



Patientcentrerad kommunikation inom den palliativa vården

Linda Wennberg

Linda Wennberg

Sjukskötare 2016

2021

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Sjukskötare
Identifikationsnummer:	20060
Författare:	Linda Wennberg
Arbetets namn:	
Handledare (Arcada):	Petra Ekman
Uppdragsgivare:	
<p>Sammandrag:</p> <p>Patientcentrerad vård är ett mer och mer aktuellt ämne inom vården, men sällan hör man specifikt om patientcentrerad kommunikation. Den här studiens syfte är att reda ut vad som upplevs som viktiga faktorer för patientcentrerad kommunikation mellan sjukskötare och patient inom den palliativa vården. Avsikten med arbetet är att fungera som ett redskap för sjukskötare för hur de kan kommunicera på ett patient-centrerat vis med sina palliativa patienter. Som teoretisk referensram användes Den lidande människan av Katie Eriksson, och specifikt de olika formerna av lidande, sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Studien är en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats av nio artiklar som samlats från Academic Search Elite, ScienceDirect, Sage, Pubmed, Ovid och Google Scholar. Sju teman kom fram ur innehållsanalysen. Dessa är: Beaktandet av patientens alla behov, utbildning och användning av kommunikationsfärdigheter, delaktighet i information, vårdrelationen, aktiv närvaro, problemlösning och involvering av andra människor, vilka utgör grunden för resultaten av studien.</p>	
Nyckelord:	patientcentrerad vård, kommunikation, palliativ vård, lidande
Sidantal:	72
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	20060
Author:	Linda Wennberg
Title:	
Supervisor (Arcada):	Petra Ekman
Commissioned by:	
Abstract:	
<p>Patient-centeredness is becoming a more and more popular concept in healthcare, but we hear more seldom specifically about patient-centered communication. The purpose of this study is to explore what factors are important for patient-centered communication between nurse and patient in palliative care. The aim of this study is to serve as a tool for nurses in palliative care to assure more patient-centered communication. As theoretical framework I used Den lidande människan by Katie Eriksson, and specifically the different kinds of suffering, disease-suffering, care-suffering and life-suffering. The study is an inductive qualitative content-analysis of nine articles from the databases Academic Search Elite, ScienceDirect, Sage, Pubmed, Ovid and Google Scholar. Seven themes arose from the content analysis. These are: Considering all the needs of the patient, education and usage of communication-techniques, participation in information, the care-relationship, active presence, problem-solving and involvement of other people. These themes form the foundation of the results of my study.</p>	
Keywords:	patient-centered care, communication, palliative care, suffering
Number of pages:	72
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

INNEHÅLL / CONTENTS

1	Inledning.....	6
2	Bakgrund	6
2.1	Palliativ vård.....	7
2.2	Terminalvård	7
2.3	Patientcentrerad vård	8
3	Tidigare forskning.....	9
4	Syfte och Frågeställning.....	12
5	Teoretisk referensram	12
5.1	Vad är lidande enligt Eriksson?	13
5.2	Den lidande människan - Patienten	13
5.3	Lidande i vården.....	14
5.4	Hur kan sjukvårdaren lindra lidande?	16
6	Datainsamlingen	17
7	Litteraturoversikt.....	21
7.1	Data-analys	30
8	Etiska överväganden.....	31
9	Resultat.....	31
9.1	Beaktandet av patientens alla behov.....	32
9.2	Utbildning- och användning av kommunikationsfärdigheter	32
9.3	Delaktighet i information	33
9.4	Vårdrelationen	33
9.5	Aktiv närvaro.....	34
9.6	Problemlösning	34
9.7	Involvering av andra människor	35
10	Diskussion.....	35
11	Kritisk Granskning.....	38
11.1	Metoden	39
11.2	Resultaten	40
12	Källor	42
13	Bilagor	46

Figurer

Figur 1 Picker's Eight Principles of Patient Centered Care	8
Figur 2 Lidandets Dimensioner	13

Tabeller

Tabell 1 Datainsamlingsprocessen	19
Tabell 2 Materialsökningsprocessen	20
Tabell 3 Inklusions- och exklusionskriterier	20

1 INLEDNING

Ämnet för detta examensarbete är patientcentrerad kommunikation inom den palliativa vården. Patientcentrering har under modern tid blivit ett väldigt populärt synsätt inom vårdvetenskapen, och det har studerats mycket runt om i världen. Patientcentrering inom den palliativa vården är inte lika välstuderat.

Avsikten med detta arbete är att göra en kvalitativ litteraturstudie över hur sjukskötaren kan främja patientcentrerad kommunikation inom den palliativa vården. Till en början ville jag skriva mera allmänt om patientcentrerad vård, men jag kom snabbt fram till att det ämnet var väldigt brett, och det skulle vara svårt för mig att begränsa det på ett effektivt sätt utan att specificera mitt syfte och frågeställning mera. Jag hoppas att detta arbete kan vara ett redskap för sjukskötare som arbetar inom den palliativa vården eller med patienter i livets slutskede, om hur man kan trygga patientcentrerad kommunikation med dessa patienter.

Mitt intresse för den palliativa vården väcktes för första gången när jag turat som sjukskötarvikare på en hälsocentrals bäddavdelning, och där fått bekanta mig med vården av palliativa patienter. Inom mig väcktes en vilja att utveckla vården för denna patientgrupp då denna grupp enligt mig är en av de mest sårbara inom sjukvården. Jag är intresserad av att undersöka hur man kan utveckla den palliativa vården, så att den är mera patientcentrerad.

2 BAKGRUND

I detta kapitel definierar jag centrala begrepp och ger lite bakgrundsinformation som är relevant för att förstå innehållet i denna studie.

2.1 Palliativ vård

Palliativ vård betyder vården av en obotligt sjuk patient, samt omsorg av patientens anhöriga. Palliativa vårdens syfte är att lindra smärta och fysiskt, psykiskt och andligt lidande, samt trygga livskvaliteten för patienten och patientens anhöriga. (Ikonen, 2020) Vårdaren försöker genom den palliativa vården hjälpa patienten att leva ett så aktivt liv som möjligt, samt anpassa sig till och acceptera sin sjukdom och den inkommande döden. Den palliativa vårdens längd är inte begränsad till ett visst skede i en sjukdom. När patienten närmar sig döden, och är några veckor eller dagar från den, så övergår den palliativa vården till terminalvård. (Terveyskylä, 2019)

Enligt WHO hör kunskap, utbildning av personal, vård av god kvalitet och tillgänglighet till olika mediciner som används inom den palliativa vården till centrala komponenter för effektiv palliativ vård. (Sepúlveda et.al, 2002)

Funk et.al visade i sin studie *Caring about dying persons and their families: Interpretation, practise and emotional labor*, att sjukvårdare understryker vikten av att tolka, observera, förstå och monitorera patienternas, och patienters anhörigas, emotionella behov inom den palliativa vården, samt reagera på dessa behov. (Funk et.al, 2017)

2.2 Terminalvård

Med terminalvård avses en del av den palliativa vården. Terminalvården är de sista veckorna eller dagarna i patientens liv och karaktäriseras av en betydande försvagning i patientens funktionsförmåga. (Ikonen, 2020) Terminalvårdens mål är en god död och lindring av lidande före döden. För patienter inom terminalvården försöker man trygga en så aktiv, värdig och symptomfri tillvaro som möjligt, samt stöda patientens anhöriga enligt deras unika behov. (Terveyskylä.fi, 2018)

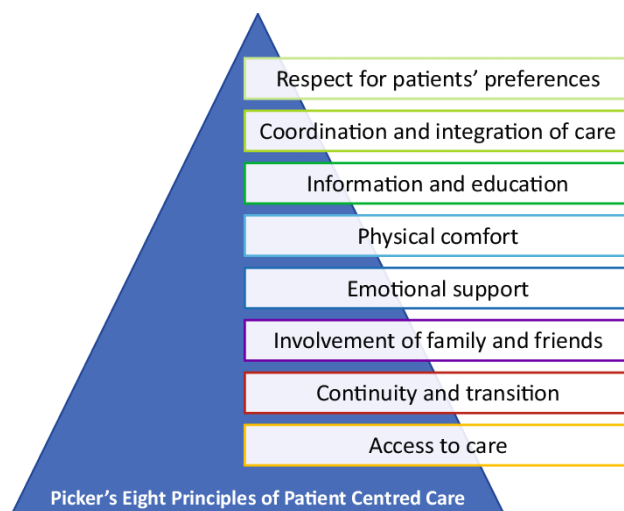
Terminalvårdsbeslut är ett vårdbeslut som läkaren gör tillsammans med patienten, eller med patientens anhöriga, om patienten inte själv är kapabel att besluta om sin egen vård.

Terminalvårdsbeslut görs när patienten har en till döden ledande sjukdom vars fram skridning inte går att förhindra eller bromsa, när patienten förmodligen dör inom de närmaste dagarna eller veckorna, och när patientens behov av vård och stöd har vuxit. Vårdbeslut inom den palliativa vården och terminalvården bör alltid innehålla *Do not resuscitate*-beslut (DNR-beslut), vilket på svenska betyder upplivnings-förbud. (THL, 2020)

2.3 Patientcentrerad vård

Patientcentrerad vård är vård som är organiserad runt patienten, och som är karaktäriserad av empati och medlidande. Sjukvårdaren arbetar tillsammans med patienten och patientens anhöriga för att identifiera och möta alla patientens behov och preferenser. (Picker Institute, u.å.) Patientcentrerad vård måste även fokusera på vårdpersonalen, eftersom vårdpersonalens förmåga att effektivt vårda patienten äventyras om vårdpersonalen inte tar hand om sig själv. (Frampton et.al, 2008)

De åtta principerna för patientcentrerad vård beskrevs först i boken *Through the Patient's Eyes* (Gerteis et. al, 1993), och utvecklades sedan av forskare från Harvard Medical School på uppdrag av den engelska välgörenhetsorganisationen the Picker Institute. Picker Institute utför forskning för att förstå individens behov och upplevelser inom vården. Dessa principer framkommer i Figur 1; tillgång till vård, samhörighet, engagemang av familj och vänner, emotionellt stöd, fysiskt välbefinnande, information och undervisning, koordinering och integrering av vården, och respekt för patientens preferenser.



Figur 1 Picker's Eight Principles of Patient Centered Care

World Health Organisation (2020) menar att vård som är centrerad runt patienten är mer effektiv, är billigare och förbättrar människors kunskap om hälsa, samt patientens engagemang i sin egen vård.

3 TIDIGARE FORSKNING

I detta kapitel går jag igenom tidigare forskning inom mitt ämne. Tidigare material är ganska splittrat, och jag kunde inte hitta forskning om specifikt patientcentrerad kommunikation inom den palliativa vården från före 2010.

Enligt Morss et. al (2007) innebär palliativ vård av hög kvalitet att vårdaren har kompetens inom sitt arbetsområde, vilket inkluderar lindring av symptom, kommunikation och utbildning, emotionellt stöd för patienten, och personalisering av vården, samt respekt för patientens beslut om sin egen vård. Morss et. als syfte var att gå igenom tidigare litteratur för att bättre förstå vad som vilka faktorer påverkar nöjdhetsgraden inom den palliativa vården, samt förstå vårdinterventioners effekt på nöjdhetsgraden inom den palliativa vården. I studien beskriver författarna sju olika teman för vad påverkar positivt på patientnöjdhetsgraden inom vården i livets slutskede. Dessa teman är (på engelska); 1. Accessibility; 2. Coordination; 3. Competence; 4. Communication and relationships; 5. Education; 6. Emotional support; 7. Personalization

Enligt Pickers' definition av patientcentrerad vård så kan alla dessa teman anses som delar av patientcentrering, men Mors et. al. tar även upp *personalization*, vilket jag översatt som personalisering, som ett tema för sig. Viktiga saker inom temat personalisering är att vårda hela personen, inte bara sjukdomen, bemöta patienten som en unik individ, respektera patientens värderingar och livsstil, ta i beaktande patientens sociala situation, samt att inkludera patientens familj.

Enligt NHS England (2020) betyder *personaliserad vård* att patienten har kontroll och möjlighet att påverka hur den egna vården är planerad och genomförd. Både enligt NHS England och Morss et. al är personaliserad vård nära besläktat med patientcentrerad vård,

men man kan dra slutsatsen genom att läsa definitionen av patientcentrerad vård av Picker Institute att även de andra sex teman i Morss. et als' studie, utöver personalisering, är dimensioner av patientcentrerad vård.

