



**Blekinge Tekniska Högskola**  
**Sektionen för hälsa**

# **SAMSPELETS BETYDELSE FÖR SMÄRTLINDRING**

EN LITTERATURSTUDIE

ANNA BONDESSON  
SARA PETERSSON

Examensarbete i vårdvetenskap 15 hp

VO1309  
Sjuksköterskeprogrammet  
Maj 2008

Examinator: Annika Larsson  
Mauleon  
Handledare: Sigrid Johansson  
Blekinge Tekniska Högskola  
Sektionen för hälsa  
371 79 Karlskrona

# **SAM SPELETS BETYDELSE FÖR SMÄRTLINDRING**

EN LITTERATURSTUDIE

ANNA BONDESSON  
SARA PETERSSON

Bondesson, A & Petersson, S. Samspelets betydelse för smärtlindring. En litteraturstudie om samspelets betydelse för smärtlindring i ett palliativt sked för personer med cancer. *Examensarbete i vårdvetenskap 15 högskolepoäng*. Blekinge Tekniska Högskola, Sektionen för hälsa, 2008.

## **Sammanfattning**

*Bakgrund:* Målet med den palliativa vården är att med hjälp av behandlingar och vård bibehålla eller förbättra den livskvalité som personen har. Dock upplever de flesta personer med cancer svår smärta i det palliativa skedet. Dessutom kan personer med cancer uppleva olika former av smärta samtidigt. Smärta kan uttryckas genom både verbal och icke verbal kommunikation. Genom öppen och god kommunikation minskar risken för missförstånd och detta kan leda till ökat välbefinnande för personer med cancer.

*Syfte:* Syftet med studien var att belysa hur samspelet mellan personer med cancer i ett palliativt skede och sjuksköterskan påverkade personens upplevelse av smärta.

*Metod:* En litteraturstudie har genomförts med hjälp av åtta artiklar som har analyserats med kvalitativ ansats.

*Resultat:* Genom kommunikation och relation mellan personer med cancer och sjuksköterskan kunde smärta lindras. Samspelet mellan personer med cancer och sjuksköterskan hade en central roll i omvårdnaden.

*Slutsats:* Smärta har flera olika dimensioner som påverkar varandra. Smärta hindrar möjligheten till samspel mellan personer med cancer och sjuksköterskan.

*Nyckelord:* Cancersmärta, kommunikation, palliativ vård, personer med cancer, sjuksköterska, smärtupplevelse, vårdrelation.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>BAKGRUND</b>	<b>4</b>
Palliativ vård	4
Sjukdomen Cancer med tillhörande smärta	5
Välbefinnande / Lidande	6
Det vårdande mötet	6
<b>SYFTE</b>	<b>7</b>
<b>METOD</b>	<b>7</b>
Orlandos omvårdnadsteori	8
Urval	8
Analys	9
<b>RESULTAT</b>	<b>10</b>
Kommunikationens inverkan	10
<i>Kommunikationens betydelse för smärtlindring</i>	10
<i>Tolkning av kommunikationens inverkan i samspelet enligt</i>	11
<i>Orlandos omvårdnadsteori</i>	
Relationens betydelse	11
<i>Lyssna på vad personer med smärta har att berätta</i>	12
<i>Tolkning av relationens betydelse i samspelet enligt</i>	13
<i>Orlandos omvårdnadsteori</i>	
<b>DISKUSSION</b>	<b>13</b>
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	15
Slutsats	16
<b>REFERENSER</b>	<b>18</b>
<b>BILAGEFÖRTECKNING</b>	<b>21</b>

## **BAKGRUND**

För personer som drabbas av en cancersjukdom kan tanken på smärta vara det mest centrala (Strang, 2003). Cancerdiagnosen i sig medför ångest och rädsla för det okända och dessutom tillkommer vetskapen om den smärta som sjukdomen kan föra med sig (Werner & Strang, 2003). I det palliativa skedet upplever nio av tio personer med cancer svår smärta (Strang, 2003).

Enligt Hawthorn och Redmond (1999) kan smärta upplevas olika. Varje persons smärtupplevelse är unik, eftersom den kan upplevas och tolereras på olika sätt. Likaså kan personen komma att reagera olika på den behandling som de får mot smärtan. För lite kunskap hos vårdpersonal om smärta och dess behandling kan medföra otillräcklig vård. Brist på kommunikation mellan vårdpersonal och personer med cancer kan leda till dålig smärtlindring (a a). Detta kan tolkas som ett vårdlidande vilket är det lidande som orsakats personen på grund av brister i vården (Dahlberg m fl, 2003).

Eide och Eide (1997) menar att en god kommunikation mellan vårdpersonal och personer som är i behov av vård kan leda till ökad kvalitet på vården. Även Linton (2005) menar att kommunikationen kan vara avgörande för hur personen kommer att uppleva den erhållna vården.

### **Palliativ vård**

Palliativ kommer från ordet palliera som betyder lindra. Palliativ vård kan även benämnas som terminal vård, vård i livets slutskede och hospicevård (Birgegård & Glimelius, 1998; WHO, 2002).

I slutet av 1960-talet startade den första hospicevården i England för personer med cancer. Filosofin som grundades då var att svårt sjuka och döende personer skulle få lindrande vård, och det är fortfarande den filosofin som ligger till grund för den palliativa vården som bedrivs idag (Fridegren & Lyckander, 2003). I Norden är den palliativa vården ständigt under utveckling (Beck-Friis & Strang, 2005).

Palliativ vård benämns den vård som ges till personer som ej längre kan botas från sin sjukdom, men lindras från dess symtom (a a). Palliativ vård kan ges i hemmet, på sjukhus eller på speciella avdelningar där hospicevård bedrivs, meningen är att uppfylla personens önskan om var och hur den vill spendera sin sista tid (Fridegren & Lyckander, 2003).

Fortsättningsvis i föreliggande studie kommer begreppet palliativ vård att innefatta den vård som ges till personer med cancer på sjukhus i livets slutskede.

Inom den palliativa vården är målet att med hjälp av vård och behandlingar förbättra eller bibehålla den livskvalité som personen har. Eventuell positiva effekter av olika behandlingsstrategier vid cancer måste överstiga de risker och biverkningar som kan uppstå (Beck-Friis & Strang, 2005). Målet med palliativ vård för personer med cancersjukdom är att de ska kunna leva ett så normalt liv som möjligt, utan symtom eller smärtor som inkräktar på livskvalitén (Birgegård & Glimelius, 1998).

## **Sjukdomen Cancer med tillhörande smärta**

Vid en cancersjukdom är det rubbingar i den normala celldelningen som gör att onormalt många celler uppstår (Cancerfonden, 2006). Dessa celler kan bilda elakartade tumörer, det vill säga cancertumörer. Cancertumören kan tränga in i omkringliggande vävnad och kan även spridas vidare i kroppen, så kallad metastasering (Johanson & Klein, 1994). När sådan cancerväxt som beskrivs är i progress kan den trycka på närliggande vävnad vilket medför smärta. Den kan också skapa inflammationer och göra så att vävnader töjs ut och smärta uppstår (Hawthorn & Redmond, 1999).

Reitan och Schölberg (2003) beskriver att smärta förmedlas via smärtreceptorer så kallade nociceptorer. Werner och Strang (2003) förklarar vidare att nociceptorerna aktiveras vid vävnadsskada såsom vid växt av tumörceller. När nociceptorerna aktiveras skickas signaler upp till hjärnan som då gör personen medveten om smärtan. Kaasa (2001) menar att personer som har cancer kan uppleva olika former av smärta samtidigt. Det kan t ex vara smärta som orsakas av cancer eller av behandlingen. Hawthorn och Redmond (1999) förklarar att den vanligaste orsaken till cancersmärta är själva tumören. Werner och Strang (2003) beskriver vidare att ytterligare en vanlig orsak till långvarig smärta vid cancer är skelettmetastaser. Orsaken till smärtan är att skelettet snabbare bryts ner och blir urkalkat.

