



KANDIDATUPPSATS

Våren 2015

Sektionen för Hälsa och Samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
Omvårdnad 15 hp

**Hur patienter med onkologiska
sjukdomar upplever
kommunikation i mötet med
sjuksköterskan**
- En litteraturstudie

Författare
Ida Ericsson
Alexandra Olsson

Handledare
Britta-Lena Engström

Examinator
Anneli Orrung Wallin

Hur patienter med onkologiska sjukdomar upplever kommunikation i mötet med sjuksköterskan

- En litteraturstudie

Författare: Ida Ericsson och Alexandra Olsson

Handledare: Britta- Lena Engström

Litteraturstudie

Datum 150608

Sammanfattning

Bakgrund: Hur kommunikation sker i vården är något som patienter är missnöjda med och brister i kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienter kan utgöra en säkerhetsrisk för patienter.

En tredjedel av Sveriges befolkning riskerar att någon gång drabbas av onkologiska sjukdomar, vilket gör dem till en stor patientgrupp att studera. **Syftet:** Syftet med studien var att beskriva hur patienter med onkologiska sjukdomar upplevde kommunikation i mötet med sjuksköterskan.

Metod: En allmän litteraturoversikt gjordes med ett systematiskt tillvägagångssätt där två databaser med omvårdnadsperspektiv användes. Artiklarna analyserades utifrån en kvalitativ innehållsanalys för att abstrahera det väsentliga för syftet. **Resultat:** Resultatet baserades på elva kvalitativa artiklar och kategorierna blev *Viktiga beståndsdelar för optimal kommunikation* samt *Brister i kommunikationen*. Det visade sig att patienter upplevde att informationen var en stor del av kommunikationen och att sjuksköterskans bemötande hade betydelse för den fortsatta kommunikationen i mötet. Det var dock inte innehållet i vad sjuksköterskan sa som patienterna ansåg vara mest betydelsefullt för kommunikationen utan på vilket sätt sjuksköterskan framförde det. **Slutsats:** De kunskaper som finns att hämta ifrån publicerad forskning behöver implementeras mer i den praktiska vården. Dock behövs ytterligare forskning för att förstå hur sjuksköterskan ska arbeta för att bättre tillvarata patienters upplevelser av kommunikation.

Nyckelord: Kommunikation, Patienter, Upplevelser, Sjuksköterska, Onkologi.

How patients with oncology diseases experience communication in the encounter with the nurse

- A literature review

Author: Ida Ericsson and Alexandra Olsson

Supervisor: Britta- Lena Engström

Literature review

Date 150608

Abstract

Background: Studies show that patients are dissatisfied with how the caregivers communicate and failures in the communication between the nurse and patients may compromise the safety of patients. One third of Sweden's population is at risk of suffering from oncology diseases during their lifetime, which makes them a large group of patients to study. **Aim:** The aim of this study was to describe how patients with oncology diseases experienced communication in the encounter with the nurse. **Method:** The method was a literature review with a systematic approach where two databases with a care perspective were used. **Findings:** The findings were based on eleven studies with qualitative design and the main themes were *Important components for optimal communication* and *Deficiency in communication*. The findings showed that patients experienced that information had a big part in communication and that the nurse's personality was important for the ongoing communication in the relation. However, it wasn't the content of what the nurse said that the patients thought as most significant, but the way the nurse presented it. **Conclusion:** Further research is needed to understand how the nurse should work to better utilize patients' experiences of communication.

Keywords: Communication, Patients, Experiences, Nurse, Oncology.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	8
METOD	8
Design	8
Urval.....	8
Datainsamling	8
Genomförande.....	9
Analys	9
Etiska överväganden	10
RESULTAT	11
Optimal kommunikation	11
Interaktion.....	111
Förmedling av information.....	13
Brister i kommunikationen	14
DISKUSSION	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion.....	17
SLUTSATS OCH KLINISKA IMPLIKATIONER	20
REFERENSER	22

Bilaga 1 Sökning i databaser efter vetenskapliga artiklar

Bilaga 2 Artikelöversikter

BAKGRUND

Brister i kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienter kan utgöra en säkerhetsrisk för patienter menar Larsson, Palm och Rahle Hasselbalch (2008) och de faktorer i vården som patienter är mest missnöjda med är hur kommunikation sker (Patientnämnden, 2013). Trots kunskap om varför kommunikation är viktigt visar statistik från Patientnämnden (2013) att det inte alltid följs i praktiken då de vanligaste klagomålen inneburit dåligt bemötande och bristfällig information. Onkologiska sjukdomar är en folksjukdom i Sverige och innefattar ett stort antal patienter (Socialstyrelsen & Cancerfonden, 2013). För många är diagnosen förknippad med oro och känslomässiga reaktioner kan försvåra förmågan att kommunicera (Eide & Eide, 2009). Det är därför viktigt att sätta stort fokus på mötet med dessa patienter och lyfta fram kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienter med onkologiska sjukdomar för att arbeta mot en bättre vård (Larsson et al., 2008).

Onkologi är läran om tumörsjukdomar och cancer är ett samlingsnamn för ungefär 200 sjukdomar där den normala celledningen kommit ur balans och cellerna delar sig okontrollerat (Socialstyrelsen & Cancerfonden, 2013). Detta leder till bildandet av en tumör som växer sig allt större och kan påverka funktionen hos vävnader och organ i kroppen. Enligt Socialstyrelsen och Cancerfonden (2013) riskerar en tredjedel av Sveriges befolkning att någon gång drabbas av onkologiska sjukdomar och därför finns det ett stort fokus på forskning och utveckling av vård och behandling. Statistik ifrån Socialstyrelsen (2014) visar att år 2013 drabbades ungefär 58 000 personer i Sverige av onkologiska sjukdomar. Att kunna ta till sig ny kunskap är en viktig faktor för att utveckla vården menar Ringborg, Henriksson och Dalianis (2008) och detta betonas även i kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005) som beskriver att sjuksköterskan ska kunna implementera ny kunskap i omvårdnaden i takt med den snabba kunskapsutveckling som sker. Forskning tyder på att effektiv kommunikation har betydelse för patienters välmående (Ringborg et al., 2008). Vårdens organisation innebär att onkologiska patienter kommer i kontakt med många olika vårdformer, såväl primärvård som sjukhusvård, och därför kan sjuksköterskan tänkas möta denna patientkategori oavsett arbetsplats (Ringborg et al., 2008).

Det upplevs många gånger av sjuksköterskan att kommunikationen hindras av olika faktorer som enligt Larsson et al. (2008) kan bero på tidsbrist, korta besök, språkliga hinder och oro hos patienter. Kommunikation är tidskrävande och information måste ständigt tydliggöras och följas upp under hela vårdförloppet för att patienter ska bli delaktiga och känna sig trygga i vårdprocessen (Larsson et al., 2008). Kommunikation är ett brett begrepp som kan definieras som ömsesidigt utbyte, något som går att dela eller blir gemensamt samt att göra någon delaktig och det handlar om både det verbala uttrycket och om kroppspråket (Fossum, 2007). Information är en del i kommunikationen och kan förklaras genom föremål, så som texter och bilder, vilka utformats i syfte att förmedla ett budskap (Hård af Segerstad, 2002). Med kroppspråk menar Eide och Eide (2009) kroppshållning, rörelser och gester samt fysisk närhet eller distans. De poängterar att kroppspråket är en viktig del i kommunikationen med andra och är ett uttryck för attityder och känslor. Begreppet definieras även som utbyte av meningsfulla tecken och signaler mellan två eller flera parter samt att återkoppling är viktigt för en god kommunikation (Eide & Eide, 2009). Ett av de centrala begreppen i Travelbees (1971) omvårdnadsteori är kommunikation som anses vara något som ständigt pågår i mötet mellan två personer, både verbalt och icke-verbalt. Travelbee menar att sjuksköterskan i sin profession kan hjälpa patienter att förebygga eller bemästra sina upplevelser av sjukdom och lidande. En upplevelse kan enligt Kim (2010) definieras som en persons tankar och känslor kring ett fenomen. Det är viktigt att sjuksköterskan och patienter förstår varandra för att mötet ska bli optimalt och kommunikationen anses vara den viktigaste beståndsdelen enligt Fossum (2007).

Kommunikation är en central del i sjuksköterskans arbete som ständigt sker i alla möten med patienter (Socialstyrelsen, 2005). Enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning (2005) ingår det i sjuksköterskans profession att ha förmåga att kommunicera med patienter, informera och förvissa sig om att patienter förstår den givna informationen samt att sjuksköterskan ska ge patienter möjlighet till delaktighet i sin vård. En kvalitativ studie av Farahani, Sahragard, Carroll och Mohammadi (2011) ifrån Iran beskriver hinder i kommunikationen vid patientutbildning. Resultaten visar att det är av stor betydelse att kommunikationen även fungerar mellan vårdpersonalen och att sjuksköterskan behöver känna sig respekterad av sina kollegor. Det framkommer att ett

starkare arbetsteam och en mer självsäker sjuksköterska kan få patienter och anhöriga att känna sig tryggare samt generar en bättre vård och undervisning till patienterna (Farahani et al., 2011). I en annan kvalitativ studie, utförd av Slatore et al. (2012), har sjuksköterskor på ett amerikanskt sjukhus intervjuats och resultaten visar på positiva effekter av patientcentrerad kommunikation där patienterna tycktes mindre oroliga och var mer delaktiga. De har kategoriserat kommunikation i fem områden och sjuksköterskorna beskriver att det är viktigt att dela upp ansvaret i teamet runt patienten för ökad delaktighet samt att deras största uppgift i kommunikation upplevdes vara att ge patienterna förenklad information från läkarna (Slatore et al., 2012). Sjuksköterskan ska delta i teamarbete och kommunicera med både patienter och personal på ett lyhört sätt för att i förlängningen skapa en bättre omvårdnad för patienter, men det behövs dock mer vetenskap om detta utifrån patienters perspektiv (Socialstyrelsen, 2005).

