskrider personens daglige ressurser”

En sykepleier vil møte ulike situasjoner som påvirker graden av mestring, og en vil kunne bruke ulike mestringsstrategier for å håndtere dette. Det å håndtere samtaler rundt livets slutt er oppgaver som sykepleieren kan mestre med kunnskap og erfaring (Kalfoss, 2015). Møte med døden er utfordrende fordi det berører sykepleieren på det følelsesmessige nivået, og derfor kan det føles som en utfordring på et personlig plan hos sykepleieren. Hvordan sykepleieren mestrer disse reaksjonene, følelsene og tankene vil påvirke evnen til å nettopp stå i situasjonene (Kalfoss, 2015).

Mangler sykepleieren erfaring, undervisning og utdanning om alvorlig syke og døende er dette forhold som kan virke inn på sykepleierens tro på sin egen kompetanse. Hvis sykepleieren har hensiktsmessige mestringsressurser vil vedkommende oppleve personlig kontroll i situasjonen og stressfaktorer vil oppleves som mindre truende (Kalfoss, 2015). Opplæring og kurs kan forandre sykepleierens personlige mestringsevne, og dette viser at sykepleieren har behov for tilstrekkelig kompetanse om kommunikasjon (Lord, Clark-Carter og Grove, 2015)

2.4 Hensikt

Hensikten er å undersøke hvordan sykepleiere kan opparbeide seg nødvendig kompetanse om kommunikasjon for å bli trygge i møte med døende pasienter. Vi vil undersøke hvordan

nyutdannede sykepleiere får økt kompetanse og hvilken kompetanse de trenger slik at de oppnår mestring og trygghet i vanskelige samtaler med døende pasienter.

2.5 Problemstilling

Hvordan kan sykepleiere opparbeide seg nødvendig kompetanse om kommunikasjon for å bli trygge i møte med døende pasienter?

3. Metode

3.1 Litteraturstudie som metode

I denne oppgaven er det brukt litteraturstudie som metode. En litteraturstudie innebærer å systematisk søke, granske kritisk og sammenfatte forskning for å finne svar på en valgt problemstilling (Forsberg og Wengström, 2013). En litteraturstudie skal inneholde en tydelig problemstilling som det ønskes svar på. Deretter må det lages en søkestrategi for å finne alle relevante vitenskapelige artikler. Artikkene må granskes, og inklusjonskriterier bestemmer valg av artikler. Resultater i artiklene trekkes ut, og disse resultatene diskuteres (Forsberg og Wengström, 2013).

Sterke sider ved en litteraturstudie er at det samles aktuell forskning av ulike metoder, og en fordyper seg i det valgte temaet. For å skape en god litteraturstudie er det en forutsetning at det finnes en tilstrekkelig mengde relevante studier av bra kvalitet. Svake sider ved en litteraturstudie er at dersom du ikke kvalitetssikrer artiklene, kan det føre til at det trekkes feilaktige konklusjoner. En svakhet er at det ikke er mulig av praktiske og økonomiske grunner å inkludere all forskning om temaet, og forfatteren må derfor velge artikler ut ifra hvilke krav som er satt for litteraturstudiet (Forsberg og Wengström, 2013).

Når forfatteren gjennomfører en litteraturstudie bør utvalgt forskning bygge på ulike metoder. I vår litteraturstudie har vi brukt et utvalg av artikler bestående av kvalitative, kvantitative og randomisert kontrollerte studier. Vi valgte også å bruke ett litteraturstudie på grunn av at det var relevant å få resultater fra mange studier fra samme tema.

3.2 Kvantitativ og kvalitativ metode

Kvantitativ forskning er en metode som er objektivt, og studier som bruker denne metoden får resultater i form av tall. Dette gjør at kvantitativ forskning er målbart. For å få et statistisk resultat brukes det i denne metoden blant annet journalgransking, prøvetakninger, tester, intervjuer eller observasjoner. Ved bruk av kvantitativ forskning vil en hypotese og en problemstilling være et utgangspunkt som forskere har som mål å teste ut. En strever etter å klassifisere, forutse og forklare, samt å sammenligne funnene i studien (Forsberg og Wengström, 2013).

Kvalitativ forskning er en forskningsmetode som viser ulike meninger, hendelser, erfaringer og opplevelser, noe som vil fastslå ulike menneskers subjektive opplevelse. I en kvalitativ forskningsmetode er det viktig at forskeren forstår ulike kulturer og dens verdier for å studere og analysere deltakernes oppfatninger (Forsberg og Wengström, 2013). Metoden streber vanligvis ikke etter statistikk og tall for å komme frem til et resultat, men med bruk av kvalitativ metode vil man kunne få et helhetsbilde der det analyseres ulike deler (Forsberg og Wengström, 2013). For å utføre en studie med kvalitativt forskningsmetode må datasamlingen skje gjennom intervju og observasjon (Nortvedt, *et al.*, 2013). Ved å bruke denne metoden vil forskere strebe etter menneskers personlige fortellinger, hvilken atferd de har, hvordan de fungerer, samt hvordan kulturen påvirker mennesket i en sosial kontekst. I motsetning til kvantitativ forskning er forskere som bruker et kvalitativt design mer involvert i datainnsamlingen og en henter data fra en relativt liten gruppe informanter, og denne dataen er svært beskrivende (Nortvedt, *et al.*, 2013).

3.3 Randomisert kontrollert studie

Randomisert kontrollert studie er en eksperimentell metode som deler en populasjon i to. Det er tilfeldig hvilken gruppe deltakerne havner i. Den ene gruppen, intervensjonsgruppen, mottar tiltaket som det skal forskes på om har effekt. Den andre gruppen, kontrollgruppen mottar enten ingenting eller placebo. Ved å sammenligne intervensjonsgruppen med kontrollgruppen ser man om intervensjonen hadde effekt (Nortvedt, *et al.*, 2013). Forsberg og Wengström (2013) beskriver at randomiserte kontrollerte studier har lenge vært regnet som det beste utgangspunktet for å utvikle retningslinjer innen medisinsk praksis. Denne metoden egner seg for å svare på hvilke tiltak eller behandling som er mest effektiv. Fordi populasjonen fordeles likt i begge gruppene, som innebærer at individer med ulike kjennetegn er jevnt fordelt, minskes faren for systematiske feil.

3.4 Søkestrategi

Ut ifra problemstillingen ble det bestemt hvilke søkeord som skulle benyttes og det ble laget inklusjonskriterier, og dette presenteres nedenfor. For å finne relevante vitenskapelig artikler utføres søkene i databasene Cinahl og PubMed. Dette er databaser som dekker sykepleie- og helsefaglige områder (Forsberg og Wengström, 2013).

3.4.1 Søkeord

Ut ifra problemstillingen og temaet i oppgaven er det funnet søkeord som ble brukt til søk i databasene; "communication skills", "communication tools", "palliative care", "nursing", "nurse", "end of life care", "cancer", "increase", "self-efficacy", "resilience", "conversation".

3.4.2 Ustrukturerte søk

Når det ble funnet relevante artikler så vi i referanselisten til disse for å finne andre artikler som er relevante for problemstillingen. Google scholar ble brukt for å lete etter en bestemt artikkel.

3.4.3 Inklusjonskriterier

I tabellen nedenfor er det beskrevet hvilke inklusjonskriterier som ble brukt, og dette hjalp oss til å velge ut relevante artikler.

Inklusjonskriterier
Resultater som er knyttet til hvordan sykepleiere kan få økt kunnskap om kommunikasjon
Sykepleiefaglig fokus, kunnskap, ferdigheter og mestring hos sykepleieren
IMRAD-struktur
Fagfellevurdert
Vitenskapelig nivå 1 eller 2
Kvalitativ eller kvantitativ metode, randomisert kontrollert studie, eller litteraturstudie.

Alle artikler som ble valgt har sykepleiefaglig fokus. Etter å ha utført strukturert søk, ble abstrakt lest for å finne relevante artikler. Abstrakt er et sammendrag helt innledningsvis i artiklene (Nortvedt, *et al.*, 2013). Når abstrakt ble lest og relevante artikler funnet, ble disse analysert og det ble sett etter IMRAD-struktur. IMRAD er forkortelse for Introduksjon, Metode, Resultat, And og Diskusjon. Dette betyr artiklene skal ha tydelig introduksjon hvor det er forklart hvorfor forfatterne vil utføre studien, en metodedel som forklarer hvordan studien er gjennomført, en resultatdel som viser hva forfatterne fant og en diskusjonsdel hvor forfatterne forklarer hva resultatene betyr (Nortvedt, *et al.*, 2013). Hvis artiklene hadde

IMRAD-struktur ble det brukt sjekklister til metoden som er brukt i studien, ettersom ulike metoder krever ulike kontrollspørsmål. Sjekklister brukes for å undersøke om resultatene i studien er til å stole på (Kunnskapssenteret, 2017). Artikkelen som ble valgt ut var fagfellevurdert og hadde vitenskapelig nivå 1 eller 2. At artikler er fagfellevurdert betyr at de er tatt inn i et fagfellevurdert tidsskrift, noe som betyr at artiklene er kvalitetssikret av eksperter på fagfeltet (Nortvedt, *et al.*, 2013). Både vitenskapelig nivå 1 og 2 betyr at artikkelen er publisert i vitenskapelige publiseringskanaler og nivå 2 betyr at det er publisert i en vitenskapelig publiseringskanal med særlig høy prestisje (Norsk senter for forskningsdata, 2017).