Smärta kan fungera som ett meddelande (Strang, 2003). Smärta kan även associeras till både negativa och positiva upplevelser (Kaasa, 2001). Personer har olika tolerans för smärta. Detta kan bero på omständigheterna kring smärtans uppkomst, men det kan även bero på personens ålder, kön, religion och kulturell bakgrund (Hawthorn & Redmond, 1999). Personer från olika kulturer hanterar smärta på olika sätt t ex om de kan se meningen med smärtan (Kodiath & Kodiath, 1992). Personer med en stark tro kan lättare acceptera meningen med smärtan, då den kan ses som en prövning från Gud. Kvinnor är oftast mer medvetna om smärtan och kan på ett naturligt sätt prata om den, vilket kan uppfattas som att kvinnor har mer smärta än män (Hawthorn & Redmond, 1999).

Smärta i samband med cancer är speciell, då den ofta är långvarig och medför en påminnelse om sjukdomen som många gånger är obotbar (Cancerfonden, 2008). Detta kan vara psykiskt påfrestande eftersom det många gånger skapar ångest som i sin tur ökar smärtupplevelsen (Beck- Friis & Strang, 2005). Smärta har med andra ord många olika dimensioner fysiskt, psykiskt och emotionellt (Hawthorn & Redmond, 1999). Många personer med cancer upplever psykisk smärta i form av rädsla för döden eller inför vad som ska ske. Social smärta kan uppstå och uttrycka sig i ångest inför hur familjen ska få det under sjukdomstiden, och efter. Personer med cancer upplever ofta även andlig smärta. Denna kan orsakas av att personen med cancer söker meningen med livet och döden och detta kan i vissa fall medföra smärta (Husebö, 1991).

Holtan, m fl, (2007) betonar vikten av att förebygga uppkomsten av smärta hos personer med cancer för att öka personens välbefinnande. Även Sarvimäki, Simonsen-Rehn, och Sandelin Benkö (2003) framhåller vikten av att vårdpersonalen har ett holistiskt synsätt vad det gäller personer med cancer och

deras smärtupplevelser. Vidare betonas betydelsen av att göra personen mer delaktig i vård och behandling för att på så sätt öka det allmänna välbefinnandet (a a).

### **Välbefinnande / Lidande**

Begreppet välbefinnande innebär enligt Eriksson (1994) känslan av att må bra. Sarvimäki och Stenbock-Hult (1989) menar att en person upplever totalt välbefinnande då deras fysiska, psykiska och sociala behov är tillfredsställda. Öhlén (2001) menar däremot att personer med cancer ofta upplever obalans i kroppen på grund av cancersjukdomen och kan därmed inte uppleva ett fysiskt välbefinnande. I och med att personer med cancer inte kan känna ett fysiskt välbefinnande är de enligt Arman (2003) i ett ständigt lidande. Eriksson (1994) påtalar att förutsättningarna för att kunna uppleva ett välbefinnande är att förhindra eller lindra lidande. Dahlberg m fl (2003) skriver att en person som upplever ett lidande samtidigt känna välbefinnande. För att kunna uppleva ett välbefinnande samtidigt som lidandet, måste personen erkänna lidandet och våga visa det (a a).

En person som drabbas av cancer kan uppleva ett sjukdomslidande. Detta innebär ett lidande på grund av sjukdomen och allt vad det innebär (Arman & Rehnsfeldt, 2006). Kroppslig smärta är oftast den vanligaste orsaken till lidande i samband med sjukdom (Reitan & Schölberg, 2003). Sjukdomslidande är något som endast den drabbade känner, det kan vara känslor som t ex hopplöshet, saknad och osäkerhet (Arman & Rehnsfeldt, 2006). Lidande kan även relateras till olika förluster. Då bottnar lidandet i det som kan ha förlorats i livet, som t ex förlusten av ett bröst vid bröstcancer (Reitan & Schölberg, 2003).

Genom negativa möten kan lidande skapas (Arman & Rehnsfeldt, 2006). Det är i dessa situationer viktigt att ha en öppen dialog mellan vårdpersonal och personer med cancer, för att en så professionell vård som möjligt ska uppnås (Hawtorn & Redmond, 1999). Mötet kan ha betydelse för hur personen upplever sitt lidande och välbefinnande (Dahlberg m fl, 2002).

### **Det vårdande mötet**

Det vårdande mötet baseras på kommunikation, som i sin tur innebär samspelet mellan två personer (Hanssen, 1998). Det vårdande mötet är enligt Arman och Rehnsfeldt (2006) avgörande för hur personens lidande kan lindras. Kihlgren (2000) påvisar att en bra omvårdnadsrelation baseras på ömsesidig respekt för varandra och att en icke fungerande kommunikation ökar risken för en bristande kvalitet i mötet. Beck-Friis och Strang (2005) beskriver att mötet mellan personer med cancer och vårdpersonal skall ske med respekt, vara välkomnande och personligt. Detta för att personen med cancer ska känna att mötet är individuellt och personligt. I mötet måste personens personlighet och livssituation ses för att göra mötet unikt. I en professionell vårdrelation går vårdpersonalen in med ett professionellt förhållningssätt och förväntar sig inte något i utbyte av mötet. Dahlberg m fl (2003) menar att i en sådan relation krävs mer öppenhet från vårdpersonalen, för att få kännedom om hur personen vill bli bemött. Malmsten (2001) förklarar interaktion som en process där människor, i detta fall vårdpersonal och personer med cancer, påverkar varandra genom språk, handlingar och kroppsrörelser (a a).

Samtal som förs mellan vårdpersonal och personer med cancer som är i behov av vård har annorlunda förutsättningar. Detta hänger samman med att personen känner sig utlämnad. Detta därför att känslor, åsikter och tankar är enligt Reitan och Schölberg (2003) något som utväxlas genom kommunikation mellan människor. För människor som inte tidigare känner varandra, såsom i en vårdrelation, måste känslor, tankar och åsikter uttryckas av personen till vårdpersonalen. Det är då en risk för att personen känner sig utlämnad, när den behöver berätta sina innersta känslor till någon den inte tidigare känt. Nilsson och Waldemarson (2007) menar att personer kommunicerar både genom verbal och icke verbal kommunikation. För att en hög kvalitet på vården ska uppnås är samspelet och kommunikationen mellan vårdpersonal och personen med cancersjukdomen av avgörande betydelse därför att genom kroppens olika uttryck kan människor kommunicera med varandra (Nilsson & Waldemarson, 2007; Strang, 2003). Personer som på något vis inte kan förmedla sig eller sin smärta verbalt kan istället göra detta t ex med hjälp av kroppsspråket (Birgegård & Glimelius, 1998). Ibland kan den icke verbala kommunikationen säga mer än den verbala. Det viktigaste redskapet för kommunikationen är ansiktet och dess uttryck. Smärta och rädsla kan många gånger uppfattas av vårdpersonal genom att personens ansiktsuttryck iakttas (Nilsson & Waldemarson, 2007). Kommunikationen är det viktigaste redskapet för att en relation ska kunna uppstå mellan personer som är i behov av sjukvård och vårdpersonal. Syftet med kommunikationen är att lära känna varandra och på så sätt kunna tillgodose eventuella behov (Travelbee, 1971).

För att på bästa sätt kunna förmedla sina smärtupplevelser i ett samspel krävs en öppen kommunikation och relation mellan personen med cancersjukdom som har smärta och vårdpersonalen (Hawthorn & Redmond, 1999). Detta väcker intresse att belysa samspelets inverkan på smärtlindring, för personer med cancer i ett palliativt skede.

## **SYFTE**

Syftet med studien var att belysa hur samspelet mellan personer med cancer i ett palliativt skede och sjuksköterskan inverkar på personens upplevelse av smärta.

