



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Kandidatnivå

Betydelsen av sjuksköterskans kommunikationen vid omvårdnad av patienter med cancer

Litteraturoversikt

Importance of nurse communication in nursing patients with cancer - a literature review

Författare: Lisa Gustafsson & Stefan Lernholt

Handledare: Alexandra Eilegård Wallin

Examinator: Anncarin Svanberg

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: VÅ2030

Poäng: 15 hp

Examinationsdatum: 2018-01-10

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA.

Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

Sammanfattning

Bakgrund: Cancer är en sjukdom som drabbar många individer och kan ha dödlig utgång. I sjuksköterskans profession är det i vårdsammanhang sannolikt att kontakt sker med patienter som diagnostiserats med cancer. Denna litteraturöversikt är gjord för att belysa synen på kommunikation med patienter diagnostiserade med cancer.

Syfte: Att beskriva sjuksköterskans kommunikation vid omvårdnad av patienter med cancer.

Metod: En litteraturöversikt där 12 vetenskapliga artiklar analyserades.

Resultat: Åtta kategorier identifierades, Sjuksköterskans erfarenhet av patientkommunikation har betydelse, osäkerhet om att berätta sanningen om diagnos och prognos påverkar kommunikation, partnerskapet mellan sjuksköterskan och patienten underlättar kommunikation, hinder för sjuksköterskan och patientens kommunikation, kommunikationen påverkades av att sjuksköterskan var en mellanhand i omvårdnaden, kommunikation om sexualitet var svårt, vidareutbildning ökar sjuksköterskans kommunikativa förmåga och det finns ett behov av att kommunicera på ett empatiskt sätt.

Slutsats: Vid en personcentrerad vård är sjuksköterska-patient relationen viktig att upprätthålla för att patienten ska kunna ha bibehållen autonomi och självbestämmande. Genom att sjuksköterskan kommunicerar sanningsenligt och empatiskt kan detta vara möjligt. Kommunikationen mellan sjuksköterska och patienter med cancer är komplex. Kommunikationen är en viktig del för att skapa tillit i en god omvårdnad. Vidareutbildning i kommunikation behövs för att sjuksköterskor ska kunna förbättra sina kommunikativa förmågor och för att ge förbättrad omvårdnad.

Nyckelord: Cancer, kommunikation, omvårdnad, onkologi, sjuksköterska.

Abstract

Background: Cancer is a disease that affects many individuals and can be fatal. In the nurse's profession, it is likely that contact will occur with patients diagnosed with cancer during health care. Communication is one of the core competencies that the nurse should maintain. This literature review has been made to highlight the view of communication with cancer-diagnosed patients.

Aim: To describe the nurse's communication in nursing patients with cancer.

Method: A literature review in which 12 scientific articles were analyzed.

Results: Eight categories were identified. Nursing's experience of patient communication has significance, uncertainty about telling the truth about diagnosis and prognosis affecting communication, the nurse partnership and patient facilitates communication, barriers in nurse and patient communication, communication was affected by the nurse being an intermediary in nursing, communication about sexuality was difficult, further education increases the communicative ability of the nurse, and there is a need to communicate in an empathetic way.

Conclusion: In a person-centered care, the nurse-patient relationship is important for maintaining the patient's ability to retain autonomy and self-determination. By the fact that the nurse communicates truthfully and empathically, this is possible. Communication between nurse and cancer patients is complex. Communication is an important part of establishing trust in good care. Further education in communication is needed to enable nurses to improve their communicative skills and to provide improved nursing.

Keywords: cancer, communication, nurse, nursing, oncology.

Innehållsförteckning

Introduktion	1
Bakgrund.....	1
Lagstiftning	1
Personcentrerad vård	1
Cancer.....	2
Kommunikation.....	3
Betydelsen av sjuksköterskans kommunikation i patientrelationen.....	3
Sjuksköterskans kompetens.....	3
Teoretisk referensram.....	4
Problemformulering	4
Syfte.....	4
Metod.....	5
Design.....	5
Urval av litteratur	5
Tabell 1. Sökmatrix för utvalda artiklar.....	6
Värdering av artiklarnas kvalité	7
Tillvägagångssätt.....	7
Analys och tolkning av data	7
Etiska överväganden.....	8

Resultat	9
Sjuksköterskans erfarenhet av patientkommunikation har betydelse.....	9
Osäkerhet om att berätta sanningen om diagnos och prognos påverkar kommunikation	10
Partnerskapet mellan sjuksköterskan och patienten underlättar kommunikation	11
Hinder för sjuksköterskan och patientens kommunikation	11
Kommunikationen påverkades av att sjuksköterskan var en mellanhand i omvårdnaden	12
Kommunikation om sexualitet var svårt	13
Vidareutbildning ökar sjuksköterskans kommunikativa förmåga.....	13
Det finns ett behov av att kommunicera på ett empatiskt sätt.....	13
Diskussion	15
Sammanfattning av huvudresultaten	15
Resultatdiskussion.....	15
Metoddiskussion.....	18
Etikdiskussion	19
Klinisk betydelse för samhället	20
Slutsats.....	21
Förslag till vidare forskning	21
Referenser	22
Bilaga 1 - Granskningsmall kvalitativa studier	
Bilaga 2 - Granskningsmall kvantitativa studier	
Bilaga 3 – Tabell 2. Valda artiklar som ligger till grund för resultatet	

Introduktion

I samband med verksamhetsförlagd utbildning har kommunikationen till patienter varit en central aspekt i omvårdnaden. Bristande erfarenhet och kunskap har vid tillfällen gjort det till en utmaning som student. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) är den huvudsakliga uppgiften för sjuksköterskan att medverka i behandling av sjukdom. Sjuksköterskans roll är att upprätta en god kommunikation med patient och anhöriga där patientens behov sätts i centrum. Balzer-Riley (2012) menar att tydlig, kortfattad och korrekt kommunikation av instruktioner, observationer, bedömningar och patientdata krävs för att upprätthålla en vård som är säker och med hög kvalitet. I denna litteraturoversikt gjordes en översyn av studier om kommunikation med patienter som fått diagnosen cancer.

Bakgrund

Lagstiftning

Kraven på mänskliga rättigheter och god vård tydliggörs i svensk lagstiftning. I Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 2017:30, kap. 5, 1§) fastställs att vården särskilt ska tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet, bygga på respekt för patientens integritet och självbestämmande samt främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonal. I Patientlagen (PL, SFS 2014:81, kap. 5, 1-2 §) anges att vården så långt som möjligt ska genomföras i samråd med patienten, därefter utformas så att hen själv utför vård- och behandlingsåtgärder utifrån egna förutsättningar. Om det är lämpligt och inte bryter mot bestämmelser eller vilja ska även närstående deltaga i utformandet av vården.

Förenta Nationernas (FN) konvention om mänskliga rättigheter (Justitiedepartementet & Utrikesdepartementet, 2006) fastslår att oavsett egen förmåga så har alla rätt att få sitt sätt att kommunicera tillgodosett. I konventionen framgår också att särbehandling kan vara att låta bli att göra något, exempelvis att låta bli att göra patienten delaktig, vilket kan resultera i en form av lidande.

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård innebär att fokus ligger på partnerskapet mellan patient, eventuellt anhöriga och sjuksköterska. Överenskommelser görs med patienten så ett aktivt deltagande är möjligt, för att kunna vara en del i planering och genomförande av

den egna vården. Utgångspunkten är patientens egen berättelse om upplevelser och erfarenheter av sin sjukdom. Därefter sammanställs en gemensam vårdplan där patientens förväntningar vävs in och formas till mål samt strategier för ett bra genomförande. Att som patient få inkluderas i vårdbeslut och processer har resulterat i bättre egenvård och samarbete (Hörnsten & Udo, 2017).

I en studie av Lynch, McCance, McCormack och Brown (2017) visade sig dynamiken mellan sjuksköterska och patient vara direkt avgörande för att vården skulle bli personcentrerad. För att sjuksköterskan skulle kunna utföra en personcentrerad omvårdnad så krävdes det en förmåga att kunna relatera till patientens problem, att kunna sätta sig in i dennes situation och att lyssna med hjärtat. När följsamheten hos patienter inte hörsammades borde detta balanseras upp hos sjuksköterskan med åtanke att vården skulle bli personcentrerad. När sjuksköterskan hade ett engagemang kombinerat med ett kritiskt tänkande kunde detta leda till förändringar i praktiken för patienten. Relationen kunde därefter präglas av samarbete, uppskattning och förtroende.

Cancer

Under år 2016 drabbades drygt 60 000 personer av maligna tumörer i Sverige. Mindre än hälften av dessa dör i sin cancersjukdom. Bröstcancer är den vanligaste formen hos kvinnor och prostatacancer för män (Socialstyrelsen, 2017). Cancer är tumörer som har sitt ursprung från epitelvävnad. Celltillväxten sker okontrollerat och infiltrerar omgivande vävnad, i vissa fall har tumören även förmågan att spridas till andra delar av kroppen och bilda metastaser.

Att i ett tidigt skede ställa diagnos är avgörande för patientens prognos. Screeningundersökningar av stora befolkningsgrupper hjälper således till att påverka prognosen i positiv riktning, exempelvis genom mammografi eller cytologprov från livmoderhalsen. Tumörens utbredning vid diagnostillfället har dock stor inverkan på prognos (Ericson och Ericson, 2012).

I en studie gjord av Peh, Kua och Mahendran (2016) visade det sig att patienternas reaktioner vid nyupptäckt cancer varierade känslomässigt. Att få en cancerdiagnos var chockartat och förenades ofta med stress, ångslan och depression. Att kunna kontrollera sina känslor och känna hopp bidrog till ökat välmående för patienterna.