God kommunikation är en förutsättning för en onkologisk vård av hög kvalitet och en förmåga att lyssna och förklara anses av många patienter vara en av sjuksköterskans viktigaste egenskaper (Ringborg et al., 2008). En kvalitativ studie utförd av O’Baugh, Wilkes, Sneesby & George (2009) i Australien undersökte den verbala och ickeverbala kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter som genomgick cellgiftsbehandling. Resultaten visade att sjuksköterskorna kände osäkerhet och tvekade att prata om psykiska och emotionella problem som patienterna upplevde. När det gäller ickeverbal kommunikation hade sjuksköterskorna god ögonkontakt med patienterna i mötet men de använde inte beröring en enda gång i medvetet syfte att trösta eller lugna patienterna. Det framkom även att sjuksköterskorna till viss del kommunicerade effektivt rörande den medicinska vården men att förtydligande av informationen sällan gjordes (O’Baugh et al., 2009). Onkologiska patienters klagomål handlar oftast inte om bristande klinisk kompetens utan snarare om upplevelse av bristande kommunikation och bristande känsla av omsorg (Ringborg et al., 2008). Resultaten ifrån O’Baugh et al. (2009) tar upp dessa aspekter men för att bättre förstå hur kommunikationen upplevs av patienter med onkologiska sjukdomar behövs forskning som belyser deras erfarenheter i mötet med sjuksköterskan och denna studie hoppas bidra med ny kunskap utifrån patienternas perspektiv.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att beskriva hur patienter med onkologiska sjukdomar upplever kommunikation i mötet med sjuksköterskan.

METOD

Design

Litteraturstudien genomfördes som en allmän litteraturöversikt med ett systematiskt tillvägagångssätt. En allmän litteraturöversikt används för att få en överblick över forskning inom det valda ämnesområdet (Friberg, 2012a). Kvalitativa artiklar valdes ut då de ger en inblick utifrån patienternas perspektiv (Henricsson & Billhult, 2012).

Urval

Populationen var patienter med onkologiska sjukdomar som varit i behov av vård och i kontakt med sjuksköterskan. Ett urval gjordes där inklusionskriterierna var vuxna över 18 år som diagnostiserats med en onkologisk sjukdom. Kraven på artiklarna var att det skulle vara skrivna på ett sådant språk som kan förstås av båda författarna och i detta fall var det engelska, svenska och norska vilket underlättade vid granskning av studierna. Artiklar mellan 1998- 2014 inkluderades och i artikelöversikterna i bilaga 2 finns sammanfattningar av artiklarna. Exklusionskriterier var kvantitativa artiklar eftersom de sällan fokuserar på upplevelser, artiklar med specialiserade sjuksköterskor samt barn.

Datainsamling

En pilotstudie utfördes i olika vårdvetenskapliga databaser för att få en uppfattning av forskningen inom området (Friberg, 2012a). Den systematiska sökningen utfördes därefter i databaserna Cinahl och PubMed där relevanta artiklar utifrån syftet hittades. Båda databaserna innehåller tidsskrifter om vårdvetenskap men i PubMed är fler inriktade mot ett medicinskt synsätt och i Cinahl finns fler inom omvårdnad. Både fritext och ämnesord användes vid sökningarna för att bredda antalet artiklar. Olika kombinationer av sökorden testades där booleska operatorer (AND och OR) samt trunkeringar varit behjälpliga (Karlsson,

2012). Synonymer för patienters upplevelser söktes med orden *patient satisfaction*, *patient attitude*, *patient preferences*, *patient perspective* och *patient experience* där OR sattes mellan varje synonym för att bredda sökningen. På samma sätt gjordes det mellan *nurse-patient relations* och *client-nurse relationship*. *Communication*, *access to information*, *information needs* och *communication barriers* söktes med OR. Även *qualitative* och *qualitative research* samt *cancer* och *oncology* söktes på detta sätt. Mellan alla fem block användes AND för att specificera sökningen och minska antalet träffar. Se bilaga 1 för en bättre översikt.

Genomförande

Efter att antalet träffar vid sökningarna i databaserna minskat till en hanterlig mängd började titlar på artiklarna läsas. Relevanta titlar som svarade på syftet väckte intresse och abstract i de artiklarna lästes. Abstract som innehöll delar av syftet föranledde att artiklarna sparades för noggrannare granskning i ett senare skede. Artiklarna fördelades mellan författarna och de som ansågs vara aktuella för denna studie lästes först separat för att undvika påverkan av varandra och sedan läsas tillsammans för att få ökad tillförlitlighet av resultatet. Artiklarna granskades enligt Röda Korsets Högskolas (2005) granskningsmall av båda författarna för att bättre bedöma studiernas kvalitet (Rosén, 2012). Kvalitén bedömdes utifrån deras tillvägagångsätt och etiska ställningstagande och för varje artikel finns en artikelöversikt över kvalitén, se bilaga 2. Det bör framgå att informationskravet, samtycke och konfidentialitetskravet har tagits hänsyn till (Stryhn, 2007). Dock exkluderades inga artiklar där detta var otydligt då artiklarna som blivit publicerade har fått etiskt godkännande. Tio av artiklarna var skrivna på engelska och två på norska. Lexikon användes vid svårförståeliga ord och en diskussion om tolkning av texterna gjordes mellan författarna för att bättre förstå artiklarnas innebörd.

Analys

Artiklarna analyserades med inspiration från Fribergs (2012b) modell för kvalitativ innehållsanalys. I studiernas resultat gick helheten i texterna till delar genom bearbetning av resultatet med syftet i åtanke. De väsentliga delarna ifrån artiklarnas resultat skapade tillsammans en ny helhet som låg till grund för denna studies resultat. Båda författarna läste resultaten flera gånger med öppenhet samt följsamhet för att finna huvudfynden i studiernas

teman och kategorier. De delar av resultaten som ansågs svara på denna studies syfte kondenserades och kodades för vidare analysering och en översikt av materialet gjordes. Detta med hjälp av anteckningar i olika färger under läsningen av artiklarna. Därefter identifierades likheter och skillnader i de färgkodade anteckningarna som tillsammans skapade kategorier. Till sist formulerades texten från analysen och resultatet framställdes och beskrevs utifrån de nya kategorierna i löpande text (Friberg, 2012b).

Etiska överväganden

Författarnas *förförståelse* var att kommunikationen tenderar att brista i mötet mellan sjuksköterskan och patienten, dock utan någon korrekt förklaring till varför det kan vara så men stress och hög arbetsbelastning kan tänkas vara bakomliggande orsaker. I de verksamhetsförlagda utbildningarna har författarna uppmärksammat att personalen inte varit lyhörda för det patienterna velat prata om och att patienterna många gånger upplevt missförstånd i kommunikationen med sjuksköterskan. Kjellström (2012) menar att även de resultat som motsäger den egna studiens förförståelse ska inkluderas för att inte utelämna betydelsefulla fynd.

För att en studie ska vara etiskt utförd menar Kjellström (2012) att den ska beröra väsentliga frågor och ha en god vetenskaplig kvalitet. Det som ska undersökas måste därför vara av betydelse och för denna studie anser författarna att ämnet är signifikant då resultatet hoppas leda till ny kunskap för både vårdpersonal och patienter. Etiska överväganden har skett, både i denna studie och även i artiklarna som ligger till grund för resultatet. Eventuella etiska svårigheter kan uppstå om resultatet endast visar på sjuksköterskans brister i sin yrkesutövning. Då kan det vara svårt att veta om denna studies resultat är snedvridet eller om verkligheten ser ut så. Resultatet kan tänkas leda till både positiva och negativa konsekvenser för patienter och sjuksköterskan. Genom att detta ämne uppmärksammas kan sjuksköterskan tänkas ta till sig den nya kunskapen som framställs och vilja förbättra eventuella brister i kommunikationen och därmed även höja patienternas tillfredsställelse i vården.

Sjuksköterskan behöver ständigt utvecklas i sin profession för att ge den bästa omvårdnaden och därför behöver forskning inom området belysas (Larsson et al., 2008). Val av målgrupp var vuxna över 18 år då särskilda villkor gäller för barn där informationen måste anpassas och där både barnet och vårdnadshavare måste samtycka (Kjellström, 2012). Feltolkningar av text på annat språk riskeras om det skiljer sig ifrån författarnas modersmål menar Kjellström (2012) och för att minimera dessa missförstånd lästes alla studierna upprepade gånger av båda författarna.