## **METOD**

Metoden som användes i föreliggande studie var litteraturstudie. Anledningen till den valda metoden var att genom sammanställning av befintliga studier så går det enligt Willman m fl, (2006) att öka eller tillföra ny kunskap inom ämnesområdet. Friberg (2006) beskriver en litteraturstudie som att skapa en översikt inom ett visst vetenskapligt område. Föreliggande studie belyser personers uppfattning av samspel i vården och detta kan enligt Willman m fl (2006) göras genom att få fram upplevelsen och förstå fenomenet samspel som det visar sig för den andre. Detta görs bäst genom studier som har analyserats med kvalitativ metod.

Fortsättningsvis i föreliggande studie används ordet vårdspersonal synonymt med ordet sjuksköterska, eftersom sjuksköterskan är en av professionerna inom vårddyrket. Ibland kommer personliga pronomen hon att användas som ersättningsord. Fortsättningsvis kommer personer med cancer att ses synonymt med patienter.

### **Orlandos omvårdnadsteori**

I föreliggande studie kommer samspelet att definieras och tolkas i enlighet med den tolkning av samspel som framkommer i Orlandos omvårdnadsteori.

Orlandos (1961) omvårdnadsteori *The Dynamic Nurse –Patient relationship: Function, Process and Principles* betonar vikten av samspel och interaktion mellan sjuksköterskan och patienter som är i behov av sjukvård. Teorin passar även då den bygger på att tillgodose patienters behov och lägger vikt på kommunikationen i samspel med dem.

Orlando (1961) benämner sin teori som humanistisk. Den humanistiska människosynen innebär att människan ses i sin helhet. Människan i sin helhet innebär psykiska, fysiska, sociala och andliga aspekter. Människan är värdefull bara genom att vara människa, och ska därför behandlas med stor respekt (a a).

Teorin betonar vikten av mötet mellan sjuksköterskan och patienten som är i behov av vård, och dess betydelse för hur vården ska bli. Omvårdnadsprocessen utgörs av reflekterande samtal mellan patienten och sjuksköterskan, där det individuella och unika hos varje person ska vara det centrala. Personer utvecklas ständigt och det medför att behov av omvårdnad och hjälp förändras. Det är då extra viktigt att sjuksköterskan och patienten har en öppen och god kommunikation för att bästa möjliga vård ska uppnås. Teorin inriktar sig på behov som kan uppstå vid ohälsa och sjukdom. Omvårdnaden ska inriktas på att öka patientens välbefinnande genom att tillgodose psykiska och fysiska behov, med hjälp av samspelet mellan parterna. Omvårdnadsbehoven ska tillgodoses i här-och-nu-situationer (Orlando, 1961).

För att lindra obehag och känslan av hjälplöshet ska patienten få hjälp i svåra situationer med sådant som den inte klarar själv. Vidare beskrivs omvårdnaden som självständig och att den ska hållas åtskild från den medicinska vården. För att kunna uppfylla kraven på professionell omvårdnad är det viktigt att kommunikationen/samspelet mellan sjuksköterskan och patienten är fungerande (Orlando, 1961).

### **Urval**

Databaserna Academic Search Elite, CINAHL, ELIN@Blekinge och PubMed har använts vid sökningen av artiklar. Söktermer som användes var cancer patients, cancer related pain, communication, communion, hospital, nurse-patient relationship, palliative care, terminal care. Samma sökord kunde inte användas i alla databaserna utan de fick bytas ut mot databasens motsvarande sökord. På databasen PubMed återfanns inga träffar som motsvarade syftet. Sökningarna



redovisas i Bilaga 1, tabell 1-4. Utöver databassökningen gjordes manuell sökning av de ingående artiklarnas referenser.

Enbart artiklar skrivna på engelska och svenska har inkluderats. Artiklarna skulle utgå från patientperspektivet och vara publicerade i en vårdvetenskaplig tidskrift från år 1999 och framåt, samt vara peer reviewed. Artiklar vars undersökningar har analyserats med kvalitativ metod inkluderades. De artiklar som analyserats med kvantitativ metod exkluderades, likaså de som endast inriktades på personer under arton år eller enbart på äldre personer över 75 år. Även artiklar från icke industriländer exkluderades, likaså artiklar som utgick från det medicinska perspektivet.

Efter urvalsprocessen lästes abstracts igenom för att se om artiklarna var relevanta för föreliggande studie. Efter denna genomläsning återstod åtta artiklar som har kvalitetsgranskats utifrån Willman m fl (2006) protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod. Resultatet av bedömningen kan ses i bilaga 2 tabell 5.

## **Analys**

Analysen har skett med hjälp av den beskrivning av innehållsanalys som Graneheim och Lundman (2004) har gjort. I analysen av föreliggande studie har endast fem av sex steg använts.

Steg ett innebar att artiklarna lästes igenom flera gånger för att få en uppfattning och helhetsbild av textinnehållet. Dessa genomläsningar genomfördes enskilt.

Steg två innebar att meningsbärande enheter i textmaterialet, som svarade mot föreliggande studies syfte markerades med överstryckspennor i skilda färger. Genom att använda meningsbärande enheter är det lättare att hitta den bärande kärnan i textmaterialet. De meningsbärande enheterna markerades enskilt och jämfördes sedan. Därefter gjordes en gemensam genomgång av de markerade meningsenheterna, vid olikheter diskuterades dessa tills enighet rådde. Skillnader som framkom efter markeringarna var endast enstaka ord. Ett exempel på meningsbärande enhet var; *The communication with the nurse was the best treatment against pain* (Boström, Sandh, Lundberg & Fridlund, 2004).

Steg tre innebar att de utvalda meningsbärande enheterna kondenserades och översattes till svenska. Kondenseringen innebar en nedkortning av de meningsbärande enheterna, och detta gjordes för att kärnan i budskapet skulle framkomma, bli tydligt och lätthanterligt. Tidigare nämnda enhet kondenserades till; *Kommunikationen med sjuksköterskan gav bästa smärtlindringen.*

I steg fyra lästes de kondenserade meningsenheterna gemensamt igenom och kondenseringen fortsatte sedan i en kodsättning, som innebar namngivning av innehållet. Olika ord som hade likartad betydelse såsom t ex kommunikation och relation, fick motsvara en kod. Dessa koder jämfördes sedan och namn på subkategorier diskuterades fram. Meningen som omnämns ovan hamnade i subkategorin; *Kommunikationens betydelse för god smärtlindring.*

I det femte och sista steget kombinerades de subkategorier som liknade varandra och dessa fick bilda en kategori, vilket innebär ett klart avgränsat område. Subkategorin kommunikationens betydelse för god smärtlindring placerades i kategorin *Kommunikationens inverkan*. Exempel på hur analysen gått till redovisas i bilaga 3 tabell 6.

Analysförförandet resulterade i två kategorier och två subkategorier och dess innehåll kommer att redovisas nedan i resultatet. För att få struktur på arbetet och dessutom göra det lättläst används kategorierna som huvudrubriker. Citat kommer att förekomma då dessa förmedlar patienternas upplevelser, vilket föreliggande studie vill belysa. Vissa citat kommer att vara på engelska då det är upp till läsaren att tolka budskapet.

Därefter kommer resultatet att tolkas utifrån Orlandos omvårdnadsteori, med huvudvikt på interaktion och samspel mellan sjuksköterskan och patienten.

## **RESULTAT**

Av textinnehållet framgår hur väsentligt samspelet det vill säga relationen och kommunikationen är för patientens smärtupplevelse och att sjuksköterskan borde vara mer lyhörd för att få fram patientens upplevelse.

### **Kommunikationens inverkan**

Kommunikationen mellan personer med cancersmärta och sjuksköterskan hade avgörande betydelse för hur personen kom att uppleva sin smärta (Simonsen-Rehn, Sarvimäki & Sandelin Benkö, 2000). Personerna ansåg att de sjuksköterskor som samtalade med dem om smärtan, lättare förstod deras upplevelse (Mok & Chiu, 2004).

