

# Bacheloroppgave

**SY 301813 - Sykepleie VI Del 2**

**Kommunikasjon med den kreftsyke**

**pasienten/Communicating with the cancer patient**

**Kandidatnummer eller kandidatnumre: 2506 og 2550**

**Totalt antall sider inkludert forsiden: 49**

**Innlevert Ålesund, 15.05.2015**

## Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. **Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.**

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none"><li>• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.</li><li>• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.</li><li>• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.</li></ul>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å betrakte som fusk og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. <a href="#">Universitets- og høgskoleloven</a> §§4-7 og 4-8 og <a href="#">Forskrift om eksamen</a> §§30 og 31.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se <a href="#">Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter <a href="#">høgskolens studieforskrift</a> §30	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av <a href="#">kilder og referanser på biblioteket sine nettsider</a>	<input checked="" type="checkbox"/>

# Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Janne-Rita Skår og Randi Tafjord

## Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten ([Åndsverkloven §2](#)).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiÅ med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Ålesund en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja  nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja  nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja  nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja  nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. [Jfr. Offl. §13/Fvl. §13](#))

Dato: 14.05.2015

Antall ord: 8290

## Forord

### I min verden

ser du det jeg ser  
i min verden

forstår du det jeg ønsker  
i min verden

forstår du det jeg tenker på  
forstår du de følelsene jeg har  
i min verden

slik jeg ser det  
slik jeg føler det  
slik jeg tenker det  
slik jeg har det  
i min verden

(Sørheim, 2010)

## **Sammendrag**

**Bakgrunn:** Årlig rammes et stort antall mennesker av kreftsykdom i Norge. Så mange som 175.000 nordmenn ble diagnostisert med en eller annen kreftsykdom i 2011. At så mange personer rammes stiller utfordrende krav til sykepleierne som arbeider i kreftomsorgen. Kommunikasjon til kreftpasienter er en viktig og omfattende sykepleieoppgave, og et sentralt ledd i utførelsen av god sykepleie til kreftpasienten.

**Hensikt:** Hensikten med dette systematiske litteraturstudiet er å belyse hvordan sykepleier kan bruke sine kommunikative ferdigheter i møte med den kreftsyke pasienten.

**Metode:** Metoden som er brukt er et systematisk litteraturstudie. Vi har gjennomført et systematisk litteratursøk i ulike databaser.

**Resultat:** Ifølge forskning eksisterer ulike kommunikasjonsbarrierer som sykepleiere kan stå overfor i møte med kreftpasienter. Funn viser at kommunikasjon er viktig, men at sykepleiere kan oppleve kommunikasjon til kreftpasienter som krevende. Ulike metoder for å trene kommunikasjonsferdigheter har blitt vurdert for å styrke sykepleiere i møte med kreftpasienter. Funn viser også at trening i kommunikative ferdigheter er viktig. Det spiller en viktig rolle for å kunne forbedre kommunikasjon til pasienter i en vanskelig livssituasjon.

**Konklusjon:** Vårt litteratursøk viser at kommunikasjonsferdigheter spiller en stor og sentral rolle i møte med den kreftsyke pasienten. Studiet belyser viktigheten av å kombinere verbale og nonverbale ferdigheter. Sykepleiers kommunikasjonsferdigheter er vesentlige og sentrale i møte med den kreftsyke pasienten. Slike kommunikasjonsferdighetene bør trenes på kontinuerlig dersom sykepleier skal kunne kommunisere med pasienten på en god måte.

## Summary

**Background:** A large number of people are annually affected by cancer in Norway. As many as 175.000 Norwegians were diagnosed with some kind of cancer in 2011. The fact that so many people suffer from this set challenging requirements for the nurses working in cancer care. Communication with cancer patients is an important and comprehensive nursing task and a key element in the performance of good nursing for these patients.

**Aim:** The purpose of this systematic literature study is to elucidate how nurses can use their communication skills when facing the cancer patient.

**Methods:** The method for this assignment was a systematic literature study. We conducted a systematic literature search in various databases.

**Results:** According to research nurses may face various communication barriers in their interaction with the patients. Findings show that communication is important, and that nurses may experience this as challenging. Different methods for practicing communication skills have been considered with the purpose of strengthening nurses facing cancer patients. Findings show that training in communication skills are essential. It plays an important role in order to improve communication with patients in a difficult situation.

**Conclusion:** Our literature study shows that communication skills play a large and important role in interaction with the cancer patient. The study highlights the importance of combining verbal and nonverbal skills. Nurse communication skills are essential. Such communication skills should be trained on continuously if the nurse is to communicate with the patient in a good way.

# Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Innledning</b> .....	<b>8</b>
1.1 Bakgrunn for valg av tema .....	8
1.2 Studiens hensikt og problemstilling .....	8
1.3 Begrepsavklaring .....	8
1.4 Oppgavens videre oppbygning .....	9
<b>2.0 Teoribakgrunn</b> .....	<b>10</b>
2.1 Kommunikasjon .....	10
2.2 Kommunikasjon til pasienter rammet av kreftsykdom .....	11
2.3 Travelbee's teori om mellommenneskelige aspekter i sykepleien .....	11
<b>3.0 Metodebeskrivelse</b> .....	<b>13</b>
3.1 Litteraturstudie som metode .....	13
3.2 Datainnsamling .....	13
3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	13
3.4 Kvalitetsvurdering .....	14
3.5 Ethiske hensyn .....	14
3.6 Analyse av forskningsartiklene .....	14
3.7 Bruk av underkategorier i drøftinga .....	16
<b>4.0 Resultat</b> .....	<b>17</b>
4.1 Bruk av verbal kommunikasjon .....	17
4.2 Bruk av non- verbal kommunikasjon .....	17
4.3 Trening av kommunikasjonsferdigheter .....	18
4.4 Å involvere/støtte pasienten i egen omsorg og pleie .....	19
<b>5.0 Diskusjon</b> .....	<b>20</b>
5.1 Metodediskusjon .....	20
5.2 Resultatdiskusjon .....	21
5.2.1 Bruk av verbal kommunikasjon .....	21
5.2.2 Bruk av non- verbal kommunikasjon .....	23
5.2.3 Trening av kommunikasjonsferdigheter .....	26
5.2.4 Å involvere/støtte pasienten i egen omsorg og pleie .....	28
<b>6.0 Konklusjon</b> .....	<b>32</b>
<b>Litteraturliste</b> .....	<b>34</b>
<b>Vedlegg</b> .....	<b>38</b>
Søketabeller: .....	38
Litteraturmatrise 1: .....	42
Litteraturmatrise 2: .....	43
Litteraturmatrise 3: .....	44
Litteraturmatrise 4: .....	45
Litteraturmatrise 5: .....	46
Litteraturmatrise 6: .....	47
Litteraturmatrise 7: .....	48
Litteraturmatrise 8: .....	49

# 1.0 Innledning

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Så mange som 175.000 nordmenn ble diagnostisert med en eller annen kreftsykdom i 2011. Kreftrammede pasienter og deres pårørende kan oppleve sin situasjonen som usikker og sår. Kreft er et komplekst helseproblem, som gir den rammede mange utfordringer og ulike behov. Sykepleiere som arbeider innen kreftomsorgen må ha kompetanse innen mange områder for å kunne utøve god sykepleie til pasienten. Blant annet er kommunikasjon en viktig og omfattende sykepleieroppgave. I denne oppgaven har vi valgt å fordype oss i hvordan sykepleier kan bruke sine kommunikasjonsferdigheter i møte med den kreftrammede pasienten. Vi har valgt å fokusere på kreftpasienter, da denne pasientgruppen rammes av alvorlige diagnoser, med sterk innvirkning på deres dagligliv (Bruun Lorentsen og Grov 2011:401; Reitan 2004:23).

Ifølge Bruun og Grov (2011:401) er omtrent tre fjerdedeler av de kreftrammede pasientene over 55 år. Vi har derfor valgt å avgrense oppgaven til å omhandle voksne kreftpasienter, av begge kjønn, uavhengig av kreftdiagnose, fase i sykdomsforløpet, og som får behandling for sin kreftsykdom. Vi ønsker å forholde oss til pasienter som blir behandlet på sykehus, enten i sengepost eller poliklinisk.

## 1.2 Studiens hensikt og problemstilling

Hensikten med studiet er å belyse hvordan sykepleier kan kommunisere på en god måte med den kreftsyke pasienten. Dette belyses utifra et sykepleierperspektiv. Problemstillingen lyder som følgende;

*”Hvordan kan sykepleier bruke sine kommunikasjonsferdigheter i møte med den kreftsyke pasienten?”*

## 1.3 Begrepsavklaring

Med kommunikasjonsferdigheter menes ferdigheter som kan bidra til å forstå og hjelpe pasienten på ulike måter (Eide og Eide 2012:21).

Kreft er en samlebetegnelse for flere ulike krefttyper, som felles preges av ukontrollert cellevekst av kreftceller, som med tid medfører sykdom (Nome 2010:371).



#### **1.4 Oppgavens videre oppbygning**

I teoridelen tar vi for oss kommunikasjonsteori, samt teori om kreft som belyser hvordan sykepleier bør bruke kommunikative ferdigheter i møte med den kreftsyke pasienten. Metodedelen forklarer hvordan vi systematisk gikk frem med søkeprosessen. Fremlagte søketabeller redegjør for litteratursøket til oppgaven (se vedlegg). Videre forklarer vi hvordan vi analyserte og bearbeidet artiklene. I resultatdelen gjør vi rede for funnene, og gjengir disse under de respektive hovedkategoriene vi mener de hører under. Innenfor hver hovedkategori har vi nevnt funn som utgjør underkategorier. Disse vil videre bli drøftet opp mot problemstilling og pensumlitteratur i diskusjonsdelen. Her vil også underkategoriene i hvert funn drøftes. Avslutningsvis oppsummerer vi oppgaven i konklusjonen.

## 2.0 Teoribakgrunn

### 2.1 Kommunikasjon

Å kommunisere innebærer ofte både verbale og non-verbale komponenter. Med verbal kommunikasjon menes all uttrykt meningsutveksling mellom to eller flere parter. Under samtalen veksler deltakende parter på å være lyttende og budskapsfortellende. I motsetning til verbal kommunikasjon, er non-verbal kommunikasjon alt det vi foretar oss som ikke blir verbalt fremstilt. Med non-verbal kommunikasjon fremstilles budskap i form av gestikulering, ansiktsmimikk, kroppsspråk og holdning. De to formene for kommunikasjon sees ofte i sammenheng, da det non-verbale er likeså viktig som det verbale. Dette fordi non-verbal kommunikasjon er en kanal for å vise underliggende følelser, holdninger og et responderende språk. Det verbale og non-verbale må derfor kombineres for å praktisere god kommunikasjon som gir den lyttende part følelse av å bli forstått, både gjennom språk og holdning (Eide og Eide 2012:17; 197-198).

Eide og Eide (2012:12-13; 18) sier at kommunikasjon er komplekst og krevende. Alle utøver kommunikasjon, men det er forskjell på kommunikasjon i dagliglivet og arbeidslivet. Profesjonell kommunikasjon er et begrep som brukes om kommunikasjon som er tilknyttet et spesifikt yrke. Kommunikasjon er ikke bare en kombinasjon av verbal og non-verbal kommunikasjon, men innebærer også kunnskap om ulike ferdigheter. Eide og Eide nevner fem kommunikasjonsferdigheter; hjelpende kommunikasjon, bekreftende,-informerende,- utfordrende og utforskende ferdigheter. Her nevner vi tre.

Med hjelpende kommunikasjon mener Eide og Eide (2012:20; 12-13) pasientsentrert kommunikasjon utført av helsepersonell, med formål om å hjelpe pasienten. Den hjelpende samtalen er kompleks og bærer preg av å ha evne til å lytte og vise forståelse for hva pasienten forteller, samt evne til rådføring og intervju. I hjelpende kommunikasjon er både non-verbale og bekreftende kommunikasjon viktige komponenter. Det å utøve hjelpende kommunikasjon er i seg selv en kunst og kan være vanskelig. Selv om alle har lært å kommunisere fra spedbarnsalderen av, betyr det ikke nødvendigvis at man er god til kommunisere.