3.4.4 Matriser for funn av artikler

Nedenfor presenteres søkematriser som beskriver funn av artikler. Først i matrisen presenteres antall treff på hvert enkelt søkeord. Deretter kombineres søkeordene, og det vises antall treff. Under matrisen presenteres forfatter og navn på valgte artikkel.

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Communication skills	Cinahl		11 621
2. Palliative care			32 284
3. Cancer			281 210
4. Nursing			593 902
		1 and 2	409
		1 and 2 and 3	89
		1 and 2 and 3 and 4	25

Wilkinson, S., *et al.* (2008) Effectiveness of a three-day communication skills course in changing nurses' communication skills with cancer/palliative care patients: a randomised controlled trial (Hentet: 10.03.17)

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Communication tools	Cinahl		1238
2. End of life care			8071
3. Nursing			584 596

		1 and 2	19
		1 and 2 and 3	5

Shannon, S. E., Long-Sutehall, T. og Coombs, M. (2011) Conversations in end-of-life care: communication tools for critical care practitioners (Hentet 13.02.17)

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. End of life	Cinahl		15 680
2. Conversation			9619
3. Nursing			593 902
		1 and 2	351
		1 and 2 and 3	73

Travers, A og Taylor, V (2016). What are the barriers to initiating end-of-life conversations with patients in the last year of life? (Hentet: 21.03.17)

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Communication skills	Cinahl		11 621
2. Self-efficacy			19 881
3. Nursing			593 902
		1 and 2	260
		1 and 2 and 3	79

Ammentorp, J., *et al.* (2007) The effect of training in communication skills on medical doctors' and nurses' self-efficacy: A randomized controlled trial. (Hentet 14.03.17)

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
Denne artikkelen ble funnet i referanselisten til en annen artikkel som ble forkastet. Det ble deretter gjort et ustrukturert	Google scholar		

søk etter denne artikkelen i google scholar.			
--	--	--	--

Hopkinson, J. B., Hallett, C. E. og Luker, K. A. (2005) Everyday death: how do nurses cope with caring for dying people in hospital? (Hentet 05.04.17)

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Communication skills	Cinahl		11 621
2. Self-efficacy			19 881
3. Nursing			593 902
4. Increase			231 946
		1 and 2	260
		1 and 2 and 3	79
		1 and 2 and 3 and 4	11

Nørsgaard, B., *et al.* (2012) Communication Skills Training Increases Self-Efficacy of Health Care Professionals (Hentet: 22.03.17)

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Palliative care	Pubmed		62 438
2. Nurse			338 308
3. Resilience			14 964
		1 and 2	4836
		1 and 2 and 3	15

Ablett, J. R. og Jones, J. R. (2007) Resilience and well-being in palliative care staff: A qualitative study of hospice nurses' experience of work (Hentet 02.04.17)

3.5 Analyse

Innholdsanalyse betyr å dele opp artiklene i mindre deler, hvor det bearbejdes og analyseres hva artikkelen handler om (Forsberg og Wengström, 2013). Alle artikler som er brukt i denne oppgaven ble analysert, og i kapittel 4 er de presentert i resultatmatriser hvor hver enkelt artikkel er delt inn i hensikt, metode, resultat, samt egne kommentarer. På denne måten får

man oversikt over hvor relevante artiklene er i forhold til problemstillingen. Resultatene ble deretter presentert i tre ulike kategorier.

3.6 Forskningsetikk

I denne oppgaven letes det etter forskning hvor sykepleierne møter en pasientgruppe som er sårbare, altså pasienter i livets slutfase. Denne pasientgruppen har krav på beskyttelse og at etiske overveielser er gjort ettersom forskning er en stor maktfaktor. Det er viktig at forskningen er etisk forsvarlig, og derfor er det utarbeidet forskningsetiske retningslinjer (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2014). Helsinkideklarasjonen er et eksempel på etiske retningslinjer. De forskningsetiske komiteene har ansvar for å sørge for at forskningen følger vitenskapelige prinsipper, utføres av vitenskapelige personer, og at informert samtykke er godt nok. For å ivareta kvaliteten må forskningsspørsmålet være relevant, og forskeren må foreta egnet metodevalg (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2014). I tillegg til forskningsetiske retningslinjer, skal Helseforskningsloven (2008) sørge for å ivareta hensynet til de som deltar på forskningen. Formålet med Helseforskningsloven (2008) er "å fremme god og etisk forsvarlig medisinsk og helsefaglig forskning."

4. Resultat

I dette kapitlet presenteres 7 artikler. Disse er satt inn i resultatmatriser som viser hovedinnholdet i hver enkelt artikkel, samt egne kommentarer.

4.1 Matriser med resultatene i valgte artikler

Referanse	Hensikt, problemstilling og/eller forskningsspørsmål	Metode	Resultat/Diskusjon	Egne kommentarer
Wilkinson, S., <i>et al.</i> (2008) Effectiveness of a three-day communication skills course in changing nurses' communication skills with cancer/palliative care patients: a randomised controlled trial, <i>Palliative Medicine</i> , 22(4), s.365-375. doi:10.1177/0269216308090770.	<ul style="list-style-type: none">- Hovedmålet var å evaluere effektiviteten av et 3-dagers ferdighetskurs i kommunikasjon, og hvordan dette kan endre sykepleiernes kommunikasjonssevner.- Sekundær hypotese var å finne ut om sykepleiere etter kurs ville vise større grad av selvtillit til å kommunisere med pasienter.	<ul style="list-style-type: none">- Randomisert kontrollert studie.- En intervensjonsgruppe med 84 personer deltok på 3-dagerskurs og en kontrollgruppe med 86 personer deltok ikke på kurs.- Sykepleierne utførte datasamling hos pasienter og dette ble tatt opp på lydbånd. Intervensjonsgruppen utførte datasamling,	Resultatene viser at dette kurset er et bevis på at ferdighetstrening i kommunikasjon ved kreft og lindrende behandling er effektivt. Kvaliteten på sykepleiernes ferdigheter i kommunikasjon ble bedre etter å ha deltatt på kurset, sammenlignet med de som ikke deltok på kurset.	Studien er relevant ettersom den viser at kommunikasjonskurs hjelper sykepleiere til bedre kommunikasjon med pasienten.

		<p>deretter kommunikasjonskurs, og deretter ny datasamling. Kontrollgruppen utførte to datasamlinger uten kurs.</p> <p>- Resultatene ble målt med Communication Skills Rating Scale.</p>		
--	--	--	--	--

Referanse	Hensikt, problemstilling og/eller forskningsspørsmål	Metode	Resultat/Diskusjon	Egne kommentarer
<p>Shannon, S. E., Long Sutehall, T. og Coombs, M. (2011) Conversations in end-of-life care: communication tools for critical care practitioners, <i>Nursing in critical care</i>, 16(3), s. 124. doi: 10.1111/j.14785153.2011.</p>	<p>- Denne artikkelen introduserer tre kommunikasjonsverktøy og demonstrer hvordan dette kan være nyttig for sykepleiere</p> <p>- Deltakerne delte sine erfaringer fra workshopen og hvordan</p>	<p>- Kvalitativ metode.</p> <p>- 78 intensivsykepleiere deltok på workshop hvor de fikk presentert 3 ulike kommunikasjonsverktøy.</p> <p>- Etter workshop svarte de på evalueringsskjema.</p>	<p>- Verktøyene som presenteres i denne artikkelen gir sykepleierne strategier for å nærme seg hva som kan være vanskelige og følelsesmessige samtaler.</p> <p>- Selv om læring av kommunikasjonsferdigheter</p>	<p>- Studien er utført på intensivsykepleiere, men forfatterne av studien skriver at kommunikasjonsverktøyene kan brukes av både uerfarne og erfarne sykepleiere.</p>

00456.x.	dette kan bruke i deres egen praksis.		er vanlig i sykepleierutdanningen, er det nyttig å lære spesifikke kommunikasjonsverktøy.	- Positivt med kvalitativ studie hvor erfaringene til sykepleierne blir presentert
----------	---------------------------------------	--	---	--

Referanse	Hensikt, problemstilling og/eller forskningsspørsmål	Metode	Resultat/Diskusjon	Egne kommentarer
Travers, A. og Taylor, V. (2016) What are the barriers to initiating end-of-life conversations with patients in the last year of life?, <i>International Journal of Palliative Nursing</i> , 22(9), s. 454-462. doi: 10.12968/ijpn.2016.22.9.454.	Hensikten med denne studien var å vise at bedre planlegging og bevissthet rundt samtaler med pasienter og pårørende har betydelig innvirkning på pasientens utfall og tilfredshet. Studien skriver at helsepersonell kan ha ulike barrierer for å sette i gang samtaler med pasienter som er i livets slutfase.	- Litteraturstudie. - Seks elektroniske databaser ble søkt i etter potensielle og relevante studier publisert mellom 2008 og 2015. - Studiene ble inkludert hvis de rapporterte om barrierer hos leger eller sykepleiere for å diskutere slutten av livet med familier eller pasienter på sykehus.	1267 potensielt relevante registre, ble 12 inkludert i gjennomgangen. Selv om det var begrenset tilgjengelighet med høy kvalitet og bevis på barrierene, ble flere barrierer identifisert. Det var flere tilbakevendende og like temaer i studiene, og disse temaene var: mangel på utdanning og opplæring, sykepleiere og	Ettersom det er en litteraturstudie får vi god oversikt over utført forskning på barrierer til sykepleiere

			leger som ofte utsetter viktige samtaler, kulturelle forskjeller og opplevelsen av motvilje med pasienten eller familien.	
--	--	--	---	--