### *Kommunikationens betydelse för smärtlindring*

Personer med cancersmärta önskade en öppen och adekvat dialog mellan sjuksköterskan och dem själva, detta eftersom det var de själva som visste när de hade ont (Simonsen-Rehn, Sarvimäki & Sandelin Benkö, 2000). Det var viktigt med en öppen kommunikation för det hade visat sig att sjuksköterskan ofta värderade personens smärta lägre än de själva gjorde. För att kunna uppnå smärtlindring var det väsentligt att sjuksköterskan och personen kommunicerade om smärtan (Hovi & Lauri, 1999). Brist på kommunikation gjorde att personer med smärta vid cancersjukdom inte upplevde att de blev trodda i sjuksköterskans närvaro och därmed kunde vissa av personerna uppleva ett lidande. Med en professionell kommunikation ökade personens förståelse för smärtupplevelsen. Det visade sig att bästa behandlingen mot smärtan var öppna och ärliga samtal mellan sjuksköterskan och personen med cancersmärta (Boström, Sandh, Lundberg & Fridlund, 2004b). Personer med cancer ville ha en öppen och ärlig relation till sjuksköterskan, för att kunna hantera sin sjukdom. Den icke verbala kommunikationen från sjuksköterskan upplevdes som mycket viktig, då den kunde förmedla sjuksköterskans känslomässiga stöd, förståelse och respekt för dem som individer (McCabe, 2004).

”...Jag känner att det hjälper mycket om man kan tala om det och vet vad som kommer, kunskap hjälper en i alla fall att stå ut.... God vård av smärtan är att först klarlägga hurdan smärtan är, hur mycket man kan tåla, samtala och försöka berätta vad som värker och om det hör till saken, hur länge det kommer att hålla på, vilka alternativ det finns för att minska eller eliminera smärtan och hur det inverkar” (Simonsen- Rehn, Sarvimäki & Sandelin Benkö, 2000, s 7).

Utan en fungerande kommunikation och relation mellan sjuksköterskan och personer med cancer kunde inte en effektiv och respektfull palliativ vård tillhandahållas (Johnston & Smith, 2006). Personerna upplevde att vården i samband med deras smärta blev mer omfattande när de vårdades inom palliativ vård. Personerna med cancersmärta inom den palliativa vården upplevde en vård där de vårdades av människor som de kände och att de som patienter blev hörda, vilket ökade välbefinnandet. Genom kommunikation och professionell omvårdnad upplevde personerna att smärtan lindrades, och att läkemedel inte alltid var den bästa smärtlindringen (Boström, Sandh, Lundberg & Fridlund, 2004a; Johnston & Smith, 2006).

”I think a good palliative care nurse is a nurse who listens more than anything else. She listens with perceptive ears and with thinking and her mind. She’s not just hearing words, she’s hearing emotions. She’s hearing the things that are not being said.” (Johnston & Smith, 2006. S 706).

### *Tolkning av kommunikationens inverkan i samspelet enligt Orlandos omvårdnadsteori*

Simonsen-Rehn, Sarvimäki och Sandelin Benkö (2000) påtalar att öppna samtal mellan sjuksköterskan och personer med cancer är central för smärtlindring. Orlando (1961) anser att kommunikationen har en central betydelse i mötet med patienten. Delaktigheten ska vara central i omvårdnaden både för sjuksköterskan och patienten. Enligt Orlando måste sjuksköterskan vara uppmärksam på patientens handlande och beteende. Detta kan vara ett tecken på att patienten behöver hjälp. Teorin framhäver att sjuksköterskan måste kunna se bakom det uppenbara och se att det som sägs kan ha en annan innebörd. Orlando menar vidare att patientens beteende motsvarar en form av verbalt och icke verbalt beteende/kommunikation. Verbalt beteende/kommunikation kan vara frågor eller funderingar som patienten har och icke verbalt beteende/kommunikation kan vara nedstämdhet och att patienten gråter. En patients beteende kan ha en annan innebörd än det som sjuksköterskan tolkar in eller tror. För att kunna se meningen med beteendet behöver sjuksköterskan besitta en god förmåga att tolka det som inte blir sagt. McCabe (2004) påtalar betydelsen av att ha en öppen dialog med sjuksköterskan och vilken betydelse det har för personens upplevelse av smärta. Även Orlando (1961) anser att en öppen dialog med sjuksköterskan är av avgörande betydelse för omvårdnaden. Sjuksköterskans uppgift är att tillgodose patientens behov i här-och-nu-situationer och när patienten t ex har ont är det smärtlindring som den behöver hjälp med just då. För att se om smärtan lindrats med hjälp av smärtlindringen anser Orlando att reflektioner mellan sjuksköterskan och patienten är av betydelse för att se om smärtlindringen givit effekt. Ibland kan

sjuksköterskan behöva reflektera med sig själv om handlandet som utförts var korrekt. Detta kan ske då patienten inte kan förmedla sig.

### **Relationens betydelse för upplevelsen av smärta**

Relationen som personer med cancer hade med sjuksköterskan grundades på att båda parterna var delaktiga. Personerna ansåg att djupet på relationen berodde på delaktigheten både från sjuksköterskan och dem själva. Deltagarna ansåg att sjuksköterskor som utvecklade en relation med dem lättare förstod deras behov och smärtupplevelse (Mok & Chiu, 2004).

#### *Lyssna på vad personer med smärta har att berätta*

Personer med cancersmärta upplevde att sjuksköterskan inte alltid visste var det innebar att ha smärta och de önskade att sjuksköterskan skulle lyssna mer på dem. När sjuksköterskan var lyhörd för personens smärtupplevelse upplevde personen ett ökat välbefinnande. Det framkom även att personer med cancer tyckte att sjuksköterskan genom samtal och närhet, lindrade smärtan (Simonsen- Rehn, Sarvimäki & Sandelin Benkö, 2000).

Genom att relationen till sjuksköterskan hade etablerats upplevde personerna trygghet i deras närvaro, någon att lita på och att dela sina djupaste tankar med. Denna trygghet gav personen ny energi och gjorde det möjligt för dem att finna meningen med livet och lindra deras lidande. Personer med cancer var ofta medvetna om den begränsade tid som de hade kvar, vilket gjorde att de kände rädsla och hjälplöshet. Relationen till sjuksköterskan lindrade denna rädsla och känslan av hjälplöshet (Mok & Chiu, 2004).

”Since we developed a good relationship, my days with the illness have changed for the better. I have peace at heart and I’ve found security in the relationship. I could share my feelings with the nurse. Before I worried a lot, but now I am much more at ease with myself. I know that whatever is going to happen, I can approach the nurse, who is a reliable person.” (Mok & Chiu, 2004 s. 480).

Relationen till andra människor var det som inverkar på livskvaliteten mest för personer med cancersmärta (Echteld, Van Zuylen, Bannink, Witkamp & Van der Rijt, 2007). De ansåg även att det var viktigt att sjuksköterskan var ärlig och kunde tala öppet om döden (Johnston & Smith, 2006). Personer med cancer ansåg att en tillitsfull relation uppstod då sjuksköterskan var respektfull och intresserad av dem både som personer och patienter (Simonsen-Rehn, Sarvimäki & Sandelin Benkö, 2000; Mok & Chiu, 2004). Deltagarna upplevde att de sjuksköterskor som dem hade en trygg relation till lättare förstod deras behov och lidande (Mok & Chiu, 2004).