Bekreftende ferdigheter er viktig å ha i møte med alle pasienter. Med bekreftende ferdigheter menes ferdigheter som gjør at den andre parten i samtalen opplever å bli

forstått, sett og lyttet til. Det innebærer evne til å vise forståelse for andres livssituasjon, slik at den andre part ikke føler seg avfeid, men forstått (Eide og Eide 2012:220).

Å kunne bruke informerende ferdigheter er viktig. Eide og Eide (2012:292-296) hevder at for å kunne informere godt, er det viktig å være klar over hva pasienten har behov for å vite og kunne innhente informasjon. Det er viktig at sykepleier i samtale med pasienter som har behov for informasjon er klar over at det ikke finnes en ”mal”. Samtalen blir til underveis og er avhengig av pasientens fortellinger og hvilken informasjon de allerede innehar.

## **2.2 Kommunikasjon til pasienter rammet av kreftsykdom**

Ved kreft oppstår ifølge Bruun Lorentzen og Grov (2011:402-405) en rask og ukontrollert cellevekst, som medfører dannelse av ondartede svulster. Disse kan spres til kroppens organer gjennom lymfesystemet og blodet. Å få kreft kan oppleves som en stor krise som kan ramme pasienten både fysisk, psykisk, åndelig og sjelelig. Hvert enkelt individ vil takle sykdommen ulikt, på bakgrunn av at det enkelte mennesket er unikt.

Cancer is a part of our culture, understood as a dreaded disease, feared perhaps more than any other disease, associated with inevitable death, and a death that is painful and unpleasant (Bruun og Grov 2011:405).

Kreftomsorgen preges særlig av at dårlige nyheter om diagnose, behandlingsmuligheter og prognose ofte formidles til pasientene. Dette kan virke skremmende, gjøre de sårbare og medføre angst og andre reaksjoner. Det er viktig for pasienten å opprette eller å opprettholde håp i situasjoner som preges av opprørende nyheter. Forekomsten av kreft er økende, og pasientene vil søke mer informasjon på egenhånd, som stiller høye krav til sykepleierne som formidler informasjon. En viktig forutsetning er å ha kunnskap om pasienten, om diagnose og behandling, samt om kommunikasjon (Reitan 2010:105;105-109).

## **2.3 Travelbee's teori om mellommenneskelige aspekter i sykepleien**

Joyce Travelbee's teori om mellommenneskelige aspekter i sykepleien handler om forståelsen av det som skjer mellom sykepleier og pasient. Hun mener det er grunnleggende med nærhet og felles forståelse, samt kontakt mellom partene i relasjonen.

Hun belyser at kommunikasjon er en av sykepleierens viktigste redskaper. Dette må ligge til grunn for at sykepleiens hensikt skal oppnås, nemlig at individet hjelpes til å mestre eller leve med sykdom og finne mening i egne erfaringer. Ved hjelp av kommunikasjon får man som sykepleier bedre evne til å opprette et mellommenneskelig forhold. Det krever forskjellige evner og mestring av ulike kommunikasjonsteknikker. Travelbee peker på at en viktig faktor som kan forstyrre kommunikasjonen er å ikke se pasienten som et individ. Å bruke kommunikasjon handler om å bevisst bruke egen personlighet og kunnskap til å danne bånd med pasienten. Av sykepleiere krever det å ha selvinnsikt og å bruke teknikker, sammen med egne holdninger og verdier (Kirkevold 2012:113-121).

## **3.0 Metodebeskrivelse**

### **3.1 Litteraturstudie som metode**

Metode er en forklaring på hvilken fremgangsmåte som skal brukes for å gå frem for å skaffe ny kunnskap eller prøve den ut. Et systematisk litteraturstudie går ut på å besvare en spesifikk problemstilling på en systematisk måte gjennom litteratursøk av eksisterende litteratur. En søkestrategi utformes, og inklusjons- og eksklusjonskriterier avgjør hvilke studier som velges ut. Relevant forskning identifiseres, velges, vurderes og analyseres, slik at hovedfunn kan presenteres (Dalland 2013:111; Forsberg og Wengström 2013:26-28).

### **3.2 Datainnsamling**

Vi startet søkeprosessen med å individuelt søke i Cinahl Complete for å se hvor mye forskning som fantes om valgt tema. Dette gjorde vi for å få en forståelse av omfanget. Cinahl Complete ble hovedsøkebasen vår på bakgrunn av gode erfaringer med denne. Vi brukte også søkebasene Cochrane og Oria. I de første søkene brukte vi søkeordene ”communication”, ”communication skills” og ”cancer patient”. Senere brukte vi ulike kombinasjoner av disse søkeordene. Se søketabeller i vedlegg.

### **3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier**

I søkeprosessen inkluderte vi artikler med sykepleieperspektiv, samt artikler som omhandlet temaet kreft, uavhengig av kreftform, og kommunikasjon. Artikkene vi søkte etter skulle være publisert mellom 2008-2014. Vi var åpne for forskning med både kvalitativ og kvantitativ metode. Med en kvalitativ forskningsmetode ønskes det å beskrive, belyse erfaringer, tolke eller forstå forskningsspørsmålet. Metoden går i dybden, gjennom intervjuer, fortellinger eller observasjoner. Med kvantitativ metode ønskes i motsetning å bevise effekten av eksempelvis prosedyrer eller behandlinger ved bruk av målbar informasjon. Et større antall informanter involveres. Metoden kan kartlegge, avdekke årsaker eller vurdere effekter. Metoden skaffer en bredere kunnskap enn kvalitativ forskningsmetode (Forsberg og Wengström 2013:85; Drageset og Ellingsen 2009:100-102). Et annet inklusjonskriterie var at artikkene helst skulle være publisert i Europa. I tillegg til dette inkluderte vi bare fagfelleverderte artikler med IMRaD-struktur.

### **3.4 Kvalitetsvurdering**

Alle forskningsartiklene i oppgaven har IMRaD-struktur. Dette er ifølge Dalland (2013:79-80) den vanligste måten å strukturere forskningsartikler på, som består av I; introduksjon til forskningen, M; metode som er brukt, R; resultat som er funnet og A; og (på engelsk "and") D; diskusjon. Artiklene i oppgaven er også fagfellebedømte, med nivå av enten 1. eller 2. grad. Dette kontrollerte vi ved bruk av Norsk database for statistikk for høyere utdanning, utviklet av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. At forskningsartiklene vi har brukt har disse nevnte kravene, sikrer troverdighet og kvalitet i vårt litteraturstudie. For å kvalitetsvurdere de kvalitative og kvantitative artiklene brukte vi sjekklister hentet fra Forsberg og Wengström (2013).

### **3.5 Etiske hensyn**

Forskningsetikk innebærer ifølge Dalland (2013:96) at forskningen har gjennomgått etiske vurderinger. Disse vurderingene har som mål å ivareta deltakende parter personvern. Forskningsetikken har også som formål å sikre troverdige og kvalitetsmessige forskningsresultater.

Forskningen av Tabak m.fl (2012) er godkjent av etisk komité, og Lerstad Thorsnes og Brataas (2008) godkjent av regional komité for medisinsk forskningsetikk. Koutsopoulou m.fl. (2010) søkte om godkjenning, men trengte det ikke ifølge den etiske komitéen. McLennon m.fl. (2012) og Rosenzweig, Clifton og Arnold (2007) fikk godkjenning av Institutional Review Board. Rask m.fl (2009) ble godkjent av det danske datatilsynet. Ifølge Dalland (2013:79) bygger review-artikler på tidligere utførte studier som analyseres og gjennomgås kritisk på nytt. Review-artikkelen skrevet av Moore m.fl (2013) skriver ikke om etiske vurderinger. Vi må dermed stole på at forskningsetiske hensyn er blitt utført i enkeltstudiene som inngår i review-artikkelen.

I denne oppgaven har vi tatt etiske hensyn ved å bare legge frem funn fra forskningsartikler som vi selv har innhentet og vært tro mot våre kilder.

### **3.6 Analyse av forskningsartiklene**

Vi brukte aktivt de fire stegene fra Evans' (2002) artikkel for å systematisk analysere artiklene vi hadde funnet. Trinn én handler om å bestemme hva som skal inngå i det

systematiske litteratursøket, finne studier og velge ut disse gjennom inklusjons- og eksklusjonskriterier.

I trinn to blir ifølge Evans (2002) de viktigste funnene identifisert. Ved å gjentatt lese gjennom dataene blir en helhetsfølelse utviklet, samt dannet en oversikt over hver enkelt artikkel. Hovedfunnene fra hvert studie samles til en enhet. Vi brukte litteraturmatisene for å få kontroll over funnene våre. Deretter valgte vi ut de funnene vi mente kunne besvare vår problemstilling på best måte. Vi lagde et tankekart, og samlet alle interessante funn der. Vi eliminerte de mindre viktige funnene. Dermed plasserte vi funnene under fire kategorier som vi mente skilte seg ut; bruk av verbal kommunikasjon, bruk av nonverbal kommunikasjon, trening av kommunikasjonsferdigheter og å involvere/støtte pasienten i egen omsorg og pleie. Vi tok for oss fire artikler hver. Senere byttet vi artikler, slik at vi skulle avdekke eventuelle andre relevante funn som den andre kunne ha oversett. Deretter noterte vi funnene etter fargekoder i litteraturmatisene. Vi mente det ga oss oversikt, da vi allerede hadde skrevet utfyllende matriser. Derfra gikk vi gjennom de fire artiklene vi hadde analysert hver og diskuterte funnene høyt. På den måten kunne vi få en oversikt over hva den andre hadde funnet, og diskutere i fellesskap.

Trinn tre består av å identifisere temaer på tvers av studiene, og samle hovedfunnene under disse. Forskjeller og likheter identifiseres og hovedfunnene kategoriseres etter dette. Underkategorier utforskes under hver kategori, og disse undersøkes på nytt igjen for å eliminere urimeligheter. Vi brukte så et tankekart med de fire utvalgte hovedkategoriene, og skrev opp alle funn som vi mente var relevante under den enkelte kategori. Den ene dikterte, mens den andre skrev. Deretter leste vi over alle funnene og eliminerte de som var mindre viktige for oppgaven. Deretter nummererte vi funnene etter den rekkefølgen vi mente de var viktigst. Dermed fikk vi dannet en felles mening om dette, og sørget for at de viktigste funnene ble skrevet først i resultatdelen (Evans 2002).

Det siste steget, trinn fire omhandler beskrivelse av fenomenet som er funnet, og hver kategori skrives opp i en beskrivelse med alle hoved- og underkategorier. På bakgrunn av lesing og fargekoding, kom vi frem til funnene. Disse er presentert i tabellen under (Evans 2002).

Tabell 1. Hovedfunn

<b>Hovedfunn</b>			
Bruk av verbal kommunikasjon	Bruk av non- verbal kommunikasjon	Trening av kommunikasjonsferdigheter	Å involvere/støtte pasienten i egen omsorg og pleie
Underkategorier:			
- Individualisert kommunikasjon - Tunge budskap er krevende å formidle - Sykepleier som foretrukket informasjonskilde	- Å lytte - Empati, berøring og en god tone - Å lese pasienten og tilrettelegge for samtale	- Kommunikasjonstrening - Manglende kommunikasjonstrening - Økt bevisstgjøring av treningsmetoder	- Advokat for pasienten - Fulle informasjonshull - Informasjonsdeling som metode for involvering

### 3.7 Bruk av underkategorier i drøftinga

Vi legger frem hovedfunn i resultatdelen, og utdyper ikke underkategoriene her. I diskusjonssdelen drøftes funnene under de respektive underkategoriene, som er nevnt i tabellen over. Dette har vi valgt å gjøre, da vi mener det gir leseren et mer systematisk og oversiktlig bilde, samt at det besvarer problemstillingen på en god måte.