RESULTAT

Resultatet grundar sig på elva kvalitativa artiklar. Det kan i stora drag sammanfattas med att upplevelsen av sjuksköterskan spelar roll för kommunikationen, att information är ett sätt att interagera i mötet och att kommunikationen har betydelse för patienternas vårdupplevelse. Utifrån analysen av artiklarna har två huvudkategorier identifierats till *Optimal kommunikation* med två underkategorier: *Interaktion* samt *Förmedling av information*, och *Brister i kommunikationen*.

Optimal kommunikation

Huvudfynden kan sammanfattas med att interaktionen mellan patienter och sjuksköterskan var betydelsefull samt sättet att kommunicera på och upplevelsen att balansera hopp och ärlighet i samtalet (Abu-Saad & Doumit, 2008; Gamble, 1998; Gilbert, Ussher, Perz, Hobbs & Kirsten, 2010; Hargie, Brataas & Thorsnes, 2009; Jarrett & Payne, 2000; Kvåle, 2006; Mazor et al., 2013; Stajduhar, Thorne, McGuinness & Kim-Sing, 2009; Thorsnes & Brataas, 2008; Zamanzadeh et al., 2014). I två av studierna, som var utförda i Kanada och Norge, poängterade patienterna att ögonkontakt och aktivt lyssnande var två viktiga aspekter för att främja kommunikationen (Stajduhar et al., 2009; Kvåle, 2006).

Interaktion

Patienterna upplevde att interaktionen i mötet spelade stor roll för utfallet av kommunikationen (Thorsnes & Brataas, 2008).

Patienterna upplevde att öppna frågor och återspelning från sjuksköterskan visade sig vara goda faktorer för kommunikationen (Thorsnes & Brataas, 2008). Att få konkreta svar på sina frågor var något som patienterna ansåg bidra till en god kommunikation (Gilbert et al., 2010). En del patienter menade att sjuksköterskan ska lyssna på deras signaler och informera utifrån vad de önskade veta. De patienter som inte hade några egna invändningar om samtalets innehåll lät sjuksköterskan ta initiativet och styra samtalet (Hargie et al., 2009). Några patienter upplevde att sjuksköterskan skulle ta initiativ till att samtala då patienterna inte ville störa i onödan då de såg att sjuksköterskan inte hade tid (Kvåle, 2006). Ämnet i samtalet var viktigt och patienterna upplevde att initiativ till samtalsämne kunde tas av både patienter och sjuksköterskan (Thorsnes & Brataas, 2008). Under samtalet påtalade många patienter att ögonkontakt, aktivt lyssnande och att sjuksköterskan satt ner var viktiga aspekter för att främja kommunikationen (Stajduhar et al., 2009; Kvåle, 2006). Kommunikation genom bilder och diagram upplevdes ge ökad förståelse enligt en del av deltagarna i Stajduhar et al. (2009) studie.

Några ansåg att sjuksköterskan skulle ha tre egenskaper för optimal kommunikationen, nämligen självförtroende, helhetssyn och fördjupad kunskap inom onkologi (Zamanzadeh et al., 2014). På liknande sätt menade andra att det var önskvärt om sjuksköterskan skulle vara bekväm i samtal om existentiella frågor (Stajduhar et al., 2009). Att vara professionell och modig samt ha förmåga att se individen bakom sjukdomen upplevde patienterna som goda egenskaper hos sjuksköterskan för god kommunikation (Hargie et al., 2009; Kvåle, 2006; Gilbert et al., 2010). De ville också diskutera sina tankar och känslor öppet och tyckte sig må bättre när de fått dela med sig till sjuksköterskan (Stajduhar et al., 2009; Gilbert et al., 2010). Flertalet patienter upplevde både psykiskt och fysiskt stöd vid diagnosen då sjuksköterskan verkade lägga störst vikt vid samtalet vilket upplevdes positivt (Zamanzadeh et al., 2014).

The nurses are very into how everybody is, and they're absolutely tremendous, because they really counsel people. They give you support. And the nurses at oncology or chemotherapy, were absolutely wonderful. Because they'd talk to you and (ask) how you are coping. (Gilbert et al., 2010, s. E4.)

Förmedling av information

Informationen var betydelsefullt för god kommunikation och även sättet sjuksköterskan gav informationen på upplevdes viktigt för patienterna (Mazor et al., 2013).

Patienter som fått information förmedlat på ett lugnt och tydligt sätt beskrev sina besvär från sjukdomen som mildare och mindre allvarliga (Jarrett & Payne, 2000). Dessutom upplevde de att information via kommunikation vid rätt tillfälle ansågs betydelsefullt då informationen kunde bidra till minskade upplevelser av biverkningar samt att förseningar av informationsutbytet ofta ledde till försämrat psykiskt mående (Mazor et al., 2013). Merparten av patienterna önskade ärlighet om behandlingar men de poängterade samtidigt att det var viktigt med rätt ordval samt att sjuksköterskan berättade sanningen med känsla (Gamble, 1998; Abu-Saad & Doumit, 2008). Balansera hopp och ärlighet främjade god kommunikation och det värsta felet upplevdes vara att inge falska förhoppningar (Stajduhar et al., 2009). Patienterna upplevde att god relation skapades när sjuksköterskan förmedlade hopp och optimism (Mazor et al., 2013). Patienterna upplevde att en optimistisk stämning i samtalet gynnade kommunikationen (Hargie et al., 2009) och en del menade att sjuksköterskan tillsammans med patienterna kunde skapa en positiv och optimistisk anda (Jarrett & Payne, 2000). Patienterna och sjuksköterskan försökte fokusera på de positiva delarna av samtalet, inte för att förminska de negativa känslorna, utan för att en positiv ton upplevdes vara stärkande enligt patienterna. För att knyta ihop samtalet försökte de tillsammans avsluta med något positivt och gärna med ett skratt (Jarrett & Payne, 2000).

Patienterna betonade vikten av god information om sin sjukdom och behandling samt om praktiska saker (Kvåle, 2006). Många upplevde att sjuksköterskan hade betydligt mer kunskap om onkologi än vad de själva hade och kunde därför ge tillförlitlig information dessutom önskade patienterna att sjuksköterskan delgav sina åsikter om behandlingsalternativ (Hargie et al., 2009; Stajduhar et al., 2009). Trygghet, stödjande och förtydligande information upplevde patienterna öka förtroendet för sjuksköterskan och ett möte med sjuksköterskan efter samtalet med doktorn ökade förståelsen av den givna informationen vilket även förbättrade kommunikationen (Hargie et al., 2009).

I couldn't concentrate on everything that was said today... so later... there may be something I want to ask about... and it's very good to have her as the same person to talk with in the future. (Hargie et al., 2009, s.75).

Brister i kommunikationen

Sammanfattningsvis kan de betydande fynden vara att patienterna upplevde tidsbrist, för lite eller missriktad information samt språkliga hinder i kommunikationen (Butow et al., 2011; Gamble, 1998; Hargie et al., 2009; Mazor et al., 2013; Stajduhars et al., 2009; Thorsnes & Brataas, 2008; Zamanzadeh et al., 2014). I en intervjubaserad studie utförd i Storbritannien påpekade patienterna att bristfällig information påverkade kommunikationen negativt och ledde till oro (Gamble, 1998).

En bristande organisation till följd av brist på sjuksköterskor och för hög arbetsbelastning gav obalans i arbetet vilket ledde till minskad tid för att interagera och kommunicera (Zamanzadeh et al., 2014). Patienter upplevde att det fanns för lite tid för kommunikation och det var vanligare att de fick för lite information än för mycket (Stajduhars et al., 2009; Mazor et al., 2013). En del av patienterna upplevde att bristfällig eller otillräcklig kommunikation och om personalen upplevdes dölja väsentlig information ledde till missuppfattningar och oro (Gamble, 1998). Flera patienter upplevde även att de önskade att all information berättades och att ingenting skulle döljas med följande citat:

Sometimes they [providers] don't want to provide you with information... They think they are protecting you because you are sick. But it is sort of a managed feeling that they know better. (Stajduhar et al., 2009, s.2043).

Patienter upplevde att sjuksköterskan endast fokuserade på det mest väsentliga utifrån sjuksköterskan synvinkel och lyssnade inte på vad patienterna egentligen hade velat diskutera (Thorsnes & Brataas, 2008). På liknande sätt upplevde de att för lite information skapade osäkerhet, stress och ångest och några utvecklade negativa reaktioner vid bristande kommunikation (Mazor et al., 2013). Om sjuksköterskan inte kontrollerade att patienterna förstått informationen var risken stor att patienterna missade inbokade tider, misskötte medicineringen och utförde sämre egenvård (Butow et al., 2011). Detta försvårades av att en

del patienter upplevde det svårt eller förnedrande att ställa frågor för att förtydliga kommunikationen. Patienterna kritiserade att sjuksköterskorna använde sig av svår terminologi när de skulle förklara och det var önskvärt med ett mer lättförståeligt språk (Butow et al., 2011; Hargie et al., 2009).

