



Institutionen för hälsovetenskaper
291 88 Kristianstad
044-20 30 00

Sjuksköterskeprogrammet 120 p
SJC810 Fördjupningsarbete i omvårdnad
(41-60), 10 poäng

Relationer inom palliativ vård

Datum: 2006-01-17
Författare: Anne Björkegren Lundholm
Annette Johansson
Linda Täckström
Handledare: Cecilia Karlsson
Examinator: Vanja Berggren

Relationer inom palliativ vård

Författare: Anne Björkegren Lundholm, Annette Johansson och Linda Täckström

Handledare: Cecilia Karlsson

Litteraturstudie

2006-01-17

Sammanfattning

Bakgrund: Med relation menas förhållandet mellan två parter. Genom att skapa en bra relation mellan sjuksköterska och patient kan man bidra till bättre omvårdnad. **Syfte:** Syftet var att belysa relationen inom palliativ vård, ur sjuksköterske - och patientperspektiv. **Metod:** Studien är en allmän litteraturstudie där tio artiklar analyserades med kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** I resultatet kom det fram att sjuksköterskan tyckte kännedom, kommunikation, kontinuitet, tystnad och tillgänglighet var viktigt i en relation. Patienten tyckte att energi, regelbundna kontakter, att ha tid och sjuksköterskans förmåga att lyssna var viktigt i relationen. I mötet mellan sjuksköterskan och patienten är kommunikationen grundläggande för förståelsen i samtalen där patienten sökte information om behandling, läkemedel och sjukdomen, men det mest värdefulla var att kunna prata om känslor. Man måste lära känna patienten som den människan man står inför för att få veta vad vederbörande är intresserad av och betraktar som viktigt. Kontinuitet är en förutsättning för att skapa trygghet för patienten. **Slutsats:** Genom att kunna uppmärksamma uttalade behov och förstå varför patienten reagerar som han gör är ett mått på att nära kännedom infunnit sig.

Nyckelord: Relationer, relation sjuksköterska – patient, kommunikation, palliativ vård.

Relations in palliative care

Author: Anne Björkegren Lundholm, Annette Johansson och Linda Täckström

Supervisor: Cecilia Karlsson

Literature review

2006-01-17

Abstract

Background: Relation means the relationship between two parts. By creating a good relation between nurse and patient you can conduce a better caring. **Aim:** The aim of the study was to illustrate the relation within palliative care from nurse- patient perspective. **Method:** The study is a literature review where ten articles were analysed with qualitative content analysis. **Results:** The findings showed that knowledge, communication, continuity, silence and availability were the most important thing for the nurse in the relationship. Energy, regular contacts, having time and the nurse being able to listen was most important for the patient. In the encounter between the nurse and patient, communication is fundamental for understanding in the conversation where the patient tried to find information about treatment, medicament and the illness. The most valuable was being able to talk about feelings. You must get to know the patient as the person he is to be able to know his interests and what he considers important. Continuity is a prerequisite to make the patient feel safe and secure. **Conclusion:** Being able to pay attention to unspoken needs and understanding why the patient reacts the way he does is a proof that knowledge has appeared.

Keywords: Relationship, relation nurse – patient, communication, palliative care.

Innehållsförteckning

BAKGRUND	1
SYFTE	4
METOD	4
Tillvägagångssätt.....	8
RESULTAT	5
Ur sjuksköterskeperspektiv.....	9
Ur patientperspektiv.....	10
DISKUSSION	8
Metoddiskussion	8
Resultatdiskussion	9
SLUTSATS	16

REFERENSER

- Bilaga 1 **Sökschema för datorbaserad litteratursökning**
- Bilaga 2 Artikelöversikt

BAKGRUND

Med relation menas förhållandet mellan två parter, att det föreligger en viss förbindelse, kontakt, beröring, gemenskap eller bekantskap (Svenska Akademiens ordlista, 2005). En studie visar att sjuksköterskan behöver skapa en öppen och tillitsfull relation med patienterna för att en meningsfull/betydelsefull och ömsesidig relation ska utvecklas. Detta är särskilt viktigt inom palliativ vård (Clover, Browne, McErlain och Vandenberg, 2004). I en relation är det viktigt med kommunikation där empati, aktivt lyssnande, kroppsspråk och beröring ingår (Eide, 1997).

Det är ”relationsintresset” som är grunden till kontakt och trygghet i relationen. Genom att vara relationsinriktad kan sjuksköterskan visa intresse, omsorg och uppmärksamhet på ett sådant sätt att patienten känner sig väl omhändertagen. Detta kan medföra att patienten öppnar sig och delar med sig av sina känslor och tankar (Kylberg och Lidell, 2002). Relationen som skall skapas bygger på regelbunden kommunikation med patienten och dess närstående, där syftet även för de närstående är att etablera en trygg och bra relation och att ge emotionellt stöd åt de inblandade. Inom omvårdnaden har kommunikationen med patienterna både en innehållsaspekt och en relationsaspekt. Innehållsaspekten är det konkreta budskap som förmedlas rent språkligt, antingen genom tal eller skrift. Detta kallas verbal kommunikation. Relationsaspekten är knuten till hur budskapet förmedlas, den attityd patienten möts med, till exempel intresse, likgiltighet, bristande tålmod, vänlighet eller irritation. Detta är den icke verbala kommunikationen som också innefattar kroppshållning, rörelser, ansiktsuttryck, röst användning och beröring. Syftet med kommunikationen är dubbelsidig. Dels att bli bekant med patienten och bygga upp en tillitsfull relation och det andra är att ge mesta möjliga information med tanke på att göra ett bättre arbete (Eide, 1997, Jahren Kristoffersen, 2002).