Personer med cancer upplevde att smärtupplevelsen inverkas av sjuksköterskans bemötande och handlande. De upplevde att det fanns sjuksköterskor som genom kroppsspråket visade en ovilja att hjälpa till vid smärta, vilket medförde att smärtupplevelsen ökade (Simonsen-Rehn, Sarvimäki & Sandelin Benkö, 2000). Det fanns även sjuksköterskor som var mer fokuserade på sina arbetsuppgifter än att ta sig tid att prata med personerna (McCabe, 2004). Dock upplevde de att det även fanns sjuksköterskor som brydde sig om och bistod

dem med stöd vid smärtan, vilket lindrade smärtupplevelsen (Simonsen-Rehn, Sarvimäki & Sandelin Benkö, 2000; McCabe, 2004). Sjuksköterskor med ofullständig kunskap om smärta och smärtbehandling underskattade oftare patienternas upplevelse av smärta och uppvisade ofta en osäkerhet vid bemötandet, vilket påverkade samspelet dem emellan (Hovi & Lauri, 1999).

### *Tolkning av relationens betydelse i samspelet enligt Orlandos omvårdnadsteori*

Orlando (1961) beskriver att i första mötet mellan sjuksköterskan och patienten måste sjuksköterskan ta reda på vad patienten behöver hjälp och stöd med. Därför är det av betydelse att sjuksköterskan uppmärksammar patientens alla önskingar och inte bara de som handlar om sjukdomen. Sjuksköterskan ska informera patienten och försäkra sig om att behoven som patienten har är uppfattade och tolkade i enlighet med patientens uppfattning och vilja. Det är även av betydelse enligt Orlando att sjuksköterskan är lyhörd och tar hänsyn till vad patienten säger eller gör. Orlando betonar även betydelsen av att patienten ses som en helhet, vilket leder till att patienten upplever sig sedd.

Orlando (1961) menar att god omvårdnad bygger på ett samspel mellan patienten och sjuksköterskan. Ett bra samspel och god omvårdnad är grunden för att sjuksköterskan tillsammans med patienten ska kunna identifiera omvårdnadsproblem och fastställa eventuella hjälpbehov såsom t ex hjälp vid smärta. Även Echteld, Van Zuylen, Bannink, Witkamp och Van der Rijt (2007) betonar vikten av relationer till andra människor, för att uppnå livskvalité.

Orlando (1961) beskriver vidare hur relationen mellan sjuksköterskan och patienten kan bero på hur sjuksköterskan ser patientens hjälpbehov. En sjuksköterska kan se ett behov som måste uppfyllas och en annan sjuksköterska kan se ett annat behov som hon prioriterar högre. Simonsen-Rehn, Sarvimäki och Sandelin Benkö (2000) påtalar att personer med cancers upplevelse av smärta påverkades av sjuksköterskans bemötande, som i sin tur inverkade på relationen. Även Orlando beskriver vikten av bemötandet för att få patienten att känna sig delaktig i vården. Det är även viktigt att sjuksköterskan kontinuerligt försäkrar sig om hon har förstått patienten på rätt sätt.

## **DISKUSSION**

Diskussionen delas upp i metoddiskussion, där den valda metoden samt vad som kan ha inverkat på resultatet kommer att diskuteras. I resultatdiskussionen kommer de viktigaste delarna som framgått i resultatet att diskuteras.

### **Metoddiskussion**

Syftet med föreliggande studie var att belysa hur samspelet mellan personer med cancer i ett palliativt skede och sjuksköterskan inverkade personens upplevelse av smärta. Metoden som användes var litteraturstudie med kvalitativ metod. Databaserna Academic Search Elite, CINAHL, ELIN@Blekinge och PubMed användes för att få fram artiklar som svarade mot syftet. Academic Search Elite är

en databas som uppdateras dagligen, där artiklar finns i fulltext inom den medicinska vetenskapen. CINAHL är en referensdatabas som uppdateras månadsvis, som i huvudsak innehåller artiklar inom omvårdad. Elin@Blekinge är även det en sökmotor där flera fulltextdatabaser kan sökas igenom samtidigt. PubMed är ett samlingsord för en sökmotor där t ex databasen Medline ingår. PubMed uppdateras dagligen.

Ett inklusionskriterie var årslimitationen som sattes från år 1999 och framåt. Detta för att det inom den senaste tioårs perioden forskats mycket inom det valda ämnesområdet. Språkbegränsningen sattes därför att svenska och engelska språket behärskas. Enbart artiklar plockade från vårdvetenskapliga tidskrifter fick ingå i studien. Detta för att få fram artiklar som rörde vårdvetenskapen. Artiklarna skulle vara peer reviewed, i de databaser som det var möjligt. Artiklarna skulle även utgå från patientens perspektiv och vara analyserade med kvalitativ metod, då det var patienternas upplevelser som skulle belysas. Artiklar från utvecklingsländer exkluderades på grund av att deras sjukvårdssystem och att deras ekonomiska förutsättningar är annorlunda i jämförelse med industriländerna (Arvidsson & Jönsson, 1991). Artiklar som enbart inriktades på barn under arton år eller äldre personer över sjuttiofem år exkluderades. Detta för att enligt Hawthorn och Redmond, (1999), skiljer smärtupplevelsen sig åt mellan barn, medelålders personer och äldre, och för att få ett mer generellt resultat inriktades artiklarna på medelåldern. De studier som utgick ifrån såväl patientperspektivet som sjuksköterskeperspektivet har endast patientperspektivet använts eftersom det var upplevelsen av smärta som skulle undersökas. Vissa artiklar i föreliggande studie vars resultat har redovisats med hjälp av kvantitativ mätmetod såsom t ex VAS skalan har inkluderats. Detta på grund av att VAS skalan användes som komplement i intervjuerna, och att VAS skalan baseras på patienternas upplevelse av smärtan.

I föreliggande studie ingår två artiklar som skrivits av Boström, Sandh, Lundberg och Fridlund (2004a, 2004b). Detta skulle kunna medföra begränsningar på olika synsätt då samma författare återkom i mer än en artikel, men så var inte fallet, då båda artiklar visade på samma sak och det kan istället tolkas som att trovärdigheten ökade för föreliggande studies resultat.

En artikel i resultatet återfanns både på engelska och svenska. Den artikel som var skriven på svenska valdes, då den är originalkällan, och den har då inte skrivits om till något annat språk som möjligen kan ha påverkat budskapet i artikeln.

Willman m fl (2006) protokoll för kvalitetsbedömning av kvalitativa studier användes för att kvalitetsgranska de utvalda artiklarna. Detta gjordes för att se att artiklarnas tillförlitlighet var tillräckligt hög. Fem artiklar hade bra kvalitet och tre hade medel. I tre artiklar ingick både sjuksköterskor och personer med cancer som deltagare i studierna.

Samtliga artiklar hade tydligt avgränsande problematisering. Något klart etiskt resonemang saknades i två av artiklarna. Dessa hade inte heller godkänts av någon etisk kommitté. Dock byggde studierna på öppna intervjuer med deltagarna och de kunde när som helst under intervjun avbryta om de kände att det blev oetiskt bemötta. På grund av detta fick dessa artiklar ingå i föreliggande studie. När

föreliggande studie läses igenom bör det finnas i åtanke att i samtliga artiklar har alla deltagarna varit inläggande på sjukhuset. I vissa artiklar var deltagarna i intervjuerna, som ligger till grund för föreliggande studies resultat, inläggande på avdelningar där palliativ vård bedrevs. I en artikel framgår det ej helt klart i vilken åldersgrupp deltagarna var. Denna fick ingå då den ej inriktades på någon specifik åldersgrupp såsom t ex barn.

Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning av kvalitativ innehållsanalys valdes för att den passade väl in då det var en studie med kvalitativ metod som skulle utföras. Det som skulle framgå i föreliggande studie skulle beskriva upplevelsen av något. Därför valdes denna metod för att få fram det verkliga budskapet i artiklarna. Stegen i analysen följde varandra på ett naturligt sätt, och detta underlättade att få fram budskapet eller upplevelsen av samspelet. Det sjätte steget innebar tematisering, vilket det ej fanns tid till att göra.