Språkliga hinder upplevdes vara en orsak till bristande kommunikation och försämrad förståelse (Butow et al., 2011; Zamanzadeh et al., 2014). Patienterna som talade ett annat modersmål än sjuksköterskan önskade att den muntliga och skriftliga informationen som framfördes på engelska även hade funnits tillgänglig på deras språk då de annars inte kunde tillgodogöra sig informationen (Zamanzadeh et al., 2014). Patienterna ansåg att användandet av tolk var ett viktigt redskap i kommunikationen men de hade olika åsikter om en familjemedlem eller en professionell tolk var bäst lämpad (Butow et al., 2011). En del av patienterna föredrog en familjemedlem eftersom familjen visste hela patientens historia vilket ökade tilliten. Andra föredrog en professionell tolk eftersom tolken förstod de medicinska termerna bättre, berättade sanningen objektivt och patienterna ville skydda sin familj från att veta allt om sjukdomens svårigheter (Butow et al., 2011; Zamanzadeh et al., 2014).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Med hjälp av en allmän litteraturstudie med ett systematiskt tillvägagångssätt har studiens syfte besvarats vilket författarna anser stärka trovärdigheten av studiens resultat. För att verifierbarheten ska kunna säkerställas gjordes ett noggrant urval av artiklarna. Artiklar på engelska, svenska och norska valdes ut för att möjliggöra förståelsen av textens innehåll. Inga relevanta artiklar på svenska valdes men två norska artiklar kunde användas och förstås med hjälp av lexikon. Urvalet var kvalitativa artiklar då de kunde beskriva upplevelser från patienter över 18 år med onkologiska sjukdomar som varit i kontakt med en sjuksköterska. Kvalitativa artiklar valdes eftersom de ger en ökad förståelse för personers upplevelser enligt Segesten (2012) och de lämpade sig bäst för denna litteraturstudie. Eftersom kvantitativa artiklar exkluderades kan relevanta resultat fallit bort vilket kan ha påverkat resultatet.

En del svårigheter upplevdes vid artikelsökningarna då relevanta sökord var svåra att kombinera för att finna artiklar som svarade på studiens syfte. Efter ett antal försök smalnades syftet av i form av en inriktning mot onkologi i hopp om att finna relevanta artiklar. Sökningar gjordes i fyra olika databaser med fokus på omvårdnad och detta höjde tillförlitligheten och trovärdigheten (Östlundh, 2012). Då databaserna SveMed+ och PsycINFO inte genererade några relevanta artiklar fokuserades istället sökningarna i Cinahl och PubMed som resulterade i elva artiklar som svarade på syftet. I databaserna inkluderades alla artiklar, inte enbart de som fanns i fulltext, då sökningen enligt Östlundh (2012) ska fokusera på att finna relevant innehåll och inte bara de som var lättillgängliga.

För att stärka trovärdigheten granskades artiklarna separat av båda författarna med hjälp av Röda Korsets Högskolans granskningsmall (2005) och textinnehållet jämfördes sedan för att minska risken för feltolkningar. Trovärdigheten stärks ytterligare av att arbetet diskuterats på seminarium, vid tre grupphandlingar och av utomstående personer. Några av de utvalda artiklarna upplevdes något svårtolkade i metodavsnittet då tillvägagångssättet inte var så väl beskrivet. Med vetskap om att alla artiklarna var peer reviewed inkluderades artiklarna trots de svårtolkade meningarna. Under granskningen och analysen höll författarna ett öppet sinne genom att fokusera på syftet och lät sig inte påverkas av förförståelsen. Författarnas förförståelse skrevs fram för att försäkra en god tillförlitlighet i studiens resultat (Henricson, 2012) och en av resultatets kategorier var snarlik förförståelsen. Dock överraskades författarna av många positiva fynd, så som att patienterna ofta kände att kommunikationen var bra och detta har uteslutits bara för att det inte överensstämde med förförståelsen.

Till en början var tanken att endast inkludera artiklar från 2005 och framåt för att använda den senaste forskningen. Dock hittades inte tillräckligt många relevanta artiklar vilket gjorde att begränsningen uteslöts och därför har en artikel ifrån 1998 tagits med. De valda artiklarna begränsades inte utifrån vilket land de var utförda i och artiklarna som använts är ifrån: Norge, Storbritannien, Kanada, USA, Iran och Libanon. Artiklarna som valdes ut var genomförda i olika delar av världen men majoriteten var ifrån västvärlden vilket gör att överförbarheten av resultatet till Sverige kan tänkas vara

rimligt. Artiklarna hade behövt vara ifrån fler länder för att öka överförbarheten till Afrika och Asien, men studierna ifrån Iran och Libanon visar att patienternas upplevelser är snarlika studierna ifrån Europa, Australien och Nordamerika vilket tyder på att resultatet till viss del är överförbart.

Sjukvårdssystemen skiljer sig åt trots likheter i ländernas välfärd. I Sverige arbetar sjuksköterskor tillsammans med både undersköterskor och läkare och de benämns efter deras yrkestitel medan det i artiklarna ifrån till exempel USA ofta beskrev alla yrkeskategorier under ett gemensamt namn (health personal, health professionals och health care providers). Vid granskning av texterna tolkades det dock som att sjuksköterskan ändå hade stort ansvar för patienterna i alla länderna och resultatet bygger endast på patienternas upplevelser av mötet med sjuksköterskan då författarna försökt särskilja sjuksköterskan (nurse) ifrån övrig sjukvårdspersonal. I vissa artiklar har även anhöriga uttryckt sig, men deras åsikter har inte inkluderats. Dessutom fokuserade artiklarna på olika onkologiska sjukdomar, så som bröst-, lung-, prostata- och koloncancer, vilket gör att resultatet kan tänkas stämma överens med ett stort antal patienter då diagnosen inte verkar spela roll för hur de upplever kommunikation.

Resultatdiskussion

I merparten av de studier som ingick i denna litteraturstudie upplevde patienter både positiva och negativa konsekvenser av *information som produkt av kommunikationen*, vilket verkar påverka upplevelsen av kommunikation. Positiva aspekter upplevdes till exempel vara när sjuksköterskan förmedlade tydlig information vid rätt tidpunkt och negativa aspekter kunde vara bristfällig information. Belägg för detta återfinns i en kvalitativ studie utförd i Kanada av Thorne et al. (2013) där 125 patienter med olika onkologiska diagnoser intervjuades. Deras resultat motsvarade denna studies resultat i flera avseende då patienterna beskrev att de uppskattade om sjuksköterskan förklarade på en nivå som var lättförståelig. Patienterna upplevde också att det var positivt om sjuksköterskan förtydligade tidigare given information från någon annan personal (Thorne et al., 2013) vilket stärker påståendet att information är en viktig del för att optimera kommunikationen. I en systematisk litteraturgenomgång utförd av Chan, Kan, Lee, Chan & Lam (2012) har liknande resultat kommit fram. Deras studie baserades på

kvalitativa artiklar ifrån sex västerländska länder där urvalet av artiklarna bestod av patienter i en preoperativ fas som varit i kontakt med en sjuksköterska. Deras resultat påvisar att information via kommunikationen hjälpte patienterna att hantera sin rädsla inför det som kändes främmande, att de fick klarhet i vad de skulle genomgå och att de upplevde ökad trygghet när de var väl förberedda och nöjda med kommunikationen (Chan et al., 2012). Många likheter med denna studies resultat framkom då kommunikationen var en viktig del för att patienterna skulle uppleva en lugnande och betryggande känsla i ett vårdssammanhang. Detta tyder på att en välinformerad patient är mindre bekymrad över sin situation och kan tänkas kräva mindre vårdtid vilket borde gynna samhället ur ett ekonomiskt perspektiv. Det innebär också att det blir kortare väntetider för patienterna, både för samtal och för klinisk vård, samt att det blir ett ökat flöde av patienter vilket ger upphov till att fler patienter får den vård de behöver.

Vidare upplevde de flesta rädsla och oro över det första beskedet av diagnosen och uttryckte att informationen var opersonlig samt att den inte var anpassad till patienternas förmåga att tillgodogöra sig all information vid ett tillfälle (Thorne et al., 2013). Resultatet ifrån Thorne et al. (2013) och Chan et al. (2012) är snarlika denna litteraturstudies resultat där patienterna upplevde brister i informationen och menade att sjuksköterskan inte hade tid att kommunicera. En del patienter saknade att sjuksköterskan inte återkopplade informationen vid samtalets slut och otillräcklig information ledde inte bara till försämrad kommunikation utan även till känslomässigt lidande för många utav patienterna (Chan et al., 2012). Kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor poängterar att sjuksköterskan ska ta hänsyn till patientens individuella behov av information och försäkra sig om att patienten har förstått den givna informationen (Socialstyrelsen, 2005). Även i International Council Of Nurses etiska kod för sjuksköterskor (ICN, 2007) beskrivs det att patienter ska få tillräcklig och korrekt information på ett anpassat sätt. I Thorne et al. (2013), Chan et al. (2012) samt i denna litteraturstudie framkom det att patienterna upplevde att information spelade stor roll för kommunikationen och eftersom sjuksköterskans ansvar bland annat är att kommunicera på ett lyhört sätt är kommunikation något som ständigt bör utvecklas för bättre vård. Redan på sjuksköterskeutbildningens grundnivå bör stor vikt läggas på betydelsen av att kunna kommunicera med patienter på ett sätt som främjar deras hälsa.