Empati är kanske den viktigaste grunden till god kommunikation (Eide, 1997). Med empati menas förmågan att sätta sig in i andras känslor (Arlebrink, 1996). Innan empatin kan utvecklas krävs förmågan och viljan av sjuksköterskan att vara

mottaglig och lyssnande på patienten och på dennes premisser. Mottagligheten innebär inte bara att passivt observera och höra vad patienten har att säga, utan även att vara aktivt närvarande och ta ansvar i förhållandet till patienten. Aktivt lyssnande innebär att fokusera uppmärksamheten på patienten och därefter följa upp det som observeras med olika typer av uppmuntran, stöd, frågor och kommentarer (Eide, 1997). Det är även en förutsättning för att kunna utveckla förmågan till empatisk inlevelse. Denna förmåga ger sjuksköterskan möjlighet att ta del i och förstå patientens behov, känslor och problem, samt hur han upplever sin situation (Jahren Kristoffersen, 2002).

Genom aktivt lyssnande skapas en grund av tillit, vilket kan leda till att patienten öppnar sig mer än vad han/hon annars skulle gjort. För att sjuksköterskan ska få den information som behövs för att kunna ge hjälp måste patienten känna sig övertygad om att sjuksköterskan är intresserad, accepterande och vill lyssna. Detta kan i de flesta fall bara uppnås genom aktivt lyssnande, en relationsinriktad attityd och genom att sjuksköterskan visar att hon förstår vad som sägs. Aktivt lyssnande var också en väg till snabbare och djupare förståelse av patientens behov (Eide, 1997, Arlebrink, 1996).

För att skapa tillit i relationen mellan sjuksköterska och patient är det viktigt att kroppsspråket i en samtalssituation bidrar till att skapa kontakt och trygghet. Det görs bland annat genom att luta sig framåt och rikta kroppen mot patienten och även genom att använda lugna rörelser (Eide, 1997). Det är viktigt att tala och uppträda lugnt när patienten är orolig och ångestfylld. Som sjuksköterska ska man försöka att inte påverkas av patientens ångestfyllda beteende. Att vara nära den som är orolig, hålla hans händer eller hålla om honom kan hjälpa (Widell, 2003).

Beröring kan ses som en form av kommunikation som omfattar olika grader av beröring. Från lätt beröring av olika delar av kroppen (taktil massage), till massage. Taktil massage visade sig vara ett redskap för närvaro och kontakt samt lindring av symtom. Taktil massage ansågs också vara ett komplement till att prata med patienten (Alexandersson, Dehlèn, Johansson, Petersson och Langius, 2003). Undersökningar visade att beröring kunde föra sjuksköterskan och

patienten närmare varandra på kort tid. Detta gällde speciellt allvarligt sjuka och döende (Eide, 1997).

Definitionen på närstående är enligt Svenska Akademiens ordlista, en person som i ett avseende står någon/något nära, intimt hör samman med någon, eller är närbesläktad, nära anförvant och vän eller närstående anhörig (a.a).

Ju tidigare första stegen av förtroende byggs upp mellan sjuksköterska och patient desto bättre blir resultatet för patienten. En observationsstudie visade dessutom att det är lättare att skapa en relation i en mer avslappnad miljö (hemmiljö i förhållande till sjukhusmiljö). Studien visar även att vikten av att lära känna patienten och dennes familj var en väsentlig del för omvårdnad vid palliativ vård (Clover, Browne, McErlain och Vandenberg, 2004).

Enligt världshälsoorganisationen (WHO) är definitionen för palliativ vård, att dämpa smärta och andra obehagliga symtom, bekräfta liv samt att betrakta att dö som något normalt, varken påskynda eller fördröja döendet, integrera både de psykologiska samt de själsliga aspekterna i omvårdnaden, hjälpa patienten att kunna leva så aktivt som möjligt innan döden inträffar, genom stöd underlätta för familjen att klara av sjukdomstiden och bortgången av patienten och förstärka livskvaliteten och om möjligt påverka sjukdomsförloppet positivt. Palliativ vård ska även i ett tidigt skede integreras i behandling som har för avsikt att förlänga liv, detta för att kunna undersöka vad som behövs för att bättre förstå och behandla plågsamma bekymmer (WHO, 2005).

Socialstyrelsen utredning (2001:6) beskriver att den palliativa vården skall bygga på fyra hörnstenar. För det första, symtomkontroll som omfattar fysiska, psykiska, sociala och existentiella/andliga behov. För det andra, samarbete av ett mångprofessionellt arbetslag, team. För det tredje, kommunikation och relation i syfte att befrämja patientens livskvalitet genom en god kommunikation i arbetslaget och mellan arbetslaget, patienten och närstående samt det fjärde att ge stöd till närstående under patientens sjukdomstid och även efter patientens död (a.a).

Livets slut delas enligt socialstyrelsens utredning (2001:6) in i tre faser. Döendet, händelsen att dö och tillståndet död. Palliativ vård delas in i två faser, en tidig som är i tid lång (månader, år) och den sena som är i tid kort (dagar, veckor). Den palliativa vården ska komplettera den traditionella vården och skall erbjudas alla som är i behov av den (a.a).

Vi valde att skriva om detta för att veta hur vi som färdiga sjuksköterskor ska förstå hur viktig relationen till dessa patienter är.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att belysa relationer inom palliativ vård, ur sjuksköterske- och patientperspektiv.