Referanse	Hensikt, problemstilling og/eller forskningsspørsmål	Metode	Resultat/Diskusjon	Egne kommentarer
Ammentorp, J., Sabroe, S., Kofoed, P.E og Mainz, J. (2007) The effect of training in communication skills on medical doctors´ and nurses´self-efficacy. <i>Patient Education and Counseling</i> , 66(3), s. 270-277. ISSN: 0738-3991	Hensikten med denne studien var å undersøke effekten av trening på kommunikasjonsferdigheter på legers og sykepleieres mestringsevne, for å utforske hvordan kurs kan påvirke opplevelse av mestring og å identifisere faktorer som bestemmer	- Randomisert kontrollert studie. - 19 leger og 11 sykepleiere deltok frivillig, og de ble tilfeldig utvalgt til å delta i enten intervensjon, - eller kontrollgruppen. Intervensjonen bestod av et fem dagers kurs hvor deltagerne lærte ulike	Før intervensjonen var det ingen signifikant forskjell i mestringsevne mellom kontroll, - og intervensjonsgruppen. Etter kurset ble det funnet en signifikant økning i mestringsevne på 37 % for deltagerne i intervensjonsgruppen. I kontrollgruppen var det	Studien er forholdsvis liten med mindre mengder data. Den vurderes likevel til å være relevant da studien omhandler sykepleierens mestringsevne etter å ha økt kompetansen via opplæring. En svakhet er at studien ikke direkte går på kommunikasjon med

	helsepersonellets mestringssevne.	kommunikasjonsstrategier Uerfarent helsepersonell ble fordelt jevnt begge gruppene slik at de ble representert likt. Spørreskjema ble brukt i flere omganger, både før og etter intervensjonen.	ingen signifikant økning i mestringssevne.	døende pasienter, men kommunikasjon generelt.
--	-----------------------------------	---	--	---

Referanse	Hensikt, problemstilling og/eller forskningsspørsmål	Metode	Resultat/Diskusjon	Egne kommentarer
Nørsgaard, <i>et al.</i> (2012) Communication Skills Training Increases Self-Efficacy of Health Care Professionals, <i>Journal of Continuing Education in the</i>	Hensikten med denne studien var å undersøke om kommunikasjonskurs kan øke mestringssevnen hos helsepersonell.	- Kvantitativ metode - Studien ble gjennomført i en reell sammenheng, der de ansatte deltok på et tre-dagers kurs om kommunikasjon mellom pasient og helsepersonell, samt kommunikasjon mellom helsepersonell og	Av de 181 deltakerne, 177 besvarte skjemaer før, 165 umiddelbart etter, og 150 seks måneder etter kurset. Mestringssevnen i kommunikasjon med pasienter økte fra 6,68 til 7,88 ($p < 0,001$), og i kommunikasjon med	- I denne studien er det relativt stort antall sykepleiere som deltar i studien. - Denne studien undersøker ikke kommunikasjonsferdigheter med pasienter i livets slutfase, men omhandler sykepleiernes mestringsstro

<p><i>Health Professions</i>, 32(2), s. 90-97. doi: 10.1002/chp.21131.</p>		<p>kolleger. Effekten av dette kurset ble evaluert av et spørreskjema som ble fylt ut før, rett etter og 6 måneder etter kurset.</p>	<p>kolleger fra 6,85 til 7,84 (p<0,001) umiddelbart etter kurset. Effekten var fortsatt til stede 6 måneder etter kurset var ferdig. Dette resultatet ble observert for leger, sykepleiere, hjelpepleiere og helsesekretærer.</p>	<p>etter opplæring i kommunikasjon.</p>
--	--	--	--	---

Referanse	Hensikt, problemstilling og/eller forskningsspørsmål	Metode	Resultat/Diskusjon	Egne kommentarer
<p>Hopkinson, J. B., Hallett, C. E. og Luker, K. A. (2005) Everyday death: how do nurses cope with caring for dying people in hospital?</p>	<p>Målet med studien var å finne ut hvordan nylig utdannede sykepleiere takler omsorg for døende mennesker i akutte sykehusavdelinger.</p>	<p>- Kvalitativ metode - 28 sykepleiere ble intervjuet, gjennomsnittsalderen var 23 år, og alle sykepleierne hadde jobbet mindre enn 3 år.</p>	<p>- Analyse og tolkning av sykepleiernes fortellinger avdekket mange ting som hjalp dem i deres arbeid med døende mennesker. Disse ble kategorisert inn i seks punkter og ble funnet å være brukt i kombinasjon</p>	<p>Denne studien er veldig relevant til vår oppgave ettersom deltakerne er sykepleiere uten erfaringsbasert kunnskap.</p>

<p><i>International Journal of Nursing Studies</i>, 42(2), s. 125-133. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2004.06.004.</p>		<p>- I intervjuet skulle sykepleieren snakke om en pasient som var død, eller en pasient som var døende. Deltakernes kommentarer knyttet til hva de anså som viktig ved omsorg for døende personer ble utforsket i dybden under intervjuet.</p>	<p>for å håndtere døende pasienter. - det som er relevant for vår oppgave er kommunikasjonsteknikker som humor og strukturert tilnærming, samt avsnittet om at kommunikasjonskurs gir økt mestring.</p>	
---	--	---	---	--

Referanse	Hensikt, problemstilling og/eller forskningsspørsmål	Metode	Resultat/Diskusjon	Egne kommentarer
<p>Ablett, J. R. og Jones, J. R. (2007)</p> <p>Resilience and well being in palliative care staff: A qualitative study of hospice nurses' experience of work, <i>Psycho-Oncology</i>, 16(8), s. 733-740. doi: 10.1002/pon.1130.</p>	<p>Hensikten med studien var å se hvordan sykepleiere opprettholder mestring og trygghet når de jobber med døende og svært syke pasientene.</p>	<p>- Kvalitative metode</p> <p>- Det var 10 palliative sykepleiere med i analysen, der det ble brukt intervju for å spørre sykepleierne om generell erfaring, deretter ble sykepleierne spurt om mer spesifikke mellommenneskelige erfaringer med og arbeide med døende pasienter. Dataen fra intervjuene ble så videre analysert.</p>	<p>Gjentatte temaer som ble tatt opp i resultatene var temaene mestring og motstandsdyktighet. Implikasjonene for personalets trivsel, opplæring og støtte ble også diskutert som ulike resultat av studien.</p> <p>Det ble trukket frem ti ulike resultater av hvordan sykepleierne opplevde og mestre sin jobb med døende pasienter. Resultatene ble delt opp i 10 ulike punkt som handlet om sykepleierens mellommenneskelige erfaringer med og arbeide med døende pasienter.</p>	<p>Studien er relevant ettersom den undersøker motstandsdyktighet og mestring hos sykepleiere.</p>

4.2 Presentasjon av funn fra artiklene

Resultatene fra artiklene presenteres nedenfor, og dette er delt inn i tre ulike kategorier; *kompetanse om kommunikasjon, teknikker i kommunikasjon og mestring*.

4.2.1 Kompetanse om kommunikasjon

Wilkinson *et al.* (2008) sier at det er forutsetning at sykepleiere har kompetanse til å vurdere pasientens fysiske, psykiske, sosiale og åndelige behov. Deres studie viser at ikke alle sykepleiere har denne kompetansen. Sykepleierne i studien deltok på kommunikasjonskurs hvor de fikk økt kompetanse til å svare på pasientens bekymringer og mer effektivt håndtere vanskelige kommunikasjonssituasjoner. De lærte å svare på vanskelige spørsmål som “Hvor lenge kommer jeg til å leve?”, samt å håndtere sterke følelsesmessige reaksjoner hvor eksempelvis pasienten ikke slutter å gråte (Wilkinson, *et al.*, 2008).

I studien til Travers og Taylor (2016) ble det avdekket bestemte hull i sykepleierens kompetanse i lindrende omsorg. Å mangle denne kompetansen gir sykepleierne utfordringer med planlegging av livets slutt, samt diskusjon av utfordrende emner sammen med pasient eller pårørende. Studien viser at sykepleiere med erfaring og kunnskap om lindrende behandling yter bedre helsetjenester til døende pasienter, enn sykepleiere uten erfaringsbasert kunnskap. Studien påpeker at kommunikasjonskurs kan være en løsning for å minske barrierene som sykepleierne har for å gå inn i samtaler med pasienter i livets slutfase (Travers og Taylor, 2016). Sykepleierne har et ansvar for å møte pasientenes preferanser for kommunikasjon, og lindrende omsorg krever god kommunikasjon mellom sykepleier og pasient. Dette betyr at gode kommunikasjonsferdigheter hos sykepleieren kan forbedre pasientens tilfredshet og kvalitet på sine helsetjenester (Travers og Taylor, 2016).

Resultatene i studien til Travers og Taylor (2016) viser at utilstrekkelig kommunikasjon i helsevesenet er en viktig og stor barriere. Sykepleiere møter et økende antall pasienter med komplekse sykdommer og tilstander i livets slutfase, som kan skape barrierer for effektiv kommunikasjon mellom sykepleier og pasient. Ifølge Travers og Taylor (2016) er kommunikasjonskurs en effektiv mulighet for sykepleieren til å tilegne seg kunnskap og kompetanse om kommunikasjon.