Kommunikation och relationer är ett av de teman Morss. et. al. beskriver i sin studie, vilken innebär personlig växelverkan, omsorg, förståelse och tröst (*eng: personal interaction, caring, understanding, reassurance*). Dessa kräver mycket kompetens av sjukvårdaren i kommunikationsfärdigheter för att kunna utföras på ett effektivt sätt inom vårdarbete.

Ngo-Metzger et al. (2008) ger i sin artikel *End-of-Life Care: Guidelines for Patient-Centered Communication* riktlinjer för hur speciellt läkare bör kommunicera med patienter inom den palliativa vården, men enligt mig kan många av de riktlinjer som Ngo-Mtzger et. al diskuterar i sin artikel generaliseras att beröra även vårdpersonal, eftersom vårdpersonalen ofta är de som är mest i kontakt med patienten och utför den största delen av kommunikationen med patienten. Naturligtvis berättar inte vårdpersonalen prognos och diagnos till patienten, och kan inte alltid svara på medicinska frågor som patienten har, men vårdpersonalen kan på andra sätt använda de riktlinjer som Ngo-Metzger et.al beskriver i sin kommunikation med patienten och patientens anhöriga. T.ex att lyssna empatiskt på patienten är någonting som vårdpersonal kan göra även i andra situationer än vid diagnostisering och diskussioner om prognos och vårdalternativ. Även att inte inge falskt hopp är någonting som vårdpersonal bör beakta, då vårdpersonalen ofta kommunicerar aktivt i sitt vårdarbete med patienten.

Jag har kommit fram till att det finns ganska lite modern litteratur som fokuserar specifikt på kommunikationen mellan vårdpersonalen och patienten, när det kommer till ett patient-centrerat arbetssätt. Jag hittade litteratur från slutet av 1900-talet och tidigt 2000-tal, men väldigt lite litteratur från de senaste 10 åren. Den litteratur jag hittade som är någorlunda modern fokuserar specifikt på läkarens roll, eller talar allmänt om bemötandet av patienten inom den palliativa vården.

Catherine McGabe gjorde år 2002 (publicerad 2004) en studie där hon intervjuade 8 patienter på St. James Hospital i Dublin, Irland, om kommunikationen mellan sjukskötare

och patient. Hon kom fram till att fyra teman av problematik förekom på sjukhuset, när det kommer till kommunikationen mellan vårdpersonal och patienter.

Det första temat var *brist på kommunikation*.

Denna problematik visade sig genom att patienterna kände att sjukskötaren inte gav tillräckligt med information åt patienten, och att sjukskötaren var mer intresserad av att utföra en arbetsuppgift, än att tala med patienten. Alla de intervjuade patienterna var dock av samma åsikt att detta inte var sjukskötarens fel, utan att sjuksköterna hade "för bråttom" för att hinna diskutera med patienterna.

Det andra temat var *deltagande* (engelska: *attending*). Deltagande beskrivs i studien som en demonstration av sjukskötarens villighet att lyssna på patienten genom icke-verbala gester och kommunikation. Deltagande innebär att sjukskötaren är närvarande och ger tid åt patienten, är öppen och ärlig i sin kommunikation, och ger ett genuint och empatiskt intryck åt patienten. Patienterna i McCabe's studie upplevde att sjuksköterna övervakade både patientens fysiska, psykologiska och emotionella behov, men att tidsbrist påverkade detta negativt hos speciellt äldre och mer erfarna sjukskötare. Detta berodde på att de hade mera ansvar på arbetsplatsen än de yngre sjuksköterna och studerandena. Sjukskötarstuderandena var de som enligt deltagarna i studien presterade bäst i detta tema.

Tema tre i McCabe's studie är *empatisk kommunikation*, vilket är definierat i studien som kommunikation som betonar emotionellt engagemang från sjukskötaren till patienten. I studien används ordet sympati för ett verbalt eller icke-verbalt uttryck av empati gentemot patienten av sjukskötaren. Deltagarna i studien upplevde att då sjukskötaren var sympatisk gentemot dem validerades deras känslor, och att sjukskötaren förstod och brydde sig om dem. En deltagare i studien uttryckte även att då en sjukskötare uppvisade icke-empatisk kommunikation, väcktes det känslor av frustration hos patienten, samt en känsla av att sjukskötaren inte brydde sig om denne.

Tema fyra är *vänlighet och humor*. Alla deltagare i studien kommenterade hur vänliga sjuksköterna var i sitt bemötande av patienterna. Några av deltagarna kommenterade också om hur de uppskattade när sjukskötaren använde sig av humor. Detta rapporterar

McGabe att förbättrade patienternas självförtroende, och gjorde det lättare för patienterna att närma sig sjuksköterna.

McGabes' studie gjordes i ett universitetssjukhus i Irland. Studien är inte fokuserad på palliativ vård, utan generellt på upplevelsen att vara på sjukhus och kommunicera med sjukskötare. Det behövs därav enligt mig mer forskning om hur kommunikationen framkommer inom den patient-centrerade palliativa vården. Det är ämnet för denna studie.

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med det här arbetet är att reda ut vad som upplevs som viktiga faktorer för patient-centrerad kommunikation mellan sjukskötare och patient inom den palliativa vården.

Frågeställning:

Hur kan sjukskötaren kommunicera på ett patient-centrerat sätt med patienten i livets slutskede?

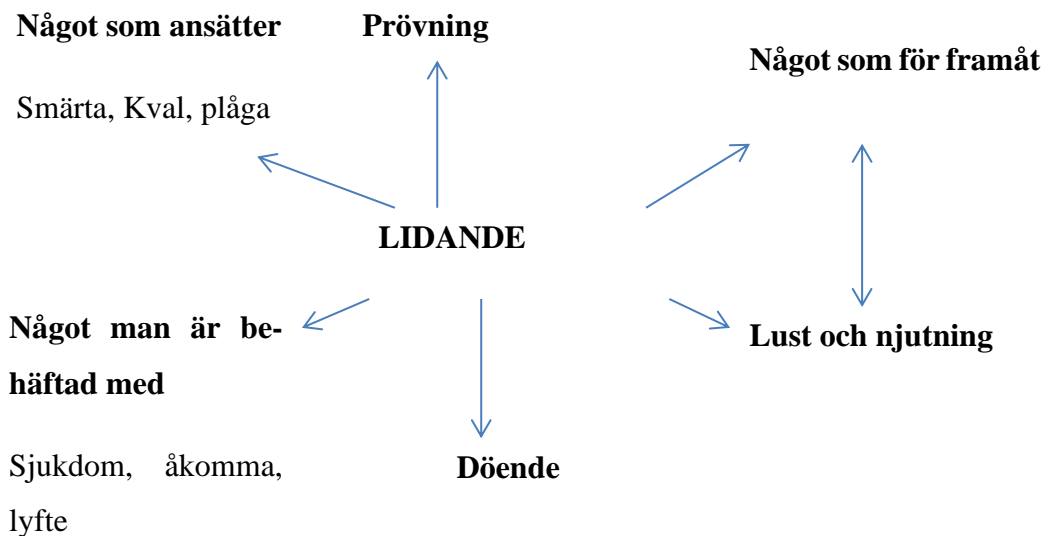
Avsikten med min studie är att göra en kvalitativ litteraturstudie över hur sjukskötaren kan främja patientcentrerad kommunikation inom den palliativa vården.

5 TEORETISK REFERENSRAM

Som teoretisk referensram har jag valt Den lidande människan av Katie Eriksson. Eriksson definierar lidande som en del av livet och som en kamp mellan gott och ont, mellan lust och lidande. Utan detta skulle människans liv vara stillastående. Enligt Eriksson existerar ett djupt lidande i världen som inte har någon mening, t.ex. barns lidande, men att man genom kärlek kan ge lidandet en mening. Lidandets och livets meningar hör ihop, och bildar tillsammans kärnan i det mänskliga livet. (Eriksson, 1994)

5.1 Vad är lidande enligt Eriksson?

På 1920-talet användes termen lidande synonymt med ord som kval, plåga, vånda och smärta, och efter 1940-talet underströks smärta och sjukdom som synonymer till lidande. I sin bok *Den lidande människan*, beskriver dock Eriksson att lidande inte är synonymt med smärta och sjukdom, eftersom smärta och sjukdom kan förekomma utan lidande, och vice versa. I figur 1. beskriver Eriksson de sex dimensionerna av lidande, och det är värt att notera att alla dimensioner inte är negativa.



Figur 2 Lidandets Dimensioner

Motsatsen till lidande är lust, och samspelet mellan lidande och lust är vad som leder människan framåt i livet, antingen mot det onda, eller det goda. (Eriksson, 1994)

5.2 Den lidande människan - Patienten

Ordet 'patient' i det svenska språket kommer från det latinska ordet *patiens*, vilket betyder *lidande*. I den moderna världen har man ofta ersatt ordet patient med 'klient', eller 'kund',

men eftersom dessa ord har en annan betydelse än patient, speciellt i relation till lidande, så används ordet patient i denna studie.

Ordet patient har genom tiderna hänförs till lite olika betydelser. Under 1700- och 1800-talen betydde en patient någon som lider, är passiv, som måste tåla eller uthärda någonting, men som också kunde ha passion och lust. Genom åren utvecklades begreppet patient att betyda någon som är sjuk och som har en diagnos, samt någon som är under behandling av något hälsoproblem. Begreppet medikaliserades, och den lidande människan bakom patienten glömdes bort.

Under de senaste åren har en socialpolitisk dimension tillagts till begreppet patient. Nuförtiden är en patient en person som har rätten att få vård och ekonomiskt stöd för vården. Av den ursprungliga betydelsen av begreppet patient återstår nuförtiden mest *passio*, dvs. en som tåligt får vänta. I dagens värld orsakar ironiskt nog faktumet att man är en patient ofta lidande, t.ex. genom långa väntetider eller dyra behandlingar.

Begreppet 'lidande' används väldigt sällan i den moderna världen och vi saknar språk som beskriver lidandet på ett konkret sätt. Trots detta är lidandet väldigt verkligt och en central del av livet. Människan använder i stället för konkreta beskrivningar och termer symboler när de beskriver lidande. För att som vårdare kunna förstå en människas lidande, bör vårdaren vara en god människoläsare och snappa upp när patienten använder sig av dessa symboler. (Eriksson, 1994)

5.3 Lidande i vården

Eriksson beskriver i sin bok *Den lidande människan* tre olika kategorier av lidande. Dessa är *sjukdomslidande*, *vårdlidande* och *livslidande*.

Sjukdomslidande

Med sjukdomslidande menar Eriksson det lidande som orsakas av patientens sjukdom, och vården av sjukdomen. Fysisk smärta, eller som Erikson benämner det, kroppslig smärta, hör till denna kategori av lidande. Kroppslig smärta kan fånga hela patienten i

lidandet, och sjukvårdare bör använda alla medel för att lindra kroppslig smärta inom vårdarbetet.

Till sjukdomslidande hör även själsligt och andligt lidande. Dessa lidanden skapas av mer psykologiska erfarenheter av sjukdom, såsom t.ex känslor av förnedring, skam och skuld. Detta kan orsakas av patienten själv, av vårdaren eller av miljön runt patienten.

Vårdlidande

Vårdlidandet består av kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning och utebliven vård.

Kränkning av patientens värdighet är den vanligaste formen av vårdlidande. Enligt Eriksson innebär kränkning av patientens värdighet att man fråntar henne möjligheten att helt vara människa. Detta förhindrar patienten att använda sina egna hälsoresurser. Sjuksköterskan kan kränka patientens värdighet t.ex. genom nonchalant tilltal, slarv, och bristande etisk förståelse.

Fördömelse innebär att sjukvårdaren har en attityd att det är hennes uppgift att bestämma vad som är bäst för patienten. Detta riskerar att kränka patientens självbestämmanderätt.

Straff kan t.ex. innebära att sjuksköterskan nonchalerar patienten. Eriksson tar upp exemplet att inte torka patienten runt munnen efter att ha hjälpt henne att äta.

Maktutövning är att orsaka lidande åt patienten och tvinga patienten att göra saker som hon inte vill eller orkar göra. Direkt maktutövning kan innebära att vårdaren direkt tvingar patienten t.ex. att stiga upp från sängen, medan indirekt maktutövning innebär att vårdaren har attityder som tvingar patienten att göra saker hon inte vill eller orkar, och patienten känner att hon inte har något annat val än att göra vad sjukvårdaren vill.