Kommunikation

Kommunikation innefattar många olika delar, vilka har gemensamt att resultera i ett ömsesidigt utbyte mellan två individer. Det verbala språket, kroppsspråk, symboler, det som sägs mellan raderna, det osagda är alla olika exempel. För att kunna tillfredsställa personliga behov, att samarbeta och överleva krävs en god kommunikation. Känslor och uppfattningar spelar in hur bemötandet blir och hur exempelvis samtalet artar sig. Upplevelsen av att ha fått kontakt och nått fram med sitt budskap är viktiga aspekter att beakta (Fossum, 2013).

Enligt Fallowfield och Jenkins (1999) påverkades vården av den tvärvetenskapliga kommunikationen. Kommunikationen till patienten skedde från olika yrkesgrupper och mellan olika avdelningar där vårdgivarna hade olika förståelse av sjukdomar, vilket ledde till att patienterna fick omväxlande svar på samma typ av frågor. Ruland (2005) nämnde att de teoretiska ramarna inom omvårdnad alltid betonat vikten av att inkludera patienternas värderingar, perspektiv och preferenser i kommunikationen vid vårdplanering, för att kunna ta rätt beslut i samband med omvårdnad.

Betydelsen av sjuksköterskans kommunikation i patientrelationen

I en studie gjord av Tanay, Wiseman, Roberts och Ream (2014) visade det sig att en god relation mellan sjuksköterska och patient byggdes över tid. Sjuksköterskeyrket som profession kombinerat med humor i patientmötet hjälpte patienterna att känna tillit och trygghet till sjuksköterskan. När sjuksköterska-patient relationen var etablerad var det lättare att bedöma patienterna kommunikativt och föra en dialog. Dowling (2008) menade att nära relationer mellan sjuksköterska och patient var centralt i rollen som sjuksköterska på onkologisk vårdavdelning. Genom att vara en professionell vän kom sjuksköterskan närmare patienterna och kunde kommunicera på ett djupare plan.

Sjuksköterskans kompetens

Svensk sjuksköterskeförening (2017) har sammanställt en kompetensbeskrivning för sjuksköterskor med utgångspunkt från de sex kärnkompetenserna, vilka är personcentrerad vård, säker vård, informatik, samverkan i team, evidensbaserad vård och förbättringskunskap.

Legitimerad sjuksköterska ställs inför att arbeta i en alltmer komplex vårdmiljö där en säker kommunikations- och informationsöverföring ska ske under hela vårdtiden.

Informatik handlar om att stödja individens situation, behov och mål, allt för att stärka patientens egenvård och inflytande. Sjuksköterskan behöver därmed etablera en förtroendefull relation och ge patienten information om sin egen vård för att kunna utföra en god omvårdnad. Patientens situation, kunskap om komplexa behov och problem som exempelvis rör kommunikation är delar som hör till sjuksköterskans kompetens.

Teoretisk referensram

Enligt Travelbee (1971) så är interaktionen mellan sjuksköterska och patient en förutsättning för att god vård ska kunna uppnås. Patientens omvårdnadsbehov måste vara uppfyllda för att relationen människa till människa ska infinna sig och därmed kunna utmynna i god kommunikation. I kommunikations och interaktionsprocessen finns tre mål som bör uppnås. Att lära känna personen, att vara säker på vilka omvårdnadsbehov den sjuka personen har samt att fullfölja syftet med omvårdnad. Relationen människa till människa är på det sätt som syftet med omvårdnad kan uppnås.

Problemformulering

Kommunikation med patienter är en huvuduppgift i sjuksköterskans profession. En sjuksköterska kommer ofta i kontakt med patienter drabbade av allvarlig sjukdom, som en del av arbetet. Uppgiften att ha en god kommunikation med patienter kommer vara en naturlig del av sjuksköterska-patient relationen. En cancerdiagnos är livsomvälvande för de som drabbas och sjuksköterskan ska samtidigt skapa en tillitsfull och personcentrerad relation, vilket kan vara problematiskt då patienternas prognos kan skifta och kommunikationen är beroende av vilken tidpunkt och stadiet av sjukdomen. Målsättningen med denna litteraturoversikt är att skapa en förståelse angående kommunikation med patienter diagnostiserade med cancer.

Syfte

Att beskriva sjuksköterskans kommunikation vid omvårdnad av patienter med cancer.

- Vad påverkar kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten?

Metod

Design

Examensarbetet genomfördes som en litteraturöversikt. Enligt Friberg (2012) innebär en litteraturöversikt att befintlig forskning inom ett visst omvårdnadsområde sammanställs för att stämma av kunskapsläget. Motivet är att skapa underlag för kritisk granskning av ett avgränsat kunskapsområde och att upplysa kring områden för fortsatt forskning.

Urval av litteratur

Sökningar är gjorda i kvalitetskontrollerade informationskällor såsom bibliotekskataloger och databaser, vilket Östlundh (2012) menar är viktigt för att kvalitet och standard på texter då är hög. Databaskällor speciellt lämpade för sjuksköterskor är Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) och Medical Literature On-Line (MEDLINE) då dessa har omvårdnaden i fokus (Polit & Beck 2012).

I dessa har sökningar gjorts och primärkällor har använts. Databaskällor som använts är CINAHL, PubMed och Web of science. Då PubMed har sökning på MEDLINE genomfördes sökningar på MEDLINE via Pubmed. Enligt Östlundh (2012) underlättar det att använda avgränsningar vid sökning av artiklar. Avgränsningar som använts i PubMed är abstract available, 5 years, peer reviewed, adults: 19+ years, english, nursing journals och sorted by best match. De som använts i Cinahl är adult, abstract available, relevance, peer reviewed och english.

Artiklarna söktes genom att ange sökord i databaserna CINAHL och PubMed. Efter genomläsning av titlar valdes artiklar där abstrakten lästes. Svarade abstrakten på syftet lästes hela artikeln. Då författarna var överens om att använda artikeln lades den till i tabell 2 (bilaga 3).

Avgränsningar är gjorda genom att endast inkludera artiklar skrivna år 2012 och senare. Artiklar som sammanställts är skrivna på engelska. Artiklarna har beställts eller funnits som fulltext på internet. Databaserna kan endast söka på exakt det ord som anges (Östlundh, 2012). Tekniker som tillämpats vid sökning är; trunkering, fältsökning, boolesk söklogik med den booleska operatoren AND samt sökhistorik. Urvalet består av kvalitativa och kvantitativa artiklar för att få en bred kunskap kring området. Friberg (2012) skriver att ökad förståelse kan fås av kvalitativa artiklar. Kvantitativa artiklar gör

mätningar och genom dessa mätningar kan det fastställas om en handling ger bättre resultat än en annan.

Använda sökord finns med i syftet samt synonymer enligt Svenska Mesh. Sökord som använts är communication, nurse, nursing, oncolog*, patients, cancer, care*, nurs*, nurse-patient relations och neoplasms.

I litteraturöversikten har artiklar inkluderats med där patienter har cancer i olika stadier och olika typer av cancersjukdom. Fokus är kommunikation och kommunikationsbarriärer samt utvecklingsmöjligheter för sjuksköterskan att kunna kommunicera på ett adekvat sätt i samband med känslsamma frågor.

Tabell 1. Sökmatrix för utvalda artiklar

Databas	Sökord	Antal träffar	Urval efter lästa titlar	Urval efter lästa abstrakt	Antal utvalda artiklar till resultat efter genomläsning av artiklar n=12
CINAHL	Nurse AND Nursing AND Communication AND Care AND Cancer AND Patients	10903 7474 942 763 74 71	0 0 0 0 0 9	0 0 0 0 0 9	0 0 0 0 0 2
PubMed	Nurse AND Nursing AND Communication AND Care AND Cancer AND Patients	9760 8193 1109 734 95 79	0 0 0 0 0 7	0 0 0 0 0 7	0 0 0 0 0 3
CINAHL	Oncolog* AND Nursing AND Communication AND Nurse-patient relations	9323 2433 249 50	0 0 0 14	0 0 0 6	0 0 0 5
PubMed	Oncolog* AND Nursing AND Communication AND Nurse-patient relations AND Cancer	67018 2104 275 44 36	0 0 0 0 1	0 0 0 0 1	0 0 0 0 1
CINAHL	Communication AND Nurs* AND Neoplasms AND Care AND Nurse-patient relations	7250 1777 141 103 17	0 0 0 0 5	0 0 0 0 2	0 0 0 0 1
CINAHL	Personell communication AND nurs* AND cancer	171 45 6	0 0 0	0 0 0	0 0 0
CINAHL	Personell communication AND nurs* AND Neoplasms	171 45 2	0 0 0	0 0 0	0 0 0

Värdering av artiklarnas kvalitet

Vid kvalitetsgranskning av de vetenskapliga artiklarna har två mallar med frågor använts. En för kvalitativa studier (bilaga 1) med maxpoäng 25 och en för kvantitativa studier (bilaga 2) med maxpoäng 29. Mallarna är av Högskolan Dalarna modifierade versioner utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008). Samtliga artiklar i litteraturoversikten är granskade med hjälp av dessa kvalitetsmallar. Frågorna i mallarna har besvarats med ja eller nej. Ja gav 1 poäng och nej gav 0 poäng. Kvaliteten på artiklarna värderas utifrån procentsats. Tio artiklar fick mer än 80% ja vilket ger hög kvalitet. Två artiklar fick mellan 60%-79% ja vilket ger medelhög kvalitet. Vetenskapliga artiklar med mindre än 59% ja, har exkluderats i översikten.