For å underbygge viktigheten av gode kommunikasjonsferdigheter viser studien til Wilkinson *et al.* (2008) at forandringer i ferdigheter i kommunikasjon, etter kurs, ble økt med 3,36 poeng hos intervensjonsgruppen. Hos kontrollgruppen ble poengene redusert med 0,05. I tillegg ble det målt at pasienttilfredsheten økte. Økt kompetanse i kommunikasjon hjelper sykepleieren til å strukturere samtaler og dette er et viktig fagfelt (Wilkinson, *et al.*, 2008). Økt kompetanse og ferdigheter i kommunikasjon fikk også deltakerne i studien til Nørgaard *et al.* (2012). Resultatene viser at pasientene rapporterte bedre informasjon, kontinuitet og pleie etter at helsepersonellet hadde gjennomgått kurs.

Undervisningen i studien til Wilkinson *et al.* (2008) baserte seg på rollespill hvor de øvde på nye strategier i kommunikasjon, og dette var avgjørende for å forbedre sykepleierens kompetanse. Hvert enkelt problem ble øvet på og det ble gitt tilbakemeldinger inntil sykepleieren følte seg trygg. Det ble øvet på situasjoner som kan oppstå i fremtiden og hver enkelt sykepleier fikk hjelp av andre sykepleiere til å finne strategier for å løse vanskelighetene (Wilkinson, *et al.*, 2008).

I studien til Nørgaard *et al.* (2012) ble også rollespill brukt for å øve på prinsipper i kommunikasjon. I denne studien skulle deltakerne i tillegg filme rollespillene, og disse ble gjennomgått i plenum sammen med kursholdere og andre kursdeltagere. Deltakerne fikk et tre-dagers kurs i kommunikasjon, hvor målet var å forbedre deltakernes kommunikasjonsferdigheter. De fikk lære enkle, men nyttige prinsipper som aktiv lytting og nonverbal kommunikasjon. I tillegg fikk de opplæring i hvordan de kunne starte og avslutte en samtale (Nørgaard, *et al.*, 2012). I studien til Shannon, Long-Sutehall og Coombs (2011) ble det debriefed hva sykepleieren gjorde som var effektivt i kommunikasjonen.

4.2.2 Teknikker i kommunikasjon

Tell Me More er et kommunikasjonsverktøy sykepleierne i studien til Shannon, Long-Sutehall og Coombs (2011) lærte. Dette er et hjelpemiddel slik at sykepleieren kan kartlegge hva pasienten vet om situasjonen, de følelsesmessige reaksjonene til pasienten og hvordan situasjonen påvirker livet. Eksempelvis kan dette brukes hos pasienten som har sterke følelsesmessige reaksjoner, og sykepleieren kan spørre "*kan du fortelle meg mer om hvordan du har det?*" (Shannon, Long-Sutehall og Coombs, 2011). Et annet kommunikasjonsverktøy som ble brukt på kurset var *Ask-Tell-Ask*, som hjelper sykepleieren til å strukturere samtalen med pasienten. *Ask* betyr å vurdere pasientens forståelse av totalsituasjonen. *Tell* betyr at

sykepleieren har oppfattet hvilken informasjon pasienten trenger og gir den. Til slutt så betyr *Ask* at sykepleieren må sjekke om pasienten har forstått og gi han mulighet til å stille flere spørsmål. Denne syklusen gjentas gjennom hele det kliniske møtet. En deltaker fra kurset uttrykte at "å spørre mye mer enn å fortelle. Beregne god tid for dem å svare" er noe han vil videreføre i jobben sin. Undervisningen av *Ask-tell-ask* og *Tell Me More* ble presentert gjennom rollespill (Shannon, Long-Sutehall og Coombs, 2011). Resultatene i studien viser at konkrete kommunikasjonsverktøy er nyttige hos både noviser og mer erfarne sykepleiere. Selv om aktiv lytting og bruk av stillhet er viktige teknikker å bruke ved livets slutt, er det ofte en utfordring for sykepleierne å tolke oppfatninger og svare på vanskelige spørsmål (Shannon, Long-Sutehall og Coombs, 2011).

I studien til Ammentorp *et al.* (2007) ble intervensjonsgruppen gitt et kurs hvor fokuset var struktur, kommunikasjonsteknikker og pasientsentrert tilnærming. Ved at deltakerne lærte om struktur, lærte de hvordan de kunne strukturere samtalene slik at relevante aspekter kom frem. De ble kurset i aktiv lytting, problemformulering og hvordan de skal stille riktige spørsmål. Ved å ha en pasientsentrert tilnærming kunne helsepersonellet bedre forstå pasienten og pasienten kunne bedre forstå det helsepersonellet gav av informasjon om sykdom og behandling (Ammentorp, *et al.*, 2007).

Resultatene i studien til Hopkinson, Hallett og Luker (2005) viser at nyutdannede sykepleierne bruker verktøy og teknikker som hjelp i deres arbeid med døende mennesker. En teknikk er å bruke humor i en situasjon sammen med pasienten, og dette fører til at sykepleieren greier å distansere seg og mestre vanskelighetene med omsorg for døende pasienter. Et annet verktøy er innføringen av en strukturert tilnærming når sykepleieren snakker med døende mennesker. Følges det regler i samtalen med pasienten vil noen av vanskelighetene med å vite hva man skal si bli overvunnet (Hopkinson, Hallett og Luker, 2005).

4.2.3 Mestring

Å trene på kommunikasjonsferdigheter øker helsepersonellets mestringstro i kommunikasjon med pasienten (Nørgaard, *et al.*, 2012). Resultatene til Ammentorp *et al.* (2007) viser at intervensjonen med kurs og opplæring økte helsepersonellets mestringstro med opp til 37%, en økning som vedvarte i seks måneder. I kontrollgruppen ble det ikke funnet en slik økning. Deltakerne i studien uttrykte at de ble mer selvsikre på å utføre spesifikke kommunikative

oppgaver. I studien til Wilkinson *et al.* (2008) ble det bevist at selvtilliten til sykepleieren, i intervensjonsgruppen, økte med 18,86 poeng etter å ha øvet på kommunikasjonsferdigheter. I kontrollgruppen ble selvtilliten redusert med 0,7 poeng. Resultatene viser at sykepleiere fikk økt selvtillit og mulige årsaker til dette var et trygt miljø for å øve på stressfylte situasjoner som fører til kommunikasjonsvansker og at dette skjedde uten å føle fiasko. Sykepleierne i intervensjonsgruppen hadde fremdeles høy selvtillit tre måneder etter kurset, og følelse av trygghet er viktig for trivsel og reduksjon av stress (Wilkinson, *et al.*, 2008).

Studien til Ammentorp *et al.* (2007) viser hvorvidt deltagerens alder påvirker evalueringen av egen mestringsevne, og de fant at deltakerne med høyere alder hadde noe bedre score på mestringsevne både før og etter intervensjonen. Denne forskjellen var likevel ikke signifikant. Hos deltakerne med lavere alder ble det ikke funnet at troen på egen mestringsevne var over gjennomsnittet. I studien til Hopkinson, Hallett og Luker (2005) er målet å finne ut hvordan nyutdannede sykepleiere, med gjennomsnittsalder på 23 år, takler omsorg for døende pasienter. En deltaker sier at hun følte seg annerledes, ubrukelig og at det var noe galt med henne ettersom hun hadde angst for å snakke med døende pasienter. Hun meldte seg på kommunikasjonskurs hvor hun møtte erfarne sykepleiere. Å få bekreftet at andre har hatt samme frykt for å snakke til døende pasienter hjalp henne. For nyutdannede sykepleiere vil det være avgjørende for opplevelsen av trygghet å få bekreftelse på arbeidet en gjør og veiledning av mer erfarne sykepleiere (Hopkinson, Hallett og Luker, 2005).

Ablett og Jones (2007) skriver at mestring hos sykepleierne står sentralt i hvorfor sykepleierne velger å jobbe med døende pasienter. For sykepleierne i studien var det avgjørende at de gjorde en forskjell for pasienten og pårørende, for å føle mestring i arbeidet. Å styrke motstandsdyktighet og opprettholde en god selvfølelse hos sykepleiere som arbeider med døende pasienter er viktig, fordi det motiverer sykepleieren til å fortsette i arbeidet (Ablett og Jones, 2007). Selv om det å arbeide med den døende pasienten krever mye av avdelingen og helsepersonellet, understreker Ablett og Jones (2007) at helsepersonell som har videreutdanning og/eller erfaring innen palliativ pleie ofte opplever mindre psykisk stress og blir mindre utslitt enn de som ikke har erfaring innen palliativ pleie. Det understrekes at sykepleiere med tidligere erfaring eller utdanning følte seg tryggere i arbeidet med døende pasienter.

5. Drøfting

I dette kapitlet drøftes resultatene fra de vitenskapelige artiklene med annen litteratur.

Drøftingen er delt inn i tre kategorier; *kompetanse om kommunikasjon, teknikker i kommunikasjon og mestring og trygghet*. På slutten av kapitlet vil det komme en kritisk vurdering av valgte artikler og annen litteratur.