I resultatet framkom det också att *sjuusköterskans personlighet* påverkade hur patienterna upplevde kommunikationen. En sjuusköterska som patienterna ansåg vara kompetent och samarbetsvillig ökade tilliten och förbättrade interaktionen mellan sjuusköterskan och patienterna. Tillit är en förutsättning för att patienter ska anförtro sig till sjuusköterskan och en känsla av att sjuusköterskan är engagerad, öppen och pålitlig stärker relationen och ökar tilliten (Svensk sjuusköterskeförening, 2010).

Sjuusköterskans personlighet och inställning gentemot patienterna är betydelsefullt och sjuusköterskan ska därför uppmärksamma sig själv och sitt sätt att bemöta patienterna. Att ta hänsyn till individens vanor, värderingar och tro är något som uppmärksammas i ICN:s etiska kod (2007) men för att sjuusköterskan ska kunna bemöta patientens personliga värden måste sjuusköterskan först själv reflektera över sina egna värderingar (Stryhn, 2007). Patientens värderingar och önskemål ska ligga till grund för planering och genomförandet av vården. Att vara observant på hur patienter upplever sin sjukdom och dess konsekvenser samt att involvera patienter i hög utsträckning är något som sjuusköterskan ska prioritera (Stryhn, 2007). Resultatet i denna studie visar att samspelet är betydelsefullt för kommunikationen och på liknande sätt beskriver Travelbee (1971) detta i sin omvårdnadsteori. Målet med omvårdnad är att kommunikation ska vara en process som gör det möjligt för sjuusköterskan att skapa en relation till patienter samt att ge dem redskap för att hantera sina upplevelser (Travelbee, 1971). En bra egenskap hos sjuusköterskan kan tänkas vara att hjälpa patienten leva ett så normalt liv som möjligt samt kunna hjälpa patienten att hantera sin livssituation då beskedet om diagnosen för många innebär en kris. Om sjuusköterskan finns tillgänglig för patienten kan det emotionella lidandet för individen tänkas minska och sjuusköterskan kan vara en trygg person i patientens närhet.

I denna studies resultat presenterades även att det fanns många olika *sätt för sjuusköterskan att kommunicera*, vilket påverkade hur patienterna upplevde kommunikationen. Patienterna uppskattade att sjuusköterskan kommunicerade på ett ärligt och hoppningivande sätt vid påfrestande och tråkiga besked då kommunikationen försämrades om det verkade som att sjuusköterskan undanhöll viktig information. Patienterna ifrån Chan et al. (2012) studie påpekade även detta då de förlitade sig på att

sjuusköterskan skulle delge all relevant information då de hade skapat ett förtroende för sjuusköterskan. Den enskilda individen har rätt att känna till sanningen men också rätt att avböja den enligt sannfärdighetsprincipen (Stryhn, 2007). Sjuusköterskan behöver vara medveten om hur han eller hon kommunicerar eftersom det påverkar hur patienterna upplever kommunikationen vilket i sin tur påverkar den fortsatta relationen. Att kommunikation är något betydelsefullt och värt att studera poängteras även i Travelbees (1971) teori. För att uppnå god kommunikation krävs det att sjuusköterskan har olika färdigheter, så som kunskap, sensitivitet och förmåga i kommunikationsteknik. Det är sjuusköterskans ansvar att ta reda på den enskilda patientens kulturella värderingar och att föra en dialog på ett respektfullt sätt (Travelbee, 1971). Det krävs en etisk känslighet, ömsesidighet samt vilja att möta patienten i en relation för att tillit ska kunna skapas och upprätthållas (Stryhn, 2007). Sjuusköterskan ska enligt Stryhn (2007) också möta patienter utifrån en bred människosyn för att visa respekt för integriteten. Då det har visat sig att patienter tycker det är betydelsefullt hur sjuusköterskan kommunicerar är det något för både framtida och redan verksamma sjuusköterskor att ta till sig och förändra till det bättre.

SLUTSATS OCH KLINISKA IMPLIKATIONER

Denna studie utgick ifrån hur patienter med onkologiska sjukdomar upplever kommunikationen i mötet med sjuusköterskan och det mest framträdande var att informationen var en produkt av kommunikationen samt att sjuusköterskans personlighet och sätt att kommunicera påverkade patienternas upplevelser av kommunikationen. Ett sätt att förbättra hälsan för både patienten och samhället i stort kan vara att tillvarata patienternas upplevelser av kommunikation då god kommunikation har visat sig betydelsefullt för vården som ges. Vårdens organisation, som har ett övergripande ansvar för befolkningens hälsa, behöver förbättra sin struktur och även kompetensbeskrivningen för sjuusköterskor bör utvecklas på ett sådant sätt så att det bidrar till bättre för befolkningen. Vården måste bli bättre på att styrka redan fungerande insatser med tydligare dokumentation och effektivare mätmetoder för ökad implementering och som grund för vidare forskning. Ytterligare forskning behövs där empiriskt material kan vara en lämplig metod och där barns upplevelser kan tänkas vara

intressant att studera. De kunskaper som redan finns inom området behöver implementeras mer i det praktiska arbetet och en satsning bör göras på bättre kommunikation eftersom det visat ge positiva konsekvenser för patienterna.

REFERENSER

* Artiklar med symbolen ingår i studiens resultat.

* Abu-Saad, H., & Doumit, M. (2008). Lebanese cancer patients: Communication and truth telling preferences. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 28(1-2), 74-82. doi:10.5172/conu.673.28.1-2.74

* Butow, P. N., Sze, M., Dugal-Beri, P., Mikhail, M., Eisenbruch, M., Jefford, M., ... Goldstein, D. (2011). From inside the bubble: Migrants' perceptions of communication with the cancer team. *Supportive Care in Cancer*, 19(2), 281-290. doi:10.1007/s00520-010-0817-x

Chan, Z., Kan, C., Lee, P., Chan, I. & Lam, J. (2012). A systematic review of qualitative studies: patients' experiences of preoperative communication. *Journal Of Clinical Nursing*, 21 (5/6), 812-824. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03941.x

Eide, H. & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Farahani, M-A., Sahragard, R., Carroll, J-K. & Mohammadi, E. (2011). Communication barriers to patient education in cardiac inpatient care: A qualitative study of multiple perspectives. *International Journal of Nursing Practice*, 17(3), 322-328. doi:10.1111/j.1440-172X.2011.01940.x

Fossum, B. (2007). Modeller och teorier för kommunikation och bemötande. I B. Fossum (red.), *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården*. (1. uppl., s.23-39). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012a). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats-Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2.uppl., s.133-143). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats- Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2.uppl., s.121-132). Lund: Studentlitteratur.

* Gamble. (1998). Communication and information: The experience of radiotherapy patients. *European Journal of Cancer Care*, 7(3), 153-161. doi:10.1046/j.1365-2354.1998.00097.x

* Gilbert, E., Ussher, J., Perz, J., Hobbs, K., & Kirsten, L. (2010). Positive and negative interactions with health professionals. *Cancer Nursing*, 33(6), E1-E9. doi:10.1097/NCC.0b013e3181da365d

* Hargie, O., Brataas, H., & Thorsnes, S. (2009). Cancer patients' sensemaking of conversations with cancer nurses in outpatient clinics. *The Australian Journal of Advanced Nursing*, 26(3), 70-78.

Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* 1:a uppl. (s. 471-480). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (1. uppl., s.129-137). Lund: Studentlitteratur.

Hård af Segerstad, P. (2002). *Kommunikation och information: En bok om människans förmåga att tänka, tala och förstå*. (1. Uppl.). Uppsala: Uppsala Publishing House.

International Council of Nurses, Svensk sjuksköterskeförening (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskefören. Från http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

* Jarrett, N. J., & Payne, S. A. (2000). Creating and maintaining 'optimism' in cancer care communication. *International Journal of Nursing Studies*, 37(1), 81-90. doi:10.1016/S0020-7489(99)00039-5

Karlsson, E-K. (2012). Informationssökning. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (1. uppl., s. 95-113). Lund: Studentlitteratur.

Kim, H.S. (2010). *The nature of theoretical thinking in nursing*. (3. ed.) New York: Springer Pub. Co..

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (1. uppl.). (s.69-92). Lund: Studentlitteratur.

* Kvåle, K. (2006). Den omsorgsfulle sykepleier - slik pasienter ser det. *Vård i Norden*, (1), 15.

Larsson, I., Palm, L. & Rahle Hasselbalch, L. (2008). *Patientkommunikation i praktiken: Information, dialog, delaktighet*. Stockholm: Norstedts akademiska förlag.