METOD

Tillvägagångssättet i denna studie var en allmän litteraturstudie, där litteraturen uppmärksammade aktuell forskning inom det valda området (Forsberg och Wengström 2003). Sökningen av artiklar gjordes via Internet i ELIN, Pub Med, Cinahl, Swe Med och Medline. Sökningar gjordes även manuellt på bibliotek samt fem artiklar beställdes via Internet. Artiklar på svenska och engelska skrivna 1995 eller senare inkluderades då aktuellt material var önskvärt. Barn under 18 år exkluderades då relationsbehoven inte är desamma som för vuxna (Jahren Kristoffersen, 2002). Sökorden som användes var nurse, nursing, patient, relation, relationship, palliative care, massage, communication, interaction, family, knowing the patient, home och hospice. Dessa sökord användes i olika kombinationer för att ge en stor bredd på sökningen. Abstract på 81 artiklar lästes igenom där slutligen 22 artiklar i fulltext skrevs ut varav 10 artiklar svarade till syftet (se bilaga 1).

Tillvägagångssätt

Först gjordes en artikelöversikt där artiklarnas syfte, urval, metod och resultat beskrevs. Därefter togs de meningsbärande enheterna som hörde till syftet, ut ur artiklarnas resultat och jämfördes med varandra (se bilaga 2).

Den sammanlagda litteraturen analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Målet var att först nå djupet i texten, vilket gjordes genom manifest innehållsanalys som innebär identifiering av meningsbärande enheter, kodning av kategorier och identifiering av centrala teman (Forsberg och Wengström, 2003). De stora kategorier som framkom vid innehållsanalysen var; ur sjuksköterske perspektiv respektive patientperspektiv. Under dessa två kategorier har resultatet delats upp i subkategorier för att göra resultatet mer lättåskådligt (se tabell 1).

(Tabell 1)

Huvudkategori	Ur sjuksköterskeperspektiv	Ur patientperspektiv
Subkategori	Kännedom	Energi
Subkategori	Kommunikation	Tillgänglighet
Subkategori	Kontinuitet	Kontinuitet
Subkategori	Tillgänglighet	Lyssnande

RESULTAT

I en bra relation får patienten förtroende för sjuksköterskan och detta underlättar för patienten att nalkas döden på ett värdigt sätt (Mok och Chiu, 2004). Analysen av artiklarna resulterade i två huvudgrupper, sjuksköterske- respektive patientperspektiv. Från sjuksköterskeperspektivet kom det fram att kännedom, kommunikation, tystnad, kontinuitet, och tillgänglighet var viktigt i en relation. Från patientperspektivet kom det fram att energi, regelbundna kontakter, att ha tid och sjuksköterskans förmåga att lyssna var viktigt i relationen.

UR SJUKSKÖTERSKEPERSPEKTIV

Kännedom

Det tar ibland tid att lära känna patienten (Georges, Grypdonck och Dierckx de Casterie, 2002). För att skapa en god relation med patienten är det viktigt att första träffen är så nära diagnostillfället som möjligt. Det är då bäst om närstående är med eftersom allvarliga sjukdomar påverkar alla familjemedlemmar (Dunne, Sullivan och Kernohan, 2005). Sjuksköterskan och patienten bygger då upp en relation tillsammans. Sjuksköterskan märkte att det blev en vänskap, att hon blev som en del av familjen och förstod patientens behov. Både outtalade och uttalade behov uppmärksammades (Mok och Chiu, 2004). Genom att lära känna patienten förstod sjuksköterskan varför patienten reagerade som den gjorde (Georges, Grypdonck och Dierckx de Casterie, 2002).

Kommunikation

Kommunikationen är viktig för att patienten och även de anhöriga ska uppleva en bra vård. Den ska vara öppen och ärlig (Dunne, Sullivan och Kernohan, 2005), och det ska ges samlad information som är relevant (Wilkinson, Robets och Aldridge, 1998). En sjuksköterska till skillnad från sina kolleger hade en förklaring till tystnaden hos en av patienterna. Sjuksköterskan var inte störd av denna tystnad när hon hjälpte patienten. Sjuksköterskan upptäckte att patienten ville spara sin energi till att prata med sin familj när de besökte henne. En egenskap var att vara uppmärksam på outtalade meddelanden och att tro på sin intuition. Sjuksköterskan i studien menade att man inte alltid behöver prata utan att sitta vid patientens sida kan vara tillräckligt (Georges, Grypdonck och Dierckx de Casterie, 2002).

Kontinuitet

I en studie som gjordes av Luker, Austin, Caress och Hallett (2004) visade det sig att engagemang och att vården utfördes av samma sjuksköterska, det vill säga kontinuitet var en förutsättning för att lära känna patienten och även en viktig karaktär för en bra arbetsrelation mellan dem (a.a).

Tillgänglighet

Tillgänglighet verkade vara en framträdande förmåga hos sjuksköterskor för att förnimma problem och behov hos patienten. Genom att vara uppmärksam på förändringar i tillståndet hos patienten såg sjuksköterskan hur hon skulle medverka till patienternas välmående. Genom tillgänglighet vågar sjuksköterskan säga till patienten att hon inte vet, men att ändå stanna vid hans sida, gör att patienten finner lugn för att förstå sina egna tankar och känslor (Georges, Grypdonck och Dierckx de Casterie, 2002). En förmåga att möta patienterna med säkerhet och ärlighet, ha ett genuint intresse för människor, vara känslsam, nyfiken, empatisk och modig ansågs av den intervjuade personalen vara karaktärsdrag som var optimala för palliativ vård (Tishelman et al. 2004).