## **4.0 Resultat**

### **4.1 Bruk av verbal kommunikasjon**

I flere av artiklene inkludert i studiet identifiserte vi funn som omhandlet bruk av verbal kommunikasjon, samt hvor viktig dette var i møtet med kreftpasienter. Det første og kanskje mest sentrale funnet i forhold dette kommer frem i forskningen til Tay, Hegney og Ang (2011). De sier at forholdet mellom sykepleier og pasient er vesentlig for både å kunne innhente informasjon fra pasienten, men også for å kunne formidle informasjon til pasienten. For å kunne skape relasjon mellom sykepleier og pasient, er det også viktig at en som sykepleier kan evne å gi informasjon på riktig tidspunkt, at informasjonen er tilpasset, ærlig og nøyaktig. Tay, Hegney og Ang (2011) og Koutsopoulou m.fl (2010) viser også til at informasjonen må formidles på en sensitiv måte, som gjør at pasientene greier å fordøye og forstå det som blir sagt. Koutsopoulou's (2010) forskning viser at sykepleiere bør gjenta eksplisitt informasjon for å sikre at pasienten har fått med seg det essensielle. Her samsvarer både Tay, Hegney og Ang (2011) og Koutsopoulou m.fl (2010) sine forskningsresultater. At sykepleier spiller en viktig rolle i møte med pasienten er selvsagt. Sykepleier er en viktig kilde for at pasienten skal få og forstå profesjonell informasjon, jamfør Tay, Hegney og Ang (2011). "Nurses are seen as a key source of information during and by the end of treatment." (Koutsopoulou m.fl 2010:762).

Resultat basert på forskning av Lerstad Thorsnes og Brataas (2008) viser at det å stille åpne spørsmål er viktig. Det åpner for at pasienten kan få fortelle sin livshistorie og erfaring, noe som er viktig for at pasienten skal få bruke dette til egen mestring av sykdommen. Det trekkes også frem i samme forskning at det er viktig å følge opp pasienten når han eller hun begynner på en personlig fortelling ved hjelp av for eksempel åpne spørsmål, speiling og aktiv spørring.

Uansett pasientenes situasjoner, viser funnene at for at fortelling skal begynne og fortsette, er det ikke nok at sykepleieren spør pasienten "hvordan har du hatt det?". Pasientene... oppfattet ikke dette som en invitasjon til å fortelle. (Lerstad Thorsnes og Brataas 2008:17).

### **4.2 Bruk av non- verbal kommunikasjon**

Forskning av Tay, Hegney og Ang (2011) viser at faktorer som fremmer god kommunikasjon er god øyekontakt med pasienten, å vise empati, bruk av berøring, og at

sykepleierne hadde en hensiktsmessig og god tone. Sykepleiere som er flinke til å tilrettelegge for å kommunisere med pasientene får til å kommunisere bedre. At sykepleieren er en god lytter er hensiktsmessig. Å lytte til pasientene er en god metode for å samle informasjon om pasientene på (McLennon m.fl 2013). Dette går noe igjen i forskningen til Tay, Hegney og Ang (2011), hvor et funn er at sykepleierens personlige egenskaper påvirker hvordan kommunikasjonen foreløper. McLennon m.fl (2013) vektla også at det er viktig at sykepleieren leser pasienten og plukker opp hint og signaler, slik at sykepleier kan tilpasse etter når pasienten er klar for å kommunisere. "You really have to be a good listener. That will tell you more than enough" (McLennon m.fl 2013:432).

#### **4.3 Trening av kommunikasjonsferdigheter**

Et viktig funn i forskningen til Moore m.fl (2013) var at trening av kommunikasjonsferdigheter kunne forbedre enkelte ferdigheter. Det gjaldt særlig sykepleiernes evne til å vise pasientene empati og å samle informasjon om pasientene.

Communication skills training for HCP's working in cancer care using learner-centred, experiential education methods by experienced facilitators, can result in improvements of some communication skills, particularly gathering information skills and empathy (Moore m.fl 2013:19).

Rask m.fl (2009) påpekte at sykepleiere som deltok på slike kurs selv opplevde det som en positiv måte å lære på. De rangerte seg selv høyt når det gjaldt deres ferdigheter i å kommunisere. Pasientene mente derimot at de ikke var så flinke. Det viste seg derimot i Moore's m.fl forskning (2013) at de ble flinkere til å bruke åpne spørsmål i samtale, og å vise pasienten empati etter å ha vært på kommunikasjonskurs. Tverrfaglig kommunikasjonstrening med hensikt å forbedre ferdighetene kunne redusere barrierer for kommunikasjonen (McLennon m.fl 2013).

...if communication skills training programs in nursing cancer care are to make a significant difference for patients as well as nurses, these may need to be tailored to meet patient needs and preferences as well as directed toward nurse clinical practice (Rask m.fl. 2009:E10).

Lerstad Thorsnes og Brataas (2008) sier at det er et økt behov for å bevisstgjøre sykepleiere på hvilke metoder de med fordel kan anvende i samtale med pasienten. "...viser behov for økt fokus mot og bevisstgjøring av sykepleieres stemme og

måter å kommunisere på, i møte med kreftpasienter som er i ulike sykdomssituasjoner.” (Lerstad Thorsnes og Brataas 2008:17). Videoopptak av kommunikasjonstrening var en god måte å sørge for at deltakerne kritisk kunne hvilke områder som måtte forbedres, samt at det fungerte godt som evalueringsverktøy for å vurdere eventuell fremgang etter kurset (Rosenzweig, Clifton og Arnold 2007).

#### **4.4 Å involvere/støtte pasienten i egen omsorg og pleie**

Funn som omhandler hvordan sykepleier kan bruke ferdigheter i forhold til å inkludere og styrke pasienten i egen omsorg og pleie er interessante. Vi har valgt å trekke frem et viktig funn i McLennon m.fl (2013) sin forskningsartikkel. De fant at sykepleieren fungerer som pasientens advokat og således må stå på pasientens krav, og sørge for at pasienten 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 m.fl 2013:430).

Koutsopoulou m.fl (2010) trekker frem resultater som kan sees i sammenheng med McLennon m.fl (2013). Nemlig at sykepleier kan hjelpe pasienten til å forstå informasjonen og fylle de ”hullene” som legen ikke står for. ”I think that it really helps for the nurse to be involved in the talk with the patient, then we hear it and understand it, and know what they were told...(and can) fill in the gaps.” (McLennon 2013:433). At sykepleier er et viktig mellomledd, en advokat, som bidrar med informasjonsformidling og forståelse er også gjennomgående for forskningsresultatene til Koutsopoulou m.fl (2010).

Lerstad Thorsnes og Brataas’s (2008) forskning sier at fokus på pasientmedvirkning og pasientens egne fortellinger og erfaringer i arbeidet med egen mestring er viktig. Dette samstemmer med forskningen av Tay, Hegney og Ang (2011) som har resultater som viser til at informasjonsdeling er en ikke-truende måte for å involvere pasienten i egen omsorg. Her understøtter Lerstad Thorsnes og Brataas (2008) og Tay, Hegney og Ang (2011). Begge har funn som omhandler at pasienter kan innlemmes og være delaktig i egen omsorg og behandling, gjennom både å bruke egne erfaringer og livshistorier, samt informasjon som et verktøy for involvering.

## 5.0 Diskusjon

### 5.1 Metodediskusjon

I forkant av dette litteraturstudiet var vi tidlig klare på at vi ønsket å skrive oppgaven sammen. Vi var begge delaktige i forelesninger som var forberedende til bacheloroppgaven. I tillegg til forberedende undervisning, veiledning og bachelorseminar har vi brukt Forsberg og Wengström (2013) som litteratur i arbeidet med oppgaven.

Vi har vært gode venner siden studiestart, og kjente til hverandres studieteknikker og arbeidsmetoder. Det tror vi har vært en fordel for dette litteraturstudiet. Vi diskuterte tema for oppgaven vinteren i 2014, og fant ut at vi begge syntes kommunikasjon var et svært viktig tema for utøvelsen av sykepleie. Vi er begge godt fornøyde med en oppgave basert på et spennende og viktig tema. Selve arbeidet med oppgaven startet våren 2015. Vi utarbeidet da en fremdriftsplan med nye mål for hver uke. På den måten fikk vi et felles fokus og delmål underveis i prosessen. Vi jobbet både sammen og individuelt, som har fungert godt for oss som arbeidsmetode.

Under litteratursøket jobbet vi vekselvis sammen og hver for oss. På grunnlag av tidligere erfaringer og råd valgte vi å være strukturerte og systematiske med å skrive ned søkehistorikken umiddelbart for hvert utført søk. Vi brukte ulike kombinasjoner av samme søkeord i denne prosessen. Eksempelvis brukte vi i noen søk ”oncology patient”, mens vi andre ganger bare brukte ”patient”. Det samme gjaldt søkeordet ”nursing”. Da vekslet vi for eksempel mellom å søke på ”cancer nursing”, ”oncologic nursing” og ”nursing care”. På denne måten brukte vi samme søkeordene, men varierte og kombinerte ulike typer begrep. Vi innså etter innsamling av forskning at én artikkel hadde feil perspektiv, og ekskluderte denne. Vi ønsket den mest oppdaterte forskningen, og var dermed kritisk til forskning utenfor rammen vi hadde satt. Dette var viktig for oss, da oppdatert forskning kunne belyse vår problemstilling på en god måte. Vi valgte å inkludere et studie fra 2007 selv om det opprinnelig var et eksklusjonskriterie for oss. Vi anså denne som høyst interessant. Vi valgte å inkludere to forskningsartikler fra USA og Singapore fordi vi mener kommunikasjon kan være et mer overførbart tema mellom ulike nasjoner enn mange medisinske fagfelt er. Vi endte opp med tre kvalitative artikler, tre kvantitative og to med kombinert metode. Fordelen med kombinerte metoder i en forskningsartikkel er at flere synsvinkler kan belyses opp mot forskningsspørsmålet. Ved bruk av kvalitativ

forskning kunne vi belyse hvilke faktorer som påvirket sykepleiers kommunikasjon. Ved bruk av kvantitativ forskning kunne vi på den andre siden få kunnskap om effekten av trening av kommunikasjonsferdigheter (Forsberg og Wengström 2013: 57-58).

Etter søkeprosessen analyserte vi artiklene. Vi brukte fargekoding for ulike funn. Å lese både parvis og individuelt var hensiktsmessig. Vi delte på artiklene og leste gjentatte ganger for å ikke overse funn. På den måten fikk vi også felles forståelse for hvilke funn som var viktigst for vår oppgave. Når vi hadde fargekodet i artiklene, valgte vi å skrive opp funnene i respektive hovedkategorier på et tankekart. På denne måten kunne vi lettere få en oversikt og se funnene samlet. Det var også lettere å se hvilke funn som var mest interessante, samt likheter og ulikheter. Vi opplevde bruk av tankekart som en god metode for å systematisk kunne gå gjennom funnene våre.

## **5.2 Resultatdiskusjon**

### **5.2.1 Bruk av verbal kommunikasjon**

#### *Individualisert kommunikasjon*

Gjennomgående for forskningen som er innhentet i dette litteraturstudiet er at verbal kommunikasjon er en viktig del av hverdagen som sykepleier i møte med kreftpasienter. Moore m.fl (2013) og Koutsopoulou m.fl (2010) viser til at informasjonsformidlingen er en viktig del av sykepleien til kreftpasienter. Det å formidle informasjon på en god måte, samt å gjenta eksplisitt informasjon var viktig for at pasienten skulle føle seg ivaretatt. At informasjonen er tilpasset og individualisert er å foretrekke. Forskning av Tay, Hegney og Ang (2011) og McLennon m.fl (2013) hadde begge resultater som omhandlet at sykepleiere var foretrukket informasjonskilde. McLennon m.fl (2013) og Eide og Eide (2012:66) er samstemte i at en ikke bør bruke én kommunikasjonsferdighet eller ett perspektiv. En kombinasjon av flere ferdigheter som kan synliggjøre ulike aspekter i samtalen, er viktig for å kunne tilpasse kommunikasjonen på best mulig måte. McLennon m.fl (2013) trakk også frem det faktum at sykepleier må kunne lese pasienten for å vite hva vedkommende har behov for å vite. Dette er dette Eide og Eide (2012:292-294) mener med informerende ferdigheter. Gjennom å bruke kommunikasjon på denne måten, kan en sikre bedre individualisert kommunikasjon, som kan forhindre kommunikasjonsbarrierer.