Tillvägagångssätt

Urval av artiklar har skett utifrån valt område med hjälp av sökord. Utgångspunkten var att försöka att få ett helhetsperspektiv på valt område. Därefter genomfördes ett urval av titlar och granskning av ämnesord i de bibliografiska posterna var författare för sig. Enligt Östlundh (2012) är ett första urval genom läsning av titlar att föredra.

Val av artiklar gjordes där båda författarna läste abstracten. Gemensamt valdes artiklar som lästes i sin helhet. Om en av författarna ansåg att en artikel skulle vara med i översikten så lästes artikeln i sin helhet av båda författarna. Därefter togs beslut om den skulle vara en del av översikten.

Analys och tolkning av data

Sökningarna resulterade i att artiklar (n=12) valdes till litteraturoversikten. Analys av de valda vetenskapliga artiklarna har skett efter genomläsning och översättning till svenska. En översättning och sammanfattning av varje vetenskaplig artikel har gjorts metodiskt på ett separat dokument.

En översiktstabell av varje artikel gjordes med information om vilken databas artikeln hittades i, vilka författare som skrivit artikeln, artikelns titel, syftet med studien, vilken design och metod som använts, antal deltagare i studien, studiens resultat samt en kolumn med artikelns bedömda kvalitetsgrad (bilaga 3, tabell 2).

Sammanfattningarna av artiklarna genomlästes för att se skillnader och likheter, därefter skrevs förslag till kategorier ned. Resultatdelarna skrevs in under kategorier. Friberg (2012) skriver att analys av artiklar bör göras metodiskt och strukturerat.

Etiska överväganden

Datainsamlingen har endast inkluderat vetenskapliga artiklar som är skrivna utifrån studier som fått etiskt tillstånd av etisk kommitté eller granskningskommittéer. De kommittéer som granskats har efter sökning delgivit på hemsidorna att de utgår från ett etiskt förhållningssätt, vilket har styrkt att även artiklarna granskats utifrån ett etiskt perspektiv. Deltagarna i studierna har haft vetskap om att de närsomhelst kan avbryta sitt deltagande i studien. Enligt Wallengren & Henricson (2012) är det betydelsefullt att endast inkludera artiklar som påvisar att det har gjorts etiska överväganden eller som har fått tillstånd av etisk kommitté. Vilket då ökar det vetenskapliga värdet.

I samband med att människor deltar i studier så måste hänsyn tas till att deras rättigheter är skyddade (Polit & Beck, 2012). För att hänsyn skall vara tagen till de etiska omständigheterna kommer litteraturöversikten bestå av artiklar som är granskade av en etisk kommitté. Fakta har återgivits på ett sanningsenligt sätt genom att diskussion har förts mellan författarna vid oklarheter kring översättning. Lexikon har använts vid behov.

Resultat

Vetenskapliga artiklar som ligger till grund för resultatet finns presenterade i bilaga 3, tabell 2. Resultatet är baserat på sex kvalitativa artiklar och sex kvantitativa artiklar. Dessa kommer från USA (4), Irland (1), Singapore (1), England (1), Kina (1), Taiwan (1), Nederländerna (1), Storbritannien (1) och Sverige (1). Resultatet presenteras i åtta kategorier. *Sjuksköterskans erfarenhet av patientkommunikation har betydelse, osäkerhet om att berätta sanningen om diagnos och prognos påverkar kommunikation, partnerskapet mellan sjuksköterskan och patienten underlättar kommunikation, hinder för sjuksköterskan och patientens kommunikation, kommunikationen påverkades av att sjuksköterskan var en mellanhand i omvårdnaden, kommunikation om sexualitet var svårt, vidareutbildning ökar sjuksköterskans kommunikativa förmåga och det finns ett behov av att kommunicera på ett empatiskt sätt.*

Sjuksköterskans erfarenhet av patientkommunikation har betydelse

Sjuksköterskor med tidigare erfarenheter av att vårda patienter inom onkologi hade en bättre kommunikation med patienter jämfört med oerfarna sjuksköterskor (Flynn, Hulbert-Williams, Bramwell, Stevens-Gill och Hulbert-Williams, 2015; Huang et al., 2014; McLennon et al., 2013; Mishelmovich, Arber och Odelius, 2016). Enligt Flynn et al. (2015) kunde sjuksköterskor med mindre erfarenhet inom onkologi inte ha en likvärdig kommunikation som erfarna, eftersom praktiskt vetande gav förutsättningar att föra en god dialog med patienter drabbade av cancer. Mishelmovich et al. (2016) nämner att sjuksköterskors tidigare kliniska erfarenheter hjälpte i mötet och kommunikationen med nya patienter.

Självkänedom och att finna en personlig acceptans av döden gav självförtroende till att hantera svåra samtal med cancerpatienter. Enligt McLennon et al. (2013) kunde sjuksköterskorna underlätta för ett samtal relaterat till prognos, mellan patient och läkare, genom att fråga patienten om ett sådant samtal skulle vara av intresse. I några få fall använde sjuksköterskorna sin egen erfarenhet av liknande patientfall för att diskutera prognos då de kände en skyldighet gentemot patienten. Enligt Zheng, Guo, Dong och Owens (2015) visste inte sjuksköterskorna hur de skulle kommunicera med patienter döende i cancer, oavsett om de var erfarna eller mindre erfarna inom onkologi. Mishelmovich et al. (2016) menar att de flesta nya sjuksköterskor fick förlita sig på erfarna sjuksköterskors erfarenheter kring att kommunicera med döende patienter.

Osäkerhet om att berätta sanningen om diagnos och prognos påverkar kommunikation

Enligt Huang et al. (2014) uppgav hälften av sjuksköterskorna att de saknade utbildning i att tala sanning för patienterna om sjukdomens allvar. En större andel av sjuksköterskorna (77,9%) ansåg att det var läkarens ansvar att berätta sanningen för patienterna. De sjuksköterskor som var uppriktiga i hög utsträckning var de som hade arbetat längst på en onkologisk vårdavdelning. Sjuksköterskorna (77,9%) ansåg att det var svårt att vara ärlig mot patienterna, då sanningen ofta förknippades med en ökad ängslan hos patienten, vilket kunde resultera i att kommunikationen mellan sjuksköterska och patient blev komplex då patienten var orolig. Enligt Zheng et al. (2015) poängterade sjuksköterskorna vikten av att hålla patienten ovetande om att döden var nära förestående, att patienten inte skulle tas ifrån hoppet och tron om att cancer kunde övervinnas.

Van Weert, Bolle, Van Dulmen och Jansen (2013) nämner att endast 16,8% av sjuksköterskorna ansåg att det var viktigt att prata om patientens prognos och framtid. McLennon et al. (2013) skriver att sjuksköterskorna upplevde en osäkerhet till hur och vad de skulle säga när patienter frågade om sin prognos. Hos vissa sjuksköterskor rådde en etisk osäkerhet i hur mycket information de kunde ge ut beroende på om patienterna haft ett tidigare samtal med läkare. Obehag kunde också framträda när sjuksköterskor ansåg att ämnet var sorgligt och vissa föredrog att inte prata om en förestående död. Sjuksköterskor rapporterade också om fall där läkare inte diskuterade prognos trots att sjuksköterskorna ansåg det av betydelse men var oförmögna att göra det.

Enligt McLennon et al. (2013) fanns det fördelar med att patienten hade förståelse av sin prognos. Sjuksköterskorna kunde svara på vissa frågor relaterat till prognos och styra dem till egna resurser som hjälpte patienten i sin sjukdom, vilket resulterade i en bättre kommunikation relaterat till prognos. Vid det motsatta då patienten inte hade tillräckligt med information om allvaret i sjukdomens prognos upplevde sjuksköterskorna en moralisk stress vilket försämrade kommunikationen. Zheng et al. (2015) nämner att sjuksköterskorna kände sig förvirrade och generade när de undanhöll sanningen om patienternas hälsotillstånd.

Partnerskapet mellan sjuksköterskan och patienten underlättar kommunikation

Enligt Van Weert et al. (2013) ansåg sjuksköterskor (81,4%) att kommunikation relaterat till behandling var viktigt i samtal med cancerpatienter. Gällande medicinska biverkningar ansåg 95,6% av sjuksköterskorna att det var en betydande del av kommunikationen. Ytterligare områden som främjade kommunikation var enligt sjuksköterskorna affektiv kommunikation, det vill säga att kunna knyta an till patienten och att skraddarsy kommunikationen med målet att ingå i ett partnerskap med patienten. Enligt Mishelovich et al. (2016) så var det betydelsefullt för sjuksköterskan att skapa en relation med patienten för att kunna hantera svåra konversationer. En relation skapade ett klimat av tillit som i sin tur bidrog till en bättre kommunikation. Att sjuksköterskan var förmögen att sätta sig in i patientens situation och se det från patientens perspektiv underlättade också kommunikation. Sättet att ge betydelsefulla nyheter som främjade kommunikation var att arbeta med patienten i ett partnerskap, för att kunna förstå vad patienten vill ha hjälp med av sjuksköterskan. Att kunna känna ett medlidande och samtidigt vara rak i sin kommunikation med patienter kräver att sjuksköterskan inte är stressad. Detta medförde också att patienten fick möjlighet att förstå och ställa motfrågor i samtalet.