De meningsbärande enheterna valdes ut enskilt och jämfördes. Meningsenheterna markerades med överstryckspennor i olika skilda färger. Då det endast skilde någon enstaka mening vid valet av meningsbärande enheter var tolkningen av texten densamma. Om föreliggande studie skrivits av andra författare, är det möjligt att andra meningsbärande enheter valts ut och resultatet blivit annorlunda.

Att använda kategorierna som rubriker föll väl till hands. Det kan tyckas att rubrikerna och underrubrikerna går väldigt mycket ihop. Relationen mellan personer med cancersmärta och sjuksköterskan beror på många saker som alla är beroende av varandra för att det skall fungera. Det kan kanske vara detta som gör att det är svårt att klart avgränsa resultatet.

Valet att definiera samspelet i enlighet med omvårdnadsteoretikern Orlando föll väl ut då teorin lägger vikt på interaktionen och samspelet mellan sjuksköterskan och patienten. Endast de delar av teorin som belyser interaktion och samspel har använts då resultatet tolkades. Att tolka resultatet genom Orlandos interaktionsteori gjorde att föreliggande studies kvalité kan ha ökat eftersom resultatet kunde ses även ur en omvårdnadsteoretikers synvinkel.

## **Resultatdiskussion**

Resultatet visade att kommunikationen hade en central roll i samspelet mellan sjuksköterskan och personer med cancer. Genom öppen kommunikation minskade personens upplevelse av smärta. Det är därför av betydelse att kommunicera om smärtan för att uppnå bästa vården mot smärtan. Att kommunikationen har en central roll i sjukvården styrks utav Fahye m fl (2008), likaså är det väsentligt att få personen som upplever smärta att känna sig delaktig i vården (a a). Genom att göra personerna med cancersmärta mer delaktiga i vården och att be dem berätta om sin smärta med egna ord, ökar förståelsen mellan sjuksköterskan och personen enligt Ngo-metzger m fl (2008).

Den verbala och icke verbala kommunikationen hade betydelse inom vården för att personerna skulle uppleva smärtlindring. Detta styrks av Stridsberg och Billing (1999) som menar att kommunikationen är av betydelse inom den palliativa vården för personer som upplever smärta. Det framkom även i resultatet att

relationen som patienten hade med sjuksköterskan kunde inverka personens upplevelse av smärta och deras välbefinnande. Burke och Fair (2003) menar att om sjuksköterskan lyssnar på personen uppstår en relation och personens välbefinnande kan öka. Det är av stor vikt att personen känner sig respekterad, för att en professionell vård ska uppnås (a a). Även Holst, Sparrman och Berglund (2003) anser att relationen utgör grunden för möten mellan personer med cancersmärta och sjuksköterskan. Detta leder även till att båda parterna känner sig bekväma med situationen. Patienterna ska ses som unika individer och vårdas på olika sätt då detta är grunden för professionell palliativ omvårdnad (a a).

Orlando (1961) menar att samspelet, interaktionen, mellan sjuksköterskan och patienten är av yttersta betydelse för hur relationen dem emellan kommer att bli. Detta anser även Boström, Sandh, Lundberg, och Fridlund (2004a; 2004b) är avgörande för hur relationen och vården kommer att bli. Orlando (1961) förklarar vidare vikten av att sjuksköterskan ska tillgodose patientens behov just här och nu t ex vid smärta.

Resultatet visade att sjuksköterskans kunskap och därmed handlande hade avgörande betydelse för hur personens smärtupplevelse kunde bli. Även Jezewski, Brown, Bill Wu, Meeker, Feng och Bu (2005) menar att sjuksköterskans kunskap har betydelse för hur patienterna vårdas. Orlando (1961) menar att sjuksköterskan uppmärksammar olika saker i patientens beteende. Det som sjuksköterskan uppmärksammar i beteendet menar Orlando kan bero på olika grader av kunskap och erfarenheter som sjuksköterskan besitter (a a).

Av resultatet framkom även att vissa sjuksköterskor visade ovilja att samspela med personen med smärta om smärtan. Holst, Sparrman och Berglund (2003) menar att kommunikationen har central roll i möten inom palliativ omvårdnad. Friedrichsen, Strang och Carlsson (2002) förklarar vidare att valet av ord som används vid samtal med personer med cancer kan påverka deras välbefinnande och i vissa fall orsaka lidande. Dahlberg (2002) anser att dålig kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten kan orsaka patienten ett lidande.

Det framkom även att personerna i studierna tyckte att mediciner inte alltid var den bästa behandlingen mot smärta. Fahye m fl (2008) menar att samtal med patienter kan motivera dem till att tro på sig själva, så kunde smärta lindras.

### **Slutsats**

Smärta har flera olika dimensioner som inverkar varandra. Samspelet mellan personer med cancer och sjuksköterskan har en central roll för att lindra smärtan för dessa personer. Samspel, närhet, kommunikation och relationen till sjuksköterskan var av avgörande betydelse för smärtupplevelsen. Kommunikationen hade även en avgörande roll för personens välbefinnande.

Det vore därför intressant att göra en studie, där två olika grupper med personer med cancersmärta i ett palliativt skede skulle undersökas. En grupp skulle vara personer som vårdas på speciella hospiceavdelningar där sjuksköterskorna hade skaffat sig fördjupade kunskaper om smärta och smärtbehandling. Den andra gruppen skulle utgöras av personer som vårdas på en vanlig sjukvårdsavdelning.



Smärtupplevelsen skulle då undersökas och se ifall den skiljde sig åt mellan de olika grupperna. Framkom det skillnader skulle det vara intressant att se om det gick att relatera till den ökade kunskapen.

## REFERENSER

Referenser som är markerade med \* ingår i resultatet.

Allmås, H. (2004). *Klinisk omvårdnad 1*. Stockholm: Liber AB.

Arman, M. (2003). *Lidande och existens i patientens värld- kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer*. Åbo: Åbo Akademis förlag.

Arman, M., & Rehnsfeldt, A. (2006). *Vårdande som lindrar lidande- etik i vårdandet*. Stockholm: Liber.

Arvidsson, G., & Jönsson, B. (1991). *Sjukvård i andra länder*. Kristianstad: SNS-förlag.

Beck-Friis, B., & Strang, P. (2005). *Palliativ medicin*. Stockholm: Liber AB.

Birgegård, G., & Glimelius, B. (1998). *Vård av cancersjuka*. Lund: Studentlitteratur.

\*Boström, B., Sandh, M., Lundberg, D., & Fridlund, B. (2004a). Cancer patients' experiences of care related to pain management before and after palliative care referral. *European Journal of Cancer Care*, 13, 238-245.

\*Boström, B., Sandh, M., Lundberg, D., & Fridlund, B. (2004b). Issues and innovations in nursing practice, Cancer-related pain in palliative care: Patients' perceptions of pain management. *Journal of Advanced Nursing*, 45, 410-419.

Burke, L.E., & Fair, J. (2003). Promoting prevention. Skillsets and attributes of health care. Their role is pivotal in improving care for chronic diseases. *The Journal of cardiovascular Nursing*, (18), 4, 256-266.

Cancerfonden. (2006). Om cancer. Stockholm: Cancerfonden.

Cancerfonden. (2008). Om smärtbehandling. Solna: Cancerfonden.

Carlsson, M., (RED). (2007). *Psykosocial cancervård*. Lund: Studentlitteratur.

Dahlberg, K. (2002). VÅRDLIDANDE- det onödiga lidandet. *Vård i Norden*, 22, 4-8.

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

\*Echteld, A, M., van Zuylen, L., Bannink, M., Witkamp, E., & Van der Rijt, C. (2007). Changes in and correlates of individual quality of life in advanced cancer patients admitted to an academic unit for palliative care. *Palliative Medicine*, 21, 199-205.