UR PATIENTPERSPEKTIV

Energi

Relationen med sjuksköterskan hjälpte patienterna att finna frid, säkerhet, finna mening och att minska deras lidande. Patienterna såg relationen som ett sätt att få energi till att gå vidare. Energin gav dem inre styrka som höll dem igång. Samtidigt som de brottades med en dödlig sjukdom orkade de fortsätta. Relationen gav patienterna någon de litade på, stod nära och hade förtroende för. Detta gjorde att patienterna kunde delge sina svåraste och innersta tankar för sjuksköterskan (Mok och Chiu, 2004). Patienterna upplevde en känsla av samhörighet och enkelhet i relationen med sjuksköterskan (Richardson, 2002).

Tillgänglighet, kontinuitet och lyssnande

Genom regelbundna kontakter med sjuksköterskan gavs känslan av trygghet och säkerhet, patienterna refererade till vänskapen de kände hade utvecklats. Besöken av sjuksköterskan gav dem glädje. ”Jag såg verkligen fram emot varje möte, jag ser henne som en vän nu, inte en som hjälper mig i mina sista dagar i mitt liv”. Patienterna mådde bättre tack vare sjuksköterskans inblandning i deras vård, mest på grund av att de kände sig mer självsäkra. Patienterna kommenterade att de kände sig viktiga för sjuksköterskan, ”det kändes som om jag var den enda hon tog hand om”. Faktorerna som visade detta var att sjuksköterskan gav tid, lyssnade och kom ihåg vad som sades. Hon visade intresse och var villig att hjälpa

till (Richardson, 2002). Patienterna beskrev även sjuksköterskan som varm, snäll, omtänksam, förstående, ärlig, pålitlig och vårdande (Li, 2004).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med studien var att belysa relationen inom palliativ vård ur sjuksköterske- och patient perspektiv. Den valda metoden var en allmän litteraturstudie. För att hitta adekvata artiklar till fördjupningsarbetet användes databaserna ELIN, Pub Med, Cinahl, Swe Med och Medline. Det gjordes även manuella sökningar på olika bibliotek samt beställdes fem artiklar genom Swe Med. Den manuella sökningen och de beställda artiklarna resulterade i ej vetenskapliga artiklar. Det uppstod problem i inledningen av artikelsökningen när det visade sig vara svårt att skriva ut artiklar i alla databaser utom ELIN. I de andra databaserna hittades samma artiklar samt andra relevanta artiklar som det begärdes betalning för. Då det inte gick att skriva ut på annat sätt trots otaliga försök på flera datorer, användes tio relevanta artiklar utskrivna från ELIN. På grund av detta kan fel ha uppstått i resultatet det vill säga analysen kunde blivit bättre om det varit ett annat utfall. Sökningen resulterade i många orelevanta artiklar vilket kan bero på att begränsningarna gjordes fel. De vetenskapliga artiklarna var skrivna på engelska vilket medförde att översättning och tolkning kan ha påverkat resultatet. I första skedet av analysbearbetningen läste författarna artiklarna var för sig. Det framkomna materialet jämfördes och diskuterades och det visade sig vara god överensstämmelse mellan författarna vilket stärker validiteten. Vissa meningsenheter skilde på sig, men begränsningen var endast i vilket stycke som en mening var tagen ifrån alltså inte meningsbärande enheten i sig. Resten av arbetet gjorde författarna tillsammans, vilket gav goda möjligheter till diskussion och reflektioner, vilket kan stärka resultatets validitet ytterligare. Författarnas erfarenhet kan dock påverka analysen och om andra författare med annan erfarenhet inom det valda ämnesområdet skulle genomföra samma analys kanske identifiering av meningsbärande enheter, kodning av kategorier och identifiering av centrala tema samt resultatet skulle se annorlunda ut.

I en empirisk studie hade vi kunnat ställa direkta frågor relaterade till syftet och därigenom fått annat resultat, där även kulturella skillnader och genusperspektiv kunde blivit en del av resultatet.

Resultatdiskussion

Vi valde att ta med kommunikation och kännedom i diskussionen. Kommunikation därför att vi inte fick fram så mycket som vi velat ur de använda artiklarna. Vi tycker själv att det är viktigt och vill därför fördjupa oss ytterligare i kommunikation. Enligt Jahren Kristoffersen (2002) är det kommunikationen som är grundläggande i en relation med andra människor och även förmågan att förstå andra samt förmågan att göra sig själv förstådd genom ett klart och tydligt språk. När det gäller förmågan att förstå andra människors situation och deras personliga upplevelse av den, är det viktigt att träna sin förmåga att lyssna aktivt, att inta en öppen och lyhörd attityd och att ställa klagörande frågor (a.a.). Vi tycker också det är viktigt att det budskap som klart och tydligt förmedlas ska vara anpassat för olika situationer och personer. Problem kan ju vara när det finns en begränsad förmåga att kommunicera till följd av till exempel fysiska skador, där det ställs andra krav på oss som sjuksköterskor vad gäller exempelvis lyhördhet, intuition och empati. Det gäller även invandrare, det vill säga personer som är födda i ett annat land. Enligt DeMarinis (1998) är nästan en femtedel av landets befolkning invandrare. Mer än hundra olika nationaliteter och många religioner. Detta leder till att vi med tiden kommer att vårda allt fler människor i livets slutskede med annan kulturell bakgrund eller religion än vår egen. Många invandrare varken talar eller förstår svenska eller har otillräckliga språkkunskaper. Detta försvårar kommunikationen och möjligheterna till att lära känna patienten. I dessa fall skall tolk användas (a.a.). Andra problem som vi tror att man kan stöta på är när patienten inte vill ha vår hjälp och kanske till och med blir aggressiv. Sjuksköterskans uppgift när patienten inte öppnar sig, är enligt Eide (1997) att skapa en så öppen och trygg situation som möjligt. Det viktigaste är i regel att patienten får tillfälle att dela med sig av de spontana tankar och känslor han har och att sjuksköterskan har en neutral accepterande attityd till detta. Det är viktigt att utnyttja de tillfällen till kommunikation som bjuds. Men om inte patienten vill prata ska vi inte tvinga honom, utan respektera patientens integritet (a.a.).