Utebliven vård innebär att sjukvårdaren avstår från att ge vård till patienten, t.ex. genom att avsiktligt låta bli att svara på patient-klockan eller slarva inom vårdarbetet så att det orsakar patienten lidande. Utebliven vård kan vara avsiktlig eller oavsiktlig.

Livslidande

Med livslidande avser Eriksson ett lidande som hotar patientens hela livssituation, existens eller specifika delområden av patientens liv. Livslidande relaterar till vad det betyder att vara människa, och att leva.

Känslan och vetskapen att man skall dö, men att inte veta när det kommer att hända kan orsaka enormt lidande. Eriksson benämner detta lidande *förintelse*. Patienten måste hitta ny mening med sin tillvaro när döden och osäkerheten i livets slutskede närmar sig.

Patienten kan också *ge upp*, om hon inte lyckas hitta ny mening med livet i livets slutskede. Att ge upp karaktäriseras av förlorad livslust och väntande på döden. Patienter som gett upp lider ofta enormt mycket, och detta skapar ofta ett dilemma hos sjukvårdare. Att lindra lidande är en viktig del av att vara sjukvårdare, men om patienten har gett upp och bara vill dö, är det svårt för sjukskötaren att uppfylla sin roll i att lindra lidande. (Eriksson, 1994)

5.4 Hur kan sjukvårdaren lindra lidande?

Sjukvårdaren bör alltid sträva efter att eliminera lidande alltid när det är möjligt. Ofta är det dock omöjligt att lindra patientens lidande. Att lindra lidandet innebär att inte kränka patientens värdighet, inte missbruka makt över patienten och att ge patienten den vård hon behöver. Även små gester, såsom vänliga blickar, beröring och andra ärliga uttryck av medlidande kan lindra det svåraste lidandet.

Att ta hand om patientens hygien är viktigt. En känsla av orenhet hos patienten kan orsaka känslor av ovärdighet och vilja att isolera sig från andra människor. Att t.ex. erbjuda patienten deodorant eller att tvätta hennes tänder kan få patienten att må bättre, och visar att sjukskötaren bryr sig om patienten och är närvarande. Sjukskötaren bör uppfylla patientens önskningar om det bara är möjligt.

Att stöda, uppmuntra och trösta patienten är viktigt, men sjukskötaren bör ändå vara ärlig. Om patienten är religiös, skall sjukvårdaren stöda patienten i sina andliga och existentiella värderingar. Sjukskötaren skall förmedla hopp, och dela patientens hopplöshet. Att samtala och ge patienten möjligheten att diskutera det hon vill, och att sjukskötaren ger bekräftelse till patienten, är centralt i lindrandet av lidande.

Vårdkulturen bör utvecklas så att patienten känner sig välkommen. Ängest lindras genom att patienten är informerad och delaktig i sin vård. Patienten skall känna sig älskad och förstörd och sjukvårdarna skall bemöta patienten med värdighet. Patienten bör få den vård som både hennes sjukdom, och hon som individ, behöver. (Eriksson, 1994)

6 DATAINSAMLINGEN

Jag påbörjade datainsamlingen i april 2020 genom att skumma igenom olika databaser för att få en helhetsbild av hur mycket litteratur det redan finns inom patientcentrering i den palliativa vården. Jag kom fram till att det finns mycket material om både palliativ vård, samt patientcentrering, men att det fanns mindre material som förena dessa två saker. Det material jag hittade inom patientcentrering inom den palliativa vården bestod till störst del av cancer-vård, samt läkarens roll i att ge patienterna patientcentrerad vård, eller patientcentrering inom vissa specialområden av sjukvård, t.ex. nefrologi eller kardiologi, utan att det specificerats att patienterna är i livets slutskede eller inom den palliativa vården. Jag hittade väldigt lite material som fokuserade specifikt på sjukskötarens roll i att ge patientcentrerad vård inom den palliativa vården. Materialet som redan finns på patientcentrerad kommunikation i livets slutskede är därav väldigt fragmenterad, så detta var första indikationen att induktiv innehållsanalys skulle vara en passande analys-metod för denna studie.

I min datasökning använde jag mig av flera olika online-databaser. Jag gjorde sökningar i Academic Search Elite, ScienceDirect, Sage, Pubmed, Ovid och Google Scholar för att hitta mina undersökningsartiklar. Alltid när alternativet fanns så valde jag att söka efter endast peer-reviewed artiklar, samt använde jag endast artiklar som jag hade full access till, dvs, att antingen hela artikeln fanns att visas online, eller en gratis PDF-nedladdning fanns tillgänglig. Som sökord använde jag palliative care, patient-centered care, nursing, och communication och jag begränsade mina undersökningsartiklar till årtalen 2010-2020 för att endast använda högst tio år gamla artiklar i min studie.

Data-bas	Academic Search Elite	ScienceDirect	Sage	Pubmed	Google Scholar	Ovid
Book- le- ansk fras	pa- tient cen- tered care AN D (pal- lia- tive care or end of life care) AN D com- mu- nica- tion AN D nurs- ing	patient-centered care AND palliative care And communi- cation AND nursing	[All pallia- tive care] AND [Ab- stract pa- tient-cen- tered care] AND [Ab- stract nur- sing] AND [Ab- stract co- mmunica- tion]	((Pa- tient- cen- tered care) AND (com- muni- cation)) AND (nurs- ing)) AND (pallia- tive care)	ommu- nication AND patient- cen- tered care AND nursing AND pallia- tive care AND "com- muni- cation AND pallia- tive care"	com- muni- cation AND end of life care AND nursing AND pallia- tive care AND patient cen- tered care

Bägransare	Fulltext, peer review, publicering årta: 2010- 2020	Full tillgänglighet, publiceringsårta: 2010-2020, review-, research-, and data-articles	Full tillgänglighet, publiceringsårta 2010- 2020	Fulltext, full gratis text, publiceringsårta l: 2010- 2020	Publiceringsårta l: 2010- 2020	Publiceringsårta l: 2010- 2020
Expan- derare	Tillämpa mot- sva- rande äm- nen					
Träff- far:	43	551	161	69	62	35

Tabell 1 Datasamlingsprocessen

Jag började att gallra materialet efter min första sökning, som gav 921 artiklar, genom att gå igenom artiklarnas titlar. Jag eliminerade varje artikel vars titel indikerade att artikeln inte var relevant till mitt ämne. Exempel på detta var t.ex. artiklar som inkluderade barnpatienter eller fokuserade specifikt på patientens närstående, istället för patienten, samt artiklar som specifikt fokuserade på läkarens roll istället för sjukskötarens. Artiklar som inte verkade ha någonting som helst att göra med kommunikation eller patientcentrering eliminerades även i detta skede av datasamlingen.

I nästa skede av datainsamlingen gick jag igenom abstrakten av de 51 återstående artiklarna efter min initiala gallring och började eliminera artiklar som inte mötte mina inklusionskriterier baserat på abstrakten. Efter denna gallring hade jag kvar 27 artiklar. Dessa 27 artiklar läste jag igenom helt, och gjorde en sista gallring av artiklarna som inte mötte mina inklusionskriterier. Jag eliminerade även dubletter i denna fas av materialsökningen. Jag blev kvar med 9 artiklar, vilka jag använde i min studie.

Träffar för första sökningen av artiklar:	921
Antal artiklar efter första bortgallring, baserat på titel:	51
Antal artiklar efter andra gallringen, baserad på abstrakt:	27
Antal artiklar som mötte inklusionskriterierna, och efter eliminering av dubletter:	9

Tabell 2 Materialsökningsprocessen

I tabellen nedan framförs mina inklusions- och exklusionskriterier för det här arbetet.

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Beskriver patientcentrerad kommunikation inom den palliativa vården i olika vårdmiljöer.	Inkluderar pediatrika patienter inom den palliativa vården eller vård i livets slutskede.
Fokuserar på vuxna patienter inom den palliativa vården eller livets slutskede.	Fokuserar endast på kommunikation endast mellan sjukskötaren och patientens närstående.
Vara publicerad mellan årtalen 2010 och 2020.	Kommunikationen som beskrivs i artikeln är inte patientcentrerad.

Tabell 3 Inklusions- och exklusionskriterier

I vissa av artiklarna som jag inkluderar i min studie, används inte frasen patientcentrering direkt, men olika dimensioner av patientcentrerad, beskrivs som relevanta till vårdkvaliteten av palliativa patienter

Några av artiklarna studerar barriärer till patientcentrerad kommunikation, men eftersom författarna också föreslår sätt att överkomma dessa barriärer, vilket är direkt relevant till syftet av min egen studie, har jag inkluderat dessa artiklar i min studie.

7 LITTERATURÖVERSIKT

Person-centered communication for emotional support in district nursing: SAGE and THYME model (Griffiths, 2017)

Griffiths diskuterar i sin artikel hur sjukvårdspersonal kan använda Sage and Thyme-modellen för patientcentrerad kommunikation inom primärhälsovård och palliativ vård. Sage-modellen innebär aktivt lyssnande till alla patientens behov, vilka kan vara väldigt många, samt ställa direkta frågor om patientens känslor, så att man undviker missförstånd. Sage betyder att vårdaren låter patienten tala från hjärtat om alla sina bekymmer.

Thyme-modellen skall hjälpa patienten att identifiera sina egna copingstrategier och resurser, och därefter ge vårdaren en chans att hjälpa till. Sjukskötaren kan ställa frågor som t.ex: Till vem har patienten öppnat sig om sina bekymmer? Vad tror patienten att skulle kunna hjälpa? Finns det någonting sjukskötaren kan göra för att hjälpa patienten? Genom dessa frågor så presenterar sjukskötaren lösningar till patientens problem. Till varje situation finns det inte lösningar till patientens problem, och då kan faktumet att patienten har blivit hörd hjälpa henne att lugna ner sig och känna att hon är bättre i kontroll över situationen och sina känslor. Sage and Thyme är avsedd att användas när patienten verkar vara upprörd.

Griffiths kom fram i sin intervjustudie av 40 sjukskötare som utbildats i Sage and Thyme-metoden att Sage and Thyme hade en positiv effekt på vården av palliativa patienter. Genom att använda denna strukturerade kommunikationsmodell sparade sjukskötarna tid,

utan att riskera att kommunikationen blir icke-patientcentrerad. Modellen var effektiv i att lösa problem, och hjälpte osäkrare sjukskötare att påbörja svåra konversationer med patienter om deras behov, som annars skulle ha varit för skrämmande för sjukskötaren.

Sjukskötarna som använde sig av Sage- och Thyme modellen rapporterade att de lyssnade mera aktivt på patienten, lät patienten framföra alla sina behov och önskningar, lät bli att ge råd för tidigt, och hjälpte patienter att hitta egna lösningar till sina problem. Före sjukskötarna i studien utbildats i Sage- och Thyme modellen kommunicerade sjukskötarna med sina patienter mer ostrukturerat och övergripande. Sjukskötarna i studien ansåg att Sage och Thyme förbättrat kommunikationen mellan vårdare och patient, och att kommunikationen blivit mer patientcentrerad.

The importance of communication in sustaining hope at the end of life (Hawthorne, 2015)

Hawthorne diskuterar i sin artikel terapeutisk kommunikation inom den palliativa vården, och hur sjukskötaren kan använda terapeutisk kommunikation för att främja hopp i livets slutskede. I inledningen av sin artikel framför Hawthorne vikten av patientcentrerad kommunikation, som tar i beaktande patientens önskemål, autonomi och självbestämmanderätt, samt vikten av att sjukskötaren kan kommunicera på ett sätt som patienten förstår.

Terapeutisk kommunikation innebär att sjukskötaren samlar information från patienten samtidigt som hon kommunicerar relevant information till henne. Dessutom skall denna växelverkan ge emotionellt stöd till patienten. Terapeutisk kommunikation inom en klinisk miljö är, enligt Hawthorne, ett komplicerat fenomen, men viktigt för att fostra patientcentrering inom vårdarbetet, samt att hjälpa patienten förstå sig själva och sin situation.

Genom terapeutisk kommunikation skall patienten känna att de har vårdpersonalens stöd, och att deras psykologiska behov blir mötta. Orealistiskt hopp, känslor av ångest och rädsla, kan undvikas genom terapeutisk kommunikation.