McLennon m.fl (2013) sier at sykepleiere spiller en viktig rolle i forhold til å fylle de hulrom som legen ikke fyller. Altså, må sykepleier evne å vite hva som er relevant informasjon til pasienten og gjenta denne jamfør Koutsopoulou m.fl (2010). Ifølge Moore m.fl (2013) må informasjonen formidles på en forståelig måte. Eide og Eide (2012:292-293) har også fokus på at informerende ferdigheter og kunnskap om informasjonsformidling er en viktig del av sykepleien til pasienter som har fått informasjon som påvirker deres livssituasjon. Sykepleier må altså inneha informerende ferdigheter som å kunne formidle informasjon, men også lese ut i fra pasientens ståsted hva de har behov for, og ikke behov for å vite. Med dette forstår vi at individualisert kommunikasjon og informasjonsformidling er et nøkkelord. Det kan sikre at pasienten som mottaker av det informative budskap, har hørt og forstått innholdet.

#### *Tunge budskap er krevende å formidle*

Innledningsvis til denne overskriften ønsker vi å spesifisere at det er legens oppgave å formidle budskap om alvorlige diagnoser og prognoser. Det er sykepleiers oppgave å være tilstede for å svare på uklare spørsmål, om eksempelvis behandlingsopplegg eller andre aspekter pasienten opplever i sykdomsforløpet (Eide og Eide, 2012:297). Tabak m.fl (2012) har i sitt studie funnet et viktig moment i sykepleien hva gjelder budskapsformidling. Sykepleiere og sykepleierstudenter som deltok i studiet viste at de uavhengig av situasjonen pasienten sto i, ønsket å formidle ærlighet og sannhet. Det som derimot gjorde det vanskelig for dem å gjøre dette, var at de ikke følte de hadde nok kunnskap om kommunikasjon til å formidle krevende budskap. Dette diskuteres nærmere i kapittel 5.2.3. Reitan (2010:116) belyser viktigheten av å fortelle sannheten til pasienten. Det går hånd i hånd med at pasienten har krav på informasjon. På den andre siden må sykepleier være hensynsfull til de som ikke ønsker dette. Det viktigste er at det som sies er ærlig og sant.

Dette kan også sees i sammenheng med Eide og Eide's (2012:292-293;14) hjelpende og informerende ferdigheter. Hjelpende og informativ kommunikasjonen er viktig i møte med pasienter som står i vanskelige situasjoner. Hovedfokus i den hjelpende kommunikasjonen er å bidra til å kommunisere med pasienten på en slik måte, at det åpner for fortelling som pasienten har behov for å bearbeide. Forskning av Lerstad Thornes og Brataas (2008) har funn som samstemmer med Eide og Eide om dette emnet. Dette vil drøftes videre i 5.2.4; *Informasjonsdeling som metode for involvering*. Nøkkelen i informative ferdigheter er

evne til å innhente informasjon på ulike nivå, kartlegge pasientens kunnskap og informere på en god måte. Travelbee's sykepleieteori sier at en bør kartlegge pasientens behov for informasjon, som hun beskriver som en sykepleieprosess (Kirkevold 2012:120). Dette kan være utfordrende i møte med pasienter som står ovenfor en vanskelig livssituasjon.

### *Sykepleier som foretrukket informasjonskilde*

Det kan være nærliggende å tro at sykepleiere har gode informerende ferdigheter, i alle fall dersom en ser på forskningsresultatene til Tay, Hegney og Ang (2011). De viser at pasientene foretrakk at informasjon ble gitt av sykepleiere og ikke leger, som ofte lot pasientene stå igjen med hulrom eller uforståelig informasjon. På grunnlag av egen erfaring vet vi at leger ofte er inne hos pasientene en kort periode. Det kan være for en undersøkelse, eller under legevisitt. Legen formidler et budskap og må gå videre. Pasienten kan bruke tid både på å prosessere budskapet og kan gløkke ting de lurer på eller ønsker å vite mer om, som de gjerne skulle spurt legen om. I motsetning til leger er sykepleiere tilstede gjennom hele dagen og kan på denne måten ha et annet forhold til pasientene, samt å kunne svare på de spørsmål eller mangler i informasjonen som legen lot de sitte igjen med. Resultatet viste at sykepleiere som har gode profesjonelle og informerende kommunikasjonsferdigheter og bruker teorier om den hjelpende samtalen var foretrukket. Dette kan sees i sammenheng med Reitan (2010:108) som sier at sykepleier spiller en viktig rolle for pasientene i etterkant av møtet med legen. Dette fordi sykepleier da kan hjelpe pasienten å forstå informasjonen som er blitt formidlet, utdype den eller supplere. Forskning av Moore m.fl (2013) viser i sitt studie at informasjon må formidles nøyaktig og sensitivt. Dette har sykepleiere en mulighet til da de har bedre tid og rom for å være til stede for pasienten. Det er nærliggende å tro at dette kan være en årsak til at sykepleiere er foretrukket som informasjonskilde. Fordi sykepleier i større grad er til stede og kan bidra til større forståelse hos pasienten.

### **5.2.2 Bruk av non- verbal kommunikasjon**

#### *Å lytte*

Ifølge McLennon m.fl (2013) er det å være en god lytter en viktig egenskap som sykepleier, og en hensiktsmessig måte å samle informasjon om pasienten på. Lerstad Thorsnes og Brataas (2008) viser også i sin forskning at å lytte er viktig. De peker på at sykepleiere i møte med kreftpasienter må lytte etter pasientens behov for egen fortelling. Dette kommer ikke bare til sykepleiers fordel, men er også viktig for at pasienten skal

kunne uttrykke bekymringer, tanker og følelser. På den måten får pasienten mulighet til å bearbeide reaksjoner underveis i kreftforløpet. Å lytte handler ikke bare om å bruke hørselssansen, men også at kroppsspråket signaliserer til pasienten at en lytter. Handlingen må være kongruent med kroppsspråket, som betyr at det er liten forskjell mellom det som sies eller blir gjort, og det som uttrykkes med kroppen. Gjennom å vie pasienten oppmerksomhet, og henvende seg til pasienten med kroppen, viser sykepleier at hun lytter til vedkommende. Det er enkle ting som kan signalisere hva vi føler. Små handlinger, som å sitte bak et bord i en samtale, kan signalisere en distansering og et vist maktforhold. Dersom en sitter side om side, vil øyekontakten forberedes og alle deltakende i samtalen blir mer likeverdige. Hvis pasienten sitter og sykepleier står, kan dette signalisere at du har dårlig tid. Kan en derimot sette seg ned, viser sykepleier ro og tilgjengelighet, og det er enklere å se pasienten i øynene. (Bruun Lorentsen og Grov 2011:410; Eide og Eide 2012:197-199; Reitan 2010:70).

#### *Empati, berøring og en god tone*

I et studie av Rask m.fl (2009) vises det til at pasienter i stor grad opplever sykepleiere både som oppmerksomme og empatiske. I studiet av Tay, Hegney og Ang (2011) legges det frem funn som tilsier at sykepleiere med god øyekontakt, som brukte berøring, og hadde en god tone fremmer god kommunikasjon med pasientene. Det var også viktig for pasienten at sykepleierne hadde en empatisk fremtoning. Disse faktorene forklarer Eide og Eide (2012:198) mer utfyllende. Non-verbal kommunikasjon innebærer en rekke faktorer med innvirkning på hvordan sykepleier og pasient oppfatter hverandre i en relasjon. Seks punkter kan oppsummere non-verbale ferdigheter, og blant disse er øyekontakt, berøring og utstråling av vennlighet i stemmen særlige relevante i denne sammenheng. Reitan (2010:107-110) belyser hvordan sykepleier kan vise nærhet ved å berøre pasienten på eksempelvis en skulder om det er naturlig i den gitte situasjonen. Det er viktig at sykepleier tar hensyn til at ikke alle synes det er greit å ha nær kroppskontakt med andre. Det brede spekteret av måter å kommunisere på, kommer aller best til sin rett ved fysisk og direkte kontakt med pasienten. Med både non-verbal og verbal kommunikasjon kan sykepleier bruke blant annet stellesituasjoner til å kommunisere. På den måten kan pasientens behov bedre kartlegges og i møtekommes raskt. Dette understøtter verdien av kommunikasjon som sykepleierns viktigste verktøy i hverdagen, da det bidrar til relasjonsdanning med pasienten (Kirkevold 2012:118-119).



Det å vise empati er samlet sett viktig. Det er en viktig del av sykepleiefaget uansett hvor lang yrkeserfaring en har. Studiet av Rask m.fl (2009) viste nemlig at sykepleiere med mindre enn ti års erfaring opplevdes som mer empatiske, enn sykepleiere med flere års erfaring. Dette forteller om hvor viktig det er å være bevisst på å vise empati i møte med pasienter.

#### *Å lese pasienten og tilrettelegge for samtale*

McLennon m.fl (2013) påpeker at sykepleier må kunne lese pasientenes non-verbale signaler og hint for å forstå når vedkommende er klar for å engasjeres i en samtale. Særlig gjelder dette samtaler som omhandler pasientens prognose. Sykepleierne kunne på den måten få en helhetlig forståelse for pasientens mottakelighet av informasjon. Det er i denne anledningen viktig å presisere at det er legen som skal gi pasienten informasjon om prognose. Sykepleier har på sin side ansvaret for å formidle informasjon som er viktig i forhold til sykepleien som skal gis, og kan dermed utdype og forklare allerede gitt informasjon. Akkurat dette drøftes senere i oppgaven (Helsepersonelloven 1999).

I tillegg til McLennon m.fl (2013) sier Lerstad Thorsnes og Brataas (2008) at å være bevisst på å "lese" pasienten, også handler om å lytte. Å lytte til pasienten er viktig fordi pasienten kan formidle et behov for å fortelle og snakke ut om ting som oppleves som vanskelig. Det er derfor viktig at sykepleier oppfatter pasientens non-verbale signaler til informasjon som er gitt. Det kan bidra til at pasienten kan snakke ut om dette, om sykepleier oppfatter pasienten som skuffet, lei seg, oppmuntret og lignende reaksjoner (Eide og Eide, 2012:199). Travelbee omtaler dette som en evne til å velge rett tidspunkt, "timing", i samtaler (Kirkevold, 2012:119).

Et lignende funn i studiet til Tay, Hegney og Ang (2011) belyste hvordan sykepleiere kan hemme kommunikasjon med pasientene. Dette kan skje når sykepleierne var hensynsløse og ignorerte pasientens signaler, samt viste mangel på respekt, empati og evne til å bekymre seg. Sykepleier kan gjennom å lese pasientens kroppsspråk tilrettelegge for kommunikasjon. Sykepleierens personlige egenskaper spiller ifølge forskningen en viktig rolle for hvordan kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient utarter seg. Hvilke holdninger som sykepleier utstråler er relatert til hvordan sykepleier fremstår ovenfor pasienten. Travelbee's sykepleierteori utdyper særlig dette med personlighet. Hun mener at sykepleierne bevisst kan bruke personligheten sin til å knytte bånd med pasienten. Dette er

hensiktsmessig i kreftomsorgen, da kreftsykdommen kan oppleves enklere å takle i et fellesskap (Kirkevold 2012:119; Bruun Lorentsen og Grov 2011:410).