I en artikel (Dunne, Sullivan och Kernohan, 2005) fokuseras det dels kring kommunikation mellan sjuksköterska - patient samt mellan de professionellt inblandade. Vi har i vårt arbete valt att begränsa oss till kommunikationen mellan sjuksköterska - patient på grund av att det passar vårt syfte. En god kommunikation mellan de professionella anser vi dock vara en förutsättning för upprätthållandet av god relation mellan sjuksköterska - patient då man som sjuksköterska inte arbetar varje dag. Kommunikationen mellan sjuksköterskor är även viktig eftersom jag som sjuksköterska måste ha någon att prata med när något upplevs jobbigt och att man tillsammans kan komma fram till vad som kan vara till nytta för patienten. Kontinuitet och trovärdighet bygger på ett gott och nära samarbete mellan de professionella. I artikeln nämns även att det är viktigt med kommunikation till patientens anhöriga då de är delaktiga i samarbetet till trygghet och förtroende. Här har vi inte lyckats hitta något om skillnaderna på kommunikation i hemmet och på sjukhus. Men vi kan tänka oss att det är lättare att kommunicera i patientens hemmiljö, eftersom miljön inbjuder till att kommunicera om till exempel intressen och fotografier. En nackdel tror vi är att anhöriga vill prata om till exempel sjukdomen, eller bara prata på för att lindra sin egen oro, och att man då får mindre tid över till patienten.

Enligt Eide (1997) syftar god kommunikation till bästa möjliga problemförståelse och samarbete mellan sjuksköterska och patient eller anhöriga om att nå de mål man formulerar tillsammans. De menar också att goda kommunikationsfärdigheter i omvårdnad naturligtvis förutsätter mer än enbart förmåga till inlevelse och medkänsla. Det omfattar också goda yrkeskunskaper. Hög omvårdnadsorienterad kompetens är den yrkesspecifika förutsättningen för god kommunikation och gott samarbete med patienter och anhöriga. Yrkeskunskap är viktigt både för att kunna analysera situationen, förmedla sin förståelse till den andra parten och genomföra nödvändiga åtgärder. Det omfattar också de praktiska färdigheter som är nödvändiga för att göra ett bra arbete och ge patienten en känsla av att bli väl omhändertagen. Enligt Eide (1997) är yrkeskunskap och empati troligen de mest grundläggande förutsättningarna för professionell kommunikation och omvårdnad. Vi håller med om att yrkeskunskaper och även livserfarenheter är en fördel. Men som färdig

sjuksköterska är man ju i en ”ny” roll även om man arbetat tidigare. Det är då viktigt att våga fråga sina mer erfarna kolleger hellre en gång för mycket.

Enligt Wilkinson, Roberts och Aldridge (1998) nämns det att utbildning kring kommunikation är en brist hos sjuksköterskor. De sjuksköterskor som fått utbildning i kommunikation kände sig mycket säkrare på att kommunicera (a.a.). Detta tolkar vi som att kommunikation är viktigt. I mötet mellan sjuksköterskan och patienten är kommunikationen grundläggande för förståelsen i samtalen. Richardson (2002) beskriver att de intervjuade patienterna i samtalen sökte information om behandling, läkemedel och sjukdomen, men det mest värdefulla i samtalen var att kunna prata om känslor. Här krävs det mycket av sjuksköterskan tycker vi för att kunna bemöta och lindra patientens oro, till exempel att kunna tala om och se döden som en naturlig del av livet. Vi kan tänka oss att det för många kan vara svårt att möta en döende patient, man vet inte vad man ska säga och göra. Vi tror då att det är viktigt att bara vara hos patienten, finnas till och lyssna. Även att man vågar vara tyst och sitta på sängkanten, kanske håller patienten i handen så att de känner att man är hos dem. Enligt Eide (1997) är tystnad kanske den största utmaningen vid kommunikation med patienter och att det i likhet med beröring är ett starkt kommunikativt medel. En del patienter är enligt Eide (1997) mycket glada och tacksamma för att bli berörda medan andra upplever det som oförskämt. Som i de flesta andra situationer reagerar patienter olika på beröring. Vi tycker att som sjuksköterska är det viktigt att vara uppmärksam på den andres reaktioner och inte tränga sig på.