Författarna tar upp att det är viktigt att utbilda vårdpersonalen i kommunikationsfärdigheter så att de effektivt kan kommunicera på ett terapeutiskt- och patientcentrerat sätt.

För effektiv kommunikation och vård av hög kvalitet i livets slutskede är det viktigt att bemöta patienten på ett holistiskt sätt, dvs. ta i beaktande patientens psykiska, fysiska, sociala och spirituella behov. Detta ger patienten möjligheten att utforska och utveckla sin egen situation för att nå sin fulla potential. Detta kräver empati, genuinitet och välvilja av sjukvårdaren.

Att utveckla en vårdrelation genom ärlighet och öppen konversation om patientens olika behov är viktigt för patientcentrerad kommunikation. Aktivt lyssnande och att ge utrymme åt patienten att tala låter vårdaren samla in mer holistisk information om patientens olika behov, och dessa kan sedan tillämpas i den palliativa vården. Tystnad kan vara ett bra instrument för att låta patienten öppna sig om sina känslor.

Olika modeller för effektiv kommunikation kan tillämpas för att främja patientcentrerad kommunikation. Författarna tar upp i denna studie SPIKES-protokollet, vilket innebär att vårdpersonalen uppmuntrar patienten att ge information för effektiv vårdplanering. SPIKES kan användas för att ge dåliga nyheter åt patienten på ett konstruktivt sätt, utan att förstöra känslan av hopp hos patienten. Realistisk känsla av hopp kan hjälpa patienten att fokusera på annat än den inkommande döden, vilket har ofta en positiv psykologisk effekt hos patienten.

Communication and shared decision-making with patients with limited health literacy: helpful strategies, barriers and suggestions for improvement reported by hospital-based palliative care providers (Boland et.al, 2020)

Boland et. al. diskuterar i sin studie patientcentrerad kommunikation och delad vårdplanering med patienter som har begränsad hälsokännedom. De går igenom begränsningar, strategier och förslag på förbättringar för mer effektiv kommunikation med dessa patienter.

För det första tar författarna upp tidsplanering för att fostra patientcentrerad kommunikation. Patienten och de närstående måste ha tillräckligt med tid för att få kommunicera sina behov och preferenser.

Gemensam förståelse mellan sjukvårdare och patient och en vårdrelation är också viktigt. Detta kan uppnås t.ex. genom ”small talk”. Boland et. al tar även upp vikten av att sjukvårdspersonalen besitter goda färdigheter för att kommunicera med sina patienter och familjemedlemmar. Detta gäller både själva kommunikationsfärdigheterna, samt medicinsk information, och förståelse om spirituella och kulturella faktorer. Att förenkla sitt språk enligt patientens behov och inte använda för svåra medicinska termer, är viktigt för att öka förståelse hos patienten. Boland et. al varnar dock att detta kan orsaka att patienten blir utan viktig information, så sjukvårdaren bör vara försiktig hur hon kommunicerar.

Sjukvårdaren bör också kunna reagera på icke-verbal kommunikation, såsom gester och kroppsspråk. Även printat material kan hjälpa i vissa fall att kommunicera med patienter och närstående. Multiprofessionellt samarbete mellan olika discipliner inom vården tas även upp i studien för bättre kommunikation. På detta sätt kan man individualisera vården bättre efter patientens unika behov.

Att empatisera med patienten och tala om känslor och utveckla en relation med patienten ökar förutsättningarna för god kommunikation om vården. För att detta skall lyckas bör sjukvårdaren vara ärlig. Öppen diskussion om vårdplanering är centralt, speciellt planering för framtida krissituationer och terminalvård.

How to Talk About Attitudes Toward the End of Life: A Qualitative Study (Groebe et. al, 2019)

Groebe et als’ avsikt med sin studie är att undersöka och få mera insikt i hur kommunikation om livets slutskede ser ut i olika vårdmiljöer där palliativa patienter vårdas. 18 vårdare med olika yrkestitlar inom den palliativa vården intervjuades, och av intervjuerna gjordes det en innehållsanalys.

Groebe et. al kom fram till att kommunikation om livets slutskede varierade inom olika vårdmiljöer, men att övergripande för alla olika vårdmiljöer som inkluderats i studien, var att familjemedlemmar var mer villiga att diskutera livets slutskede än patienten. De var mer oroliga om patientens situation och ”dödsprocessen”. Familjemedlemmar och

patienter diskuterade huvudsakligen vårdplanering med vårdpersonalen, och ibland ställde existentiella frågor, såsom ”Vad händer efter döden?”. Spirituella sakfrågor kom upp mer sällan.

För alla deltagare i studien var timing väsentligt. Deltagarna betonade vikten av en lugn miljö för diskussioner om livets slutskede, och att det kunde påverka negativt på patientens känsla av värdighet, ifall vårdpersonalen inte beaktade det.

Kommunikationsmetoden kom också upp som ett viktigt tema i Groebe's studie; Hur man diskuterar sakfrågor om livets slutskede. Här betonades mildhet, öppenhet, att inte vara dömande, och att lyssna lyhört på patienten eller familjemedlemmen. Man bör även inte tvinga någon att ha konversationer om döden som de inte är redo för.

Enhancing Patient-Professional Communication About End-of-Life Issues in Life-Limiting Conditions: A Critical Review of the Literature (Barnes et.al. 2012)

Barnes et als. syfte med sin undersökning var att identifiera hur kommunikationen mellan patient och vårdare ser ut inom vården i livets slutskede. Barnes et. al. gjorde i sin undersökning en litteraturstudie av 16 artiklar.

Tre teman kom fram i Barnes et. als innehållsanalys. Dessa var 1. Att använda utbildning för att förbättra personalens kommunikationsfärdigheter. 2. Att använda kommunikation för att förbättra patientens förståelse. 3. Att använda kommunikation för att fostra vårdplanering.

För utbildning av vårdpersonal menar Barnes et. al att man kan ordna kurser och workshops. Barnes. et. al. undersökte hur kurser och workshops påverkade sjukvårdspersonalens kommunikationsfärdigheter, och det visade sig att deltagarnas färdigheter förbättrades. T.ex. färdigheterna att ta upp dåliga nyheter med patienten, att handskas med förnekelse och att ta i beaktande patienten emotionella behov förbättrades genom utbildningen. Även vårdpersonalens självförtroende i kommunikation med palliativa patienter förbättrades.

Användning av kommunikation för att förbättra patientens förståelse är viktigt för patientcentrerad vård. Barnes. et al. tar upp att lära patienten vokabulär om sin vård och sin sjukdom, vilket ger patienten språk att beskriva sin tillvaro. Att låta patienten tala öppet om sitt tillstånd, sina känslor, döden, vårdmål, värderingar osv. leder till att patienten känner att de har makt över sitt eget liv, och ger patienten redskapen att kommunicera sina behov till vårdpersonalen. Det är även viktigt att ge patienten möjligheten att ställa frågor.

Kommunikation om vårdplanering leder till att både vårdpersonalen och patienten själv får en djupare förståelse om preferenser för livets slutskede, och mindre villighet att tolerera svaga hälsotillstånd. Vårdplanering ledde även till högre tillfredsställelse om kvaliteten av kommunikation och färre konflikter i vårdbeslut.

Approaches to managing uncertainty in people with life limiting conditions: role of communication and palliative care. (Etkind & Koffman, 2016)

Etkind och Koffman undersöker i sin studie vilken roll kommunikation har i att förbättra patientens förutsättningar att handskas med osäkerhet orsakat av terminal sjukdom i livets slutskede.

Enligt Etkind & Koffman är det väldigt osannolikt att känslan av osäkerhet i livets slutskede kan elimineras helt. Etkind & Koffman framför även att ibland använder patienterna osäkerheten som en sköld för att skydda sig själva från en dålig sjukdomsprognos. Osäkerhet påverkar patienter med livsbegränsande sjukdomar, deras familjer och vårdare på en emotionell nivå. Osäkerhet orsakar ångest och kan till och med störa patientens självbild.

Osäkerhet kan även påverka relationen mellan patient och vårdpersonal. Majoriteten av patienter som upplever osäkerhet i livsbegränsande sjukdomar önskar att diskutera sin upplevelse, men forskning visar att patienterna sällan får detta behov mött. Etkind & Koffman menar att patientcentrering är väldigt viktigt när man försöker behandla osäkerhet eller dess symptom hos patienter, eftersom upplevelsen av osäkerhet och patientens egna copingstrategier är så individuella.

Etkind & Koffman tar upp teman som förebygger osäkerhet och ångest hos palliativa patienter. Författarna tar även upp teman som används för tillfället inom vården, men som inte påverkar positivt på patientens välmående. Dessa teman har ignorerats i min studie, eftersom de inte är relevanta till min studies syfte.

Etkind & Hoffman tar upp utbildning av patienten och kommunikation som ett tema i sin undersökning. Att erbjuda patienten möjlighet att diskutera sitt tillstånd, och erbjuda terapi, t.ex. kognitiv beteendeterapi, för att handskas med känslor och ångest förbättrar patientens förutsättningar att handskas med terminal sjukdom och döden.

Utbildning av vårdpersonalen inom kommunikationsfärdigheter är ett annat tema som författarna tar upp. Det är viktigt att vårdpersonal kan hålla effektiva konversationer om livets slutskede som tar i beaktande patientens alla behov.

Det är viktigt att alla försök att handskas med osäkerhet i livets slutskede är individualiserade, eftersom alla människor är olika. Författarna tar även upp att involvera patientens närstående, samt att prioritera noggrann vårdplanering.

The communication experiences of patients with palliative care needs:

A systematic review and meta-synthesis of qualitative findings (Atkin et. al, 2015)

Syftet med Atkin et. als' studie är att få en djupare förståelse om palliativa patienters upplevelse om kommunikation inom vårdmiljön. Atkin et. al utförde en kvalitativ litteraturstudie över 15 artiklar insamlade från diverse databaser.

Det visade sig i Atkin et als' studie vara viktigt för patienten att ha möjligheten att dela sina upplevelser av den palliativa vården med vänner, familjemedlemmar och vårdpersonal. Detta ledde till färre känslor av isolering och förvirring, större tillgång till information och smärtlindring, och mötande av sociala och emotionella behov. Patienterna i studien betonade även vikten av "normal" konversation och socialt umgänge.

All kommunikation bör präglas av humanitära egenskaper, så som respekt, värme, värdighet, genuinitet och icke-dömande. Detta påverkar positivt på patienters psykologiska välbefinnande. Att sjukvårdspersonalen tog sig tid att lyssna på patienter och visa genuint intresse var också viktigt. Fysiska gester, som att ta patientens hand och att sjukvårdaren sitter ner på patientens säng indikerade omsorg och att sjukvårdaren bryr sig om patienten.

Att patienten får utöva sin autonomi och vara deltagande i vårdprocessen när det är möjligt, påverkar positivt på patientens välbefinnande genom en känsla av kontroll över sitt liv. Ärlighet och öppenhet genom hela vårdprocessen är viktigt. Många patienter vill få mycket information om sin situation, så att de kan fatta informerade beslut om sin vård. Att inte få tillräckligt med information kan leda till känslor av frustration, förvirring och genans. Vissa patienter önskar dock att inte ha för mycket information om sin situation, eftersom de vill uppehålla en känsla av hopp och positivitet, och upplever att för mycket information kan förstöra den känslan.

Oncology Nurse Communication Barriers to Patient-Centered Care (Goldsmith et al, 2013)

Goldsmith et al. undersöker i sin studie vilka barriärer för patientcentrerad kommunikation sjukskötarförmän upplever att det finns inom den onkologiska sjukvården. Eftersom onkologin och palliativ vård ofta går hand i hand, och Goldsmith et. al inkluderar palliativ vård i sin studie, har jag valt att inkludera denna artikel i min egen studie.

Att använda sig av vardagligt språk och repetition visade sig viktigt för patientcentrerad kommunikation. Språket bör vara individualiserat till patientens specifika behov.

Att även diskutera spiritualitet och smärta är viktigt. Sjukskötare bör använda sig av kommunikationsfärdigheter för att ge information och stöd, samt undersöka patientens förståelse om informationen given. Goldsmith et al. tar även upp att inkluderingen av sjukskötare i diskussioner mellan läkare och patient fostrar patientcentrerad vård inom vården.