- Eide, H., & Eide, T. (1997). *Omvårdnadsorienterad kommunikation- relations etik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (2003). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber AB.
- F. Fahye, K., M. Rao, S., Douglas, M., Thomas, M., Elliott, J., & Miaskowski, C. (2008). Nurses Coaching to explore and modify patient attitudinal barriers interfering with effective cancer pain management. *Oncology nursing forum*, 35, 233-240.
- Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats*. Danmark: Narayana Press.
- Fridegren, I., & Lyckander, S. (2003). *Palliativ vård*. Stockholm: Liber AB.
- Frieddrichsen, M., Strang, P., & Carlsson, M. (2002). Cancer patients' interpretations of verbal expressions when given information about ending cancer treatment. *Palliative Medicine*, 16, 323-330.
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Quality content analysis in nursing research: Concepts, Procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B., (RED). (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: studentlitteratur.
- Hanratty, J-F., & Higginson, I. (1997). *Palliativ vård vid terminala sjukdomstillstånd*. Lund: Studentlitteratur.
- Hanssen, I. (1998). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle (2:a upplagan)*. Lund: Studentlitteratur
- Hawtorn, J., & Redmond, K. (1999). *Smärta- bedömning och behandling*. Lund: Studentlitteratur.
- Holst, M., Sparrman, S., Berglund, A-L. (2003). Det dialogiska förhållandet- möten i palliativ omvårdnad vid somatiska vårdavdelningar. *Vård i Norden*, 23, 46-49.
- Holtan, A., Aass, N., Faksvåg, D., Kaasa, S., & Kongsgaard, U. (2007). Prevalence of pain in hospitalised cancer patients in Norway: a national survey. *Palliative Medicine*, 21, 7-13.
- \*Hovi, S-L., & Lauri, S. (1999). Patients' and nurses' assesment of cancer pain. *European Journal of Cancer Care*, 8, 213-219.
- Husebö, S. (1991). *Boken om smärta: råd och vägledning för patienter, anhöriga och vårdpersonal*. Örebro: Libris.
- Jezewski, M-A., Brown, J., Bill Wu, Y-W., Meeker, M-A., Feng, J-Y., & Bu, X. (2005). Oncology Nurses' Knowledge, Attitudes and Experiences Regarding Advances Directives. *Oncology Nursing Forum*, 2, 319-327.

- Johansson, J., & Klein, L. (1994). *Leva med cancer*. Lund: studentlitteratur.
- \*Johnston, B., & Smith, N, L.(2006). Nurses´ and patients´ perceptions of expert palliative nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 54, 700-709.
- Kaasa, S. (2001). *Palliativ behandling och vård*. Lund: Studentlitteratur.
- Kihlgren, M., (RED)., Johansson, G., Engström, B., & Ekman, S-L. (2000). *Sjuksköterskan, ledande och ledare inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Kodiat, M-F., & Kodiat, A. (1992). A comparative study of patients with chronic pain in India and the United States. *Clinical Nursing Research*, 1, 278-291.
- Linton, S-J. (2005). *Att förstå patienter med smärta*. Lund: Studentlitteratur.
- Malmsten, K. (2001). *Etik i basal omvårdnad- någon annans händer....*Lund: Studentlitteratur.
- \*McCabe, C. (2004). Nurse-patient communication: an exploration of patients´ experiences. *Journal of Clinical Nursing*,13, 41-49.
- \*Mok, E., & Chiu, P-C.(2004). Nurse-patient relationship in palliative care. *Journal of Advanced Nursing*, 48,475-483.
- Ngo-metzger, Q., August, K., Srinivasan, M., Liao, S., & Meyskens, F. (2008). End-of-life care: Guidelines for patient-centred communication. *American Academy of Family Physicans*, 2, 167-174.
- Nilsson, B., & Waldemarson, A-K. (2007). *Kommunikation, samspel mellan människor*. Polen: Studentlitteratur.
- Orlando, I-J. (1961). *The Dynamic Nurse-Patient Relationship: Function, Process and Princeiples*. New York: National League for nursing.
- Reitan, A-M., & Schölberg, T. (2003). *Onkologisk omvårdnad-patient-problem-åtgärd*. Stockholm: Liber AB.
- Sarvimäki, A., Simonsen-Rehn, N., & Sandelin Benkö, S. (2003). Pain and the quality of life in cancer patients. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical studies*, 23, 4-9.
- Sarvimäki, A., & Stenbock-Hult, B. (1989). *VÅRD- ett uttryck för omsorg*. Stockholm: Norstedts förlag AB.
- Stridsberg, M., & Billinge, E. (1999). Sjuksköterskors kunskaper om smärta och smärtbehandling. *Vård i Norden*, 19, 41-46.
- \*Simonsen-Rehn, N., Sarvimäki, A., & Sandelin-Benkö, S.(2000). Cancerpatienters upplevelser av vården vid smärta. *Vård i Norden*, 20, 4-9.

Strang, P. (2003). *Cancerrelaterad smärta- onkologiska och palliativa aspekter*. Lund: Studentlitteratur.

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

Werner, M., & Strang, P. (2003). *Smärta och smärtbehandling*. Stockholm: Liber AB.

World Health Organisation (2002). *WHO definition of palliative care*.  
>[www.who.int/cancer/palliative/definition/en/](http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/)<.2008-04-10.

Willman, A., & Stoltz, P., & Bahtsvani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad - en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (2:a upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Öhlén, J. (2001). *Lindrat lidande- Att vara i en fristad-berättelser från palliativ vård*. Falun: AIT Falun AB.

# **BILAGEFÖRTECKNING**

## **DATABASSÖKNING**

**BILAGA 1**

*Tabell 1.* Sökning i Academic Search Elite

*Tabell 2.* Sökning i ELIN@Blekinge

*Tabell 3.* Sökning i CINAHL

*Tabell 4.* Sökning i PubMed

## **BESKRIVNING AV ARTIKLAR I RESULTATET**

**BILAGA 2**

*Tabell 5.* Beskrivning av artiklar i resultatet

## **BESKRIVNING PÅ ANALYSFÖRFÖRANDE**

**BILAGA 3**

*Tabell 6.* Exempel på analysförförande

# DATABASSÖKNING

Tabell 1. Sökning i Academic Search Elite.

Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Använda +artikel nr
Palliative care AND cancer related pain	Peer Reviewed, Published date from 2000.	9	2 st (nr 2 och 3)
Nurse-patient relationship AND palliative care	Peer Reviewed, Published date from 2000.	10	1 st. (nr 4)
Cancer patient AND pain experience	Peer Reviewed, Published date from 2000.	12	0
Cancer patient AND experience AND pain	Peer Reviewed, Published date from 2000.	83 För många	0
Palliative care AND hospital AND cancer pain	Peer Reviewed, Published date from 2000.	28	2 st (nr 2 och 5)
Nurse-patient AND communication AND pain	Peer Reviewed, Published date from 2000.	11	1 st. (nr 5)
Nurse-patient AND relationship AND communication	Peer Reviewed, Published date from 2000.	58 För många	0
Palliative care AND cancer patient AND cancer pain	Peer Reviewed, Published date from 2000.	25	2 st. (2 och 3)
Palliative care AND cancer patient AND pain	Peer Reviewed, Published date from 2000.	80 För många	0
Cancer related pain	Peer Reviewed, Published date from 2000.	25	2 st. (nr 2 och 5)
Patient- nurse AND Cancer pain	Peer Reviewed, Published date from 1999.	2	1 st. (nr 1)
Terminal care AND communication AND cancer	Peer Reviewed, Published date from 2000.	22	0
Cancerpain AND communion	Peer Reviewed, Published date from 2000.	0	0
Communion AND cancer	Peer Reviewed, Published date from 2000.	0	0
Palliative care AND communion	Peer Reviewed, Published date from 2000.	0	0
Nurse-patient AND Cancer pain AND palliative care	Peer Reviewed, Published date from 1999.	1	0