### **5.2.3 Trening av kommunikasjonsferdigheter**

#### *Kommunikasjonstrening*

Det eksisterer nå forskning som tilsier at enkelte typer kommunikasjonstrening er bedre enn andre. Rask m.fl (2009) sier at kommunikasjonstrening er viktig, men at det må være skreddersydde kurs eller treningsprogram som tar for seg konkrete situasjoner som helsepersonellet faktisk kan relatere til. Rosenzweig, Clifton og Arnold (2007) sier at videoopptak var effektiv metode for å kartlegge styrker og svakheter blant helsepersonellet. Dersom vi ser på resultatene til disse to studiene, er det nærliggende å tro at kommunikasjonstrening er bra og kan utvikle gode og viktige kommunikasjonsferdigheter hos sykepleiere. Det som kommer tydelig frem i vårt litteratursøk er at kommunikasjonstrening står høyt innenfor helsesektoren og kreftomsorgen. Det er forsket på hvordan ulike kommunikasjonstreningskurs kan ha effekt som kan ivareta pasienten på en god måte. Rask m.fl (2007) sitt studie viste at sykepleierne som deltok selv mente de hadde gode kommunikasjonsferdigheter etter trening. Pasientene derimot, mente ikke det samme. Dette mener vi kan tyde på at sykepleierne ikke ser behovet de har for forbedring av ferdigheter, selv om de kunne trenge det. Resultatene av forskningen er noe varierende. Enkelte studier viser god effekt av kommunikasjonstrening, mens andre viser færre gode resultater. Eide og Eide (2012:11-19) sier om kommunikasjon at det er komplekst og sammensatt og at det krever mer enn bare å kunne verbalt kommunisere. Profesjonell kommunikasjon er mer en meningsutveksling og innebærer å ha viktige ferdigheter i møte med pasientene. Disse ferdighetene er ikke noe som ”kommer av seg selv” og krever kontinuerlig trening. For å kunne bli en sykepleier som evner å kommunisere på en god måte, sier Travelbee i sin sykepleieteori at det trengs ulike evner. Disse evnene omhandler å ha kunnskap om og forståelse for hvordan bruke denne kunnskapen, samt å kunne beherske ulike teknikker for kommunikasjon. Vi kan også trekke frem at kommunikasjon er vesentlig for å danne et godt mellommenneskelig forhold mellom pasient og sykepleier. Travelbee sier også om kommunikasjon, at det er et viktig arbeidsverktøy og for å kunne utøve god kommunikasjon (Kirkevold, 2012:119).

### *Manglende kommunikasjonstrening*

Forskning av Tabak m.fl (2012) viser at helsepersonell ønsker og formidle sannhet til pasienter. En stor del av sykepleiers hverdag i møte med alvorlig syke pasienter er nettopp informasjonsformidling, eller gjentakelse, av både gode, dårlige, og utfordrende nyheter. Det som trekkes frem i denne studien er at det er positive tall som tilsier at pasientene og pårørende får vite det de bør, kan og skal få vite om sin sykdomssituasjon. Det som gjorde at sykepleiere og sykepleierstudenter såg på formidlingen av dårlige nyheter som krevende, var at det er en utfordring å gi slike beskjeder. Resultatene viste at helsepersonellet ikke følte seg kompetente nok til å kunne gi eller gjenfortelle viktig informasjon til pasienter og pårørende. Eide og Eide (2012:66;22-23) sier om kommunikasjon at det er komplekst, og må sees i sammenheng med flere ferdigheter som sammen utgjør et godt utgangspunkt for en god samtale. At en evner å ha kunnskap om og kombinerer flere ferdigheter innenfor kommunikasjonsterori er det som er med på å gjøre en til en god samtalepartner. De sier også at teoretisk kunnskap i seg selv, ikke nok til å kunne kommunisere på en god måte. Det kreves trening i kommunikasjonsferdigheter. En metode for effektiv trening av disse ferdighetene, kan blant annet være teori kombinert med praktisk øvinger. Tabak m.fl (2012) understøtter dette i deres konklusjon. De sier at kommunikasjonstrening er viktig for å støtte og hjelpe helsepersonell til å oppfylle deres intensjon og ønske om å alltid formidle nyheter, gode eller dårlige.

### *Økt bevisstgjøring av treningsmetoder*

Lerstad Thorsnes og Brataas (2008) trekker i sitt studie frem at sykepleiere i møte med kreftpasienter i poliklinisk behandling, har tendens til å ha et rent medisinsk fokus i dialog med pasienten. Deres funn viser at sykepleiere som var flinke til å bruke speiling og åpne spørsmål økte pasientens mulighet til å kunne bruke egen erfaring til mestring av sykdomssituasjon. Forskningen sier avslutningsvis at sykepleiere trenger å bli bevisstgjort på hvilke metoder som kan brukes i møte med kreftpasienter. Moore m.fl (2013) viser i sitt studiet også til lignende funn. Her blir det nevnt at varierte treningsmetoder av kommunikasjon har effekt, spesielt i forhold til å stille åpne spørsmål og vise empati overfor pasientene. Felles for disse to studiene er at det finnes ulike treningsmetoder og at behovet for mer og i større grad detaljert kommunikasjonstrening er viktig. For eksempel viser forskning av Rosenzweig, Clifton og Arnold (2007) at et evalueringsverktøy for å vurdere effekten av deltakerenes fremgang kan være videoopptak. På denne måten kan deltakerne se og få feedback på hvordan de bruker kommunikasjonsferdigheter i en

pasientsituasjon. I tillegg til dette viser Reitan (2010:118) en større bredde av ulike metoder for kommunikasjonstrening. Her nevnes også videoopptak som en viktig måte for å tilegne seg læring. Vi mener slik type trening lettere lar seg gjennomføre ved at sykepleier spiller rolle som pasient, da en unngår å stå overfor etiske hensyn som hadde blitt stilt dersom en skulle bruke reelle pasientsituasjoner. Dette kan også gjøre det lettere å trene på kommunikasjon hyppigere. Rollespill er også trukket frem som en effektiv måte å tilegne seg gode kommunikasjonsferdigheter på. Dette kan utføres ved at sykepleiere spiller ulike roller, hvor kommunikasjonssituasjoner som de selv synes er vanskelige blir trent på. Hun mener også at trening på kommunikasjon, er en metode for å hjelpe sykepleiere til å føle seg mer kompetente til å stå i vanskelige kommunikasjonssituasjoner. Travelbee viser til at kommunikasjon som verktøy er grunnleggende for både å forstå pasienter, men også å skape relasjoner til dem. Med dette forstår vi at det er et stadig behov for å trene på og utvikle kommunikative ferdigheter i helsetjenesten (Kirkevold 2012:119).

#### **5.2.4 Å involvere/støtte pasienten i egen omsorg og pleie**

##### *Advokat for pasienten*

Viktigheten av at sykepleier fungerer som pasientens advokat ble påpekt i to studier. Informasjonsdeling er en ikke- truende metode for å involvere pasienten i egen omsorg og pleie. Det kan gjøres ved å instruere pasienten i hvilke spørsmål de kan spørre legen sin om, og ved å avtale et møte med lege, på pasientens vegne. Ved å gjøre dette fungerer sykepleier som pasientens advokat. Et sitat hentet fra forskningen beskriver akkurat dette på en god måte (McLennon m.fl 2013; Tay, Hegney og Ang 2011). ”...you’re answering questions and directing them to resources that will actually help them” (McLennon m.fl 2013). Å fungere som pasientens advokat kan knyttes opp mot de yrkesetiske retningslinjene, som sier at sykepleier skal fremme pasientens muligheter til å ta egne avgjørelser. Det kan gjøres ved å gi passelig mengde informasjon, individualisert til den enkelte pasienten. Dette er også nedfelt i lovverket. ”Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen” (Lov om pasient- og brukerrettigheter 1999).

Sykepleieteorien til Travelbee tar for seg relasjonen mellom sykepleier og pasient, og hvordan kommunikasjonen kan brukes til å opprettholde denne relasjonen. En slik

mellommenneskelighet, kan ses i sammenheng med det symmetriske sykepleier-pasientforholdet. Den symmetriske samtalen oppstår når både pasient og sykepleier bytter på å snakke og lytte til hverandre. Det som vektlegges er det som sykepleier og pasient har til felles, nemlig det mellommenneskelige. Dette er en viktig faktor med tanke på at sykepleier også virker som pasientens advokat. Det er lett at sykepleier får mer myndighet, noe som kan skape en usymmetrisk samtale, hvor sykepleier tar den aktive rollen og pasienten den passive. Begge parter veksler mellom å være aktive i kommunikasjonen. Dette kan redusere oppfatningen av at sykepleier har en større makt. Eide og Eide (2012:119) sier om makt, at sykepleier skal tilstrebe at pasienten beholder størst grad av selvbestemmelse og makt over egen situasjon. Dette belyser en viktig oppgave sykepleier har som pasientens advokat. På denne måten kan sykepleier da oppmuntre til å være delaktig i egen omsorg og pleie. Dersom en ser på funnene fra forskningen som vektlegger at sykepleier bør være pasientens advokat, kan vi trekke paralleller til det Eide og Eide skriver. Det å kartlegge hva som for pasienten er vesentlig og legge til rette for dette kan sees på som en viktig oppgave for ”pasientens advokat” (Kirkevold 2012:114; Reitan 2010:104-105).

#### *Fylle informasjonshull*

Ifølge McLennon m.fl (2013) må sykepleiere kunne fylle de hullene som legene etterlater seg i kommunikasjonssituasjoner. Det var sykepleierne som var tilstede for pasienten etterpå, når legen hadde gått ut av pasientrommet. Å fylle slike hull innebærer at sykepleier legger til rette for at pasienten forstår det som har blitt sagt. I Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (2011) er sykepleieres ansvar nedskrevet. Sykepleier skal legge til rette for at pasienten får nok kunnskap til å kunne velge behandling, samt gi et samtykke som er vel informert. Pasientens mulighet til dette fremmes ved at vedkommende får tilstrekkelig og individualisert informasjon som enkelt kan forstås. Studien til Koutsopoulou m.fl (2010) påpekte at dette kan gjøres gjennom sykepleier, i de situasjonene pasientene har vansker med å forstå gitt informasjon. Gjennom informasjon som er spesifikk, kan pasienten tilpasse seg til egen sykdom, og utvikle tro på fremtiden. Reitan (2010:108) belyser at en kreftpasient kan oppleve å miste kontrollen over eget liv. Det påvirker dagliglivet og eksistensielle perspektiver. Det er normalt at en vil forsøke å finne mening, ofte gjennom andre. Informasjon om situasjonen vil bidra til at pasienten får tilbake så mye kontroll som mulig.

Sykepleier kan forbedre pasientens kunnskapsnivå om egen sykdom, ved å oppfordre til å få tilgang til andre kilder, slik som bøker og internett og på den måten myndiggjøre pasienten. På den andre siden vil vi belyse viktigheten av at sykepleier forsøker å rettelede, slik at informasjonskildene pasienten selv oppsøker er pålitelige (Koutsopoulou m.fl 2010). Et stort problem for kreftpasientene kan være følelsen av å miste kontrollen, og tap i forhold til både helsen og utsikter for fremtiden (Reitan 2010:108). Desto mer kunnskap pasienten innehar, desto mer vil pasienten selv kunne vurdere egen sykdom og behandling, og med dette fylle informasjonshull på egenhånd.

### *Informasjonsdeling som metode for involvering*

I forskningen til Lerstad Thorsnes og Brataas (2008) ble pasientene oppfordret til å medvirke i egen pleie og omsorg gjennom at de fortalte sine narrativer. Grov (2011:59-60) forklarer narrativer som hendelser som har hatt betydning for pasienten gjennom livet. Det kan gi sykepleier mye informasjon og kunnskap om den andre, og dermed øke forståelsen for pasienten som et enkeltstående individ. Det kan være et godt verktøy for å kartlegge hvilke behov pasienten har. På denne måten kan pasientens grunnleggende behov avdekkes, og danne en meningsfull relasjon med pasienten. På den andre siden er det viktig at sykepleier forvalter informasjonen som gis gjennom pasientens narrativer på en hensiktsmessig måte. Sykepleier trenger ikke etterstrebe å vite noe om pasienten, som ikke har betydning for pleie og omsorg.