Enligt Tay, Ang och Hegney (2012) påverkades effektiv kommunikation av karaktären av patienten, sjuksköterskorna upplevde att kommunikationen med patienter som nyligen fått sin diagnos inte var effektiv medan de som befann sig i ett sent stadiet av sjukdomen var mer öppna för dialog. Banerjee et al. (2016) menade att så fort sjuksköterskan, genom öppna och stödjande frågor, skapat en klarare uppfattning om vilka underliggande känslor patienten har kan en god sjuksköterska-patient relation bildas.

Hinder för sjuksköterskan och patientens kommunikation

I en studie gjord av Tay et al. (2012) undersöktes faktorer som påverkade effektiv kommunikation mellan sjuksköterskor och patienter med cancer på vårdavdelning. Interaktionen mellan sjuksköterska och patient påverkades av språkliga barriärer då det i Singapore finns många patienter från andra länder som talar andra språk. Banerjee et al. (2016) nämner att sjuksköterskorna ansåg att skillnader i språk och dialekter påverkade kommunikationen till patienter. Tay et al. (2012) skriver också att sjuksköterskorna upplevde svårigheter med patienter från Asien då dessa hade svårt att uttrycka sina

problem. Sjuksköterskornas egen rädsla kunde hämma kommunikation, speciellt i de fall där de var oförmögna att svara på patienternas frågor. Enligt Zheng et al. (2015) pratade sjuksköterskorna i liten utsträckning om döden föranlett av den kinesiska kulturella traditionen. Samtidigt så uttryckte sig sjuksköterskorna att de kände sig förvirrade och generade över att de inte berättade om patientens faktiska hälsotillstånd.

Ett annat hinder för att tala om patientens hälsostatus var att familjen bestämde när sjuksköterskan fick lov att berätta för patienten om det aktuella hälsotillståndet, vilket gjorde det ansträngande att medvetet försöka undvika att ta upp frågor kring patientens sjukdom (Zheng et al., 2015).

Sjuksköterskor rapporterade om barriärer i kommunikationen med patienter, dessa var brist på tid att kunna sitta ner hos patienterna, arga patienter och uttalade olikheter mellan sjuksköterska och patient (Banerjee et al., 2016).

Kommunikationen påverkades av att sjuksköterskan var en mellanhand i omvårdnaden

Enligt Wittenberg-Lyles, Goldsmith och Ferrell (2013) brast sjuksköterskorna i att agera likvärdigt i kommunikationen med patienter. Läkare förväntade sig att sjuksköterskorna skulle göra åtgärder utan att de förklarade hur planen såg ut för patienten. Detta skapade i sin tur ett kommunikationshinder för sjuksköterskan gentemot patienten. Sjuksköterska-läkare kommunikationen var integrerad i sjuksköterska-patient kommunikationen. Sjuksköterskan behövde således anamma sin roll som mellanhand mellan läkare och patient. Sjuksköterskorna uppgav att de blev fångade mellan läkare och patient och fick kämpa med kommunikationsstrategier för att upprätthålla en godtagbar dialog.

Enligt Tay et al. (2012) ansåg sjuksköterskorna att sjukhusmiljön gjorde att de var extra försiktiga i sina ordval, vilket därmed hindrade dem från att ha en öppen kommunikation med patienter. För att kommunikationen mellan sjuksköterska och patient ska förbättras så måste fokus vara på kommunikation och inte alla uppgifter som ska utföras. McLennon et al. (2013) lyfter den kontextuella miljön - att vara i mitten. Sjuksköterskorna hade en känsla av att vara i mitten mellan läkare och närstående och formade miljön efter tidigare erfarenheter.

Sjuksköterskor hade också en känsla av att vara patientens advokat gentemot läkaren. Sjuksköterskorna kunde känna sig fast i mitten när de inte visste patientens

prognos, deras egen roll i diskussioner kring prognos eller om kommunikation angående prognos ägde rum. Patienten måste få insikt i sin prognos och när sjuksköterskan känner att patienten fått sjukdomsinsikt så kan kommunikation och reflektioner uppstå.

Kommunikation om sexualitet var svårt

Enligt Tay et al. (2012) upplevde sjuksköterskorna att de var obekväma att diskutera frågor angående sexualitet, speciellt med manliga patienter då de ansåg att det var ett känsligt ämne. Moore, Higgins och Sharek (2013) nämner att mer än hälften av sjuksköterskorna upplevde att de hade svårigheter att prata om impotens, erektionsproblem och att tumören inverkar på utlösningmekanismen av spermier.

Hög arbetsbelastning, brist på avskildhet och avsaknad av råd att ge till patienten, var faktorer som bidrog till att sjuksköterskorna inte diskuterade ämnet. Mindre än 11% av sjuksköterskorna var villiga att diskutera sexuella frågor med patienterna. Sjuksköterskorna kände sig obekväma och ansåg sig ha bristande kunskap i frågor som handlade om erektion, ejakulationsproblem, impotens och att informera om självundersökning av testiklarna.

Vidareutbildning ökar sjuksköterskans kommunikativa förmåga

Hench, Danielson, Strang, Browall och Melin-Johansson (2015) fann i sin studie att sjuksköterskorna ökade sin kommunikativa förmåga signifikant efter utbildning. De hade också ett större självförtroende i att diskutera frågor med svårt sjuka cancerpatienter, som inte ville leva längre. Enligt Zheng et al. (2015) uttryckte sjuksköterskorna svårigheter i att kommunicera med patienterna och familj samt att de behövde förbättra sina kommunikationsfärdigheter. Banerjee et al. (2016) menar att färdighetsprogram inom kommunikation behöver utvecklas och utvärderas för att sjuksköterskor ska kunna ge en god omvårdnad. Sjuksköterskor behövde få hjälp och support för att komma närmre i interaktionen med patienten.

Det finns ett behov av att kommunicera på ett empatiskt sätt

Enligt Banerjee et al. (2016) ansåg sjuksköterskorna att det var en utmaning att kommunicera empatiskt och att diskutera döden med patienter. Att kommunicera empatiskt, utan att bli för involverad och samtidigt vara ett stöd var en balansgång för sjuksköterskorna. Att undanhålla information som ännu inte delgivits patienten ansågs

vara ett hinder och utmanande då rädslor för att säga fel påverkade sjuksköterskorna avsevärt. En förståelse om varje individs unika behov var nödvändigt för att förbättra kommunikationen mellan sjuksköterska och patient.

Vid kommunikation med patienter drabbade av cancer menar Pehrson et al. (2016) att sjuksköterskan bör kommunicera utifrån ett empatiskt förhållningssätt. Sjuksköterskor som genomfört färdighetsträning i kommunikation, Communication Skills Training (CST), upplevde att de kunde agera mer empatiskt vid kommunikation med cancersjuka patienter. Studien visade att sjuksköterskornas self-efficacy i att svara empatisk hade signifikant skillnad vid jämförelse före utbildning och efter utbildning. Sjuksköterskorna (88,2%) höll med om att det gav effekt att få utbildning i kommunikation för att få en förbättrad dialog med patienter diagnostiserade med svår sjukdom.

Diskussion

Sammanfattning av huvudresultaten

Sammanfattningsvis indikerar resultaten av denna litteraturoversikt att sjuksköterskans kommunikation med patienter diagnostiserade med cancer är mångfacetterad och komplex. Kommunikationen är individberoende både i ett sjuksköterske- och patientperspektiv. Studierna visar på hinder som kan finnas i samband med att kommunicera kring känsliga frågor, såsom sjukdomens allvar eller hur den påverkar individen på ett personligt plan. Att vara ärlig i kommunikationen underlättar relationen till patienten för sjuksköterskan. Studier visar att sjukdomens prognos gör att det uppstår dilemman i att berätta sanningen om patientens hälsotillstånd, det är dock avgörande för att skapa en tillitsfull sjuksköterska-patient relation. Undersökningar visar också att sjuksköterskan som är i en ansvarsposition hamnar mellan läkare och patient, där det kan finnas ovisshet i vem som ska säga vad till patienten.

Studier visar också att det föreligger behov av utbildning för sjuksköterskor i kommunikation för att kunna ha en bra sjuksköterska-patient relation. Frågor i samband med kommunikation vid allvarlig sjukdom väcker känslor hos både patient och sjuksköterskor men studier visar att ett empatiskt förhållningssätt är viktigt samtidigt som det behövs utbildning.

Resultatdiskussion

Resultatet visar att de flesta deltagare i de olika studierna upplevde att kommunikationen mellan sjuksköterska och patient påverkades av relationens karaktär (Banerjee et al., 2016; Mischelmovich et al., 2016; Pehrson et al., 2016; Tay et al., 2012 & Van Weert et al., 2013). Enligt Travelbee (1971) är interaktionen mellan sjuksköterska och patient en förutsättning för att god vård ska kunna uppnås. Att lära känna personen och bilda relationen människa till människa behövs för att kunna ha en god kommunikation.

När sjuksköterskorna hade ett empatiskt förhållningssätt visade det sig förbättra relationen till patienten och därmed kommunikationen (Banerjee et al., 2016 & Pehrson et al., 2016). Flertalet av studierna angav samtidigt att det fanns olika former av hinder för att en god interaktion mellan sjuksköterska och patient skulle kunna uppstå (Banerjee et al., 2016; McLennon et al., 2013; Moore et al., 2013; Tay et al., 2012; Wittenberg-Lyles et al., 2013 & Zheng et al., 2015). Hinder i kommunikationen var kultur (Zheng et

al., 2015), aggressiva patienter och brist på tid (Banerjee et al., 2016) och språk (Tay et al., 2012 & Banerjee et al., 2016).