5.1 Kompetanse om kommunikasjon

Alle sykepleiere må ha nødvendig faglig kompetanse for å møte døende pasienter, og dette er en grunnleggende forutsetning for optimal palliasjon (Helsedirektoratet, 2015). Dette betyr at sykepleiere må ha kompetansen til å vurdere pasientens fysiske, psykiske, sosiale og åndelige behov, men det er ikke alle sykepleiere som har denne kompetansen (Wilkinson, *et al.*, 2008). Dette bekreftes av Travers og Taylor (2016) som avdekket at sykepleiere har hull i deres kunnskap og kompetanse innen lindrende omsorg. Mangler sykepleierne denne kompetansen får de utfordringer med planlegging av livets slutt, og de får problemer med å kommunisere med pasienten. Sykepleieren har et ansvar for å møte pasientenes preferanser for kommunikasjon, og for å møte pasientene på deres premisser må sykepleieren ha nok kompetanse om kommunikasjon (Travers og Taylor, 2016). Dersom sykepleieren ikke har nok kompetanse om dette vil vedkommende unngå mellommenneskelige temaer i samtalen, og sykepleieren kan stå i en posisjon hvor samtalen handler om det området sykepleieren selv har mest kompetanse om (Loge, 2016).

Når kunnskapsdepartementet (2008) skriver at sykepleiere skal ha handlingskompetanse til å hjelpe pasienten til en verdig død, så gjelder dette også sykepleiere som ikke har opparbeidet seg erfaringsbasert kunnskap. Uten erfaringsbasert kunnskap er sykepleieren fremdeles avhengig av veiledning i følge teorien til Benner (Brykczynski, 2011). På den ene siden skal sykepleiere umiddelbart etter endt utdanning ha handlingskompetanse til å hjelpe pasienten til en verdig død, men på den andre siden er de fremdeles avhengig av veiledning. En nyutdannet sykepleier mangler erfaring med pasientrettet arbeid og har derfor ikke utviklet kliniske kommunikasjonsferdigheter, men det forventes likevel at nyutdannede sykepleiere skal ha like gode kommunikasjonsferdigheter som erfarne sykepleiere. Når kliniske kommunikasjonsferdigheter ikke er utviklet, kan ikke den nyutdannede sykepleieren møte disse forventningene (Loge, 2016).

Problemer oppstår imidlertid hvis pasienten får et dårligere helsetilbud med sykepleiere uten tilstrekkelig kompetanse, og Travers og Taylor (2016) påpeker at sykepleiere med erfaring og kunnskap yter bedre helsetjenester til døende pasienter enn sykepleiere uten erfaringsbasert kunnskap. Får sykepleierne økt kompetanse vil pasienttilfredsheten øke, og i studien til Nørsgaard *et al.* (2012) rapporterte pasientene om bedre informasjon, kontinuitet og pleie etter at sykepleierne har deltatt på kommunikasjonskurs.

For å øke kompetansen påpeker Travers og Taylor (2016) at kommunikasjonskurs er en løsning for å minske barrierene sykepleiere har i samtaler med pasienter i livets slutfase. At kommunikasjonskurs gir bedre kunnskap og ferdigheter hos sykepleiere bekreftes i studiene til Wilkinson *et al.* (2008), Shannon, Long-Sutehall og Coombs (2011) og Hopkinson, Hallett og Luker (2005). I tillegg mener også Loge (2016) at nyutdannede sykepleiere har god nytte av kommunikasjonskurs. Ferdighetene hos deltakerne på kurs ble økt (Wilkinson, *et al.*, 2008), men på en annen side vil ikke kurs alene sikre kvaliteten på hvordan sykepleieren kommuniserer med pasienten ettersom nylig lærte ferdigheter har begrenset levetid (Loge, 2016).

Teoretiske kunnskaper alene er ikke nok til å gi sykepleieren den kompetansen som trengs i vanskelige pasientsamtaler. Derfor er det nyttig at sykepleiere deltar på kurs hvor teori kombineres med øving på praktiske ferdigheter i samtaleteknikk (Reitan, 2016). Sykepleieren må få praktiske øvelser i samtaleteknikk, og metoden rollespill blir derfor relevant. Læringspotensialet ved bruk av rollespill er stort, og sykepleierne får derfor trent på utfordrende kommunikasjon hvor deltakerne spiller rollen som pasient, pårørende eller kollega. Når de får prøve seg i ulike roller blir derfor dette en læringsmetode som er effektiv (Reitan, 2016). På samme måte kan simulering være en metode for å øke kommunikasjonsferdigheter, da dette er en arena hvor deltakerne øver på ferdighetene i et trygt miljø og kan få umiddelbare tilbakemeldinger fra fasilitator (Husebø og Rystedt, 2015).

Undervisningen på kommunikasjonskurset i studien til Wilkinson *et al.* (2008) baserte seg på rollespill hvor de øvde på nye strategier i kommunikasjon. Resultatene viste at dette var avgjørende for å forbedre sykepleierens kunnskap og ferdigheter. Det ble øvet på utfordrende situasjoner og hver enkelt sykepleier fikk hjelp av andre sykepleiere til å finne strategier for å løse vanskelighetene. Dette ble øvet på til sykepleierne følte seg trygge (Wilkinson, *et al.*, 2008). Når rollespill brukes på denne måten gir det mye læring fordi det observeres verbale

og nonverbale måter å kommunisere på, samtidig som sykepleieren får prøvet ut seg selv. Ikke alle liker tanken på å delta i et rollespill, men dette er systematisk kommunikasjons trening og en god lærings situasjon (Eide og Eide, 2014).

I rollespill er det tid til tilbakemeldinger og refleksjon, og dette gir stort læringsutbytte (Eide og Eide, 2014). Dette blir også bekreftet av Shannon, Long-Sutehall og Coombs (2011), som påpeker at når det blir debriefet og reflektert om hva som er effektivt i kommunikasjonen, er dette til stor nytte for de som deltar i rollespillet. Refleksjonen er imidlertid noe som også kan videreføres. På systemnivå har lederen et ansvar for å opprettholde og utvikle kompetansen til sykepleierne (Reitan, 2016). Refleksjons- og veiledningsgrupper på arbeidsplassen kan derfor bidra til å øke kompetansen om kommunikasjon. Veiledningsgrupper er derfor et eksempel på hvordan den uerfarne sykepleier, som fremdeles er avhengig av veiledning, kan få utviklet sine kommunikative ferdigheter (Reitan, 2016).

I motsetning til å sitte og observere andre sykepleiere øve på kommunikasjon i et rollespill, kan filming være meget lærerikt. Å filme et møte med pasienten og analysere det etterpå kan gi stort læringspotensial, men det forutsetter etiske overveielser og samtykke fra pasienten (Reitan, 2016). En annen løsning er å filme et realistisk rollespill. Da kan de ulike kommunikasjonsmåtene analyseres, og det er mulighet til å spole frem og tilbake. Dette gir muligheter til å analysere for eksempel non-verbal kommunikasjon (Reitan, 2016). En metode som ble brukt på kurset i studien til Nørgaard *et al.* (2012) var filming. Det ble øvet på ulike prinsipper i kommunikasjon, og deltakerne skulle i tillegg filme rollespillene. Dette ble gjennomgått i plenum sammen med kursholdere og andre kursdeltagere. Strategier de fikk lære var aktiv lytting og non-verbal kommunikasjon, samt hvordan de kunne strukturere samtalen. Resultatene viste at det å bruke filming kombinert med rollespill førte til økt mestringstro hos sykepleierne (Nørgaard, *et al.*, 2012).

5.2 Teknikker i kommunikasjon

I møte med pasienter i livets slutfase bruker sykepleierne verktøy og teknikker, for å hjelpe i deres arbeid med døende mennesker. Er det struktur i samtalen med pasienten vil noen av vanskelighetene med å vite hva man skal si bli overvunnet (Hopkinson, Hallett og Luker, 2005). Shannon, Long-Sutehall og Coombs (2011) påpeker også at konkrete kommunikasjonsverktøy er nyttig hos uerfarne sykepleiere. Får sykepleieren trening i

kommunikasjon vil dette føre til at vedkommende blir kompetent og derfor mer forberedt til oppgaven (Reitan, 2016). Eksempelvis er spørsmål som *hvor lenge kommer jeg til å leve?* vanskelig å svare på uansett hvor mye erfaring sykepleieren har, og de som deltar på kommunikasjonskurs får strategier for å håndtere disse vanskelige situasjonene (Wilkinson, *et al.*, 2008). Sykepleiere som deltar på kommunikasjonskurs får konkrete kommunikasjonsverktøy, og nedenfor vil det bli presentert flere eksempler på dette.

Både Ammentorp *et al.* (2007) og Hopkinson, Hallet og Luker (2005) påpeker at en pasientsentrert tilnærming er et viktig verktøy. På denne måten kan sykepleieren forstå pasienten, samtidig som pasienten forstår informasjonen helsepersonellet gir (Ammentorp, *et al.*, 2007). I en relasjon mellom sykepleier og pasient er det pasienten som er hjelpetrengende, mens sykepleieren er ekspert og hjelper. På grunn av dette forventer pasienten at sykepleierne skal ta det første initiativet til den vanskelige samtalen (Loge, 2016). Derfor blir pasientsentrert tilnærming et relevant verktøy fordi det handler om hjelpende kommunikasjon, noe som altså betyr at den skal hjelpe pasienten. Sykepleieren må derfor respondere på det pasienten sier, og eksempelvis kan sykepleieren spørre om pasienten vil fortelle mer om det han tenker på (Eide og Eide, 2014). Samtidig er det viktig å huske at det ikke finnes en fasit for hvordan man skal opptre i ulike pasientmøter. Men å ha noen verktøy kan være av betydning for om kommunikasjonen oppleves som hjelpende for pasienten (Eide og Eide, 2014). Å spørre om pasienten vil fortelle mer om det han tenker på er et verktøy som også Shannon, Long-Sutehall og Coombs (2011) presenterte i sin studie.