Lerstad Thorsnes og Brataas (2008) identifiserte hvordan narrativer i dialog med pasientene kunne bidra til egen mestring av sykdomssituasjon. Resultater viser at en kombinasjon av kommunikative ferdigheter og bevisst forhold til språkbruk er hensiktsmessig for å oppfordre til narrativer. Gjennom å oppfordre til fortelling kunne pasienten selv komme til i dialogen og bruke egen fortelling til håndtering av sykdomssituasjon. Det er viktig at sykepleier ikke ”stopper” pasientens mulighet til å fortelle ved å ha et rent faglig og medisinsk fokus i samtalen. Når sykepleier har et rent faglig og medisinsk fokus, kan vi kalle det en lineær tilnærming ifølge Reitan, noe som ikke er hensiktsmessig (2010:104). Både Reitan og Lerstad Thorsnes og Brataas sier at en slik lineær tilnærming av kommunikasjonen kan føre til at pasienten opplever at sykepleieren ikke ønsker å samtale. Det gir dermed ikke anledning for at pasienten kan komme til med sin fortelling. De er enige i at det kan lønne seg for sykepleier å ha gjensidig kommunikasjon, som knyttes opp mot relasjonen pasient og sykepleier har til

hverandre – nemlig den prosesuelle kommunikasjonen hvor begge parter snakker til hverandre. At sykepleier og pasient er aktive i prosessen krever at begge veksler mellom å snakke, dele og lytte.

Med bakgrunn i Eide og Eide's kommunikasjonsteori kan vi trekke paralleller til bekreftende kommunikasjonsferdigheter. Kreftpasienter kan ha behov for å snakke med sykepleierne, enten det gjelder små eller større ting. De bekreftende ferdighetene vil gi pasienten en følelse av å være sett, forstått og lyttet til i form av at de kan komme med egen fortelling. At sykepleier er bevisst på et non-verbalt språk hvor hun er rettet mot pasienten, har god blikk-kontakt, er nær, viser omsorg og tid er viktig. Dette i kombinasjon med et bekreftende språk som "ja", "akkurat", "jeg skjønner" vil gi pasienten en følelse av å bli forstått. Det å reformulere og speile samtalen er også viktig for å vise pasienten at du som lyttende part forstår hva pasienten mener og at du følger med. Når en reformulerer, speiler og oppmuntrer svarer en til motpart med for eksempel "kan du utdype det", "vil du fortelle mer om det", "fortell videre", "ja, bare fortsett". På denne måten får pasienten rom til å fortsette sin fortelling og du viser at du forstår (Reitan 2010:108-109; Eide og Eide, 2012:222-223).

## 6.0 Konklusjon

I denne oppgaven ønsket vi å belyse hvordan sykepleiers kommunikasjonsferdigheter kan brukes i møte med den kreftsyke pasienten. Gjennom det systematiske litteratursøket har vi innhentet kunnskap fra forskning og pensumlitteratur om kommunikasjonsferdigheter, samt avdekket interessante funn om kommunikasjonstrening.

Sykepleier bør være bevisst på kommunikasjonsferdigheter i møte med kreftpasienter. Dette innebærer bruk av ferdigheter som gir pasienten opplevelsen av å bli sett, forstått og tatt på alvor i den livssituasjonen vedkommende befinner seg i. For å oppnå dette kreves en kombinasjon av verbale og non-verbale komponenter. På bakgrunn av kunnskapen vi har innhentet gjennom dette litteratursøket, mener vi at kommunikasjon er en viktig og krevende sykepleieroppgave. Å kommunisere med kreftpasienter kan være krevende og komplekst. Det krever at sykepleier er bevisst de mange utfordringene som disse pasientene kan møte.

Forskning legger vekt på at kommunikative ferdigheter må trenes på og kontinuerlig bearbejdes for å kunne bli en sykepleier med gode kommunikasjonsferdigheter. Det er ikke tilstrekkelig at sykepleiere tror de er flinke til å kommunisere. De må evne å praktisere og trene på disse. Forskningen viser at det ikke er holdbart å bare ha ferdigheter i kommunikasjonsutøvelse. Det er en forutsetning at sykepleier har kunnskap om hvordan kommunikasjonsferdighetene kan brukes. Sykepleier bør kontinuerlig delta i trening som kan forbedre slike ferdigheter. Forskningen viser at det foreligger et økt behov for bevisstgjøring av hvor viktig kommunikasjonstrening er. Det er nærliggende å tro at tilrettelagte kommunikasjonkurs er å foretrekke. Et standardisert kommunikasjonkurs tar ikke høyde for deltakernes allerede eksisterende ferdigheter, eller deres behov for å forbedre andre ferdigheter. Ifølge forskning eksisterer det ikke nok kunnskap om kommunikasjonstrening og dens effekt. Det bør forskes mer på dette.

Litteratursøket viser at et mangfold av kommunikasjonsferdigheter er viktige i møte med den kreftsyke pasienten. Det finnes ikke én kommunikasjonsferdighet alene som er grunnleggende for god kommunikasjon. En kombinasjon av ulike kommunikasjonsferdigheter vil være hensiktsmessig. For å kunne møte den kreftsyke



pasienten på en god måte, er det viktig at sykepleier er bevisst på ferdigheter, teknikker og kunnskap i forhold til kommunikasjon. Dette innebærer blant annet riktig bruk av blikkontakt, et lyttende kroppsspråk og verbal fremtoning som gir pasienten følelse av å bli godt ivaretatt.

## Litteraturliste

- Bruun Lorentsen, V. og Grov, E.K. (2011). *Generell sykepleie ved kreftsykdommer*. I: Almås, H., Stubberud, D-G. og Grønseth, R. (red.) *Klinisk sykepleie. Bind 2*. (s. 401-437). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dalland, O. (2013). *Metode og oppgaveskriving for studenter. 5.utgave*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Drageset, S. Og Ellingsen, S. (2009). Forståelse av kvantitativ helseforskning – en introduksjon og oversikt. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*. 5(2). Lastet ned 08.05.2015, fra: <http://septentrio.uit.no/index.php/helseforsk/article/view/244/234>
- Eide, H. og Eide, T. (2012). *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Evans, D. (2002). Systematic Reviews of Interpretive Research: Interpretive Data Synthesis of Processed Data. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 20(2), s. 22-26. [Online]. Lastet ned 02.03.2015, fra: <http://www.ajan.com.au/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Forsberg, C. og Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Grov, E.K. (2011). *Å bli pasient og hjelptrengende*. I: Holter, I.M og Mekki, T.E. (Red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie. Sykepleieboken 1. 4.utgave*. (s. 51-66). Oslo: Akribe AS.
- Kirkevold, M. (2012). *Sykepleieteorier – analyse og evaluering. 2.utgave*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Koutsopoulou, S., Papathanassoglou, E., Katapodi, M. og Patiraki, E. (2010). A critical review of the evidence for nurses as information providers to cancer patients.

*Journal of Clinical Nursing*. 19, s. 749-765. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02954.x

Lovdata. (1999). *Lov Helsepersonelloven (helsepersonelloven)*. Helse- og omsorgsdepartementet. [Online]. Lastet ned 30.04.2015, fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>

Lovdata. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)*. Helse- og omsorgsdepartementet. [Online]. Lastet ned 25.04.2015, fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=lov+om+pasient>

McLennon, S., Lasiter, S., Miller, W., Amlin, K., Chamness, A. og Helft, P. (2013). Oncology nurses' experiences with prognosis-related communication with patients who have advanced cancer. *Nursing Outlook*. 61(6), s. 427-436. Doi: 10.1016/j.outlook.2012.12.001

Moore, P.M, Rivera Mercado, S., Grez Artigues, M. og Lawrie, T.A. (2013). Communication skills training for healthcare professionals working with people who have cancer (review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. (3), s. 1-101. Doi: 10.1002/14651858.CD003751.pub3.

Nome, O. (2010). *Generell onkologi*. I: Reitan, A.M. og Schjølberg, T.K. (red.) *Kreftsykepleie. Pasient – utfordring – handling*. 3.utgave. (s. 367-398). Oslo: Akribe Forlag.

Norsk Sykepleierforbund. (2011). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. ICNs etiske regler*. Oslo: Trykk Grefslie. [Online]. Lastet ned 17.4.15, fra: [https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte\\_pdf.pdf](https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf)

Rask, M., Jensen, M., Andersen, J. og Zachariae, R. (2009). Effects of an Intervention Aimed at Improving Nurse-Patient Communication in an Oncology Outpatient Clinic. *Cancer Nursing*. 32(1). [Online]. Lastet ned den 09.04.2015, fra: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=16d1c717-b48e-4d2c-b2fd->

[02524705561f%40sessionmgr4003&vid=0&hid=4112&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=ccm&AN=2010147918](http://02524705561f%40sessionmgr4003&vid=0&hid=4112&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=ccm&AN=2010147918)

Reitan, A.M. (2010). *Kreftsykepleie*. I: Reitan, A.M. og Schjølberg, T.K. (red.) *Kreftsykepleie. Pasient – utfordring – handling*. 3.utgave. (s. 21-32). Oslo: Akribe Forlag AS.

Reitan, A.M. (2010). *Kommunikasjon* I: Reitan, A.M. og Schjølberg, T.K. (red.) *Kreftsykepleie. Pasient – utfordring – handling*. 3. utgave. (s. 102-119). Oslo: Akribe Forlag AS.

Reitan, A.M. (2010). *Krise og mestring*. I: Reitan, A.M. og Schjølberg, T.K. (red.) *Kreftsykepleie. Pasient – utfordring – handling*. 3. utgave. (s. 72-99). Oslo: Akribe Forlag AS.

Rosenzweig, M., Clifton, M. og Arnold, R. (2007). Development of Communication Skills Workshop for Oncology Advanced Practice Nursing Students. *Journal of Cancer Education*. 22, s.149-153. [Online]. Lastet ned 09.04.2015, fra <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=87512bda-5334-4cd8-8052-b4d779d8f109%40sessionmgr4002&vid=0&hid=4112&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=ccm&AN=2009692554>

Sørheim, R. (2010). *I min verden*. [Online]. Lastet ned 27.04.2015, fra: [http://fortellinger.net/tekster/dikt/ragnvald\\_sorheim/min\\_verden](http://fortellinger.net/tekster/dikt/ragnvald_sorheim/min_verden)

Tabak, N., Itzhaki, M., Sharon, D. og Barnoy, S. (2012). Intentions of nurses and nursing students to tell the whole truth to patients and family members. *Journal of Clinical Nursing*. 22, s. 1434-1441. Doi: 10.1111/j.1365-2702,2012,04316.x

Tay, L., Hegney, D. og Ang, E. (2011). Factors affecting effective communication between registered nurses and adult cancer patients in an inpatient setting: a

systematic review. *International Journal of Evidence-Based Synthesis*. 9, s. 151-164. Doi: 10.1111/j.1744-1609.2011.00212.x

Thorsnes, S.L. Brataas, H.V. (2008). Narrativer i samtalen mellom kreftsykepleier og pasient. *Vård i Norden*. 28(90), s. 14-18. [Online]. Lastet ned den 08.04.2015, fra <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=aa0ad738-9787-4048-8178-fe1cd8388439%40sessionmgr111&vid=0&hid=125&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=ccm&AN=2010182812>

## Vedlegg

### Søketabeller:

Tabell 1:

Søkeord nummer:	Dato	Database	Antall treff	Av-grensning	Leste artikler	Inkluderte artikler
1. (All text) Communication	12.4.14	Cinahl Complete	92,447	Årstall: 2010-2014 Peer Reviewed Research article	0	<i>”Factors affecting effective communication between registered nurses and adult cancer patients in an inpatient setting: a systematic review”</i>
2. (Word in Subject Heading) Cancer patients			4,826		0	
3. (Title) Cancer patients			737		0	
4. (Title) Communication			79		4	
5. (All text) Nurse-patient			10		6	
Med avgrensning			5		1	

Tabell 2:

Søkeord nummer:	Dato	Database	Antall treff	Av-grensning	Leste artikler	Inkluderte artikler
1. (Title, abstract, keywords) Communication to cancer patient	12.4.15	Cochrane Library	11		4	<i>”Communication skills training for healthcare professionals working with people who have cancer”</i>

Tabell 3:

Søkeord nummer:	Dato	Database	Antall treff	Av-grensning	Leste artikler	Inkluderte artikler
1. (All text) Communication skills in nursing	22.2.15	CinahlComplete	221	- 2010-2014 - Europa	0	<i>"Intentions of nurses and nursing students to tell the whole truth to patients and family members"</i>
2. (Title) Cancer patient			0		0	
3. (Major Word Subject Heading) Cancer patient			0		0	
4. (All text) Cancer patient			20		7	
Med avgrensning til Europa			12		3	