I Förenta Nationernas (FN) konvention om mänskliga rättigheter framgår det att särbehandling kan vara att låta bli att göra något. För att alla personer ska få sina rättigheter tillgodosedda krävs anpassning (Justitiedepartementet & Utrikesdepartementet, 2006). Det här kan vara en anledning till varför sjuksköterskorna upplevde hinder i kommunikationen till patienterna, att de inte anpassade sin kommunikation tillräckligt i omvårdnaden för att få en god kommunikation mellan sjuksköterska och patient.

Sjuksköterskorna kände sig obekväma att prata om sexualitet. Kommunikations hinder som nämndes var brist på avskildhet, avsaknad av råd att ge till patienten samt hög arbetsbelastning (Moore, Higgins och Sharek, 2013). Att som patient få inkluderas i vårdprocesser har resulterat i bättre egenvård och samarbete (Hörsten & Udo, 2017). En del i sjuksköterskans omvårdnad av patienten är att ta tillvara på patientens erfarenheter och kunnande. Att möta patienten där den befinner sig på ett värdigt sätt och där även hänsyn tas till sexualitet kan göra att patienten uppnår ett välbefinnande trots sjukdomstillstånd.

I några studier visade det sig att sjuksköterskorna undvek att prata med patienten om sjukdomens prognos (McLennon et al., 2013; Van Weert et al., 2013 & Zheng et al., 2015). En del av sjuksköterskans kompetens är att informera om komplexa problem och behov för patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskorna ansåg det vara komplicerat att kommunicera med patienter som hade cancer (Banerjee et al., 2016; Hensch et al., 2015 & Zheng et al., 2015). Organisatoriska hinder gjorde att kommunikationen mellan sjuksköterska och patient inte fungerade tillfredsställande (McLennon et al., 2013 & Tay et al., 2012). Sjuksköterskan bör vara ärlig i kommunikationen till patienter. Det kan finnas ett behov av en tydligare organisation där läkare och sjuksköterskor vet sina roller, vilket skulle kunna förbättra kommunikationen till patienterna. Om organisationen är tydligare strukturerad så borde sjuksköterskan känna sig tryggare i sin roll, vilket skulle kunna leda till en mer ärlig kommunikation till patienterna.

I en studie visade det sig att sjuksköterskorna ökade sin kommunikativa förmåga efter utbildning (Hensch et al., 2015). Banerjee et al. (2016) styrker detta och menar att färdighetsprogram inom kommunikation för sjuksköterskor behöver utvecklas.

Sjuksköterskorna förbättrade sin kommunikation till patienterna efter utbildning. Att få öva upp sina färdigheter kan skapa ett bättre självförtroende och därmed en ökad trygghet i rollen som sjuksköterska. Interaktion människa till människa, i trygga miljöer, kan leda till förbättrad kommunikation vid omvårdnad av patienterna. Travelbee (1971) belyser tre områden som bör uppnås i kommunikation- och interaktionsprocessen, att lära känna personen, att vara säker på vilka omvårdnadsbehov den sjuka personen har samt att fullfölja syftet med omvårdnad.

Enligt Mishelovich et al. (2016) och Van Weert et al. (2013) främjades kommunikationen mellan sjuksköterskorna och patienterna genom ett partnerskap där relationen präglades av tillit, vilket i sin tur bidrog till att sjuksköterskorna lärde känna patienterna och deras behov.

Litteraturöversiktens resultat pekar på att det praktiska vårdarbetet kan förbättras genom att sjuksköterskor är ärliga när de kommunicerar med patienter, om deras diagnos och prognos. Kommunikation är en del av sjuksköterskans profession, vilket borde göra det till en självklarhet för sjuksköterskan att kommunicera så att patienten kan känna att autonomin och självbestämmandet är bevarat. Ärlighet krävs för att lära känna personen och således för att kunna ha en god kommunikation och relation mellan sjuksköterska och patient. Lynch et al. (2017) menar att relationen därefter kan präglas av samarbete, uppskattning och förtroende.

I Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 2017:30, kap. 5, 1 §) fastställs att vården ska tillgodose patientens trygghet och säkerhet samt främja goda kontakter till hälso- och sjukvårdspersonal. Vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Litteraturöversiktens styrka är att resultatet kan bidra till att göra sjuksköterskor medvetna om kommunikationens betydelse, för att kunna främja kontakten till patienten. Van Weert et al. (2013) nämnde att sjuksköterskorna kunde förbättra kommunikationen genom att skraddarsy samtalet för varje enskild patient.

Att upprätta en god kommunikation kan ge patienten möjlighet att berätta om sina egna erfarenheter, upplevelser och kunnande om sin sjukdom, vilket kan bidra till en personcentrerad omvårdnad om sjuksköterskan utformar vården efter patientens önskan och förutsättningar. I Patientlagen (PL, SFS 2014:81, kap. 5, 1-2 §), anges att vården så långt som möjligt ska genomföras i samråd med patienten och därefter utformas efter hans förutsättningar.

Metoddiskussion

Artiklarna har sökts i databaserna PubMed, Medline och Cinahl de som valts har varit av medel eller hög kvalitet enligt bedömningsmallar (bilaga 1 och 2) och ansetts trovärdiga. Flertalet litteraturöversikter återfanns genom sökning och dessa skannades i Web of science för att få fram referenser till användbara artiklar för vidare granskning. Artiklarna kopplade till ämnet återfanns men var alla äldre än 2012 varför de exkluderades. Andra sökmotorer hade kunnat användas men har valts bort då ämnet är omvårdnad och Polit och Beck (2012) anser att databaserna PubMed, Medline och Cinahl är användbara i forskningsområdet omvårdnad.

Litteraturöversiktens resultat har grundlagts på sex kvantitativa och sex kvalitativa artiklar. De kvalitativa artiklarna har givit en beskrivande bild utifrån syftet i litteraturöversikten samtidigt som de kvantitativa artiklarna givit en objektiv verklighet genom statistiska mätvärden. Sökning av artiklar har begränsats till sökåren 2012-2017 för att få så aktuell forskning som möjligt. Viss begränsning kring sökträffar har uppstått varför det inte gjordes någon begränsning kring urval av design. Att ha direkt jämförelser mellan kvantitativa och kvalitativa artiklar har skett i liten utsträckning dock har det inom vissa områden givit en förstärkt uppfattning kring vissa frågeställningar.

Litteraturen har en geografisk spridning. Då syftet var att belysa sjuksköterskans kommunikation med patienter som fått diagnosen cancer, var det av betydelse att ha fått en stor spridning med tanke på att diagnosen och frågeställningen är global. Metoder i studierna har också varit av olika modeller vilket också ger en god spridning av undersökningsmetoder. Detta kan också vara en nackdel då det inte kan göras en direkt jämförelse mellan de olika studiernas resultat. Artiklarna och källorna som användes ansågs tillförlitliga och hade giltighet för litteraturöversiktens syfte.

Sverige är ett mångkulturellt land vilket påverkar sjukvården varför det kan vara av betydelse att ta del av hur andra kulturer ser på kommunikationsförfaranden vid allvarlig sjukdom som cancer. Alla artiklar har inte tagit upp den kulturella aspekten, vilket kan begränsa litteraturöversikten då ingen analys av det kulturella perspektivet gjordes. En ytterligare begränsning av studierna kan ha varit att det i huvudsak var kvinnliga sjuksköterskor som deltog i studierna och att genusperspektivet inte analyserades.

En patients personlighet utgår ifrån många aspekter såsom kön, sexuell läggning, socioekonomisk situation, ande, kropp och själ. Denna studie har begränsningar då alla

mänskliga aspekter inte tagits upp då det inte funnits artiklar som belyst dessa aspekter specifikt. En del har tagits upp då dessa varit relevanta i de studier som använts och främst barriärer i kommunikationen har speglats. För att göra en mer specifik litteraturöversikt hade exempelvis endast den kulturella kommunikationen kunnat studerats, dock hade det då varit en stor begränsning i åtkomst till genomförda studier.

Litteraturöversiktens validitet i områdena kommunikation, sjuksköterska och cancer anses tillgodosett då samtliga artiklar tar upp dessa områden. Artiklarna är också tillförlitliga då de varit granskade av granskningskommittéer och även publicerade av etablerade och tillförlitliga tidsskrifter. Utökning av Mesh-termer gjordes genom att använda synonymer till sökord, vilket gav ytterligare en artikel till litteraturöversiktens resultat.

Kommunikation inom omvårdnad sker i alla typer av patientgrupper. Denna studie är begränsad till patienter drabbade av cancer. Valet av patientgrupp är gjort med utgångspunkt från hypotesen att kommunikation med denna patientgrupp är svår. Att informera om diagnos och prognos till att ha ett professionellt förhållningssätt där människan ses framför sjukdomen är en del av sjuksköterskans profession. Att då få en bra dialog och kommunikation med patienten är en utmaning i sjuksköterskans profession.

Begränsningen har gjort att artiklar med sjuksköterska, kommunikation och cancer varit få men litteraturöversikten är tillförlitlig och har givit en viss inblick i vad som är viktigt vid kommunikation i samband med svår sjukdom.

Etikdiskussion

Sju av artiklarna har granskats av etisk kommitté. Två av artiklarna har granskats av Memorial Sloan Kettering Cancer Centers Institutional Review Board vilka har underliggande etiska värderingar och dokumentet Code of Conduct, Ethical and Legal Standards som bekräftar detta.