Tabell 2. Sökning i ELIN@Blekinge

Sökord	Avgränsningar	Antal Träffar	Använda +artikel nr
Palliative care AND cancer pain	Utgivningsår 2000-2009.	130	0
Cancer AND Palliative care	Utgivningsår 2000-2009.	1379 (För många)	0

Tabell 3. Sökning i CINAHL

Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Använda+artikel nr
Cancer pain AND palliative care AND quality of life	Peer Reviewed, Published date from 2000.	65	0
Cancer pain AND nurse-patient relations	Peer Reviewed, Published date from 2000.	28	1 st (nr 6)
Cancer pain AND nurse-patient relation AND palliative care	Peer Reviewed, Published date from 2000.	4	0

Tabell 4. Sökningar i PubMed

Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Använda +artikel nr
Terminal care AND cancer pain AND communication	Publicerad inom fem år, Peer Reviewed, tillgång i fulltext.	24	0
Terminal care AND communication	Publicerad inom fem år, Peer Reviewed, tillgång i fulltext.	60 För många	0
Palliative care AND communication AND nurse-patient relationship	Publicerad inom fem år, Peer Reviewed, tillgång i fulltext.	1	0
End of life care AND communication AND cancer pain	Publicerad inom fem år, Peer Reviewed, tillgång i fulltext.	37	0
End of life care AND communication	Publicerad inom fem år, Peer Reviewed, tillgång i fulltext.	94	0
Cancer pain AND palliative care	Publicerad inom fem år, Peer Reviewed, tillgång i fulltext.	183 För många	0
Nurse-patient relationship AND communication	Publicerad inom fem år, Peer Reviewed, tillgång i fulltext.	14	0
Communication AND Terminal care AND cancer	Publicerad inom fem år, Peer Reviewed, tillgång i fulltext.	34	0
Cancer pain AND communication AND nurse-patient relationship	Publicerad inom fem år, Peer Reviewed, tillgång i fulltext.	2	0



## BESKRIVNING AV ARTIKLAR I RESULTATET

Tabell 5. Beskrivning av artiklar i resultatet.

Författare, land och nummer	Titel	Tidskrift och årtal	Syfte/forskningsfråga	Metod	Resultat och kvalitetsbedömning
Hovi. S-L. Finland Artikel nr 1	Patient´s and nurse´s assessment of cancer pain	European journal of cancer care 1999.	Var att jämföra och undersöka personer med cancer på sjukhus och sjuksköterskors uppskattning av patienternas cancersmärta.	51 personer med cancer deltog och 51 sjuksköterskor. De fick svara på frågor både via intervjuer och frågeformulär.	Sjuksköterskorna uppskattade oftast smärtintensiteten hos personer med cancer lägre, än vad de själva gjorde. Kvalitet: Bra.
Boström, B., Sandh, M., Lundberg, D & Fridlund B. Sverige Artikel nr 2	Cancer patients´ experiences of care related to pain management before and after palliative care referral	European journal of cancer care 2004.	Var att undersöka patienters erfarenheter av vården vid smärta. Innan och efter de kom inom palliativ vård.	Utifrån patientens avseende utformades frågorna som användes som underlag för intervjuerna med patienterna. 75 personer var delaktiga och alla var över 35 år.	Vården mot smärtan ökade när personerna med cancersmärta kom inom palliativ vård. Kvalitet: Bra.
Boström, B., Sandh, M., Lundberg, D., & Fridlund, B. Sverige Artikel nr 3	Issues and innovation in nursing practice Cancer-related pain in palliative care: Patients´ perceptions of pain management	Journal of Advanced Nursing 2004.	Beskriva hur personer med cancersmärta som var inom palliativ vård uppfattade behandlingen mot sin smärta.	30 personer med cancersmärta intervjuades, använde sig av öppna frågor rörande smärta och smärtbehandling i förhållande till deras cancersjukdom.	Kommunikation, planering och tillit var de tre saker som upplevdes ha störst betydelse för god smärtlindring. Kvalitet: Bra.

Författare, land och nummer	Titel	Tidskrift och årtal	Syfte/forskningsfråga	Metod	Resultat och kvalitetsbedömning
Mok, E., & Chi Chiu, P. Kina Artikel nr 4	Nurse-patient relationships in palliative care	Journal of Advanced Nursing 2004.	Förklara olika aspekter på relationen mellan sjuksköterska och patient inom palliativ vård.	Intervjuer som analyserats med fenomenologiska avsatser användes. 10 sjuksköterskor och 10 personer som var under palliativ vård deltog.	Tilliten och kommunikationen har en stor betydelse inom den palliativa vården. Kvalitet: Medel.
Johnston, B., & Smith, L. England Artikel nr 5	Nurses' and patients' perceptions of expert palliative nursing care	The Authors. Journal completion 2006.	Se ur patientens och sjuksköterskans perspektiv om hur sjuksköterskor inom palliativ vård bör vara.	Intervjuer som analyserats med fenomenologiska avsatser användes. 22 sjuksköterskor och 22 personer som hade en palliativ cancer diagnos deltog.	Kommunikationen och relationen mellan sjuksköterskan och personer som var under palliativ vård minskade personens symtom. Kvalitet: Bra
Simonsen-Rehn, N., Sarvimäki, A., & Sandelin-Benkö, S. Finland Artikel nr 6	Cancer patients' experiences of care related to pain. (Cancerpatienters upplevelser av vården vid smärta.)	Nordic Journal of Nursing Research & Clinical studies. (Vård i Norden) 2000.	Beskriva personer med cancers erfarenheter och förväntningar på vården i relation till smärta.	Intervjuer som analyserats med fenomenologiska avsatser användes. 19 personer med en cancerdiagnos deltog.	Personer med cancersmärta upplever vården som ej tillfredställande. Kvalitet: Bra.
McCabe, C. Irland Artikel nr 7	Nurse-Patient communication: an exploration of patients' experiences	Journal of Clinical Nursing 2004.	Syftet var att utforska och få fram uttalande, ur patienters erfarenheter om hur sjuksköterskan kommunicerar.	8 personer deltog i öppna intervjuer.	Visade att sjuksköterskan inte var så bra på att kommunicera med patienterna. När de kommunicerade på ett patientcentrerat sätt ökade kvalitén på vården. Kvalitet: Medel.

Författare, land och nummer	Titel	Tidskrift och årtal	Syfte/forskningsfråga	Metod	Resultat och kvalitetsbedömning
Echteld, M., Van Zuylan, L., Bannink, M., Witkamp, E., & Van der Rijt, C. Nederländerna Artikel nr 8	Changes in and correlates of individual quality of life in advanced cancer patients admitted to an academic unit for palliative care	Palliative Medicine 2007.	Sambandet mellan förändringarna i livskvalitén hos personer med cancer som var intagna på en palliativ avdelning.	29 personer deltog. 16 av deltagare intervjuades innan hemgång. 2 sjuksköterskor höll i intervjuerna. öppna intervjuer användes.	Livskvalitén ökade när personerna var under palliativ vård. Kvalitet: Medel.

## EXEMPEL PÅ ANALYSFÖRFARANDE

Tabell 6. Exempel på analysförfarande.

<b>Meningsenhet</b>	<b>Kondensering</b>	<b>Kodning</b>	<b>Subkategori</b>	<b>Kategori</b>
Inadequate communication often contributes to suboptimal pain management.	Dålig kommunikation ledde ofta till dålig smärtlindring.	Dålig kommunikation dålig smärtlindring.	Kommunikationens betydelse för smärtlindring	Kommunikationens inverkan
Lack of communication prevented patients from being believed...and from being able to discuss things like pain.	Brist på kommunikation gjorde att patienterna inte kände sig betrodda och kunde inte prata om sin smärta.	Dålig kommunikation orsakade otrygghet hos patienterna.	Lyssna på vad personer med smärta har att berätta.	Relationens betydelse