Tabell 4:

Søkeord nummer:	Dato	Database	Antall treff	Av-grensning	Leste artikler	Inkluderte artikler
1. (All text) Communication skills	8.4.15	CinahlComplete	9,309	- Research article - 2008-2015	0	<i>"Oncology nurses' experiences with prognosis-related communication with patients who have advanced cancer"</i>
2. (Word in Major Subject Heading) Nurse patient			1,455		0	
3. (Abstract) Oncology			58		4	
Med avgrensning:			24		2	

Tabell 5:

Søkeord nummer:	Dato	Database	Antall treff	Av-grensning	Leste artikler	Inkluderte artikler
1. Kreftpasient + kommunikasjon	8.4.15	Oria	3	- Fagfelleverderte tidsskrifter	0	<i>"Narrativer i samtaler mellom kreftsykepleier og pasient"</i>
2. Kreftpasienter kommunikasjon (ble foreslått av søkemotoren å søke på)			26		0	
Med avgrensning til fagfelleverderte tidsskrift :			3		1	

Tabell 6:

Søkeord nummer:	Dato	Database	Antall treff	Av-grensning	Leste artikler	Inkluderte artikler
1. (Abstract) Communication skills	9.4.15	CinahlComplete	9,309	- Research article - 2009-2014 - Special interest: oncology	0	<i>"A critical review of the evidence for nurses as information providers to cancer patients"</i>
2. (Word in Major Subject Heading) Cancer nursing or oncologic nursing			71		8	
Med avgrensning:			21		5	

Tabell 7:

Søkeord nummer:	Dato	Database	Antall treff	Av-grensning	Leste artikler	Inkluderte artikler
1. Oncology	9.4.15	CinahlComplete	19,641	- Research article - 2008-2015	0	<i>Effect of an Intervention Aimed at Improving Nurse-Patient Communication in an Oncology Outpatient Clinic.</i>
2. Nursing care			557		0	
3. Patient communication			9		3	

I dette søket ble det ikke brukt ordplassering, da artikkelen kom opp før ordplassering ble valgt.



Tabell 8:

<b>Søkeord nummer:</b>	<b>Dato</b>	<b>Database</b>	<b>Antall treff</b>	<b>Av-grensning</b>	<b>Leste artikler</b>	<b>Inkluderte artikler</b>
1. (Abstract) Communication skills	9.4.15	CinahlComplete	9,309	- Research article - 2009-2014 - Special interest: oncology	0	<i>”Development of Communication Skills Workshop for Oncology Advanced Practice Nursing Students”</i>
2. (Word in Major Subject Heading) Cancer nursing or oncologic nursing			71		0	
Med avgrensning:			21		6	

## Litteraturmatriser:

Litteraturmatrise 1:

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ keywords	Metode	Resultat/funn/ diskusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave
<p>Tay, L., Hegney, D. og Ang, E. (2011). Factors affecting effective communication between registered nurses and adult cancer patients in an inpatient setting: a systematic review. <i>International Journal of Evidence-Based Healthcare. Vol 9.</i> 151-164. DOI:10.1111/j.1744-1609.2011.00212.x</p>	<p>Hensikten var å etablere den beste kunnskapen som var tilgjengelig om faktorer som er sentrale for at kommunikasjonen mellom sykepleiere og den voksne innlagte kreftpasienten blir effektiv.</p>	<p>Kommunikasjon, hematologi, sykepleie, onkologi, systematisk gjennomgang</p>	<p><u>Datainnsamling:</u> Litteratursøk i databasene Cinahl, Ovid, PubMed, Science, Scopus og Wiley Interscience, for å identifisere kvalitative og kvantitative studier som var relevante. Inkluderte studier var;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 kvalitative studier,</li> <li>• 3 kvantitative studier</li> </ul> <p><u>Metode:</u> Kvalitativ og kvantitativt design</p> <p><u>Analyse:</u> Funnene ble kategorisert i metasyntese. Fire funn ble identifisert.</p>	<p>God kommunikasjon =god øyekontakt, empatisk fremtoning, berøring og god tone. Faktorer som hemmer er ignorering av pasientens hint/signaler og mangel på respekt, empati og bekymringsevne. Sykepleiere som er gode til å tilrettelegge for kommunikasjon fremmer den gode kommunikasjonen. Sykepleiers personlige egenskaper påvirker kommunikasjonen. Ærlig og nøyaktig informasjon var hensiktsmessig for pasientene. Spl var foretrekt som informasjonskilde fremfor leger. Sykepleierne har en viktig rolle i forhold til å være advokat for pasienten.</p>	<p><u>Relevans for praksis:</u> I tidligere søk har vi valgt hovedsakelig artikler fra Europa og Amerika. Valgte å ta med denne fordi funnene er overførbare til den kliniske praksisen også i Norge, da den går på holdninger og personlige egenskaper man må ha som sykepleier, og som ikke må særlig geografiske spesifikke. Det går også på at sykepleiere i Norge i dag må vite om ulike kulturer, og denne artikkelen belyser dette. Selv om det spesifikt nevnes den kinesiske kulturnormen i denne artikkelen, er det noe vi har valgt å bruke i oppgaven.</p>

Litteraturmatrikse 2:

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/keywords	Metode	Resultat/funn/diskusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave
<p>Moore, P.M, Rivera Mercado, S., Grez Artigues, M. og Lawrie, T.A. (2013). Communication skills training for healthcare professionals working with people who have cancer (review). <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i>, Issue 3. DOI: 10.1002/14651858.CD003751.pub3 .</p>	<p>Forskning peker mot at komm.ferdigheter ikke kun forbedres med mengden erfaring man har, men at det er nødvendig med kommunikasjonstrening (kalt CST i artikkelen).</p> <p>Hensikten var å;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Finne ut om kommunikasjonstrening fungerer i praksis</li> <li>• Hvilke typer kommunikasjonstreninger som fungerer mest effektivt for å forbedre ferdighetene hos helsepersonell i kreftomsorgen, samt forbedre pasientens helsestatus og tilfredshet.</li> </ul>		<p><u>Datainnsamling:</u> Utført søk i Cochrane, Medline, Embase, PsycInfo og Cinahl, samt søk i referanselistene til artikler. Artikler som ble inkludert var 15 RCT-studier, 11 studier som sammenlignet CST uten intervensjon/trening, 3 som sammenlignet effekten av oppfølging av CST-intervensjon etter trening og 1 studie som sammenlignet 2 typer CST.. Pasientene var menn og kvinner, diagnostisert med kreft.</p> <p><u>Metode:</u> Kvantitativ</p> <p><u>Analyse:</u> To forfattere vurderte studiene uavhengig av hverandre. For å måle effekten av CST brukte noen studier ekte pasienter, andre brukte simulering.</p>	<p><u>Hovedfunn:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trening forbedret enkelte kommunikasjon sferdigheter betydelig, som å bruke åpne spørsmål i intervjuer, å samle informasjon og vise empati for å støtte pasientene.</li> <li>- Ikke funnet bevis som viser fordeler ved trening i forhold til pasientens helse, eller nivåer av tilfredshet eller livskvalitet. Det er ikke tydelig hvilken trening som passer best, eller om kommunikasjon sferdighetene vedvarer.</li> <li>- <u>Konklusjon:</u> ulike CST virker å være effektive i å forbedre enkelte helsepersonells kommunikasjonsevner som er relatert til innhenting av informasjon og støttende kommunikasjon</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- helsepersonell som deltok i kurset i kommunikasjonferdigheter var statistisk sett flinkere til å bruke åpne spørsmål i post-intervensjonsintervjuene enn kontrollgruppen og viste empati i større grad til pasientene</li> <li>- ulike kurs og treningsprogram i kommunikasjonferdigheter synes å være effektive i å forbedre noen typer av helsepersonellens kommunikasjonferdigheter relatert til informasjonssamling og støtte.</li> <li>- trening i kommunikasjonferdigheter for helsepersonell i kreftomsorgen som er læringscentrert, eksperimentelle undervisningsmetoder av erfarte ferdigheter, kan resultere i noen forbedringer i kommunikasjonferdigheter, da spesielt innenfor samle informasjon og vise empati.</li> </ul>

Litteratormatrise 3:

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/keywords	Metode	Resultat/funn/diskusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave
<p>Tabak, N., Itzhaki, M., Sharon, D. og Barnoy, S. (2012). Intentions of nurses and nursing students to tell the whole truth to patients and family members. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 22. 1434-1441. DOI:10.1111/j.1365-2702.2012.04316.x</p>	<p>I tidligere år har det alltid vært legene som har formidlet dårlige nyheter til pasienter, enten det omhandler kreftdiagnoser eller andre diagnoser som kan være avgjørende for pasienten. Tidligere var det også fokus på at pasientene ikke alltid fikk vite hele sannheten. I dag står pasientens autonomi sterkt og samtykkekompetansen er en viktig faktor som avgjør at pasientene må få hele sannheten. Målet med dette studiet var således å undersøke og avdekke sykepleiere og sykepleierstudenters intensjon om å fortelle hele sannheten til både pasient og pårørende basert på Theory of Planned Behavior</p>	<p>Intensjon, sykepleier, sykepleierstudent, pasient, subjektive normer, fortelle sannheten, kommunikasjon</p>	<p><u>Datasamling:</u> 150 sykepleiere og sykepleierstudenter deltok i undersøkelsen. 110 av deltakerne var registrerte sykepleiere og de resterende 40 var tredje års sykepleierstudenter. Studiet har tverrsnittsutforming <u>Metode:</u>Kvantitativ Deltakerne i studiet fikk scenariobaserte spørreskjema hvor det var illustrert åtte forskjellige situasjoner, der deltakerne skal fortelle sannheten til pasient og pårørende om en krevende og ødeleggende diagnose.</p>	<p>- studiets resultat viste at deltakerne ønsket å fortelle sannheten til pasient og pårørende uavhengig av tilstand og situasjon - alle var enstemmige om at det var vanskelig og krevende å stå i situasjoner som har så stor innvirkning på pasientens liv. - det kom tydelig frem av studiet at det eksisterer et behov for økt kunnskap om og trening i kommunikasjon og hvordan en skal formidle vanskelig informasjon på en måte som ivaretar pasientens autonomi og samtykkekompetanse.</p>	<p>- selv om det var en høy grad av deltakerne som ønsket å fortelle sannheten, var det felles for samtlige at de syntes det var vanskelig - selv om kommunikasjonsferdigheter har vist seg å hjelpe sykepleiere å forebygge fornektelse av informasjon fra pasienter, har forskere også funnet ut at sykepleiere ikke mottar tilstrekkelig trening i kommunikasjonsferdigheter og det å snakke til terminale pasienter, eller å formidle dårlige nyheter.</p>

Litteratormatrise 4:

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ keywords	Metode	Resultat/funn/ diskusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave
<p>McLennon, S., Lasiter, S., Miller, W., Amlin, K., Chamness, A. og Helft, P. (2012). Oncology nurses' experience with prognosis-related communication with patients who have advanced cancer. <i>Nursing Outlook. Vol 61</i>, Issue 6. 427-436. doi:10.1016/j.outlook.2012.12.001</p>	<p>Kreftsykepleiere har mulighet til å delta i kommunikasjon som er relatert til prognose hos pasienter med alvorlig kreftsykdom, men møter barrierer som hindrer pasienten fra å forstå prognosen, som kan medføre uhensiktsmessige behandlinger.</p> <p>Hensikten var å beskrive sykepleiernes erfaringer med prognoserelatert kommunikasjon med pasienter med alvorlig kreftsykdom.</p>	<p>Fremskreden kreft, kommunikasjon, onkologi, prognose</p>	<p><u>Datainnsamling:</u> Det ble søkt etter sykepleiere med erfaring fra kreftomsorgen. Disse ble kontaktet via telefon eller e-post. Utvalget besto av både kvinnelige og mannlige kreftsykepleiere med flere års erfaring, ansatt i 7 kreftavdelinger tilknyttet tre regionsykehus i midtvest-USA.</p> <p><u>Inklusjonskriterier:</u> -Minst 1 år klinisk erfaring fra onkologien - Arbeid i onkologien per dags dato</p> <p><u>Design:</u> Kvalitativ beskrivende studie.</p> <p><u>Analyse:</u> Tematisk analyse av lydinnspilte intervjuer med 27 kreftsykepleiere. Temaer ble identifisert etter datakoding, og temakart ble utviklet. Intervjuene ble transkribert.</p>	<p><u>Resultater:</u> Sykepleiere spiller en viktig rolle i å "fyller hull" som legen ikke har dekket.</p> <p>Å lese pasientens signaler kan hjelpe med å forstå når pasienten er klar for kommunikasjon. Det er også viktig å være en god lytter, og bruke det som en måte å samle informasjon om pasienten på.</p> <p>Tverrfaglig kommunikasjon sferdighetstrening kan redusere kommunikasjon barrierer og følelse av "disconnect".</p>	<p>Mangler i den prognoserelaterte kommunikasjonen kan føre til negative konsekvenser for både pasientene og sykepleierne.</p> <p>Det er nødvendig at sykepleierne engasjerer seg i den prognoserelaterte kommunikasjonen.</p> <p>Trening i tverrfaglige kommunikasjonsevner kan være en fordel.</p> <p>Eksemplene i studien viser hvor komplekst dette er, og hvilke ferdigheter som kreves i slike situasjoner.</p> <p>Sykepleierne har en posisjon hvor de kan forbedre kvaliteten på den prognoserelaterte kommunikasjonen – å åpne for muligheter for å kommunisere, å øke pasientens forståelse for prognose.</p>

Litteratormatrise 5:

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ keywords	Metode	Resultat/funn/ diskusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave
<p>Thorsnes, S.L. Brataas, H.V. (2008). Narrativer i samtalen mellom kreftsykepleier og pasient. <i>Vård i Norden. (28)90. s. 14-18.</i></p>	<p>Bakgrunnen for dette studiet er at det foreligger tidligere studier som setter lys på det faktum at pasientenes narrativer kan ha en viktig medvirkning i pasientens mestringsfølelse og følelse av å håndtere livet med en vanskelig kreftdiagnose. Dette studiet hadde derfor som hensikt å kartlegge hvordan sykepleiere i samtale med kreftpasienter poliklinisk bidro til eller oppmuntret til at pasienten skulle få fortelle sin historie.</p>	<p>Kreft, analyse, kommunikasjon, sykepleie, pasientnarrativ, polikliniske pasienter?</p>	<p><u>Datasamling:</u> 8 pasient-sykepleiermøter ble tatt opp på lydbånd og senere nedskrevet ord for ord. Pasient-sykepleiermøtene var ikke avtalt på forhånd, men ble gjennomført på ”vanlig måte” og som planlagt. Pasientene ble rangert etter behandlingssituasjoner fra A-D (meir)</p> <p><u>Metode:</u> Studiet er et kvalitativt studie. Studiets resultater inneholder datamateriale som er samlet inn etter åtte pasient-sykepleier møter har funnet sted som avtalt i Norge. Etter at samtalen var nedskrevet ble de analysert, narrativer identifisert angående hvordan de utviklet seg og hvordan dette ble fulgt opp og oppmuntret til av sykepleier.</p>	<p>- når sykepleierne hadde et rent medisinsk faglig standpunkt i pas.samtalen oppmuntret de ikke til narrativer. - for å oppnå narrativer må sykepleier være aktivt medskapende og hjelpe pasienten i prosessen med meningsskapning. - sykepleier må inviterer til samtale om livssituasjonen, eller pasient fortelle livserfaring, bekymringer - funnene viser hvordan sykepleier spiller en viktig rolle i å oppmuntre til å veilede samtalen inn på en fortelling eller ikke</p>	<p>- Resultater viste at når åpne spørsmål og invitasjon til egen fortelling ble stilt, var pasientene delaktige i livserfaring og mestring. - verbalt oppfordret av sykepleier til pasientmedvirkning gjennom narrativer - viktig at spl tar opp og følger opp når pasienten snakker om egen erfaring – dette kan bidra til mestring - Det er økt behov for bevisstgjøring ifht måter å kommunisere på, i møte med kreftpasienter i ulike situasjoner (sile ut for mye medisinsk info)</p>

Litteratormatrise 6:

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/keywords	Metode	Resultat/funn/diskusjon	Relevans:Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave
<p>Tay, L., Hegney, D. og Ang, E. (2011). Factors affecting effective communication between registered nurses and adult cancer patients in an inpatient setting: a systematic review. <i>International Journal of Evidence-Based Healthcare</i>. 9, s. 151-164. Doi:10.1111/j.1744-1609.2011.00212.x</p>	<p>Hensikten var å etablere den beste kunnskapen som var tilgjengelig om faktorer som er sentrale for at kommunikasjonen mellom sykepleiere og den voksne innlagte kreftpasienten blir effektiv.</p>	<p>Kommunikasjon, hematologi, sykepleie, onkologi, systematisk gjennomgang</p>	<p><u>Datainnsamling:</u> Litteratursøk i databasene Cinahl, Ovid, PubMed, Science, Scopus og Wiley Interscience, for å identifisere kvalitative og kvantitative studier som var relevante. Inkluderte studier var;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 kvalitative studier,</li> <li>• 3 kvantitative studier</li> </ul> <p><u>Analyse:</u> Funnene ble kategorisert i metasyntese. Fire funn ble identifisert.</p>	<p><u>Resultater:</u> God kommunikasjon innebar å ha god øyekontakt, empatisk fremtoning, berøring, god tone og god tilrettelegging. Faktorer som hemmer er ignorering av pasientens hint/signaler og mangel på respekt, empati og bekymringsevne. Personlige egenskaper påvirker også. Informasjonsdeling er en metode som er ikke-truende og som kan involvere pasienten i egen omsorg. Sykepleierne har en viktig rolle i forhold til å være advokat for pasienten.</p> <p><u>Konklusjon:</u> Personlige trekk med både sykepleierne og pasientene var den største faktoren som påvirket kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient i onkologien.</p>	<p>I tidligere søk har vi valgt hovedsakelig artikler fra Europa og Amerika. Valgte å ta med denne fordi funnene er overførbare til den kliniske praksisen også i Norge, da den går på holdninger og personlige egenskaper man må ha som sykepleier, og som ikke må være særlig geografiske spesifikke. Selv om det spesifikt nevnes den kinesiske kulturnormen i denne artikkelen, er det noe vi har valgt å bruke i oppgaven.</p>

Litteratormatrise 7:

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/keywords	Metode	Resultat/funn/diskusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave
Rask, M., Jensen, M., Andersen, J. og Zachariae, R. (2009). Effects of an Intervention Aimed at Improving Nurse-Patient Communication in an Oncology Outpatient Clinic. <i>Cancer Nursing, Vol.32, No.1.</i>	Studiens hensikt var å evaluere et standardisert 2-dagers kurs (33 timer) i kommunikasjonstrening innenfor kreftsykepleie. Bakgrunnen for forskningen er at det i en stadig mer belastet helsesektor, er behov for å finne ut om midler øremerket sykepleiers trening i kommunikasjon, faktisk gir fordeler i forhold til pasientutfallene.	Kreft, kommunikasjon, sferdigheter, utdanning, sykepleier-pasient relasjon, sykepleie, onkologi,	<u>Datasamling:</u> Materialet ble innhentet poliklinisk kreftavdeling ved Aarhus University Hospital -Danmark. RSC, hvor deltakerne, som ble tilfeldig fordelt til treningsprogram i kommunikasjonsferdigheter, ble organisert i 3 team alle likt representert i intervensjons og kontrollgrupper. <u>Metode:</u> Kvantitativ Deltakerne var med i læringsprogram i kommunikasjonstrening, som er utviklet av Danish Medical Association. Treningsprogrammets mål: forbedre de deltakende sykepleiernes kommunikasjonsferdigheter og få økt forståelse for psykologiske faktorer som kan innvirke på kommunikasjon. Deltakerne var med på 33- timers kurs over to dager. Kurset innebar rollespill, teori, videodemonstrasjoner og gruppediskusjon.	studiens resultat støttet ikke forskerens hypotese om at kurset i kommunikasjonstrening ville øke sykepleiernes tilfredshet av deres egen kommunikasjon, forbedre deres kommunikasjon - Forskerene hadde også en hypotese om at trening i kommunikasjon sferdigheter ville komme pasientene til gode, i form av økt tilfredshet med kommunikasjon, bedre psykisk velvære. Resultatet av forskningen viste at dette ikke stemte.	- deltakerne i studiet viste til at de like etter kommunikasjonstreningskurset og tre måneder senere alle var tilfreds med både den personlige kontakt og de profesjonelle ferdighetene. - det viste seg at pasientene statistisk sett ikke opplevde sykepleierne mer empatiske eller oppmerksomme - til tross for forskningens negative resultater sier forskerne at de ikke betviler relevansen av ferdighetstrening innen kommunikasjon i kreftsykepleie. - de peker på at dersom treningsopplegg i kommunikasjonsferdigheter skal gjøre en markant forskjell for pasientene, og sykepleierne, krever dette at kursene som blir holdt er skreddersydd for å møte pasientens behov og preferanser, i samme grad som de er knyttet til sykepleiernes kliniske praksis.



Litteratormatrise 8:

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/keywords	Metode	Resultat/funn/diskusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave
<p>Rosenzweig, M., Clifton, M. og Arnold, R. (2007). Development of Communication Skills Workshop for Oncology Advanced Practice Nursing Students. <i>Journal of Cancer Education</i>, Vol.22.149-153.</p>	<p>Kommunikasjonsferdigheter har tradisjonelt ikke vært en del av pensum i sykepleiestudiet. Den beste pedagogiske metoden for å forbedre kommunikasjonsferdigheter på er en innføring av innhold, og senere vurdere ferdighetene kontinuerlig og gi tilbakemeldinger.</p> <p>Målet var å skissere utviklingen etterfulgt av en kommunikasjonsworkshop for studenter i kreftsykepleiepraksis. Målet var også å analysere tilbakemeldinger på denne workshopen for å lage en mal for utvikling av pedagogiske innholdsområdet.</p>		<p><u>Datainnsamling:</u> Opplegget ble planlagt for 4 sykepleiere og 2 kreftsykepleierstudenter.</p> <p><u>Metode:</u> Kvalitativ. Et kurs ble gjennomført ved bruk av standardiserte pasienter og skulle utføres av studenter som skulle bli kreftsykepleiere. Kurset gikk over flere måneder. Tre pasienttilfeller ble utviklet for å representere utfordrende kommunikasjonstilfeller. Studentene var i sine siste semestre da kurset ble integrert. Programmet var en del av et større program ved et stort universitet.</p> <p>Det overordnede målet med kurset var å forbedre kommunikasjonsferdigheter i kreftomsorgsomgivelse.</p>	<p><u>Resultater:</u> Videoopptak var en god metode for å kritisk oppdage områder som trengte forbedring og som evalueringsverktøy for å vurdere fremgang etter kurset.</p> <p><u>Konklusjon:</u> Kommunikasjonsferdigheter må innlemmes i pensum for studentene. Kurset er designet for å lære spesifikke ferdigheter for samtaler som er vanskelige og som oppstår ofte i kreftomsorgen. Videotaping av situasjonene er nyttig, men bedre redigering vil berike kurset.</p>	<p>- artikkelen retter fokus mot og samsvarer med Eide og Eide (2012) om at kommunikasjonsferdigheter er en viktig del av yrket som helsepersonell og at det er en krevende oppgave. Artikkelen og pensum sier det samme om at kommunikasjonsferdigheter må trenes på og bør innlemmes tidlig i sykepleiestudiet for å sørge for å utdanne gode sykepleiere - konkret knyttes artikkelen ifht oppgaven opp mot komm.trening og viktigheten av dette - interessante funn fordi pensum ikke utdyper dette temaet i stor grad</p>