Utbildning av sjukvårdspersonal i kommunikationsfärdigheter betonades också som viktigt för patientcentrerad kommunikation. Utbildningen bör innehålla både sjukskötarens egna kommunikationsfärdigheter, samt förstärkandet av arbetsteamets förmåga att arbeta tillsammans.

Improving Oncology Nurses' Communication skills for difficult conversations (Baer et. al, 2012)

Baer et. al tar upp utbildning av sjukvårdspersonal i kommunikationsfärdigheter, genom t.ex. videodemonstrationer, diskussion, feedback-träning, simulering och rollspel, för att kommunicera om vårdplanering och att ge dåliga nyheter som viktigt för att fostra patientcentrerad kommunikation inom den onkologiska palliativa vården. Att använda sig av öppna frågor, empatiskt språk och att svara på patientens behov betonas som viktiga teman. Även att validera och utforska patientens socio-emotionella behov minskar ångest i livets slutskede.

Att använda sig av kommunikationsmodeller, som t.ex SPIKES, för att ge dåliga nyheter till patienten och närstående, och NURSE för att ta i beaktande patientens emotionella behov genom empati betonades i Baer et al's studie.

En stark vårdrelation mellan vårdare och patient fostrar även god patientcentrerad kommunikation. Ärlighet och empatisk kommunikation är viktiga för vårdrelationen.

Att effektivt kunna handskas med realistiskt och orealistiskt hopp i livets slutskede är också viktigt. Vissa patienter använder sig av hopp som en sköld för sin integritet, medan andra patienter har orealistiskt hopp om att mirakulöst bli frisk igen, trots att deras diagnos är terminal. Vid realistiskt hopp angående specifika vårdmål, bör sjukvårdaren sträva efter att de uppfylls.

Baer et al. tar dessutom upp att sjukvårdare kan i förväg planera svar på svåra frågor såsom "Vad händer efter döden?", så att de inte överrumplas av frågan och inte klarar av att svara på den på ett effektivt sätt.

7.1 Data-analys

Jag använde mig av kvalitativ ansats i denna studie, vilket betyder att man kan mäta studiens trovärdighet genom att beskriva studiens *giltighet, tillförlitlighet* och *överförbarhet*.

Vid en kvalitativ innehållsanalys söker författaren skillnader och likheter i undersökningsmaterialet och, genom att dela in dessa i kategorier och teman, presenterar sina data och resultat. (Lundman et.al, 2012) Genom kvalitativ ansats kan man utveckla ny kunskap, samt en djupare förståelse av det man vill studera, till skillnad från kvantitativ ansats, där målet med studien är att beskriva omfattningen av något fenomen. (Jakobsen, 2011) Innehållsanalys med kvantitativ ansats användes först i studier som hanterade en stor volym av data. Kvalitativ ansats, vilket även används i denna studie, har historiskt sett använts för att tolka texter, speciellt inom de humanistiska disciplinerna.

En studie med kvalitativ ansats kan vara deduktiv eller induktiv. Deduktiv innehållsanalys innebär att studiens författare har redan en förutfattad mening, teori, eller data, enligt vilken hen utför sin innehållsanalys och ”testar” denna mening, teori eller data. I induktiv innehållsanalys-metod är författaren öppen och utan förutfattade meningar i sin innehållsanalys. (Lundman et. al, 2012) Denna studie följer induktiv metod, enligt Elo och Kyngäs’ beskrivning av induktiv kvalitativ innehållsanalys (2007).

Jag började min analys genom att läsa igenom mina artiklar noggrant och kondenserade varje artikel till en kortare sammanfattning, som jag skrev in i detta arbete. Från artiklarna plockade jag ut alla meningsenheter som svarar på min studies frågeställning, och skrev in dem i en tabell i ett annat Word-dokument. Analysens faser beskrivs noggrannare i Bilaga 1. Jag kondenserade mina meningsenheter genom att sammanfatta och översätta dem. Därefter benämnde jag kondenseringarna med en kod, vilka jag sedan kategoriserade. Till slut skapade jag från mina 17 kategorier 7 teman.

8 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Enligt den forskningsetiska delegationen i Finland, dvs. Tenk, skall forskningsförfarandet präglas av hederlighet, omsorgsfullhet och noggrannhet både i forskningen, dokumenteringen och presentationen av studien. Jag har gjort mitt bästa för att följa dessa värderingar genom hela min undersökningsprocess, och det har inneburit att jag varit tvungen att göra om vissa faser av min skrivprocess, t.ex. min datainsamling för att följa standarden för noggrannhet och omsorgsfullhet som är beskriven i Forskningsetiska delegationens anvisningar i *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland* (Tenk, 2012)

Även i mina källhänvisningar, beskrivningar av studiematerialet och resultatredovisningen, strävar jag efter hederlighet, omsorgsfullhet och noggrannhet, för att respektera forskarna, vars material jag använder i min egen studie. Jag har dokumenterat min datainsamlingsprocess och presenterat mina data noggrant i tabeller.

Eftersom min studie är en litteraturstudie av forskningsartiklar, har jag inga mänskliga respondenter eller informanter att be om samtycke för involvering i studien. (Arcada, 2014)

I denna studie använder jag mig av *forskningsprocessen* beskriven av Jacobsen (2010), där två nyckelord framförs. Det första är *systematik*, vilket innebär att genom hela processen av att samla in, behandla och presentera data, används ett systematiskt arbetssätt.

Det andra nyckelordet är *öppenhet*, vilket innebär att jag är så öppen om det behandlade materialet och kontexten inom vilken studien genomförs. Jag framför även mina förväntningar öppet och ärligt, samt motiverar de val jag gör under undersökningsprocessen.

9 RESULTAT

Ur innehållsanalysen av mina undersökningsartiklar framkom sju olika teman ur 17 kategorier. Analysprocessen presenteras i Bilaga 1. Jag beskriver nedan resultaten från min analys.

9.1 Beaktandet av patientens alla behov

Boland et. al (2020) tar upp att det är viktigt att diskutera patientens spirituella och existentiella behov i palliativ vård.

Boland et. al (2020) och Griffiths (2017) tar upp att utöver patientens behov, är det viktigt att också beakta patientens preferenser när man kommunicerar med en patient inom den palliativa vården. Detta är väsentligt för att kunna skraddarsy sin kommunikation enligt individen.

Att säkerställa en miljö för kommunikation inom palliativ vård, där patienten är bekväm är också viktigt för att kommunikationen skall vara patientcentrerad. Genom god tidsplanering (Boland et. al, 2020) och säkerställandet av en fridfull miljö (Griffiths, 2017) kan sjukvårdaren lättare ta i beaktande patientens behov.

9.2 Utbildning- och användning av kommunikationsfärdigheter

För användning av kommunikationsmetoder tar t.ex Griffiths (2017) upp att ställa direkta frågor åt patienten, i stället för att gissa sig fram till vad patienten menar. Att använda modeller för kommunikation, såsom Sage & Thyme, hjälper också att göra kommunikationen mera patientcentrerad. Detta minskar även risken för missförstånd.

Groebe et. al (2019) uppmanar sjukvårdspersonal att vidta försiktighet i kommunikation inom den palliativa vården för att inte i misstag sabotera kommunikationen genom att t.ex. ge orealistiska förväntningar till patienten.

Boland et. al (2020), tar upp att använda redskap, t.ex. visuella redskap såsom broschyrer och check-listor, för att främja patientcentrerad kommunikation. Att använda sammanfattning och repetition som kommunikationstekniker är också enligt Boland et. al ett sätt att kommunicera effektivt och patientcentrerad.

Barnes et. al (2012) och Goldsmith et al. (2012) tar båda upp att sjukvårdare bör utbildas i kommunikationsfärdigheter, t.ex. genom kurser och workshoppar för att bättre kunna kommunicera på ett patient-centrerat sätt.

9.3 Delaktighet i information

Baer et. al (2012) tar upp samlandet av information från patienten som en del av sjukvårdarens uppgift inom patientcentrerad kommunikation. Det är lättare för sjukskötaren att kommunicera på ett patientcentrerat vis, om hon vet vilken förståelse patienten har från förut.

Att förbättra patientens förståelse för sin sjukdom och situation är enligt Barnes et. al (2012) en väsentlig del av kommunikationen mellan sjukvårdare och patient. Men sjukvårdaren skall aldrig anta att patienten vill ha information, speciellt medicinsk information. Sjukskötaren skall alltid kontrollera om patienten vill, eller inte vill, ha information, och respektera patientens preferenser angående detta. (Hawthorne, 2015)

9.4 Vårdrelationen

Ett humanitärt bemötande är viktigt för en god vårdrelation mellan patient och sjukvårdare. Med ett humanitärt bemötande menas ett bemötande som präglas av respekt, värme, värdighet och genuinhet, dvs. humanitära egenskaper. Detta är centralt för patientcentrerad kommunikation. (Atkin et al., 2014) Även att acceptera patienten såsom hon är del av ett humanitärt bemötande. (Hawthorne, 2015)

För utvecklingen av en god vårdrelation är det viktigt att sjukskötaren är artig, hjälpsam och bygger förtroende mellan sjukvårdare och patient. Fysisk närhet, som till exempel beröring, och att sätta sig bredvid patienten på patient-sängen hjälper också i att utveckla en god vårdrelation. (Atkin et al., 2014) Griffiths, (2017) tar även upp att empati är centralt för att utveckla en god relation med patienten.

9.5 Aktiv närvaro

Att vara närvarande innebär bland annat att genom att lyssna på patienten visa patienten att sjukvårdaren är intresserad av dem och vad de har att säga. (Atkin et. al, 2014) Även att ”vara där” för patienten genom att bekräfta sitt engagemang med dem är att viktigt. (Baer et. al, 2012)

Det är också betydelsefullt för patientcentrerad kommunikation inom den palliativa vården att vara uppmärksam för icke-verbal kommunikation genom att iaktta t.ex. patientens kroppsspråk under konversationen, samt att låta patienten leda konversationen. (Groebe et.al, 2019)

9.6 Problemlösning

För att hjälpa patienten hitta egna lösningar för problem är det till exempel viktigt att reda ut vad som är realistiskt och orealistiskt hopp. Orealistiskt hopp kan orsaka ångest för patienten, och realistiskt hopp kan hjälpa bevara en känsla av positivitet för patienten. (Baer et. al. 2012)

Genom vårdplanering kan man sträva efter positiva resultat och personlig utveckling hos patienten. (Groebe et. al, 2019) Det är även viktigt att patienter får möjligheten att diskutera sin framtid, trots att den kan vara kortvarig. (Barnes et. al, 2012.)

För klarhet angående prognos och vården av den palliativa patienten är det viktigt att diskussioner om vårdplanering äger rum tillsammans med patientens närstående, för att förhindra missförstånd och negativa överraskningar. (Etkind et. al., 2016)

9.7 Involvering av andra människor

Att sjukskötaren involverar t.ex. läkaren och andra människor i det palliativa arbetsteamet är väsentligt för god patientcentrerad kommunikation. (Goldsmith et al. 2012) Även enligt Boland et. al, (2020) kan diskussioner med hälsovårdspersonal från andra discipliner än vård, påverka hur patientcentrerad vården är. (Boland et. al, 2020)

Att uppmuntra patienten att diskutera med andra människor, t.ex. närstående eller vänner, har positiva effekter på patienters psykologiska mående. (Atkin et. al, 2014) Enligt Hawthorne (2015) är att uppmuntra patienten att planera speciella stunder med familj och vänner, och på det sättet leva i nuet, en väsentlig del av patientcentrerad kommunikation för patienter i livets slutskede.

10 DISKUSSION

Bakgrund

Enligt Picker's definition av patientcentrerad vård skall vården uppfylla dessa dimensioner: tillgång till vård, samhörighet, engagemang av familj och vänner, emotionellt stöd, fysiskt välbefinnande, information och undervisning, koordinering och integrering av vården, och respekt för patientens preferenser. Patientcentrerad vård ska vara organiserad runt patienten, och vårdaren skall tillsammans med patienten och hennes närstående möta patientens behov och preferenser. (Picker Institute, u.å.)