En artikel är granskad av O'Connors hospitals (San José, CA, USA) Institutional Review Board och Human Rights Committee of the hospital vilket har stor validitet att granskning är utgången från ett etiskt synsätt. Sjuksköterskorna hade i en av artiklarna fått information om studien via flygblad och därefter anmält sig frivilligt, artikeln saknar dock information om att deltagarna är informerade om att de kan avbryta studien innan den är

klar. Det som stärker studien i ett etiskt perspektiv är att den är godkänd av Institutional Review Board.

Deltagarna i en av artiklarna var inbjudna att delta frivilligt i studien som var initierad från Markey Cancer Center och godkänd av Institutional Review Board of Kentucky University i Lexington som har en etisk kommitté.

I Sverige finns Lag (SFS 2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor. Denna lag gäller i Sverige och forskning i Sverige. Då lagen endast är tillämplig på en av artiklarna kan den inte appliceras på övriga artiklar. Däremot är samtliga artiklar hämtade från medlemsstater i Förenta Nationerna varför FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna torde tillämpas där ingen får utsättas för godtyckligt ingripande i fråga om familj, hem eller privatliv (artikel 12), i artikel 29 punkt 2 får en person endast underkastas inskränkningar i sina fri och rättigheter om detta fastställs i lag.

Vidare är artiklarna hämtade från tidsskrifterna European Journal of Oncology Nursing, Journal of Pain and Symptom Management, Nursing Outlook, Patient Education and Counseling, Journal of Clinical Nursing, Oncology Nursing Society, International Journal of Nursing Studies och Nurse Education In Practice vilka även dessa torde gjort etiska överväganden innan publicering.

Artiklarna har haft etiska ställningstagande vilket var avgörande för att inkluderas i litteraturöversikten. Etiska överväganden ingår i sjuksköterskans profession. Svensk sjuksköterskeförening (2016) skriver att det finns samband mellan mänskliga rättigheter, värdegrund och professionsetik.

Klinisk betydelse för samhället

Litteraturöversikten kan bidra till att sjuksköterskor får en ökad förståelse och kunskap om kommunikationens betydelse vid omvårdnad av patienter med cancer. Sjuksköterskors ökade kunskap kan gynna samtalet med patienter och således skapa en mer effektiv kommunikation. Det har visat sig att utbildning inom kommunikation förbättrade sjuksköterskors kommunikativa förmåga, vilket kan ha en klinisk betydelse för samhället ekonomiskt.

Effektiv kommunikation mellan sjuksköterska och patient kan resultera i att förbättrade egenvårdsråd ges, att tiden för rehabilitering förkortas och att längden för vårdtider minskar. Kostnaden för att utbilda sjuksköterskor är försumbar i relation till

förbättrade och effektiviserade samtal mellan sjuksköterska och patient. Bättre kommunikation kan skapa patientsäkerhet, god omvårdnad och trygghet som kan främja patienten och få ett bättre och mer effektivt samhälle i sin helhet. Detta kan också leda till personcentrerad vård och att en god sjuksköterska-patient relation utformas.

Litteraturoversikten bidrar till en ökad förståelse om att kunskapsutvecklingen för sjuksköterskor inom kommunikation bör förbättras. Det är en del av sjuksköterskans profession, vilket är en viktig aspekt att beakta.

Slutsats

Vid en personcentrerad vård måste en sjuksköterska-patient relation upprättas där patienten har bibehållen autonomi och självbestämmande. Genom att sjuksköterskan kommunicerar sanningsenligt och empatiskt kan detta vara möjligt. Kommunikationen mellan sjuksköterska och patienter med cancer är komplex. Kommunikationen är en viktig del för att skapa tillit i en god omvårdnad. Vidareutbildning i kommunikation behövs för att sjuksköterskor ska kunna förbättra sina kommunikativa förmågor och för att ge förbättrad omvårdnad.

Förslag till vidare forskning

Det finns få studier som är gjorda i Sverige där frågan om kommunikation med patienter drabbade av cancer tas upp. Utifrån detta perspektiv föreslås ytterligare forskning om sjuksköterskans kommunikation med cancerpatienter, där studierna belyser kommunikation med patienter i sjukdomens olika stadier. Detta kan med fördel göras med hjälp av en intervjustudie. Ytterligare forskning behövs också utifrån sjuksköterskan i ett genusperspektiv.

Referenser

- Balzer-Riley, J. W. (2012). *Communication in nursing* (7.ed.). St. Louis, Mo: Elsevier/Mosby.
- Banerjee, S. C., Manna, R., Coyle, N., Shen, M. J., Pehrson, C., Zaider, T., ... Bylund, C. L. (2016). Oncology nurses' communication challenges with patients and families: A qualitative study. *Nurse Education in Practice*, *16*(1), 193-201. doi:10.1016/j.nepr.2015.07.007
- Dowling, M. (2008). The meaning of nurse–patient intimacy in oncology care settings: From the nurse and patient perspective. *European Journal of Oncology Nursing*, *12*(4), 319-328. doi:10.1016/j.ejon.2008.04.006
- Ericson, E., & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar* (4. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Fallowfield, L., & Jenkins, V. (1999). Effective communication skills are the key to good cancer care. *European Journal of Cancer*, *35*(11), 1592-1597. doi:10.1016/S0959-8049(99)00212-9
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & kultur.
- Flynn, S., Hulbert-Williams, L., Bramwell, R., Stevens-Gill, D., & Hulbert-Williams, N. (2015). Caring for cancer patients with an intellectual disability: Attitudes and care perceptions of UK oncology nurses. *European Journal of Oncology Nursing. The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, *19*(5), 568-574. doi:10.1016/j.ejon.2015.03.002
- Fossum, B. (2013) Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården* (s. 25-50). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133-144). Lund: Studentlitteratur.

Förenta Nationerna. (1948). *FN:s Allmänna förklaring*. Hämtad 28 december, 2017, från Mänskliga rättigheter, <http://www.manskligarattigheter.se/sv/vem-gor-vad/forenta-nationerna/fn-s-allmanna-forklaring>

Huang, S., Tang, F., Liu, C., Chen, M., Liang, T., & Sheu, S. (2014). Truth-telling to patients' terminal illness: What makes oncology nurses act individually? *European Journal of Oncology Nursing : The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 18(5), 492. doi:10.1016/j.ejon.2014.04.010

Henoch, I., Danielson, E., Strang, S., Browall, M., Melin-Johansson, C., Institutionen för vård och natur, & Högskolan i Skövde. (2013). Training intervention for health care staff in the provision of existential support to patients with cancer: A randomized, controlled study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 46(6), 785-794. doi:10.1016/j.jpainsymman.2013.01.013

Hörnsten, Å., & Udo, C. (2017). *Vårdhandboken - Personcentrerad vård*. Från http://www.varldhandboken.se/Texter/Bemotande-i-varld-och-omsorg-patientperspektiv/Personcentrerad_varld/

Justitiedepartementet & Utrikesdepartementet. (2006). *FN:s konventioner om mänskliga rättigheter*. Från http://www.manskligarattigheter.se/dm3/file_archive/060621/-9649d2011fd4f5bb858acf1419189c67/konventionstexter_pdfversion.pdf

Karlsson, E. K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (94-113). Lund: Studentlitteratur.

Lynch, B., McCance, T., McCormack, B., & Brown, D. (2017). The development of the Person-Centred Situational Leadership Framework: Revealing the being of person-centredness in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*, 26(1), 1-14. doi:10.1111/jocn.13949

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

Mishelmovich, N., Arber, A., & Odelius, A. (2016). Breaking significant news: The experience of clinical nurse specialists in cancer and palliative care. *European Journal of Oncology Nursing : The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, *21*, 153-159. doi:10.1016/j.ejon.2015.09.006

Moore, A., Higgins, A., & Sharek, D. (2013). Barriers and facilitators for oncology nurses discussing sexual issues with men diagnosed with testicular cancer. *European Journal of Oncology Nursing : The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, *17*(4), 416. doi:10.1016/j.ejon.2012.11.008

Peh, C. X., Kua, E. H., & Mahendran, R. (2016). Hope, emotion regulation, and psychosocial well-being in patients newly diagnosed with cancer. *Supportive Care in Cancer*, *24*(5), 1955-1962. doi:10.1007/s00520-015-2989-x

Pehrson, C., Banerjee, S. C., Manna, R., Johnson Shen, M., Hammonds, S., Coyle, N., ... Bylund, C. L. (2016). Responding empathically to patients: Development, implementation, and evaluation of a communication skills training module for oncology nurses. *Patient Education and Counseling*, *99*(4), 610-616. doi:10.1016/j.pec.2015.11.021

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice (9th ed.)*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Ruland, C. M. (2005). Shared decision making and nursing informatics research in norway. *Applied Nursing Research*, *18*(2), 70-72. doi:10.1016/j.apnr.2005.02.004

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Hämtad 27 december, 2017, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

SFS 2008:567. *Diskrimineringslag*. Hämtad 20 september, 2017, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/diskrimineringslag-2008567_sfs-2008-567

SFS 2014:821. *Patientlag*. Hämtad 13 september, 2017, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 13 september, 2017, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Socialstyrelsen. (2017). *Statistik om nyupptäckta cancerfall 2016*. Hämtad 18 december, 2017, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20786/2017-12-30.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2017). *Tillit är grunden för vårdens och omsorgens insatser*. Hämtad 20 september, 2017 från SBU, <http://www.sbu.se/sv/publikationer/vetenskap-praxis/vetenskap-och-praxis/tillit-ar-grunden-for-vardens--och-omsorgens-insatser/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Svensk sjuksköterskeförening: Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Svensk sjuksköterskeförening: Värdegrund för omvårdnad*. [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf

Tanay, M. A., Wiseman, T., Roberts, J., & Ream, E. (2014). A time to weep and a time to laugh: Humour in the nurse–patient relationship in an adult cancer setting. *Supportive Care in Cancer*, 22(5), 1295-1301. doi:10.1007/s00520-013-2084-0

Tay, L. H., Ang, E., & Hegney, D. (2012). Nurses' perceptions of the barriers in effective communication with inpatient cancer adults in singapore: Barriers in effective communication. *Journal of Clinical Nursing*, 21(17-18), 2647-2658. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03977.x

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing* (2.th ed.). Philadelphia: Davis.