Tell Me More (fortell meg mer om dette) ble presentert på et kommunikasjonskurs gjennom rollespill, noe som presiserer viktigheten av praktiske øvelser. Dette er et kommunikasjonsverktøy som kan brukes for at sykepleieren får vite mer om pasientens bekymringer og opplevelse av situasjonen (Shannon, Long-Sutehall og Coombs, 2011). For at kommunikasjonen skal oppleves som hjelpende må sykepleieren forholde seg til vanskelige følelser hos pasienten (Eide og Eide, 2014). Ved å bruke *Tell Me More* kan sykepleieren kartlegge hva pasienten vet om situasjonen, de følelsesmessige reaksjonene til pasienten og hvordan situasjonen påvirker livet. *Tell Me More* kan derfor brukes når det er utfordrende å svare terapeutisk. Eksempelvis kan dette brukes hos pasienten har følelsesmessige reaksjoner, og sykepleieren kan spørre "*kan du fortelle meg mer om hvordan du har det?*" (Shannon, Long-Sutehall og Coombs, 2011). Eide og Eide (2014) påpeker også at spørsmålene fra sykepleieren må være formulert slik at man går i dybden på det pasienten snakker om.

Ask-Tell-Ask er et verktøy som også ble presentert på kommunikasjonskurs gjennom rollespill. En av oppgavene til en sykepleier er å gi informasjon til pasienten, og dette er en viktig kommunikativ oppgave. Men dette må skje på pasientens premisser, og derfor må sykepleieren vite hva pasienten trenger informasjon om (Eide og Eide, 2014). Derfor er *Ask-Tell-Ask* et fint verktøy å benytte seg av, ettersom det første målet er å vurdere pasientens forståelse av situasjonen. Det andre målet er at sykepleieren har oppfattet hvilken informasjon pasienten trenger og deretter gir den. På denne måten kan informasjonen rettes mot bekymringene til pasienten (Shannon, Long-Sutehall og Coombs, 2011). Men det er imidlertid viktig å finne ut hvilken informasjon pasienten trenger, for noen ganger kan sykepleiere overlesse pasienter med informasjon. Noen pasienter er ikke i stand til å ta i mot og huske informasjonen som gis (Eide og Eide, 2014). Eksempelvis sa en deltaker på kurset at han lærte at det var nyttig å *spørre mye mer enn å fortelle*, og at dette er noe han vil videreføre i sitt arbeid. Til slutt må sykepleieren sjekke om pasienten har forstått informasjonen og gi pasienten mulighet til å stille flere spørsmål (Shannon, Long-Sutehall og Coombs, 2011). For å være sikker på at pasienten forstår informasjonen som gis bør man unngå å bruke fagterminologi, og språket må være naturlig og forståelig (Eide og Eide, 2014).

Alle pasienter er ulike, og samtaler kan ha ulikt formål. Å ha verktøy som strukturerer samtaler hjelper sykepleieren til å skape tillit og trygghet (Eide og Eide, 2014). *Ask-Tell-Ask* er derfor et eksempel på verktøy som kan hjelpe sykepleieren til å strukturere samtalen. Erfaringsmessig er ikke dette lett, ettersom man ikke har nok kompetanse om kommunikasjonsteknikker. Deltakerne i studien til Ammentorp *et al.* (2007) fikk lære hvordan de kunne strukturere samtaler slik at relevante aspekter hos pasienten kom frem. De ble kurset i aktiv lytting, problemformulering og hvordan de skal stille riktige spørsmål, og denne kompetansen førte til økt mestring (Ammentorp, *et al.*, 2007). Det er nyttig at sykepleiere får hjelp til å strukturere samtaler, og vite hvordan spørsmål kan stilles, noe som bekreftes både av Shannon, Long-Sutehall og Coombs (2011) og Ammentorp *et al.* (2007).

Aktiv lytting er en kommunikasjonsferdighet som deltakerne i studiene til Ammentorp *et al.* (2007) og Nørgaard *et al.* (2012) fikk trening i. Eide og Eide (2014) påpeker også at sykepleiere trenger kunnskap om og ferdigheter i aktiv lytting, ettersom dette er den mest grunnleggende ferdigheten i hjelpende kommunikasjon (Eide og Eide, 2014). Aktiv lytting er sammensatt, og nonverbal kommunikasjon er en delferdighet i aktiv lytting. Dette var noe

som deltakerne i Nørgaard *et al.* (2012) fikk lære mer om, og det betyr at sykepleieren må ha en adferd som viser at oppmerksomheten er henvendt mot pasienten. Sykepleieren må gi øyekontakt og være bevisst på kroppsholdningen (Eide og Eide, 2014).

Humor kan brukes av sykepleieren sammen med pasienten, og er humoren vennligsinnet så kan dette være en god kommunikasjonsstrategi (Eide og Eide, 2014). Av noen sykepleiere blir humor brukt som strategi for å mestre vanskelighetene med omsorg for døende pasienter (Hopkinson, Hallett og Luker, 2005). Men, humor kan også brukes av sykepleiere som en metode for å unngå en seriøs samtale og i noen tilfeller kan humor overdrives og virke fremmedgjørende. Dette krever at sykepleieren stiller seg åpen til pasientens bruk av humor, men bør være tilbakeholden med egne humoristiske betraktninger (Eide og Eide, 2014).

5.3 Mestring og trygghet

Å trene på kommunikasjonsferdigheter øker helsepersonellens mestringstro og selvtillit, noe som bekreftes av Ammentorp *et al.* (2007) og Wilkinson *et al.* (2008). Økningen viser seg også å vare i en kort tidsperiode etter opplæringen. I begge studiene fikk sykepleiere trene på kommunikative oppgaver i et trygt miljø, et miljø hvor det var greit å prøve og feile. Ved at sykepleierne fikk øve i trygge omgivelser minsket det følelsen av fiasko, og dette ble presentert som en mulig årsak til sykepleiernes økte selvtillit (Wilkinson, *et al.*, 2008). Å møte den døende pasienten vil påvirke sykepleieren på det følelsesmessige plan, og det krever at sykepleieren også har utviklet selvinnsett. Å ha selvinnsett innebærer å være klar over sine egne følelsesmessige reaksjoner (Kalfoss, 2015). Dersom sykepleieren ikke har selvinnsett hemmes mulighet for mestring og følelse av trygghet. Men, når sykepleieren innehar innsett i sine egne følelser og reaksjonen overfor den døende pasienten, vil dette kunne bidra til at sykepleieren utvikler seg som fagperson. Å opparbeide selvinnsett tar tid og arbeid, men for sykepleieren kan det å utvikle selvet og bevisstheten være til hjelp for å mestre krevende situasjoner (Kalfoss, 2015).

For nyutdannede sykepleiere vil det være avgjørende for opplevelsen av trygghet å få bekreftelse på arbeidet en gjør og veiledning av mer erfarne sykepleiere (Hopkinson, Hallett og Luker, 2005). For en av sykepleierne i studien til Hopkinson, Hallett og Luker (2005) var det å få bekreftelse fra andre erfarne sykepleiere avgjørende for at vedkommende klarte å snakke med døende pasienter uten å føle ubehag. I vanskelige situasjoner kan troen på egen

mestring avgjøres av støtten og bekreftelsen en får fra andre kollegaer. En søker etter bekreftelse på at jobben vi gjør er nyttig, og dersom denne bekreftelsen ikke foreligger kan dette føre til angst og frustrasjon hos sykepleieren som arbeider med døende pasienter (Kalfoss, 2015).

Sykepleiere bruker ulike mestringsstrategier i møte med den døende. I studien til Hopkinson, Hallett og Luker (2005) følte den nyutdannede sykepleieren på angst i samtaler med døende pasienter. Dersom en føler angst i disse situasjonene vil det være vanlig å bruke emosjonsfokuset mestring, hvor en rømmer fra vanskelige situasjoner for å unngå å kjenne på krevende følelser. På denne måten vil en kunne dempe egne ubehagelige følelser i møte med pasienten. Men pasienten, som er i livets slutfase, har på sin side behov for å snakke om sine vanskelige følelser, et behov sykepleieren skal være rustet til å møte. Dersom sykepleieren til stadighet bruker emosjonsfokuset mestring for å lindre egne ubehageligheter, vil ikke sykepleieren være i stand til å møte pasientens behov (Kalfoss, 2015).