Kännedom tar vi också upp i vår diskussion, därför att vi tycker att det är viktigt att lära känna patienten som person för att kunna bidra med den omvårdnaden som han behöver. Jahren Kristoffersen (2002) menar att man måste lära känna patienten som den människan man står inför för att få veta vad vederbörande är intresserad av och betraktar som viktigt. Det är viktigt att sjuksköterskan får kunskap om hur patienten vill att omvårdnaden skall utföras (a.a.). Här tycker vi att kontinuitet är en förutsättning, där inte för mycket personal är inblandade, för att skapa en trygghet för patienten. Om det hela tiden kommer ny personal blir det svårt att lära känna honom och även svårt för patienten att lära känna

sjuksköterskan, vilket kanske gör det svårare för patienten att öppna sig. Kide (1993) menar att det är lättare att lära känna patienten i hemmet eftersom hemmiljön bidrar till att patienten känner sig trygg, samt att det inte är lika mycket personal runt honom. Eftersom vi inte vet hur många som arbetar inom hemsjukvården och hur personalen fördelas mellan vårdtagarna kan vi inte ta ställning till detta, men att patienten ska känna sig trygg håller vi med om. Vi tror också att vissa patienter kan känna sig trygga på en sjukavdelning eftersom det finns personal hela dygnet, och att de kanske behöver vila och vara ifrån sina anhöriga. Att lära känna patienten i hemmet kan kanske för sjuksköterskan vara svårare att hålla den känslomässiga distansen, man blir lättare involverad.

Vad beträffar kännedom så beskriver Richardson (2002) i sin artikel att relationen blivit till vänskap då sjuksköterskan lärt känna patienten och att besöken av sjuksköterskan skänker glädje. Att som professionell i en professionell situation bli betraktad som en vän ställer höga krav på måttet av sjuksköterskans förmåga att sätta gränser, det vill säga att bevara det professionella förhållningssättet är av stor vikt. Tishelman et al. (2004) diskuterar risken av att bli för involverad för att kunna behålla en professionell distans. Vi tycker att man som sjuksköterska ska försöka hålla distans till patienten även om det i vissa situationer då man kommer patienten väldigt nära kan vara svårt.

SLUTSATS

Att kunna uppmärksamma uttalade behov och förstå varför patienten reagerar som han gör är ett mått på att nära kännedom infunnit sig. För att sjuksköterskan skall kunna tyda och tolka alla signaler och budskap krävs även här mycket god kännedom och relation. Att vara en god lyssnare och att klara av att arbeta under tystnad, om patienten så kräver är viktigt. Att få vara med patienten från ett tidigt stadium bör, anser vi vara av stor vikt. Vi har även kommit fram till att kommunikation är en viktig del för att skapa trygghet och tillit i en relation. Andra viktiga delar i skapandet av en relation är kontinuitet och att sjuksköterskan är tillgänglig vilket ger patienterna glädje och energi.

I vårt arbete som sjuksköterskor har vi fått en bra vägledning hur vi ska skapa en god relation med patienter inom palliativ omvårdnad.

REFERENSER

Arlebrink, J. (1996). Grundläggande vårdetik - teori och praktik. Studentlitteratur, Lund.

Blum, L., Ellis, V. & Quaglietti, S. (2004). *The role of the adult nurse practitioner in palliative care*, Journal of Hospice and Palliative nursing, 6, s. 209-214.

Clover, A., Browne, J., McErlain, P. & Vandenberg, B. (2004). *Patient approaches to clinical conversations in the palliative care setting*, Journal of Advanced Nursing, 48(4), s. 333-341.

DeMarinis, V. (1998). Tvärkulturell vård I livets slutskede. Studentlitteratur, Lund.

Dunne, K., Sullivan, K. & Kernohan, G. (2005). *Palliative care for patients with cancer: district nurses' experiences*. Journal of Advanced Nursing, 50(4), s. 372-380.

Eide, E. & Eide, T. (1997). Omvårdnadsorienterad kommunikation. Relationsetik, samarbete och konfliktlösning. Ad Notam Gyldendal AS.

Forsberg, C., Wengström, Y. (2003). Att göra systematiska litteraturstudier. Stockholm: Natur och Kultur.

Georges, J-J., Grypdonck, M. & Dierckx de Casterie (2002). *Being a palliative care nurse in an academic hospital: a qualitative study about nurses' perceptions of palliative care nursing*. Journal of Clinical Nursing, 11: s. 785-793.

Jahren Kristoffersen, N. (2002). Allmän omvårdnad 1. Liber AB, Stockholm

Jahren Kristoffersen, N. (2002) Allmän omvårdnad 2. Liber AB, Stockholm

Kide, P. (1993) Egenvård – Hemsjukvård. LIC, Solna

Kolf, J.C. (2001). *Tröst och omvårdnad i livets slutskede*. Slussens Bokförlag.

Kylberg, U. & Lidell, E. (2002). *Omvårdnad vid långvariga sjukdomstillstånd*. Studentlitteratur, Lund.

Li, A. (2004). *Social Symbiotic niceness: constructing a therapeutic relationship in psychosocial palliative care*. *Science & Medicine*.

Luker, K.A., Austin, L., Caress, A. & Halett, Ce. (2000). *The importance of 'knowing the patient': community nurse's constructions of quality in providing palliative care*. *Journal of Advanced Nursing*, 31(4), s. 775-782.

Mok, E. & Chiu, P.C (2004). *Nurse-patient relationship in palliative care*. *Journal of Advanced Nursing*, 48(5), s. 475-483.

Richardson, J. (2002). *Health promotion in palliative care: The patient's perception of therapeutic interaction with the palliative nurse in the primary care setting*. *Journal of Advanced Nursing*, 40(4), s. 432-440.

Romesberg, T.L. (2004). *Understanding grief*. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 6, s. 161-170.

SOU. (2001:6). *Värdig vård vid livets slut*. Slutbetänkande av kommittén om vård i livets slutskede. Stockholm: Nordstets Tryckeri AB.

Svenska Akademiens ordlista (2005). Stockholm: Nordstets Akademiska förlag.