Van Weert, J. C. M., Bolle, S., Van Dulmen, S., & Jansen, J. (2013). Older cancer patients' information and communication needs: What they want is what they get? *Patient Education and Counseling*, 92(3), 388-397. doi:10.1016/j.pec.2013.03.011

Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (481-497). Lund: Studentlitteratur.

Wittenberg-Lyles, E., Goldsmith, J., & Ferrell, B. (2013). Oncology nurse communication barriers to patient-centered care. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 17(2), 152. doi:10.1188/13.CJON.152-158

Zheng, R., Guo, Q., Dong, F., & Owens, R. G. (2015). Chinese oncology nurses' experience on caring for dying patients who are on their final days: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 288-296. doi:10.1016/j.ijnurstu.2014.09.009

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-80). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1 - Granskningsmall kvalitativa studier

GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING

Kvalitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionkriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

Maxpoäng: 25

Erhållen poäng: ?

Kvalitet: låg medel hög

Bilaga 2 - Granskningsmall kvantitativa studier

GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING

Kvantitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Finns populationen beskriven?		
15.	Är populationen representativ för studiens syfte?		
16.	Anges bortfallets storlek?		
17.	Kan bortfallet accepteras?		
18.	Anges var studien genomfördes?		
19.	Anges när studien genomfördes?		
20.	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
21.	Anges vilka mätmetoder som användes?		
22.	Beskrivs studiens huvudresultat?		
23.	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
24.	Besvaras studiens frågeställningar?		
25.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
26.	Diskuterar författarna studiens interna validitet??		
27.	Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
28.	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
29.	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		

Maxpoäng: 29

Erhållen poäng: ?

Kvalitet: låg medel hög

Mallen är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008).

Bilaga 3 – Tabell 2. Valda artiklar som ligger till grund för resultatet

Databas	Författare, År, Land	Titel	Syfte	Design, Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
CINAHL	Banerjee, S. C., Manna, R., Coyle, N., Johnson Shen, M., Pehrson, C., Zaider, T., Hammonds, S., Krueger, C. A., Parker, P. A., & Bylund, C. L. 2016 USA	Oncology nurses' communication challenges with patients and families: A qualitative study	Denna studie gjordes för att presentera en sammanställning av utmaningar som sjuksköterskor på en onkologavdelning upplevde.	Kvalitativ design En kvalitativ undersökning som bad sjuksköterskor att beskriva vanliga kommunikationsutmaningar i att kommunicera empatiskt och att diskutera döden, att dö och mål med vården i livets slutskede.	n=121 sjuksköterskor	Resultaten utmynnade i sex teman som beskriver utmaningarna i att kommunicera på ett empatiskt sätt: dialektala spänningar, svårigheter att framföra dåliga nyheter, brist på skicklighet att berätta empatiskt, upplevda institutionella hinder, utmanande situationer och upplevda skillnader mellan sjuksköterska och patient. Resultaten i studien visar också utmaningar i att diskutera döden, att dö och mål med vård i livets slutskede. Detta ledde fram till 5 teman: Dialektala spänningar, att diskutera specifika frågor relaterat till slutet på livet (EOL) brist på skicklighet att berätta empatiskt, patient/familje karaktäristika och upplevda institutionella hinder. Denna studie betonar behovet av att institutioner inför kommunikationsträning-utbildningar till sina sjuksköterskor på onkologavdelningarna så att de lättare kan genomföra känsliga (utmanande) samtal med patienterna.	Hög 96%

Databas	Författare, År, Land	Titel	Syfte	Design, Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
PubMed	Flynn, S., Hulbert-Williams, L., Bramwell, R., Stevens-Gill, D., & Hulbert-Williams, N. 2015 Storbritannien	Caring for cancer patients with an intellectual disability: Attitudes and care perceptions of UK oncology nurses.	Att ge vård till patienter med cancer eller nedsatt intellekt är stressande. Endast lite forskning finns kring interaktioner inom vården med patienter som fått cancer och samtidigt har nedsatt intellekt fastän detta förväntas vara speciellt utmanande.	Kvantitativ design Åttiotre sjuksköterskor som arbetar inom onkologi eller ett relaterat område (palliativ vård) var tillfrågade. Uppfattningar om att vårda patienter med eller utan nedsatt intellekt var uppmätt tillsammans med potentiella påverkansfaktorer kring deltagarnas demografiska spridning och upplevd stress.	n=83 sjuksköterskor	Deltagarna kände sig mindre komfortabla att kommunicera om patientens sjukdom om de hade nedsatt intellekt ($F(1,82) = 59.52, p < 0.001$) mer beroende av vårdgivare vid kommunikation ($F(1,82) = 26.29, p < 0.001$), och mindre säkra på att patientens behov skulle bli identifierade ($F(1,82) = 42.03, p < 0.001$) och träffades ($F(1,81) = 62.90, p < 0.001$). Deltagarna tyckte också att vård till dessa patientgrupper innebar mer stress jämfört med vård till patienter utan nedsatt intellekt ($F(1,81) = 31.592, p < 0.001$). De som tidigare arbetat med dessa patientgrupper har en mer tolerant uppfattning kring hur det är att vårda denna typ av patienter. *	Hög 93%

Databas	Författare, År, Land	Titel	Syfte	Design, Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
CINAHL	Henoch, I., Danielson, E., Strang, S., Browall, M., & Melin-Johansson, C. 2015 Sverige	Training Intervention for Health Care Staff in the Provision of Existential Support to Patients With Cancer: A Randomized, Controlled Study	Att utvärdera effekterna av ett träningsprogram där fokus ligger på existentiella frågor, sjuksköterskors uppfattning om sin kommunikativa förmåga samt inställning till att ta hand om döende patienter.	Kvantitativ design En randomiserad, kontrollerad studie med ett träningsprogram som innefattar teoretisk träning i existentiella frågor i kombination med reflektion individuellt och i grupp.	n=102 sjuksköterskor	Självförtroendet inom kommunikation förbättrades avsevärt till både den första och andra uppföljningen, det vill säga omedelbart efter träning och fem månader senare. Inställningen till omvårdnaden av de döende förbättrades inte i träningsgruppen.	Hög 93%
CINAHL	Huang, S., Tang, F., Liu, C., Chen, M., Liang, T., & Sheu, S. 2014 Taiwan	Truth-telling to patients' terminal illness: What makes oncology nurses act individually?	Denna studies syfte är att undersöka onkologisjuksköterskors huvudsakliga agerande av hanterandet av att berätta sanningen till patienter som är döende och undersöka vilka faktorer som kan förklara varför de hanterar frågorna olika.	Kvantitativ design En kvantitativ pilotstudie var designad för att beskriva heltidsarbetande sjuksköterskors (n=70) erfarenheter kring att vara ärliga. Studien gjordes på ett onkolog-center i Taipei. De potentiellt influerande påverkansfaktorerna på sjuksköterskorna såsom demografisk data, kliniska erfarenheter och attityder kring av vara ärlig var också studerade.	n=70 sjuksköterskor	De flesta sjuksköterskor menade att det var läkarens uppgift att berätta sanningen. Trots det berättade 70,6% av sjuksköterskorna att de hade framfört sanningstolkning. 20 sjuksköterskor (29,4%) rapporterade ingen erfarenhet av sanningstolkning. Anledningarna till inaktivitet var bland annat att de ansåg att det inte var deras plikt att berätta sanningen samt att familjer krävde att jag inte berättade sanningen och att det ansågs svårt att berätta sanningen.	Hög 83%

Databas	Författare, År, Land	Titel	Syfte	Design, Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
PubMed	McLennon, S.M., Lasiter, S. Miller, W.R., Amlin, K., Chamness, A.R., & Helft, P.R. 2013 USA	Oncology nurses' experiences with prognosis-related communication with patients who have advanced cancer.	Att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av prognosrelaterad kommunikation med patienter som har svår cancer.	Kvalitativ beskrivande design. Tematisk analys användes för att beskriva intervjudata. Inspelade intervjuer med cancer sjuksköterskor analyserades. Efter datakodning av intervjuerna delades data in i teman. En Temakarta utvecklades. Metoder för att säkerställa att data var tillförlitliga användes.	n=27 sjuksköterskor	Sex teman blev identifierade: att vara i centrum, bedömning av situationen, barriärer som hindrar kommunikation om sjukdomsprognos, sjuksköterskans deltagande, fördelar med att förstå prognosen och negativa resultat. Sjuksköterskorna överbyggade barriärer genom faktorer som underlättade, samarbete, eller oberoende åtgärder som hjälpte patienten att förstå sin prognos.	Hög 88%