Det å føle at en gjør en forskjell for pasient og pårørende vil være avgjørende for sykepleierens trygghet i arbeidet med døende. For erfarne sykepleiere kan det være lettere å føle mestring, å finne motivasjon i arbeidet og de kan oppleve mindre psykisk stress. Hos nyutdannede finner en det motsatte (Ablett og Jones, 2007). Å være nyutdannet sykepleier kan for noen innebære at de aldri har møtt pasienter som har avsluttet behandling og er i livets slutfase. Dette kan bety at den nyutdannede sykepleieren er mindre forberedt på arbeidet med denne pasientgruppen (Kalfoss, 2015). For sykepleierne i studien til Ablett og Jones (2007) var det viktig å føle at de gjorde en forskjell, for å føle mestring. Å danne seg en mening i arbeidet sykepleieren gjør med pasienter i livets slutfase handler om å vurdere situasjonen og legge innhold i opplevelsen (Kalfoss, 2015). Når sykepleieren danner seg mening i arbeidet sitt, leter vedkommende etter noe som kan gjøre uforståelige hendelser forståelig, og en leter etter håp i håpløsheten. På den ene siden kan dette gi sykepleieren personlig vekst, mens på den andre siden kan det lede til emosjonell utmattelse (Kalfoss, 2015). Ablett og Jones (2007) sier at sykepleiere med erfaring innen palliativ pleie ofte opplever mindre psykologisk stress og blir mindre utmattet enn de som ikke har erfaring innen palliativ pleie. Dersom sykepleieren opplever emosjonell overbelastning fra arbeidet med pasientene, kan heller ikke sykepleieren mestre dette arbeidet (Kalfoss, 2015).

5.4 Kritisk vurdering av valgte artikler

Wilkinson *et al.* (2008) hadde 172 sykepleiere som deltok på kommunikasjonskurs i sin studie, noe som gjør den generaliserbar. Artikkelen ble valgt ut fordi det er en randomisert kontrollert studie, og da fikk vi statistikk og tall på effekten av kommunikasjonskurset. En styrke var også at det ble gjort lydopptak med pasienter, og dette var godkjent av etisk komité. Forfatterne påpeker selv at en svakhet med studien er at langtidseffekten av kommunikasjonskurset ikke er undersøkt.

Shannon, Long-Sutehall og Coombs (2011) hadde 78 erfarne intensivsykepleiere med i studien. Selv om vår oppgave handler om nyutdannede sykepleiere anså vi denne studien som relevant, ettersom forfatterne skriver at kommunikasjonsverktøyene intensivsykepleiere lærer også er nyttige for uerfarne sykepleiere. Artikkelen ble derfor valgt ut på grunn av de ulike kommunikasjonsverktøyene som ble presentert på en workshop. En svakhet er at det finnes ingen informasjon om den er godkjent av etisk komité. Men det var ingen pasienter som deltok og derfor valgte vi å bruke denne studien allikevel.

Studien til Hopkinson, Hallet og Luker (2005) ble valgt fordi 28 nyutdannede sykepleiere ble intervjuet om hvordan de mestrer omsorg for døende pasienter, og dette er svært relevant for vår oppgave. Det ble utført dybdeintervju, og forfatteren fikk hver enkelt sykepleier sitt perspektiv. Styrken er at metoden som var valgt i studien hjalp forfatterne til å oppdage mange ting som hjelper sykepleierne i møte med døende pasienter. Denne studien er godkjent av etisk komité.

Travers og Taylor (2016) sin studie ble inkludert i oppgaven fordi den fokuserer på ulike barrierer sykepleiere kan ha for å gå inn i vanskelige samtaler med pasienter som er i livets slutfase. Den grundige litteraturgjennomgangen studien har utført resulterte i en god oversikt over ulike perspektiver innen det valgte temaet, avdekke kunnskapshull og vise et behov for videre forskning. Studien har en svakhet ettersom vi ikke finner informasjon om at den er godkjent av etisk komité.

Ablett og Jones (2007) ble inkludert oppgaven på bakgrunn av at studien skriver om hvordan sykepleiere opplever trygghet i sin jobb med døende pasienter. Denne kvalitative studien hadde kun 10 palliative sykepleiere med i sin analyse, noe som er et relativt lite antall og som

kan gjøre studien lite generaliserbar. Denne studien er også bare knyttet opp mot palliative sykepleiere, og ikke nyutdannede sykepleiere. Men, samtidig finnes det lite studier om hvordan sykepleieren opplever mestring og motstandsdyktighet i arbeidet med pasienter i livets slutfase. Denne studien er godkjent av etisk komité.

Studien til Ammentorp *et al.* (2007) er en randomisert kontrollert studie hvor i alt 30 leger og sykepleiere deltok. En av ulempene med denne studien er det relativt lave antallet deltakere, samt at studien foregikk på en pediatrik poliklinikk. Forfatterne skriver at en metodisk svakhet med studien er at intervensjonsgruppen vurderte sin egen mestringstro, og svarene kan ha basert seg på at deltakerne ville respondere positivt til intervensjonen fordi en anså den som nyttig. Denne studien ble likevel valgt ut fordi den viser hvordan mestringsevnen til sykepleiere øker etter opplæring, samt hvilke strategier deltakerne lærte, noe vi ønsket å undersøke. Det finnes ikke informasjon om at studien er godkjent av etisk komité, men den danske sykepleierorganisasjonen samt det aktuelle sykehuset støttet studien. Vi valgte likevel denne studien fordi det var kun helsepersonell, og ingen pasienter, som deltok.

Studien til Nørgaard *et al.* (2012) er en kvantitativ studie hvor i alt 181 helsepersonell deltok, 102 av disse var sykepleiere. Denne studien brukte spørreskjemaer før, under og etter intervensjonen for å avdekke helsepersonellets mestringstro, noe som kan være en svakhet på bakgrunn av at deltakerne både kan overvurdere og undervurdere egen mestring. Intervensjonen tok plass i en virkelig kontekst, og en styrke med dette er at lærte ferdigheter umiddelbart kunne brukes i avdelingen. På grunn av det store antallet av sykepleiere som deltok valgte vi å inkludere studien i oppgaven vår, fordi studien kan gi et godt svar på hvordan mestringstroen til helsepersonell endrer seg etter kurs. At det ikke finnes informasjon om studien er godkjent av etisk komité er en svakhet, da studien foregikk i en virkelig kontekst.

5.4.1 Kritisk vurdering av annen litteratur

I tillegg til artiklene har vi brukt annen litteratur og offentlig dokument i drøftingen. I boken "Palliasjon" av Kaasa og Loge er det et kapittel om klinisk kommunikasjon. Dette kapitlet skriver ikke bare om sykepleieres kommunikasjonsferdigheter, men også legers behov for kommunikasjonsferdigheter. En svakhet med denne litteraturen er at det ikke skrives om nyutdannede sykepleiere. Kapitlet ble likevel sett på som relevant fordi det tar opp viktigheten med kompetanse om kommunikasjon hos helsepersonell. Kapitlet samsvarte

også med forskningen vi har gjennomgått. Boken “Pasientsikkerhet” har et kapittel om simulering skrevet av Husebø og Rystedt. En svakhet kan være at denne boken ikke direkte handler om kommunikasjon med pasienter i livets slutfase. Men kapitlet om simulering er relevant for å drøfte funnene om rollespill i artiklene. I boken til Tomey og Alligood har Brykczynski skrevet et kapittel om sykepleieteorien til Patricia Benner, og den er svært relevant til vår oppgave. En svakhet kan være at vi ikke brukte primærkilde, men teorien er gjort godt rede for.

I boken “Kreftsykepleie” av Reitan og Schjølberg har Reitan skrevet kapitlet kommunikasjon. En svakhet er at boken i hovedsak handler om kreftsykepleie, og er dermed ikke rettet mot nyutdannede sykepleiere. Den ble likevel valgt fordi den beskriver betydningen av kommunikasjon for utøvelse av god sykepleie. Kapitlet beskriver hva som skal til for at sykepleieren skal bli mer kompetente, noe som er relevant i drøfting rundt problemstillingen. Boken “Kommunikasjon i relasjoner” av Eide og Eide omhandler blant annet ulike kommunikasjonsferdigheter sykepleieren skal kunne. Dette kan direkte knyttes opp mot vår problemstilling, og denne litteraturen ble derfor relevant for drøftingen.

I boken “Klinisk sykepleie 2” har Kalfoss skrevet et kapittel om sykepleierens møte med seg selv. Det ble valgt ut fordi det omhandler sykepleieren i møte med døende pasienter. En styrke med dette kapitlet er at det omhandler sykepleierperspektivet, noe som samsvarer godt med vår problemstilling og hensikt. Kapitlet baserer seg på forskningsartikler.

Vi har også valgt å bruke det offentlige dokumentet “nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen” fra Helsedirektoratet. Vår oppgave handler ikke om kreft, men vi valgte å bruke dette fordi det beskriver hvilken faglig kompetanse sykepleieren må ha i fagfeltet palliasjon.

6. Konklusjon

Hensikten med oppgaven var å undersøke hvordan sykepleiere kan opparbeide seg nødvendig kompetanse om kommunikasjon for å bli trygge i møte med døende pasienter.

Å opparbeide seg kompetanse om kommunikasjon til pasienter i livets slutfase er viktig ettersom ikke alle sykepleiere har nok kompetanse om dette fagfeltet. Flere har barrierer for å gå inn i samtaler med denne pasientgruppen, og funnene i oppgaven viser at kommunikasjonskurs øker kompetansen til sykepleierne. Med kommunikasjonskurs får sykepleierne teoretiske kunnskaper og øving på praktiske ferdigheter, noe som er sentralt for å opparbeide seg kompetanse.

Rollespill er sentralt når sykepleierne skal lære teknikker i kommunikasjon. På denne måten får de øve på vanskelige samtaler flere ganger til de føler seg trygge. Nyutdannede sykepleiere er fremdeles avhengig av veiledning, og gjennom rollespill får sykepleierne tilbakemelding på egen atferd. Dette betyr at rollespill og simulering er metoder for kompetanseheving hos nyutdannede sykepleiere. For å øke kompetansen må sykepleieren inneha kunnskap og øve på ferdigheter og på denne måten kan kravene i rammeplan for sykepleierutdanningen oppnås.