Tiselman, C., Bernhardson, B-M., Blomberg, K., börjeson, S., Johansson, E., Leveälähti, H., Sahlberg-Blom, E. & Ternstedt, B-M. (2004). *Complexity in caring for patients with advanced cancer*. *Journal of Advanced Nursing*, 45(4), s. 420-429.

Trovo de Araujo, M.M. & Paes da Silvia, M.J. (2004) *Communication with dying patients-perception of intensive care units nurses in Brazil*. Journal of Clinical Nursing, 13, s. 143-149.

WHO. (2005). WHO Definition of Palliative Care. [WWW document].
<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

Widell, M (2003). *Lindrands vård – vård i livets slutskede*. Bonnier Utbildning AB, Stockholm.

Wilkinson, S., Aldridge, J., Salmon, I., Cain, E. & Wilson, B. (1999). *An evaluation of aromatherapy massage in palliative care*. Palliative medicine.

Wilkinson, S., Roberts, A. & Aldridge, J. (1998). *Nurse-patient communication in palliative care: an evaluation of a communication skills programme*. Palliative Medicine, 12: s.13-22.

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökning Datum	Huvud sökord	Under sökord	Antal sökträffar i databas	Antal sökträffar i databas	Antal sökträffar i databas	Antal sökträffar I Databas
ELIN 20051008	Nursing and palliative care	And relationship	1235	37		
ELIN 20051008	Relation and palliative care	Nurse and patient	51	2		
ELIN 20051008	Nurse and patient and relationship and palliative care		13			
ELIN 20051010	Communication and palliative care	Nurse and patient	188	14		
ELIN 20051011	Relationship and palliative care		111			
ELIN 20051013	Patient and nurse and palliative care		86			
ELIN 20051015	Palliative care and home	Relation and	409	6		
ELIN 20051015	Palliative care and hospice	And relation	557	4		

ELIN 20051019	Massage and palliative care		18			
Manuell sökning, biblioteket I Helsingborg den 4 oktober 2005	Nurse and patient and relationship and palliative care					
Manuell sökning, biblioteket, Högskolan I Kristianstad den 6 oktober 2005	Nurse and patient and relationship and palliative care					
Manuell sökning, biblioteket I Lund den 10 oktober 2005	Nurse and patient and relationship and palliative care					
Manuell sökning, artikelbeställning genom Swe Med	Nurse and patient and relationship and palliative care				3 köpta artiklar, ej vetenskapliga	

Författare: Richardson, J.

Land: England (2002).

Titel: Health promotion in palliative care: the patients perception of therapeutic interaction with the palliative nurse in the primary care setting.

Syfte: Att utforska uppfattningen och erfarenheten av palliative patienter för att möjliggöra för forskaren att kunna identifiera och beskriva faktorer i interaktionen till sjuksköterskan som främjade känslor av hälsa och välmående som en start för att anskaffa hälsofrämjande omvårdnad.

Urval: 12 patienter som fick palliativ vård

Metod: Kvalitativ forskning med halvstrukturerade intervjuer som analyserades fenomenologiskt.

Resultat: En kombination av ”ny” terapeutisk vård och en traditionell vård blev en del av vården i kommunen, då undersökningen visade på ökad fysisk och psykisk hälsa och välmående.

Författare: Luker, K.A., Austin, L., Caress, A., Hallett, C.E.

Land: England (2000).

Titel: The importance of 'knowing the patient': community nurses constructions of quality in providing palliative care.

Syfte: Den presenterade datan är en del av denna studie vars syfte var att utforska kommunsjuksköterskors uppbyggnad av vårdkvalitet i tre casetyper, relaterade till palliativ vård.

Urval: 62 medlemmar från distriktsskötersketeam.

Metod: Kvalitativ studie med intervjuer.

Resultat: I den här studien deklarerade sjuksköterskan klart och tydligt rollen av att lära känna patienten och dennes familj för att uppnå optimal palliativ vård.

Författare: Mok, E., Chiu, P.C.

Land: Kina (2004).

Titel: Nurse-patient relationship in palliative care.

Syfte: Att rapportera en studie på utforskade aspekter av sjuksköterske-patient relationer i palliativ vård.

Urval: Tio sjukhus sjuksköterskor och tio terminalt sjuka patienter.

Metod: Kvalitativ data samlades in med ostrukturerade intervjuer. Intervjuerna var inspelade och avskrivna för att längre fram bli analyserade enligt kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Fyra kategorier kom fram från patient och sjuksköterskeperspektiv: Forma en relation med tillit, bli en del av familjen, påfyllnad av energi på resan mellan liv och död, berikade erfarenheter. Svaren avslöjade att ett förhållande av tillit är format och att sjuksköterskan inte bara ses som hälsoexpert utan även blir en del av familjen och en god vän.

Författare: Wilkinson, S., Aldridge, J., Salmon, I., Wilson, B.

Land: England (1999).

Titel: An evaluation of aromatherapy massage in palliative care.

Syfte: Utvärdera effekten av massage och aroma terapi massage på cancerpatienter inom palliativ omvårdnad.

Urval: 103 slumpmässigt utvalda patienter.

Metod: Kvantitativ studie där patienterna fick massage med olika oljor.

Resultat: Massage med eller utan essentiella oljor verkar minska oron. Att massera med olja verkar öka effekten av massage och förbättra fysiska och psykiska symtom, likaså livskvaliteten.

Författare: Georges, J-J., Grypdonck, M., Dierckx de Casterle, B.

Land: Nederländerna och Belgien (2002).

Titel: Being a palliative care nurse in an academic hospital: a qualitative study about nurse's perceptions of palliative care nursing.