Databas	Författare, År, Land	Titel	Syfte	Design, Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
CINAHL	Mishelmovich, N., Arber, A., & Odelius, A. 2016 England	Breaking significant news: The experience of clinical nurse specialists in cancer and palliative care	Syftet med studien var att undersöka erfarenheter som sjuksköterskor inom palliativ- och cancervård har när de ska "leverera" specifik information till patienter med svår (långt gången) cancer.	Kvalitativ design. Fenomenologisk forskningsstudie genomfördes för att fånga sjuksköterskors erfarenhet med syftet att förstå hur sjuksköterskor inom palliativ vård och cancervård berättade för patienten om svår, långt gången cancer. Data inhämtades genom semi-strukturerade intervjuer.	n=10 sjuksköterskor	Av data växte fyra teman fram: betydelsen av relationer; att ha perspektiv; att delge känsliga nyheter; vara förberedd och driva sig själv framåt. Resultatet visade att kliniska sjuksköterskespecialister kände sig säkra att framföra känsliga nyheter och de rapporterade att de använde sig av patientcenterad kommunikation för att bygga upp ett förhållande byggt på tillit. Vilket ledde till att det blev lättare att delge betydande och dåliga nyheter. Sjuksköterskorna rapporterade att de använde sig av riktlinjer flexibelt. De kunde göra så tack vara år av klinisk erfarenhet. Vissa områden var mer utmanande, speciellt då terminal prognos skulle meddelas till yngre patienter.	Hög 96%

Databas	Författare, År, Land	Titel	Syfte	Design, Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
PubMed	Moore, A., Higging, A., & Sharek, D. 2013 Ireland	Barriers and facilitators for oncology nurses discussing sexual issues with men diagnosed with testicular cancer.	Syftet med denna studie var att undersöka sjuksköterskors självinsikt och bekvämlighet i relation till att diskutera sexuella angelägenheter med män som diagnostiserats testikelcancer och för att identifiera barriärer och faktorer som underlättar till en sådan diskussion.	Kvantitativ I den här studien användes en enkät som fylldes i anonymt av alla deltagare, sjuksköterskorna arbetade i 5 slumpvis utvalda onkologcentrum i Irland.	n=105 sjuksköterskor	Totalt 89 enkäter (45% svarande) var inkluderade i analysen. I svaren kunde utrönas att, även om sjuksköterskor var öppna att ta upp besvär, så var det få sjuksköterskor som erbjöd sig att ta del av sexuella frågeställningar. Sjuksköterskor kungjorde att de hade bristande kunskap i, och var obekväma att, diskutera de mer intima aspekterna av sexualitet. Inklusive: ejakulationsproblem, erektionssvårigheter, protes alternativ och egenkontroll av testiklarna.	Hög 93%

Databas	Författare, År, Land	Titel	Syfte	Design, Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
PubMed	Pehrson, C., Banerjee, S. C., Manna, R., Johnson Shen, M., Hammonds, S., Coyle, N., Krueger, C. A., Maloney, E., Zaider, T., & Bylund, C. L. 2016 USA	Responding empathically to patients: Development, implementation, and evaluation of a communication skills training module for oncology nurses.	Syftet med denna studie är att rapportera utveckling, implementering och att utvärdera modellen Communication Skills Training (CST) för hur onkologisjuksköterskor svarar empatiskt till patienter på sjukhus.	Kvantitativ Sjuksköterskorna genomförde pre- och post-träning Standardized Patient Assessments (SPAs), en undersökning om deras förtroende för och avsikt att använda lärda färdigheter. En enkät fylldes sedan i sex månader efter träningen där de rapporterade om användandet av deras färdigheter.	n=248 sjuksköterskor som arbetade på sjukhus (99% kvinnor och 1 % män).	Resultatet indikerar att sjuksköterskor var nöjda med modulen, de rapporterade överensstämmelse eller stark överensstämmelse till 5 av 6 objekt som rör tillfredsställelse 96,7%-98,0% av tiden. Sjuksköterskornas self-efficacy i att svara empatiskt ökade signifikant efter träningen. Dessutom visade sjuksköterskorna upp förbättrade färdigheter i att svara empatiskt när de fyllde i enkäten efteråt. Slutligen så rapporterade 88,2% av sjuksköterskorna att de kände sig säkra vid användandet av sina nya kunskaper och rapporterade en ökning med 42-63% av användandet av specifika empatiska färdigheter.	Medel 76%

Databas	Författare, År, Land	Titel	Syfte	Design, Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
CINAHL	Tay, L. H., Ang, E., & Hegney, D. 2012 Singapore	Nurses' perceptions of the barriers in effective communication with inpatient cancer adults in Singapore	Denna studie undersökte faktorer som påverkade effektiv kommunikation mellan legitimerade sjuksköterskor från Singapore och vuxna onkologipatienter på vårdavdelning.	Kvalitativ Intervjuer. Data transkriberades och analyserades temavis	n=10 sjuksköterskor (10 kvinnor).	Faktorer som påverkade effektiv kommunikation mellan sjuksköterska och patient hittades i karaktären av patienten, sjuksköterskan och miljön. Även om det finns gemensamma faktorer som påverkar kommunikation i alla sammanhang har den här studien föreslagit att ett mångkulturellt samhälle som Singapore presenterar speciella utmaningar på onkologiavdelningar. Språkbarriärer är signifikanta, speciellt mellan sjuksköterskor som utbildat sig utomlands och patienter som inte kan prata engelska. Kulturella tabuer ökar också sjuksköterskors obehag när de diskuterar känsliga ämnen.	Hög 92%

Databas	Författare, År, Land	Titel	Syfte	Design, Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
CINAHL	van Weert, J. C. M., Bolle, S., van Dulmen, S., & Jansen, J. 2013 Nederländerna	Older cancer patients' information and communication needs: What they want is what they get?	Att utvärdera vilka informations- och kommunikationsaspekter som äldre patienter med cancer såg som viktiga vid förberedelser inför cellgiftsbehandling och i vilken utsträckning detta överensstämmer med vad sjuksköterskor anser är viktigt. Samt i vilken utsträckning sjuksköterskor knyter an till dessa aspekter under praktiska utbildning inom onkologi.	Kvantitativ design Videoinspelade patientbesök hos sjuksköterskor där information om behandling ges för första gången.	n=116 patienter och n=123 sjuksköterskor	Äldre patienter med cancer fäste störst vikt vid behandlingsrelaterad information, information om rehabilitering, affektiv kommunikation och att diskutera realistiska förväntningar. Sjuksköterskorna satta stort värde till alla aspekter förutom att diskutera realistiska förväntningar. Diskrepanser hittades mellan uttalad betydelse och den verkliga agerade betydelsen vid den videoinspelade konsultationen. Speciellt när det diskuterades realistiska förväntningar, coping information, interpersonell kommunikation och skraddarsydd kommunikation. *	Hög 97%

Databas	Författare, År, Land	Titel	Syfte	Design, Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
CINAHL	Wittenberg-Lyles, E., Goldsmith, J., & Ferrell, B. 2013 USA	Oncology Nurse Communication Barriers to Patient-Centered Care	Denna studie undersökte kommunikationshinder delgivna av sju sjuksköterskechefer. Detta för att identifiera behov av färdigheter för sjuksköterskor på oncologavdelning så att de kan kommunicera på ett patientcentrerat sätt.	Kvalitativ design Tematisk analys av transkript. Thematic analysis of transcripts.	n=7 sjuksköterskechefer	Sjuksköterskecheferna rapporterade att sjuksköterskor upplever att det finns svårigheter i kommunikationen med patient och dennes familj som ett resultat av inkonsekvent information från annan vårdpersonal. Läkarnas antaganden kring omvårdnad gjorde sjuksköterskorna obekväma att fråga om förtydliganden. Detta skapade en barriär i team kommunikationsprocessen. Patientcentrerad kommunikation och omvårdnad kunde inte verkställas om inte rollfördelningen i teamet klargjordes. Sjuksköterskorna behöver utbildning i hur de ska kommunicera med läkare, patienter och dennes familj. *	Medel 76%

Databas	Författare, År, Land	Titel	Syfte	Design, Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
CINAHL	Zheng, R., Guo, Q., Dong, F., & Owens, R. G. 2015 Kina	Chinese oncology nurses' experience on caring for dying patients who are on their final days: A qualitative study	Att klargöra kinesiska onkologisjuksköterskors erfarenheter av vård av patienter döende i cancer.	Kvalitativ design. En kvalitativ beskrivande studie med semi-strukturerade intervjuer användes för att undersöka uppfattningar som ett ändamålsenligt urval av 28 sjuksköterskor hade som har vårdat patienter döende i cancer. Dessa vårdades på ett cancersjukhus i Tianjin, på fastlandet i Kina. Texten var införd i NVivo. Kvalitativ tematisk analys användes för att analysera data och för att fastställa signifikanta uttalanden och fraser som sedan organiserades i teman och sub-teman.	n=28 sjuksköterskor	Fem teman identifierades av insamlad data: Vård vid livets slutskede av patienter döende i cancer, vård vid livets slutskede för familjemedlemmar, kulturell känslighet och kommunikation, moralångest och självbegränsningar, egenreflektion och att hitta fördelar. Döden är tabu i traditionell kinesisk kultur. Detta ökar svårigheterna av att kommunicera effektivt mellan sjuksköterskor - patienter och dennes familj. Trots att sjuksköterskorna hade moralisk ångest när de vårdade patienter döende i cancer så hjälpte dessa erfarenheter dem att reflektera över meningen med döden och livet och påverkade det dagliga vårdarbetet, attityder och beteende gentemot döende på ett positivt sätt. Kinesiska sjuksköterskor hade starkt vilja att erbjuda patienter och anhöriga vård med hög kvalitet vid livets slutskede trots att de led av moralisk ångest på grund av självbegränsningar, bristande kunskap och självförtroende och oerfarenhet i psykologisk omvårdnad.*	Hög 100%

* Delar av resultatet i artikeln har använts för att besvara litteraturoversiktens syfte.