Veiledning bidrar til at sykepleierne opplever trygghet i kommunikasjon. På denne måten får nyutdannede sykepleiere bekreftelse på egen atferd og dette gir stort læringsutbytte. Ut fra resultatene kan dette gjøres gjennom rollespill, hvor det er mulighet for debriefing og refleksjon i etterkant. Fordi sykepleierens kompetanse i kommunikasjon er et ansvar på systemnivå, vil det være nyttig å øke kompetansen til nyutdannede sykepleiere gjennom refleksjonsgrupper på arbeidsplassen. For at nyutdannede sykepleiere skal oppleve trygghet i de vanskelige samtalene er det dermed avgjørende at de får veiledning og bekreftelse av mer erfarne sykepleiere.

Sykepleiere trenger verktøy som kan være til hjelp for å strukturere samtalen. Selv om det ikke er en fasit på hvordan samtalene skal struktureres, er verktøyene som er presentert i drøftingen noe som kan hjelpe den nyutdannede sykepleieren til å føle seg trygg i pasientmøtene. Dette hjelper den nyutdannede sykepleieren til å respondere på vanskelige følelser hos pasienten, og kommunikasjonsverktøy som er viktig for sykepleieren å ha

kompetanse om er pasientsentrert tilnærming, Tell me more, Ask-Tell-Ask, aktiv lytting og bruk av humor.

Avslutningsvis så viser forskningen vi har gjennomgått at sykepleierne trenger økt kompetanse om kommunikasjon, noe de får opparbeidet gjennom kurs og opplæring. Kommunikasjonskurs vil være en faktor som hjelper sykepleieren til å få handlingskompetanse i møte med pasienter i livets slutfase. Skal sykepleieren være trygg i samtaler med denne pasientgruppen må de få systematisk kommunikasjonstrening, samt tilbud om veiledning på egen atferd og deltagelse i refleksjonsgrupper.

7. Litteraturliste

- Ablett, J. R. og Jones, J. R. (2007) Resilience and well-being in palliative care staff: A qualitative study of hospice nurses' experience of work, *Psycho-Oncology*, 16(8), s. 733-740. doi: 10.1002/pon.1130.
- Ammentorp, J., *et al.* (2007) The effect of training in communication skills on medical doctors' and nurses' self-efficacy: A randomized controlled trial, *Patient Education and Counseling*, 66(3), s. 270-277. doi: 10.1016/j.pec.2006.12.012.
- Bjørk, I. T. (2002) Kompetanse i sykepleie, i Bjørk, I. T., *et al.* (red.) *Møte mellom pasient og sykepleier*. 1. utg. Oslo: Gyldendal, s. 193-207.
- Bryczynski, K. A. (2011) Patricia Benner. Fra novice til ekspert: Mesterlighet og styrke i klinisk sykeplejepsiksis, i Tomey, A. M. og Alligood, M. R. (red.) *Sykeplejeteoretikere, bidrag og betydning for moderne sykepleje*. 1. utg. København: Munksgaard Danmark, s. 149-180.
- DBH (2016) *Fullførte studieprogrammer*. Tilgjengelig fra:
http://dbh.nsd.uib.no/dbhvev/student/fullforte_programmer_rapport.cfm?dep_id=1&insttype=x&grupperingstring=a.arstall&arstall=2016&semester=x&sti_valgt=studkode%2Cinstkode%2Cprogkode&finans=egen&beregning=Totalt.antall&sti_hele=insttype%2Cinstkode%2Cfakkode%2Cufakkode%2Cprogkode&sti=fakkode%2Cufakkode%2Cprogkode&instkode=1150&fakkode=x&ufakkode=x&studkode=x&nivastring=x&progkode=x&valgt_sti=Universiteter%2CNorges%20teknisk-naturvitenskapelige%20universitet&nullvalue=-&viskode=0&brukersort=to (Hentet: 23.03.17).
- De nasjonale forskningsetiske komiteene (2014) *Generelle forskningsetiske retningslinjer*. Tilgjengelig fra: <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Generelle-forskningsetiske-retningslinjer/> (Hentet: 07.04.2017).
- Eide, H. og Eide, T. (2014) *Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning, etikk*. 2. utg. Oslo: Gyldendal.

- Falk, B. (2008) *Å være der du er - samtale med kriserammede*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Folkman, S. og Moskowitz, J. T. (2004) Coping: Pitfalls and Promise, 55, s. 745-774. doi: 10.1146/annurev.psych.55.090902.141456.
- Forsberg, C. og Wengström (2013) *Att göra systematiska litteraturstudier*. 3. utg. Stockholm: Bokförlaget Natur og kultur.
- Hardeland, C. (2009) *From scared to prepared? : Identifying important areas in the educational preparation of nursing students with respect to palliative care*. C. Hardeland. Tilgjengelig fra: <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/28387/MasteroppgavexCamillaxHardeland.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Helsedirektoratet (2015) *Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen*. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonalt-handlingsprogram-med-retningslinjer-for-palliasjon-i-kreftomsorgen> (Hentet: 23.02.2017).
- Helseforskningsloven (2008) *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44> (Hentet: 07.04.2017).
- Hopkinson, J. B., Hallett, C. E. og Luker, K. A. (2005) Everyday death: how do nurses cope with caring for dying people in hospital?, *International Journal of Nursing Studies*, 42(2), s. 125-133. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2004.06.004.
- Husebø, S. E. og Rystedt, H. (2015) Simulering innen helsefag, i Aase, K. (red.) *Pasientsikkerhet - teori og praksis*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget, s. 169- 186.
- Kalfoss, M. H. (2015) Møte med lidende og døende pasienter - sykepleierens møte med seg selv, i Almås, H., *et al.* (red.) *Klinisk sykepleie* 2. 4. utg. Oslo: Gyldendal, s. 475-500.

Konsmo, T. (1995) *En hatt med slør...om omsorgens betydning for sykepleie - en presentasjon av Benner og Wrubels teori*. Otta: TANO.

Kunnskapsdepartementet (2008) *Rammeplan for sykepleierutdanning*. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf (Hentet: 30.01.2017).

Kunnskapssenteret (2017) *Sjekklistor for vurdering av forskningsartiklar*. Tilgjengelig fra: <http://www.kunnskapssenteret.no/verktoy/sjekklistor-for-vurdering-av-forskningsartiklar> (Hentet: 14.03.17).

Loge, J. H. (2016) Praktisk klinisk kommunikasjon, i Kaasa, S. og Loge, J. H. (red.) *Palliasjon - nordisk lærebok*. 2. utg. Oslo: Gyldendal, s. 216-231.

Lord, L., Clark-Carter, D. og Grove, A. (2015) The effectiveness of communication-skills training interventions in end-of-life noncancer care in acute hospital-based services: A systematic review, *Palliative and supportive care*, 14, s. 433-444. doi: 10.1017/S1478951515001108.

Norsk senter for forskningsdata (2017) *Vitenskapelig publisering*. Tilgjengelig fra: <http://dbh.nsd.uib.no/pub/hjelp.jsp?rapport=antall&> (Hentet: 01.03.2017).

Norsk Sykepleierforbund (2016) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer> (Hentet: 12.02.17).

Nortvedt, M. W., et al. (2013) *Jobb kunnskapsbasert!* 2. utg. Oslo: Akribe.

Nørgaard, B., et al. (2012) Communication Skills Training Increases Self-Efficacy of Health Care Professionals, *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 32(2), s. 90-97. doi: 10.1002/chp.21131.

Pasientsikkerhetsprogrammet (2012) *Notat om dødsfall*. Tilgjengelig fra:

http://www.pasientsikkerhetsprogrammet.no/om-oss/om-pasientsikkerhetsprogrammet/_attachment/1217?_ts=13a04ef7b6f (Hentet: 23.03.17).

Reitan, A. M. (2016) Kommunikasjon, i Reitan, A. M. og Schjøberg, T. K. (red.)

Kreftsykepleie, pasient - utfordring - handling. 3. utg. Oslo: Akribe, s. 102-120.

Røkenes, O. H. og Hanssen, P.-H. (2012) *Bære eller bryte. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. 3. utg. Bergen: Fagbokforlaget.

Shannon, S. E., Long-Sutehall, T. og Coombs, M. (2011) Conversations in end-of-life care: communication tools for critical care practitioners, *Nursing in critical care*, 16(3), s. 124. doi: 10.1111/j.1478-5153.2011.00456.x.

Travers, A. og Taylor, V. (2016) What are the barriers to initiating end-of-life conversations with patients in the last year of life?, *International Journal of Palliative Nursing*, 22(9), s. 454-462. doi: 10.12968/ijpn.2016.22.9.454.

White, K. R., Coyne, P. J. og Patel, U. B. (2001) Are Nurses Adequately Prepared for End-of-Life Care?, *Journal of Nursing Scholarship*, 33(2), s. 147-151. doi: 10.1111/j.1547-5069.2001.00147.x.

Wilkinson, S., *et al.* (2008) Effectiveness of a three-day communication skills course in changing nurses' communication skills with cancer/palliative care patients: a randomised controlled trial, *Palliative Medicine*, 22(4), s. 365-375. doi: 10.1177/0269216308090770.