Syfte: Att få fram hur sjuksköterskor på ett akademiskt sjukhus arbetar inom palliative vård, hur de sätter sig in i problem de stöter på.

Urval: 14 sjuksköterskor i åldern 35-55år.

Metod: Kvalitativ forskning på sjuksköterskor som arbetade inom palliativ omvårdnad. De flesta var specialiserade inom onkologin och hade arbetat på den palliativa enheten från sex månader till mer än fyra år.

Resultat: Studien presenterar två olika slags uppfattningar från sjuksköterskor om deras arbete. Den första, som var mest framstående, är strävan att införa ett välorganiserat och meningsfullt närmande som sjuksköterska på en akademisk avdelning. Den andra är strävan att öka patientens välbefinnande.

Författare: Wilkinson, S., Roberts, A., Aldridge, J.

Land: England (1998).

Titel: Nurse-patient communication in palliative care: an evaluation of communication skills programme.

Syfte: Utvärdera färdighetsprogram i kommunikation inom palliative omvårdnad.

Urval: 110 sjuksköterskor där medelåldern var 35 år. 90% var kvinnor och 10% var män.

Metod: Kvalitativ studie.

Resultat: Sjuksköterskorna som gått det korta färdighetsprogrammet kände sig mer självsäkra på att kunna hantera svåra situationer. Det längre integrerade kommunikationsprogrammet som lät sjuksköterskorna utforska attityder, höja självkänslan, utveckla kunskap och färdighet verkade vara effektivt.

Författare: Li, S.

Land: England (2004).

Titel: Symbiotic niceness: constructing a therapeutic relationship in psychosocial palliative care.

Syfte: Att undersöka symbiotisk vänlighet. Hur sjuksköterskor och döende patienter samarbetar och bygger upp en terapeutisk relation i psykosocial palliativ omvårdnad och även vilka strategier som används av de medverkande i sättet att agera vänligt.

Urval: Patienter mellan 28-102 år som led av olika slags cancer och var i olika sjukdomsstadier. Totalt 28 sjuksköterskor.

Metod: Kvalitativ observationsstudie där sjuksköterskor från två hospice och ett sjukhus med palliativ omvårdnad blev observerade.

Resultat: Beskriver fyra kategorier av döende patienter:

Problemfria patienter som presenterades som patienterna som var både vänliga och fria från smärta och andra symtom och som förtjänar ”vård och vänlighet”.

”Besvärliga patienter” med både kroppsliga och psykiska besvär.

”Potentiella besvärliga patienter” vars växlingar berodde på fysiska och mentala tillstånd beroende på om smärta och andra symtom var under kontroll.

Den oförtjänade patienten presenterades som den som förtjänade ”obligatorisk vård”, ingen extra vänlighet.

Författare: Dunne, K. Sullivan, K., Kernohan, G.

Land: England (2005).

Titel: Palliative care for patients with cancer: district nurses experiences.

Syfte: En studie som utforskar distriktsköterskors erfarenheter av att förse cancerpatienter och deras familj palliativ vård.

Urval: 25 kvinnliga distriktsköterskor.

Metod: Kvalitativ data samlades in från ostrukturerade bandinspelade intervjuer som analyserades av Colaizzis sjustegs dataanalys.

Resultat: Fyra teman var identifierade. Kommunikationsnätet, familjen som grund för omvårdnaden, utmaningar för distriktsköterskor och den personliga bekostnaden i omvårdnaden.

Författare: Tishelman, C., Bernhardson, B-M., Blomberg, K., Börjeson, S., Franklin, L-L., Johansson, E., Leveälähti, H., Sahlberg-Blom, E., Ternestedt, B-M.

Land: Sverige (2004).

Titel: Complexity in caring for patients with advanced cancer.

Syfte: Att utforska hur personal resonerar kring vård förberedelser för patienter med svår cancer.

Urval: 20 sjuksköterskegrupper från två svenska städer.

Metod: Gruppfokuserade diskussioner som användes direkt i analyseringsprocessen.

Resultat: Resultatet från de gruppfokuserade diskussionerna poängterade den invecklade omvårdnaden för patienter med svår cancer. Skillnaden mellan idealisk omvårdnad och tänjbara gränser av verklighetens omvårdnad i dagens hälsosystem var slående. De yrkespraktiserande diskuterade vårdorganisationen, olika konsultationer av relationer mellan patienter, familjemedlemmar och professionella, och teoretiska och erfarna kunskaper som lika viktiga aspekter i förbindelsen med alla konkreta situationer i den dagliga praktiken.

Författare: Trovo de araujo, M.M., Paes da Silvia, M.

Land: Brasilien (2004).

Titel: Communication with dying patients perception of intensive care unit nurses in Brazil.

Syfte: Fastställa om sjuksköterskor som arbetade inom intensivvårdavdelning ser det grundläggande i kommunikation med patienter bortom möjligheter som en effektiv palliativ terapeutisk källa, och vilka aspekter av kommunikation de värdesatte mest.

Urval: Tio sjuksköterskor från både kliniker och operationsintensiv vårdavdelning på ett skolsjukhus i Sao Paolo.

Metod: Data samlades in från halvstrukturerade intervjuer. Intervjuerna var inspelade och avskrivna för att sedan bli analyserade enligt kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Resultatet delades in i fyra kategorier: värdet av kommunikation med palliativa patienter, hindren som man hittade under processen, behovet av att identifiera individuella krav hos varje patient och att kunna använda kommunikation som ett verktyg i den palliativa omvårdnaden.