* Mazor, K. M., Beard, R. L., Alexander, G. L., Arora, N. K., Firneno, C., Gaglio, B., ... Gallagher, T. H. (2013). Patients' and family members' views on patient-centered communication during cancer care. *Psycho-Oncology*, 22(11), 2487-2495. doi:10.1002/pon.3317

O'Baugh, J., Wilkes, L.M., Sneesby, K. & George, A. (2009). Investigation into the Communication that Takes Place Between Nurses and Patients During Chemotherapy. *Journal of Psychosocial Oncology*, 27 (4), 396-414. doi: 10.1080/07347330903182291

Patientnämnden (2013). *Årsrapport 2013*. Hämtad 29 Januari, 2015, från Patientnämnden Stockholm, <http://www.patientnamndenstockholm.se/Intranaet/Aarsrapport-2013.pdf>

Ringborg, U., Henriksson, R. & Dalianis, T. (Red.) (2008). *Onkologi*. (2. uppl.). Stockholm: Liber.

Rosén, M. (2012). Systematiskt litteraturoversikt. I M. Henriksson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (1. uppl.). (s. 429-444). Lund: Studentlitteratur.

Röda Korsets Högskola (2005). *Mall för granskning av vetenskapliga artiklar*. Hämtad 16 april, 2015, från http://www.rkh.se/PageFiles/466/mall_granskning.pdf

Segesten, K. (2012). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 2:a [rev.] uppl. (s. 97-100). Lund: Studentlitteratur.

Slatore, C. G., Hansen, L., Ganzini, L., Press, N., Osborne, M. L., Chesnutt, M. S., & Mularski, R. A. (2012). Communication by nurses in the intensive care unit: Qualitative analysis of domains of patient-centered care. *American Journal Of Critical Care*, 21(6), 410-418. doi: 10.4037/ajcc2012124

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 29 Januari, 2015, från Socialstyrelsen.
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Socialstyrelsen (2014). *Cancerincidens i Sverige 2013. Nya diagnostiserade cancerfall år 2013*. Hämtad 27 maj, 2015, från Socialstyrelsen,
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19613/2014-12-10.pdf>

Socialstyrelsen & Cancerfonden (2013). *Cancer i siffror 2013. Populärvetenskapliga fakta om cancer*. Hämtad 7 april, 2015, från Socialstyrelsen,
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19108/2013-6-5.pdf>

* Stajduhar, K. I., Thorne, S. E., McGuinness, L., & Kim-Sing, C. (2010). Patient perceptions of helpful communication in the context of advanced cancer: Patient perceptions of helpful communication. *Journal of Clinical Nursing*, 19(13-14), 2039-2047. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03158.x

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Svensk sjuksköterskeförening (2010). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_2014.webb.pdf

Thorne, S., Hislop, T.G., Kim-Sing, C., Oglov, V., Oliffe, J.L. & Stajduhar, K.I. (2013). Changing communication needs and preferences across the cancer care trajectory: insights from the patient perspective. *Support Care Cancer*, 22, 1009–1015. doi: 10.1007/s00520-013-2056-4

* Thorsnes, S. L., & Brataas, H. V. (2008). Narrativer i samtaler mellom kreftsykepleier og pasient. *Vard i Norden*, 28(4), 14.

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

* Zamanzadeh, V., Rassouli, M., Abbaszadeh, A., Nikanfar, A., Alavi-Majd, H., & Ghahramanian, A. (2014). Factors influencing communication between the patients with cancer and their nurses in oncology wards. *Indian Journal of Palliative Care*, 20(1), 12. doi:10.4103/0973-1075.125549

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats- Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2.uppl., s.57-79). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Sökning i databaser efter vetenskapliga artiklar

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/databasfilter	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar
20150401	Cinahl	1	Information needs (MH) OR Communication (MM) OR Access to information (MH)		Via "Cinahl Headings" MH= Exact Subject Heading MM= Exact Major Subject Heading	35070		
		2	Patient satisfaction (MH) OR patient attitudes (MH)		Via "Cinahl Headings"	44519		
		3	Client- nurse relationship OR nurse-patient relations (MM)		Fritext	9607		
		4	Qualitativ*		Fritext	72821		
		5	Cancer*		Fritext	137975		
		6	1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5			84	22	6
20150401	Pubmed	1	Patient perspective OR Patient experience OR Patient satisfaction OR Patient preference		Fritext Fritext Mesh Mesh	338688		

		2	Communication OR Access to information OR Communication barriers		Mesh Major topic Mesh Mesh	196493		
		3	Qualitativ* OR Qualitative research		Fritext Mesh	178014		
		4	Cancer OR Oncolog*		Fritext	3158112		
		5	1 AND 2 AND 3 AND 4			129	34	5

Bilaga 2

Artikelöversikter

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat*	Kvalitet
Abdallah Doumit, M.A. & Abu-Saad, H.H. Lebanese cancer patients: Communication and truth-telling preferences. Libanon, 2008.	The purpose of this study was to describe and interpret the phenomenon of communicati on as lived by Lebanese cancer patients.	Inklusionskriterierna var att de skulle bo i Libanon, tala arabiska samt vara över 18 år. De var diagnostiserade med cancer och i palliativ vård. Urvalet bestod av sex kvinnor och fyra män som var mellan 21-71 år. Semistrukturerade intervjuer gjordes i två omgångar för att bekräfta informanternas svar.	Forskarna tog hjälp av sjuksköterskor för att identifiera deltagare som uppfyllde kriterierna. Därefter blev patienterna tillfrågade om de ville delta i studien. Informanterna gav sitt samtycke och deltagandet skedde anonymt. Åtta av intervjuerna utfördes i deltagans hem och två i sjukhusmiljö. Den första intervjun tog mellan 50- 60 minuter och den andra mellan 30-45 och de var ljudinspelade. Materialet översattes av en utbildad översättare till engelska och sedan tillbaka till arabiska för att kontrollera tillförlitligheten. De använde sig av en fenomenologisk ansats under analysen. Författarna analyserade materialet separat och diskuterade sedan tillsammans vad de kom fram till. Koder ifrån texterna bildade kategorier som utformade resultatet.	- <i>Behov av att kommunicera.</i>	<i>Trovärdigheten</i> höjs då citat från informanterna finns med i resultatet samt att de använt en bra metod. De har även använt triangulering vid datainsamling och gjort ett noggrant urval. Metoden är mycket väl beskriven och exempel på intervjufrågor finns med vilket stärker <i>tillförlitligheten</i> . <i>Överförbarheten</i> stärks av att de har beskrivit kontexten och tagit med stora delar av informanternas utsagor i resultatet. Två forskare analyserade materialet vilket höjer <i>verifierbarheten</i> .

* Enbart de resultat som är relevanta för denna studies syfte redovisas i artikelöversikten.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat*	Kvalitet
<p>Butow, P.N., Sze, M., Dugal-Beri, P., Mikhail, M., Eisenbruch, M., Jefford, M., Schofield, P., Girgis, A., King, M. & Goldstein, D.</p> <p>From inside the bubble: migrants' perceptions of communication with the cancer team.</p> <p>Australien, 2011.</p>	<p>This study aimed to identify health-care related unmet needs and communication issues for migrants who develop cancer and factors associated with these challenges.</p>	<p>Urvalet var 91 personer (64 kvinnor, 27 män) varav 73 var diagnostiserade med cancer inom de tre senaste åren och 18 personer var vårdare till dem. Kriterierna var att de migrerat till Australien och talade arabiska, grekiska eller kinesiska. 12 fokusgrupper och 21 semistrukturerade intervjuer gjordes på deltagarnas modersmål om det önskades.</p>	<p>Deltagarna rekryterades från tre sjukhus från två stater. Deltagarna tillfrågades av forskarna eller från personalen på olika etniska stödjande organisationer och från onkologiska klinikers stödjande grupper. Deltagarna gav sitt samtycke. Fokusgrupperna och intervjuerna ljudinspelades och transkriberades och översattes till engelska. Därefter lästes texterna av tre av författarna med tematisk nedbrytningsanalys och fann fyra teman och underkategorier.</p>	<p>- <i>Svårigheter i språk och kommunikation.</i> - <i>Tolkproblem.</i> - <i>Råd till hälsopersonal.</i></p>	<p>Metoden är mycket lättöverskådligt och både processen och analysen är noga beskriven vilket stärker <i>tillförlitligheten</i>. Exempel på intervjufrågor finns också med vilket också höjer <i>tillförlitligheten</i>. Studiens metod är passande då urvalet hade varit för stort för enbart intervjuer men resultatet blir djupare av att de har gjort en del intervjuer. Ett brett urval av deltagare och ett försök att få en variation av kön, ålder och antal år sedan migrationen gjordes vilket höjer <i>trovärdigheten</i> och även <i>verifierbarheten</i>. <i>Verifierbarheten</i> höjs även då flera av författarna analyserat materialet. <i>Överförbarheten</i> och <i>trovärdigheten</i> stärks av att resultatet innehåller citat från informanterna. Alla deltagarna gav sitt samtycke och studien har fått etiskt godkännande vilket stärker <i>trovärdigheten</i>.</p>