De teman som uppstod från min studie relaterar ganska nära till vad Picker Institute anser är patientcentrerad vård. Eftersom min egen studie fokuserade på kommunikation, och Picker's definition av patientcentrerad vård angår vården i helhet, så förekommer det

vissa olikheter. Till exempel tillgång till vård och fysiskt välbefinnande relaterar kanske inte så nära till kommunikation, men de andra av Picker's dimensioner är alla nämnda i de teman och kategorier som uppstod från min egen studie. Samhörighet och engagemang av familj och vänner kommer fram i temat *involvering av andra människor*. Information och undervisning kommer upp i *delaktighet i information* och *utbildning- och användning av kommunikationsfärdigheter*. Koordinering och integrering av vården relaterar nära till temat *problemlösning* och att möta patientens behov och preferenser relaterar direkt till *beaktandet av patientens behov*.

Tidigare forskning

McGabe (2002) gick igenom i sin studie vilka faktorer är viktiga för patientcentrerad kommunikation enligt patienter. Faktorer som var viktiga för patienterna var *tillräcklig kommunikation, deltagande, beaktandet av behov och preferenser, empatisk kommunikation* och *vänlighet och humor*. Trots att McGabe inte specificerar i sin studie runt endast palliativa patienter, så är McGabe's teman ganska nära mina egna. Beaktandet av behov och preferenser kom direkt upp i min egen analys som viktigt för patientcentrerad vård inom temat *beaktandet av patientens alla behov*. *Vänlighet och humor* och *empatisk kommunikation* relaterar nära till kategorin *bemötande* under temat *vårdrelationen* i min studie.

Ngo- Metzger et al. (2008) undersöker i sin studie patientcentrerad kommunikation mellan läkare och patient, men en del av resultaten kan enligt mig även överföras till sjukskötare. Ngo-Metzger kom fram till att *empatiskt lyssnande*, och *att inte ge patienten falskt hopp* är centralt för patientcentrerad kommunikation. Ngo-Metzger tog upp även andra faktorer, men eftersom de inte enligt mig kan överföras till sjukskötare så ignorerar jag dem. Både empatiskt lyssnande, och att inte ge falskt hopp kom upp i min egen studie under *vårdrelationen* och *problemlösning*.

Morss et. al.'s (2007) studie undersöker hur palliativ vård av hög kvalitet ser ut. Kvaliteten av vården beror mycket på vårdarens kompetens. Vårdaren skall lindra symptom hos patienten och respektera patientens beslut. Att respektera patientens autonomi kommer upp i min studie under *problemlösning*. Morss et. al tar även upp kommunikation och

utbildning av sjukvårdspersonalen. Detta relaterar direkt till mitt tema *utbildning- och användning av kommunikationsfärdigheter*. Att personalisera vården enligt individen är också viktigt, vilket är grunden för patientcentrerad vård.

Teoretisk referensram

De tre olika sorterna av lidande enligt Eriksson är *sjukdomslidande*, *vårdlidande* och *livslidande*. Sjukvårdaren bör alltid inom vården sträva efter att eliminera så mycket lidande som möjligt. I detta kapitel relaterar jag Eriksson olika metoder för att lindra lidande till min egen studies resultat.

Att inte kränka patientens värdighet kan relateras till kategorin bemötande under temat *vårdrelationen* i min studie. Ett empatiskt bemötande som präglas av humanitära egenskaper är viktigt för att inte kränka patienten. Även att visa vänlighet, att stöda, uppmuntra och trösta patienten hör till *vårdrelationen* mellan patient och vårdare. Dessa beteenden kan lindra både de själsliga och andliga dimensionerna av sjukdomslidande, samt vårdlidande.

Att ge patienten den vård hon behöver kan relateras till temat *beaktandet av patientens alla behov*. Detta handlar om att uppfylla patientens preferenser och individuella behov, vilka kan vara t.ex. fysiska, psykologiska, spirituella osv. Detta betyder även att behandla patienten, och inte sjukdomen. Det kan också relateras till temat *delaktighet i information*, eftersom patienten kan uppleva ett behov att få information om sin egen situation eller sjukdom. Patienten kan också känna ett behov av att dela information med andra människor. Även temat *problemlösning* kan relateras till att ge patienten den vård hon behöver. Ibland förekommer dilemman i vården eller kommunikationen, och då behövs olika sorters problemlösning för att överkomma dem. Det lidande som kan lindras genom dessa metoder är sjukdomslidande, dvs lidande som orsakas av patientens sjukdom eller vården av sjukdomen.

Att inte missbruka makt relaterar till temat *vårdrelationen*. Sjukvårdaren skall sträva efter ett jämlikt bemötande av patienten, och det innebär t.ex. att respektera patientens autonomi. Sjukvårdaren skall också respektera om patienten vill, eller inte vill ha, informat-

ion. Genom att gå emot patientens vilja i *delaktighet i information*, kan sjukskötaren missbruka makt över patienten, t.ex. genom att inte ge tillräcklig information och därav påverka patientens vårdbeslut. Det lidande som kan lindras genom dessa metoder är vårdlidande, eftersom lidandet orsakas av sjukvårdarens bemötande av patienten.

Att utveckla vårdkulturen så att patienten känner sig välkommen relaterar till *beaktandet av patientens alla behov, vårdrelationen, aktiv närvaro, involvering av andra människor och utbildning- och användning av kommunikationsfärdigheter*. T.ex. genom att säkerställa tillräckligt med tid för konversationer kan sjukskötaren påverka vårdkulturen på ett positivt sätt för att beakta patientens behov. Även att bemöta patienten på ett empatiskt och humanitärt sätt och att vara närvarande genom att t.ex. aktivt lyssna på patienten, samt att involvera andra människor i vården och uppmuntra delat beslutsfattande om vården fostrar en positiv vårdkultur. Att utbilda sjukvårdspersonal hjälper också att utveckla vårdkulturen för att patienten skall känna sig välkommen, t.ex. genom att använda kommunikationsmetoder som gör kommunikationen mer patientcentrerad. Lidandet som lindras av dessa metoder kan vara både sjukdomslidande, dvs lidande som orsakas av sjukdomen eller vården, eller vårdlidande, dvs lidande som vårdaren orsakar genom att t.ex. kränka patientens värdighet.

Det verkar som om sjukdomslidande och vårdlidande kan motverkas och elimineras ganska effektivt genom att sjukskötaren beaktar de resultat jag kommit fram till i min studie. Att lindra livslidande verkar vara svårare, och det framkommer inte i mina teman och kategorier någon metod som man direkt skulle kunna relatera till lindrandet av det lidande som hör ihop med *förintelsen*, dvs. patientens vetskap om att hon skall dö, men inte veta när, och att *ge upp*, dvs förlorad livslust hos patienten.

11 KRITISK GRANSKNING

Jag märkte fort under min datainsamling att materialet som redan fanns om ämnet var väldigt splittrat angående inom hurdana miljöer eller sammanhang, och från vems perspektiv studien gjorts i. Därför använde jag mig av induktiv kvalitativ ansats i min studie, eftersom jag vill skapa en översikt av hur patientcentrering förekommer i kommunikation inom den palliativa vården.

För kritisk granskning av kvaliteten av detta arbete använder jag mig av Hällgren-Graneheim och Lundman's kapitel om kvalitativ innehållsanalys från 2008 i samlingsverket *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvården*. Enligt författarna kan man bestämma en kvalitativ studies kvalitet genom att bedöma hur väl studien uppfyller *trovärdighet, pålitlighet* och *överförbarhet*.

Med trovärdighet avses hur väl data och analysprocessen beaktar det avsedda syftet av studien. Med pålitlighet avses till vilken grad data förändras under analysen som ett resultat av undersökningens författarens beslut under analysprocessen. Med överförbarhet avses till vilken grad resultaten kan överföras till andra sammanhang eller andra grupper av människor. (Hällgren-Graneheim & Lundman 2008)

11.1 Metoden

Jag granskar i detta kapitel hur trovärdig och pålitlig metoden för min studie är.

Trovärdighet:

Jag använde mig av artiklar från årtalen 2010-2020, för att inte inkludera föråldrat material. Mängden av data jag fick från mina artiklar var omfattande. Trots jag använde endast 9 artiklar i min studie så producerade jag 132 meningsenheter, som abstraherades till 17 kategorier och 7 teman. Ju mera data inkluderas i studien, desto trovärdigare är resultaten, så länge all data som inkluderas är relevant. Jag använde mig även endast av referens-granskade artiklar, vilket också ökar trovärdigheten för studien.

Att jämföra och formulera likheterna och olikheterna mellan mina kategorier var utmanande. Vissa av mina kategorier är väldigt nära varandra, till exempel "Användning av kommunikationsmetoder" och "användning av redskap för kommunikationen". Jag försökte så klart som möjligt artikulera skillnaden mellan mina kategorier, i detta fall genom att med "kommunikationsmetoder" avse verbala former eller tekniker av kommunikation,

och med ”redskap för kommunikation” avse konkreta hjälpmedel, såsom broschyrer eller printat material.

Pålitlighet:

Jag har strävat efter noggrann dokumentering av min datainsamling och analysprocess, vilket ledde till att jag var tvungen att göra om min datainsamling i början av min process för det här arbetet pga. bristfällig dokumentering den första gången. Jag har använt mig av online ordböcker för att översätta mitt material från engelska till svenska, och online synonym-ordböcker för att formulera min text korrekt.

11.2 Resultaten

I detta kapitel mäter jag resultatens trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet.

Trovärdighet:

Många av artiklarna tar upp samma saker som viktiga för patientcentrerad kommunikation inom den palliativa vården, men från lite olika synvinklar eller sammanhang. T.ex. Etkind et. al, (2016) tar upp hur man kan genom patientcentrerad kommunikation handskas med osäkerhet hos patienten inom den palliativa vården, medan Hawthorne et. al, (2014) tar upp hur man genom patientcentrerad kommunikation kan bevara en känsla av hopp hos patienten inom den palliativa vården. Båda artiklarna tar upp många samma faktorer, vilket validerar trovärdigheten av resultaten i min studie.

Pålitlighet:

I min kategorisering, och min presentation av mina resultat, har jag strävat efter noggrannhet, men eftersom tolkning av text är väldigt subjektivt, så är det fullt möjligt att jag tolkat saker oavsiktligt på ett sätt som artikelns författare inte avsett.

Överförbarhet:

Det hade varit idealt att använda artiklar endast från Norden eller Europa, men eftersom jag inte hittade tillräckligt med material från de områdena, så inkluderade jag artiklar från andra västerländska länder, såsom till exempel USA. Man kan dra slutsatsen att material från flera olika områden ökar överförbarheten av resultaten, men eftersom attityder om livets slutskede och döden varierar stort runt om i världen, är det osäkert hur överförbara mina resultat är till andra kulturer, speciellt utanför västerländska samhällen.

Det är osäkert om mina resultat är överförbara till t.ex. barn-patienter inom den palliativa vården, eftersom man kan stipulera att barn skulle ha åtminstone till en viss grad annorlunda behov i livets slutskede än vuxna människor. Det samma gäller för människor från icke-västerländska länder.

Eftersom jag definierar patientcentrerad kommunikation efter Picker's definition, och inte enligt varenda artikels egen definition av patientcentrerad kommunikation, så ökar överförbarheten av mina resultat.

12 KÄLLOR

Arcada, 2014, *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*, tillgänglig: https://start.arcada.fi/system/files/media/file/2019-06/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf hämtad: 26.3.2021

Atkin, H., McDonald, C., Murray, D. C., 2015, The communication experiences of patients with palliative care needs: A systematic review and meta-synthesis of qualitative findings, *Palliative and Supportive Care*, Vol. 13, Nr. 2, s. 369-383

Baer, L., Weinstein, E., 2012, Improving Oncology Nurses' Communication skills for difficult conversations, *Clinical Journal of Oncology Nursing*, Vol. 17, Nr. 3

Barnes, S., Chady, B., Gardiner, C., Gott, M., Halpin, D., Payne, S., Small, N., 2012, Enhancing Patient-Professional Communication About End-of-Life Issues in Life-Limiting Conditions: A Critical Review of the Literature, *Journal of Pain and Symptom Management*, Vol. 44, Nr. 6

Boland, G., Noordman, J., Rademakers, J., Roodbeen, R., Van den Muijsenbergh, M., Van Dulmen, S., Vreke, A., 2020, Communication and shared decision-making with patients with limited health literacy; helpful strategies, barriers and suggestions for improvement reported by hospital-based palliative care providers, *Plos One*, Vol. 15, nr. 6

Elo, S., & Kyngäs H., 2007, The qualitative content analysis process, *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 62, Nr. 1, s. 107-115

Eriksson, Katie, 1994, *Den lidande människan*, Liber Utbildning, första upplagan

Etkind, S. N., & Koffman, J. S., 2016, Approaches to managing uncertainty in people with life limiting conditions: role of communication and palliative care, *Postgraduate Medical Journal*, Vol. 92, s.- 412-417

Framptom, S., Guastello, S., Brady, C., Hale, M., Horowitz, S., Bennet-Smith, S., Stone, S., 2008, *Patient-centered Care Improvement Guide*, Planetree, Inc., Picker Institute, Inc., hämtad: 24.2.2020, tillgänglig: <http://www.patient-centeredcare.org/>

Funk, Laura, M., Peters, Sheryl, Roger, Kerstin, S., 2017, Caring about dying persons and their families: Interpretation, practice and emotional labour, *Health and Social Care Community*, nr. 26, s.519-526, Hämtad: 22.2.2020, Tillgänglig: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/hsc.12559>

Goldsmith, J., Ferrell, B., Wittenberg-Lyles, E., 2013, Oncology Nurse Communication Barriers to Patient-Centered Care, *Clinical Journal of Oncology Nursing*, Vol. 17, Nr. 2, s. 152-158

Griffiths, Jane, 2017, Person-centered communication for emotional support in district nursing: SAGE and THYME model, *British Journal of Community Nursing*, Vol. 22, Nr. 12, s. 593-598

Groebe, B., Rietz, C., Strupp, J., Voltz R., 2019, How to Talk About Attitudes Toward the End of Life: A Qualitative Study, *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, Vol. 36, Nr.8, s. 697-704

Hawthorne, Maureen, 2015, The importance of communication in sustaining hope at the end of life, *British Journal of Nursing*, Vol 24, Nr. 13, s. 702-706

Hällgren-Graneheim, U., Lundman, B., 2008, Kvalitativ innehållsanalys, Granskär, M., Höglund-Nielsen, B., *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvården*, Studentlitteratur, Lund, s. 159-172

Ikonen, Tuija, 2020, *Palliativ vård och terminalvård*, Social och Hälsoministeriet, hämtad: 6.2.2020, tillgänglig: <https://stm.fi/sv/terminalvard>

Jakobsen, D. J., 2011, *Förståelse, Beskrivning och Förklaring, Introduktion tillsamhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, Studentlitteratur, Lund

McGabe, Catherine, 2004, Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences, *Journal of Critical Nursing* vol. 13, s. 41-49.

Morss, S., Shugarman, Lisa, R., S., Lorenz, Karl, A., Mularski, Richard, A., Lynn, Joanne, 2007, A systematic Review of Satisfaction with Care at the End of Life, *Journal of the American Geriatrics Society*, Vol. 53, nr. 1, s. 124-129. Tillgänglig: https://www.academia.edu/25558514/A_Systematic_Review_of_Satisfaction_with_Care_at_the_End_of_Life

Ngo-Metzger, Quyen, August, Kristin J., Srinivasan, Malathi, Liao, Solomon, Meyskens, Frank L., 2008, End-of-Life Care: Guidelines for Patient-Centered Communication, *American Family Physician*, Vol. 77, nr. 2, s. 167-174

NHS England, 2020, *What is personalized care?* hämtad: 22.3.2020, tillgänglig: <https://www.england.nhs.uk/personalisedcare/what-is-personalised-care/>

Picker Institute, u.å., *Picker's Eight Principles of Patient Centered Care*, hämtad: 16.4.2021, Tillgänglig: https://www.researchgate.net/figure/Pickers-principles-of-patient-centred-care-highlighting-the-most-important-elements-of_fig1_337458760

Sepúlveda, Cecilia, Marlin, Amanda, Yoshida, Tokuo, Ullrich, Andreas, 2002, Palliative Care: The World Health Organization's Global Perspective, *Journal of Pain and Symptom Management*, vol. 24, nr. 2. s. 91-96

Tenk, 2012, God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland, Hämtad: 5.4.2021, Tillgänglig: <https://tenk.fi/sv/forskningsfusk/god-vetenskaplig-praxis-gvp>

Terveyskylä.fi, 2019, *Mitä palliatiivinen hoito on*, hämtad: 13.2.2020, tillgänglig: <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/mit%C3%A4-palliatiivinen-hoito-on>

Terveyskylä.fi, 2019, *Mitä saattohoito on?* hämtad: 13.2.2020, tillgänglig: <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoito-dossa/mit%C3%A4-saattohoito-on>

THL, 2019, *Mitä on palliatiivinen hoito*, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, hämtad: 9.2.2020, tillgänglig: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito#Hoitop%C3%A4%C3%A4t%C3%B6kset>

www.picker.org, u.å., *Principles of Person-Centered Care*, Picker Institute, hämtad: 15.2.2020, tillgänglig: <https://www.picker.org/about-us/picker-principles-of-person-centred-care/>

13 BILAGOR

Bilaga 1. Analysprocessen

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Kategori	Tema
A potential solution to helping district nurses open conversations about emotional concerns is communication skills training. (Griffiths, 2017)	En potentiell lösning att hjälpa distrikt-sjukskötare att börja konversationer om emotionella saker är utbildning inom kommunikationsfärdigheter	Utbildning inom kommunikationsfärdigheter.	Utbildning av sjukvårdspersonal inom kommunikationsfärdigheter.	Utbildning och användning av kommunikationsmetoder.
It is coordinated and tailored to the needs of the individual. (Griffiths, 2017)	Det (patientcentrerad kommunikation) är koordinerad och skräddarsydd till individens behov.	Skräddarsydd kommunikationen enligt individens behov	Ta i beaktande patientens behov och preferenser och preferenser.	Beaktandet av patientens alla behov.
And, crucially, it ensures that people are always treated with dignity, compassion and respect. (Griffiths, 2017)	Och säkerställer att människor alltid är bemötta med värdighet, medkänsla och respekt.	Bemöta patienten med värdighet, medkänsla och respekt.	Ett humanitärt bemötande.	Vårdrelationen.
it is important to encourage patients to disclose all their concerns. (Griffiths, 2017)	Det är viktigt att uppmuntra patienter att avslöja alla sina orosmoment.	Öppen diskussion om behov.	Ta i beaktande patientens behov och preferenser och preferenser.	Beaktandet av patientens alla behov.
The first part of the model, SAGE, encourages active listening and disclosure of all the patient's con-	Första delen av Sage-modellen uppmuntrar till aktivt lyssnande och avslöjande av alla patientens orosmoment, utan avbrytning.	Användning av Sage-modellen för öppen diskussion om patientens orosmoment.	Användning av kommunikationsmetoder.	Utbildning och användning av kommunikationsfärdigheter.

cerns, without interruption. (Griffiths, 2017)				
SAGE reminds the practitioner to first ensure the Setting is right for the conversation. The home is not always ideal for conversations about concerns, but it is essential that the patient is comfortable and interruptions reduced as far as practicable. (Griffiths, 2017)	Sage påminner den sjukvårdspersonalen att först säkerställa att miljön är rätt för konversationen. Hemmet är inte alltid idealt för konversationer om orosmoment, men det är grundläggande att patienten är bekväm och att avbrytningar undviks så mycket som möjligt.	Fridfull miljö där patienten är bekväm är idealt för konversationer om svåra ämnen.	En miljö där patienten är bekväm.	Beaktandet av patientens alla behov.
Next the model prompts the nurse to Ask a direct question about the patient's feelings, rather than second guessing by chatting more generally, which can happen. (Griffiths, 2017)	Till nästa, modellen uppmanar sjukvårdaren att ställa direkta frågor om patientens känslor, i stället för att gissa sig fram genom generell konversation.	Ställa direkta frågor om patientens känslor.	Användning av kommunikationsmetoder.	Utbildning och användning av kommunikationsfärdigheter.
Next the model prompts the nurse to Gather all concerns, not just the first expressed. (Griffiths, 2017)	Till nästa uppmanar modellen sjukvårdaren att samla in information om alla orosmoment, inte endast de som patienten först uttryckt.	Utforska alla patientens behov.	Ta i beaktande patientens behov och preferenser och preferenser.	Beaktandet av patientens alla behov.
Finally the nurse is prompted to Empathise, with a statement such as 'With so much going on, it is not surprising you are feeling this	Till slut, är sjukvårdaren uppmanad att empatisera med patienten, med fraser såsom, "med så mycket på gång,	Empatisera med patienten genom empatiska fraser.	Ett humanitärt bemötande.	Vårdrelationen.

way'. (Griffiths, 2017)	är det inte förvånande att du känner såhär.”			
THYME empowers the patient to identify their existing coping strategies and resources, leaving input from the nurse to the very end. (Griffiths, 2017)	Thyme gör det möjligt för patienten att identifiera sina egna coping strategier, och lämnar respons från sjukvårdaren till slutet.	Uppmuntra patienten att utforska egna coping-strategier	Hjälpa patienten att hitta lösningar till problem.	Problemlösning.
The nurse is prompted to ask who the patient has Talked to about their concern. Evidence suggests that patients talk to other people about their concerns, rarely just the nurse, and that this can be helpful. (Griffiths, 2017)	Sjukvårdaren är uppmanad att fråga med vem patienten har talat om sina orosmoment. Bevis föreslår att patienter talar med andra människor om sina orosmoment, och detta kan vara hjälpsamt.	Fråga om patienten kommunicerar med andra, och uppmuntra patienten att kommunicera med närstående människor om sina känslor.	Inkludering av patientens närstående i konversationer.	Involvring av andra människor.
The next prompt asks whether talking to the person Helped? It is possible that even at this stage, the patient will recognise that they do have resources and will start to identify potential solutions. (Griffiths, 2017)	Nästa uppmaning är att fråga patienten om det har hjälpt att tala om sina problem. Detta kan hjälpa patienten att känna igen sina egna resurser och börja identifiera potentiella lösningar.	Ta reda på om kommunikation hjälpt hen, samt hjälpa patienten att identifiera egna resurser och lösningar till problem.	Hjälpa patienten att hitta lösningar till problem.	Problemlösning.
The next prompt is to ask the patient 'What do You think would help?' Patients are experts in their care and often know what	Nästa uppmaning är att fråga patienten "Vad tror du att skulle hjälpa?". Patienter är experter inom sin egen	Fråga patienten vad hon tror att skulle hjälpa.	Hjälpa patienten hitta egna lösningar till problem.	Problemlösning

they need; the model accesses this insight. (Griffiths, 2017)	vård och vet ofta vad de behöver.			
Finally, at the end of the model, the nurse is prompted to ask 'Is there anything I (Me) can do to help? (Griffiths, 2017)	Till slut, uppmanas sjukskötaren att ställa frågan: "Är det någonting jag kan göra för att hjälpa dig?"	Direkt erbjuda hjälp med patientens behov.	Användning av kommunikationsmetoder	Utbildning och användning av kommunikationsfärdigheter.
They all said that they listened more, gathered all of the patient's concerns, (Griffiths, 2017)	De sade att de lyssnade mer, samlade alla patientens orosmoment,	Lyssna till alla patientens behov.	Ta i beaktande patientens behov och preferenser och preferenser.	Beaktandet av patientens alla behov.
held back with premature advice, (Griffiths, 2017)	höll tillbaka för tidiga råd	Inte ge för tidiga råd.	Inte ge information patienten inte vill ha.	Delaktighet i information.
and helped patients find their own solutions to problems.(Griffiths, 2017)	och hjälpte patienter att hitta sina egna lösningar till problem.	Hjälpa patienten att hitta egna lösningar.	Hjälpa patienten att hitta egna lösningar till problem.	Problemlösning.
The process of therapeutic communication involves assessing the patient's perception, obtaining the patient's invitation, (Hawthorne, 2015)	Den terapeutiska kommunikationsprocessen innebär bedömning av patientens perception, erhålla patientens inbjudan,	Utforska patientens perception.	Samla information från patienten.	Delaktighet i information.
and responding to the patient's emotions with empathic responses. (Hawthorne, 2015)	och reagera på patientens känslor med empati.	Bemöta patienten empatiskt.	Ett humanitärt bemötande.	Vårdrelationen.
Holistic care is founded on therapeutic communication and involves not only physical issues, but also the psychological, social	Holistisk vård är baserad på terapeutisk kommunikation och involverar, inte bara fysiska frågor, utan även psykologiska,	Diskutera patientens alla behov	Ta i beaktande patientens behov och preferenser.	Beaktandet av patientens alla behov.