* Enbart de resultat som är relevanta för denna studies syfte redovisas i artikelöversikten.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat*	Kvalitet
Gamble, K. Communication and information: the experience of radiotherapy patients. Storbritannien, 1998	The purpose of this study was to explore patients' own accounts of their experiences of having cancer and undergoing radiotherapy treatment.	Urvalet var tio män och fem kvinnor. Deltagarna hade antingen huvud, hals eller lungcancer och hade genomgått strålbehandling. En pilotstudie gjordes innan semistrukturerade intervjuer ljudinspelades med de 15 personerna som ingick i urvalet.	Intervjuerna utfördes sex månader efter behandling deltagarna valde tid och plats. De uppmanades att berätta fritt om sina upplevelser och intervjuerna varade mellan 2-4 timmar. De analyserade materialet med hjälp av Grounded theory. De transkriberade inspelningarna, abstraherade viktiga meningar ur texten, skapade kluster för återkommande områden och beskrev slutligen olika fenomen.	Tre av resultatets kategorier var: - <i>Information om behandlingsval och prognos.</i> - <i>Information om biverkningar från behandlingen.</i> - <i>Verbalt erkännande från personalen om svårigheterna av behandlingen.</i>	<i>Trovärdigheten och verifierbarheten</i> stärks då informanternas utsagor finns med som citat i resultatet. Metoden lämpar sig väl och urvalet är tillräckligt stort för att kunna se likheter och skillnader i deltagarnas upplevelser vilket också ökar <i>trovärdigheten</i> . Studien har bra <i>tillförlitlighet</i> då metoden är väl beskriven och att det finns med en figur som visar tillvägagångssättet. Då en pilotstudie har gjorts höjs säkerheten i både metod och analys av intervjuerna samt att resultaten är mer trovärdiga och kan tänkas ha högre <i>överförbarhet</i> till andra grupper. Efter pilotstudien beslutades att intervjuerna skulle genomföras 6 månader efter behandlingen då patienterna hunnit reflektera över upplevelserna vilket ger fylligare svar. Etiska övervägande är gjorda vilket också ökar <i>trovärdigheten</i> .

* Enbart de resultat som är relevanta för denna studies syfte redovisas i artikelöversikten.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat*	Kvalitet
<p>Gilbert, E., Ussher, J.M., Perz, J., Hobbs, K. & Kirsten, L.</p> <p>Positive and Negative Interactions With Health Professionals.</p> <p>Australien, 2010.</p>	<p>The aim of this study was to explore how cancer carers subjectively position their experiences of interactions with health professionals, in particular, their construction of experiences as positive or negative, and the perceived consequences of such interactions.</p>	<p>Urvalet var 53 cancerpatienters informella vårdare. Studien omfattade 34 kvinnor och 19 män. Den genomsnittliga åldern för deltagarna var 56 år. Metoden var semistrukturerade intervjuer. Frågorna hade som avsikt att vara öppna för att uppmuntra deltagarna att dela med sig av sina erfarenheter.</p>	<p>Etiskt godkännande erhöles från University Human Forskningsetisk kommitté. De 53 deltagarna intervjuades individuellt och varade ca en timme. Samtliga intervjuer genomfördes av kvinnor, spelades in och transkriberades ordagrant. Intervjuerna lästes av tre ledamöter i forskningsgruppen. Koder bildades som sedan blev fastställda teman.</p>	<p>- <i>Positiva erfarenheter av vårdpersonal.</i> - <i>Tid.</i></p>	<p><i>Trovärdigheten</i> är stark då urvalet och metoden är väl lämpade för studiens syfte. I resultatet presenteras citat från informanterna vilket höjer både <i>trovärdigheten</i> och <i>verifierbarheten</i>. <i>Verifierbarheten</i> stärks också av att flera av forskarna analyserade materialet. <i>Tillförlitligheten</i> och <i>överförbarheten</i> hade kunnat vara bättre metoden och urvalet varit bättre beskrivet.</p>

* Enbart de resultat som är relevanta för denna studies syfte redovisas i artikelöversikten.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat*	Kvalitet
Hargie, O., Brataas, H. & Thorsnes, S. Cancer patients' sensemaking of conversations with cancer nurses in outpatient clinics. Norge, 2009.	This study was designed to investigate how and in what ways patients interpret initial consultations with cancer nurses in terms of how they perceive the role of the nurse.	Urvalet var fyra kvinnor och fem män som fick vård i hemmet av sjuksköterskor från två sjukhus i Norge. Alla hade en cancerdiagnos och alla utom en skulle genomgå behandling. Patienterna var mellan 45-75 år. Semistrukturerade intervjuer med patienter utfördes efter deras första möte med en sjuksköterska och intervjuerna ljudinspelades.	Sjuksköterskor assisterade forskarna att identifiera lämpliga informanter. Sjuksköterskorna delade ut ett brev, från forskarna, till patienterna som beskrev syftet med studien, att de garanterades anonymitet och att det var frivilligt att medverka. Brevet lästes även upp muntligen och kontaktuppgifter till forskarna fanns nedskrivet. Materialet transkriberades och översattes till engelska innan det analyserades.	- <i>Mötet.</i> - <i>Förväntningar.</i>	<i>Trovärdigheten</i> stärks av att resultatet innehåller citat från deltagarna och att metoden och urvalet lämpar sig väl. De har gjort ett målmedvetet urval för att få ett så representativt resultat som möjligt vilket höjer <i>överförbarheten</i> . Studien har fått etiskt godkännande och deltagarna har givit informerat samtycke vilket stärker både <i>trovärdighet</i> och <i>tillförlitligheten</i> . Eftersom analysprocessen inte är tydligt beskriven försämras både studiens <i>verifierbarhet</i> och <i>tillförlitlighet</i> .

* Enbart de resultat som är relevanta för denna studies syfte redovisas i artikelöversikten.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat*	Kvalitet
Jarrett, N.J. & Payne, S.A. Creating and maintaining 'optimism' in cancer care communication. Storbritannien, 2000.	This study investigates nurse-patient communication in the cancer care context.	Urvalet var patienter som genomgick strål- och/eller cellgiftsbehandling vid fyra sjukhus samt sjuksköterskor som vårdade dessa patienter. Konversationer mellan åtta sjuksköterskor och nio patienter ljudinspelades under totalt 226minuter. Semideltagande observationer av kommunikativa processer utfördes under 412 timmar. Dessutom gjordes 56 intervjuer om kommunikation med 50 deltagare, varav 26 var patienter, 22 sjuksköterskor och två anhöriga.	Observationerna, inspelningarna och intervjuerna gjordes på sjukhusen under tiden som patienterna fick sin behandling efter deltagarna gett sitt samtycke. Materialet analyserades med inspiration från etnometodologin som fokuserar på personers uppfattningar om egna och andras handlingar. Texterna lästes, kodades, tolkades och resulterade i fyra teman, nämligen: optimism, relation, hjälpande och kunskap. Dessa undersöktes senare i detalj med etnometodologin till hjälp. De teman som hittades ansågs överlappa varandra och studien fokuserar enbart på "optimism".	- <i>Optimistisk kommunikation i cancervården</i> är det övergripande temat. - <i>Uppnå optimism</i> hade flera underkategorier: - <i>Fokusera på positiva uttalanden.</i> - <i>Kunskap om optimism och klinisk osäkerhet.</i> - <i>Självjämförelse.</i> - <i>Individuella skillnader.</i> - <i>Minimera allvarligheten.</i>	<i>Trovärdigheten</i> stärks då flertalet citat finns med från deltagarna samt delar av konversationer. <i>Verifierbarheten</i> stärks av att analysen är väl beskriven och att materialet verkar vara bearbetat på ett strukturerat sätt. <i>Överförbarheten</i> är bristfällig då genomförandet inte är noggrant beskrivet och det försämrar även <i>tillförlitligheten</i> . Ett appendix finns dock med som visar transkriberingen gjordes vilket höjer <i>tillförlitligheten</i> .

* Enbart de resultat som är relevanta för denna studies syfte redovisas i artikelöversikten.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat*	Kvalitet
Kvåle, K. Den omsorgsfulla sykepleier- slik pasienter ser det. Norge, 2006.	How do cancer patients staying in a cancer ward for treatment know that nurses care about them?	Inklusionskriterierna var att personerna hade en cancerdiagnos i olika stadier, var mellan 28-82 år och inlagda för cancerbehandling eller palliativ vård. 10 män och 10 kvinnor intervjuades och ljudinspelades.. 12 av patienterna hade varit inlagda på avdelningen vid ett tidigare tillfälle.	Patienterna fick skriftlig information om studien för samtalen. Forskaren utförde själv intervjuerna på avdelning och utgick från en intervjuguide men lät patienterna tala fritt om sina erfarenheter. Fenomenologisk forskningsmetod användes vid analysering av resultaten. Materialet lästes igenom, meningenheter identifierades, det viktigaste abstraherades och fenomen beskrevs.	- <i>Den omsorgsfulla cancersjuksköterskan.</i> - <i>De bryr sig om mig.</i> - <i>Tar sig tid för att prata.</i> - <i>Ger information och förklarar.</i> - <i>De är glada och har humor.</i>	<i>Trovärdighet</i> stärks av att citat finns med i resultatet och metoden passar bra. Helsingfors deklARATIONENS etiska krav följdes vilket också stärker <i>trovärdigheten</i> . <i>Tillförlitligheten</i> stärks då metoden är väl beskriven vilket även höjer <i>överförbarheten</i> . <i>Verifierbarheten</i> av resultatet stärks av att det är samma person som intervjuat patienterna som även analyserat resultaten. <i>Verifierbarheten</i> påverkas dock negativt av att det endast är en person som analyserat materialet då feltolkningar kan finnas.

* Enbart de resultat som är relevanta för denna studies syfte redovisas i artikelöversikten.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsme- tod	Genomförande Analys	Resultat*	Kvalitet
<p>Mazor, K. M., Beard, R. L., Alexander, G. L., Arora, N. K., Firmeno, C., Gaglio, B., Greene, S. M., Lemay, C. A., Robinson, B. E., Roblin, D. W., Walsh, K., Street, R. L. & Gallagher, T. H.</p> <p>Patients' and Family Members' Views on Patient-Centered Communication During Cancer Care.</p> <p>USA, 2013.</p>	<p>To explore patients' and family members' views on communication during cancer care, and to identify those aspects of clinician-patient communication which were most important to patients and family members.</p>	<p>Sekundär dataanalys av kvalitativa data från 120 patienter med cancer och 17 av deras familjemedlemmar. 88 % av patienterna var kvinnor. Data hämtades från fyra tidigare studier. Varje studie utgick ifrån deltagarnas perspektiv på kommunikation under cancervården.</p>	<p>Intervjuer gjordes i direkt kontakt eller via telefon med erfarna intervjuare som använde en detaljerad intervjuguide. Alla intervjuguider fokuserade på erfarenheter och synpunkter på kommunikation under cancervård. Informerat samtycke bekräftades före intervjun som spelades in och transkriberades.</p> <p>En första grupp av kodare granskade data för att identifiera relevanta delar av de transkriberade intervjuerna. Ett prov av fullständig intervjutranskript analyserades också för pålitlighet och för att kontrollera ytterligare teman. De valda textdata har granskats gemensamt av två författare. Alla data analyserades med hjälp av en modifierad version av konstant komparativ metod och kodningsparadigm Grounded-Theory.</p>	<p>- Informationsutbyte är en kommunikationsfunktion under hela cancervården. - Otillräcklig information. - Tid och timing. - Hopp och optimism.</p>	<p>Trovärdigheten och verifierbarheten stärks av att resultatet bygger på informanternas svar då citat finns med. Trovärdigheten kan dock ifrågasättas då urvalet är stort och att det är ett stort antal intervjuerna gjorda. De hade dock en detaljerad intervjuguide till hjälp vilket kan tänkas stärka resultaten ändå. Tillförlitligheten påverkas av att metoden inte är tillräckligt detaljerad. Verifierbarheten är bra då flera av forskarna har analyserat materialet. Överförbarheten försvåras då metoden inte är utförlig.</p>

* Enbart de resultat som är relevanta för denna studies syfte redovisas i artikelöversikten.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat*	Kvalitet
<p>Stajduhar, K.I, Thorne, S.E, McGuinness, L. & Kim-Sing, C.</p> <p>Patient perceptions of helpful communication in the context of advanced cancer.</p> <p>Kanada, 2009.</p>	<p>What do patients with advanced cancer identify as helpful in their communication encounters with health care providers?</p>	<p>Denna artikel baserades på en sekundär analys av kvalitativa uppgifter. Den ursprungliga studien involverade intervjuer och fokusgrupper med 200 patienter med cancer. Av denna grupp skedde 18 individuella intervjuer med patienter som led av avancerad cancer. Deltagarna var mellan 34- 79 år. 16 deltagare från en fokusgrupp intervjuades också.</p>	<p>Intervjuerna ljudinspelades och transkriberades. Etiskt godkännande för sekundäranalys beviljades. Texten lästes flera gånger för att identifiera återkommande och liknande teman. Analysen var en genererande och tolkande beskrivning av vad avancerade cancervårdspatienter uppfattar som hjälp i vårdkommunikation.</p>	<p>- <i>Tid.</i> - <i>Sjukvårdspersonalens egna val.</i> - <i>Fysisk anslutning.</i> - <i>Ärlighet och hopp.</i></p>	<p><i>Trovärdigheten</i> höjs då urvalet lämpar sig väl samt att de valt både enskilda och gruppintervjuer för att få fler informanternas svar. Tillvägagångssättet är dock inte beskrivet, utan de hänvisar till en annan artikel om man önskar läsa det. Detta drar ner <i>tillförlitligheten</i>. <i>Verifierbarhet</i> stärks då analysen är väl beskriven och att resultaten speglar informanternas utsagor. Då kontexten inte är detaljerat beskriven försvåras <i>överförbarheten</i> till andra grupper.</p>

* Enbart de resultat som är relevanta för denna studies syfte redovisas i artikelöversikten.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat*	Kvalitet
Thorsnes, S.L. & Brataas, H.V. Narrativer I samtaler mellom kreftsykepleier og pasient. Norge, 2008.	This article reports a study of whether and how cancer outpatients narrates, and how cancer care nurses contribute to the patients' narrative work during conversations taking place during planned first time consultations and out-patient clinics.	Urvalet var 8 patienter med cancer i fyra olika stadier, fyra kvinnor och fyra män, 8 cancersjuksköterskor. Inklusionskriterierna för sjuksköterskorna var att de hade vidareutbildning samt ett års erfarenhet av cancervård. Forskarna ljudinspelade ett inplanerat möte mellan patienten och sjuksköterskan.	Skriftlig information om studien delades ut till deltagarna. De informerades om att det var anonymt, konfidentiellt och att det var frivilligt att delta. En av forskarna fanns närvarande om deltagarna önskade fördjupad information. Samtalen varade mellan 13-42 minuter, transkriberades och en kvalitativ innehållsanalys med fenomenologisk tolkning gjordes. Forskarna har analyserat materialet var för sig innan de tillsammans kom fram till resultaten.	- <i>Behovet att få berätta om sin situation i samtalet med sjuksköterskan.</i>	<i>Trovärdighet</i> stärks av att citat finns med i resultatet samt att urvalet är brett trots antalet och väl anpassat. <i>Tillförlitligheten</i> stärks då metoden är mycket detaljerat beskriven vilket även höjer <i>överförbarheten</i> . <i>Verifierbarheten</i> stärks av att två forskare har analyserat materialet.

* Enbart de resultat som är relevanta för denna studies syfte redovisas i artikelöversikten.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat*	Kvalitet
<p>Zamanzadeh, V., Rassouli, M., Abbaszadeh, A., Nikanfar, A., Alavi-Majd, H. & Ghahramanian, A.</p> <p>Factors Influencing Communication Between the Patients with Cancer and their Nurses in Oncology Wards.</p> <p>Iran, 2014.</p>	<p>The purpose of this study was to demonstrate the factors influencing nurse-patient communication in cancer care in Iran.</p>	<p>Urvalet var nio patienter som var minst 20 år och som inte led av någon psykisk störning samt tre familjemedlemmar som var minst 20 år och hade erfarenhet av sjukhusvistelse. Fem sjuksköterskor ingick också där kriterierna var att de jobbat minst ett år inom onkologi samt hade minst en kandidat-examen i omvårdnad. Datainsamlingsmetoden var semistrukturerade intervjuer. Alla intervjuer spelades in och uppgifterna samlades in mellan maj och december 2012.</p>	<p>Forskarna intervjuade deltagarna och syftet med studien förklarades i detalj till deltagarna. Följande information gavs till deltagarna: Det är frivilligt deltagande, respekt för privatliv, anonymitet och sekretess samt rätt att dra sig ur studien när som helst utan konsekvenser. Deltagarna undertecknade sedan ett informerat samtycke formulär. Kvalitativ innehållsanalys gjordes. Forskaren transkriberade intervjuerna och fältanteckningar ordagrant och läste dem ett flertal gånger för att få en helhet av data. Ord, meningar och stycken som betraktas som de menande enheterna, kondenserades. De kondenserade meningsenheterna abstraherades och märktes med koder. Koder sorterades in i underkategorier och kategorierna baserades på jämförelser angående deras likheter och olikheter. Slutligen tillsattes ett tema formulerat som ett uttryck för det latent innehåll i texten.</p>	<p>- <i>Patienten är centrum för kommunikationen.</i> - <i>Särskilda egenskaper hos patienten.</i> - <i>Språkhinder.</i> - <i>Yrkesprofession.</i> - <i>Bristande organisation.</i></p>	<p>Metoden och urvalet lämpar sig då det finns rimliga inklusions- samt exklusionskriterier. Resultatet är värdegrundat och stämmer med informanternas utsagor och även detta höjer trovärdigheten. Tillförlitligheten sänks då metoden är något otydlig. Oberoende personer kan ha svårt att göra om studien i samma utsträckning. Underkategorier och kategorier är relaterade till de fenomen som studerats vilket stärker verifierbarheten. Något bristande metod som kan göra det svårt att överföra resultatet på någon annan grupp vilket sänker överförbarheten.</p>

* Enbart de resultat som är relevanta för denna studies syfte redovisas i artikelöversikten.