and spiritual needs of patients and their families.(Hawthorne, 2015)	sociala och spirituella behov hos patienter och deras familjer.			
Empathy is the capacity to sense accurately what another person is experiencing; people communicate empathetic responses by reflecting back another person's expressed emotions and thought(Hawthorne, 2015)	Empati är färdigheten att känna igen vad en annan person upplever; människor kommunicerar empatiska responser genom att reflektera tillbaka en annan människas uttryckta känslor och tankar.	Kommunicera empatiskt med patienten.	Ett humanitärt bemötande.	Vårdrelationen.
Congruence is the ability to be open, real and authentic with another(Hawthorne, 2015)	Kongruens är förmågan att vara öppen, äkta och autentisk med en annan människa.	Vara öppen, äkta och autentisk med patienten.	Ett humanitärt bemötande.	Vårdrelationen.
Unconditional positive regard is an expression of total acceptance of another, (Hawthorne, 2015)	Ovillkorlig positivt anseende är uttrycket av total acceptans för någon annan,	Acceptera patienten såsom hon är.	Ett humanitärt bemötande.	Vårdrelationen.
while adopting an attitude of genuineness with that person, which prizes them totally and unconditionally. (Hawthorne, 2015)	medan man antar en attityd av genuinitet med personen.	Visa genuinitet.	Ett humanitärt bemötande.	Vårdrelationen.
During any assessment, it is important to clarify the patient's understanding and how much relevant information they may have	Det är viktigt att under vilken som helst bedömning, klargöra patientens förståelse och hur mycket relevant information de har givits från förut.	Utforska patientens tidigare förståelse.	Samla information från patienten.	Delaktighet i information.

been given.(Hawthorne, 2015)				
Actively listening and sitting quietly through the moments of silence with patients allows them time to reflect and explore their thoughts and emotions.(Hawthorne, 2015)	Att aktivt lyssna och sitta tyst med patienten ger dem tid att utforska sina egna tankar och känslor.	Aktivt lyssnande genom att ge utrymme åt patienten att uttrycka sig.	Låta patienten leda.	Aktiv närvaro.
Although many patients prefer full and open disclosure, health professionals should never presume that patients always want information concerning their prognosis.(Hawthorne, 2015)	Sjukvårdspersonal bör aldrig förmoda att patienten alltid vill ha information angående sin diagnos.	Inte anta att patienten vill ha medicinsk information.	Inte ge information som patienten inte vill ha.	Delaktighet i information.
Barnett (2002) stressed the importance of conveying clinical information and delivering bad news in a supportive and constructive way.(Hawthorne, 2015)	Det är viktigt att framföra information och dåliga nyheter på ett stödande och konstruktivt sätt.	Ge tung information eller dåliga nyheter på ett stödande och konstruktivt sätt.	Användning av kommunikationsmetoder.	Utbildning och användning av kommunikationsfärdigheter.
Nevertheless, if hope is to flourish, listening accurately(Hawthorne, 2015)	Att lyssna noggrant,	Noggrant lyssnande.	Vara närvarande.	Aktiv närvaro.
while acknowledging patients' emotional concerns is crucial. (Hawthorne, 2015)	medan man även tar i beaktande patientens emotionella behov, är avgörande.	Ta i beaktande patientens emotionella behov.	Ta i beaktande patientens alla behov och preferenser.	Beaktandet av patientens alla behov.

It is important not to offer unrealistic goals or collude with patients' unrealistic expectations.(Hawthorne, 2015)	Det är viktigt att inte ge orealistiska mål eller understöda patientens orealistiska förväntningar.	Inte ge orealistiska förväntningar till patienten.	Hjälpa patienten att hitta lösningar till problem.	Problemlösning.
Information must be delivered sensitively and patients often require timely advice about how they can cope on a day-to-day basis(Hawthorne, 2015)	Information måste ges försiktigt och patienten behöver ofta råd om hur de kan handskas med information om sin situation dagligen.	Ge information till patienten regelbundet och på ett försiktigt och konstruktivt sätt.	Användning av kommunikationsmetoder.	Utbildning och användning av kommunikationsfärdigheter.
Exploring realistic goals with patients, (Hawthorne, 2015)	Att utforska realistiska mål med patienten	Att utforska realistiska mål.	Vårdplanering.	Problemlösning.
encouraging them to focus on day-to-day living rather than dying, and planning for special times with family all help to foster hope.(Hawthorne, 2015)	och uppmuntra dem att fokusera på varje dag, istället för döden, och att planera speciella stunder med familj, hjälper att fostra hopp.	Uppmuntra patienten att fokusera på varje dag och planera tid med familjen.	Involvering av patientens närstående.	Involvering av andra människor.
One of the most prominent themes emerging from the interviews as a strategy and barrier, was time management. HCPs considered more time for their consultations as a necessity to resolve all existing communication barriers. (Boland et. al, 2020)	Sjukvårdspersonal betonar vikten av tillräcklig tid för att främja god kommunikation med patienter.	God tidsplanering för diskussioner i livets slutskede.	Miljön för kommunikation.	Beaktandet av patientens alla behov.

According to HCPs, effective communication and SDM is only achievable if there is a level of understanding or 'bond' with the patient and their significant others. (Boland et. al, 2020)	Sjukvårdspersonal betonar vikten av "förståelse" och ett "band" med patienten och patients närstående för effektiv kommunikation.	Utveckla en god vårdrelation med patienten och närstående.	Utvecklingen av en god vårdrelation.	Vårdrelationen.
Additional time provides HCPs with the opportunity to provide information.(Boland et. al, 2020)	Tillräcklig tid ger sjukvårdspersonal möjligheten att dela information med patienten.	God tidsplanering för diskussioner i livets slutskede.	Miljön för kommunikation.	Beaktandet av patientens alla behov.
Additional time also offers HCPs the opportunity of forming a relationship (bonding) with the patient(Boland et. al, 2020)	Tillräcklig tid ger sjukvårdspersonal möjligheten att forma en relation med patienten.	God tidsplanering för diskussioner i livets slutskede.	Miljön för kommunikation.	Beaktandet av patientens alla behov.
According to HCPs, limited time causes inability to assess or talk about health literacy and about the psychological, social and/or spiritual/existential aspects of care.(Boland et. al, 2020)	Otillräcklig tid hindrar sjukvårdspersonal att diskutera hälso-kännetendomen med patienten, samt de psykologiska, sociala, spirituella och existentiella aspekterna av vård.	God tidsplanering för diskussioner i livets slutskede.	Miljön för kommunikation.	Beaktandet av patientens alla behov.
It (limited time) also withholds them from profoundly assessing and discussing palliative care related to the quality-of-life preferences most im-	Otillräcklig tid hindrar sjukvårdspersonal att djupgående diskutera preferenser för vård i livets slutskede med palliativa patienter.	God tidsplanering för diskussioner i livets slutskede.	Miljön för kommunikation.	Beaktandet av patientens alla behov.

portant for patients. (Boland et. al, 2020)				
According to HCPs, this (additional time) allows for longer and more elaborate conversations about quality of life, and in general, facilitates the possibility of finding a moment of serenity and see patients holistically. (Boland et. al, 2020)	Tillräckligt med tid tillåter sjukvårdspersonal att ha mer djupgående diskussioner om livskvalitet, samt främjar en känsla av lugn, och möjliggör det för sjukvårdaren att se patienten på ett holistiskt sätt.	God tidsplanering för diskussioner i livets slutskede.	Miljön för kommunikation.	Beaktandet av patientens alla behov.
Preferably, patients should be allowed plenty of time and space to make decisions.(Boland et. al, 2020)	Patienter bör få mycket tid och utrymme att göra beslut angående sin vård.	God tidsplanering för diskussioner i livets slutskede.	Miljön för kommunikation.	Beaktandet av patientens alla behov.
HCPs closely observe and assess the appearance, non-verbal communication and language of patients and significant others.(Boland et. al, 2020)	Sjukvårdspersonal observerar noggrant utseendet, icke-verbal kommunikation och språk som patienten och närstående använder.	Tolkning av verbal och icke-verbal kommunikation.	Vara närvarande.	Aktiv närvaro.
As a strategy using tools and aides, HCPs reported to use materials for patients to take home (e.g., handing out leaflets or writing checklists for patients) and materials that support their explanations (e.g., using or drawing pictures, videos	Sjukvårdspersonal kan använda redskap, såsom broschyrer, checklister och annat skriftligt och visuellt material för att ge information till patienten.	Användning av visuella hjälpmedel för kommunikation.	Användning av redskap för kommunikationen.	Utbildning och användning av kommunikationsfärdigheter.

and anatomical models) or use the internet to search for information regarding the living environment of the patient. (Boland et. al, 2020)				
some HCPs point out that talking about spiritual care or existential questions is an important part of being an HCP in palliative care.(Boland et. al, 2020)	Att tala om spirituellt vård och existentiella frågor är en viktig del av att vara en sjuksköterska inom den palliativa vården.	Att ta i beaktande patientens spirituella och existentiella behov.	Ta i beaktande patientens alla behov och preferenser.	Beaktandet av patientens alla behov.
More collaboration between HCPs in the hospital and other disciplines involved in health care was mentioned as a suggestion for better communication(Boland et. al, 2020)	Multiprofessionellt samarbete främjar bättre kommunikation inom den palliativa vården.	Multiprofessionellt samarbete.	Kommunikation inom arbetsteamet.	Involvring av andra människor.
HCPs suggested education for increasing their own communication skills, (Boland et. al, 2020)	Utbildning av sjukvårdspersonal i kommunikationsfärdigheter.	Utbildning av sjukvårdare inom kommunikationsfärdigheter.	Utbildning av sjukvårdspersonal inom kommunikationsfärdigheter.	Utbildning och användning av kommunikationsfärdigheter.
the sharing of experiences between colleagues (Boland et. al, 2020)	Att dela erfarenheter mellan kollegor,	Kommunikation inom arbetsteamet.	Kommunikation inom arbetsteamet.	Involvring av andra människor.
, and the availability of additional tools supporting HCPs during and patients	Tillgängligheten av andra redskap för sjukvårdspersonal och patienten före en konsultation.	Användning av andra redskap av sjukvårdspersonal och patienten för kommunikation.	Användning av redskap inom kommunikationen.	Utbildning och användning av kom-

prior to the consultation.(Boland et. al, 2020)				munikationsfärdigheter.
Based on their assessment of LHL (limited health literacy), HCPs report to tailor their communication.(Boland et. al, 2020)	Att skräddarsy sin kommunikation enligt patientens behov förbättrar kommunikation mellan vårdare och patient.	Att skräddarsy sin kommunikation enligt patientens behov.	Ta i beaktande patientens alla behov och preferenser.	Beaktandet av patientens alla behov.
HCPs reported to often intentionally simplify their language, use short sentences and easy language, avoid jargon, talk slowly, et cetera.(Boland et. al, 2020)	Att förenklinga sitt språk, använda korta meningar och lätt språk, att undvika medicinskt språk, att tala långsamt och så vidare främjar kommunikation med patienter.	Att förenklinga sitt språk enligt patientens behov och tala långsamt.	Användning av kommunikationsmetoder.	Utbildning och användning av kommunikationsfärdigheter.
They also limit the information they share with their patients and alter the ways in which they ask questions.(Boland et. al, 2020)	Att begränsa informationen sjukvårdspersonalen delar med patienten och att ändra sättet de ställer frågor kan främja kommunikation.	Att inte ge "onödig" information med patienten för att främja förståelse.	Inte ge information som patienten inte vill ha.	Delaktighet i information.
They withhold overly detailed or complicated information, use only examples that are relevant for the patient or only ask the patient closed-ended questions.(Boland et. al, 2020)	Att hålla tillbaka för komplicerad information, och endast använda exempel som är relevanta till patienten, samt att använda stängda frågor kan främja kommunikation.	Att inte ge komplicerad information åt patienten, och använda relevanta exempel.	Inte ge information som patienten inte vill ha.	Delaktighet i information.
Furthermore, some HCPs sensitize their communication by empathizing with the patient. They ask patients	Att ställa frågor om patientens känslor och att aktivt beskriva känslor som patienten uttrycker under diskussioner.	Att öppet och aktivt diskutera patientens känslor.	Ta i beaktande patientens alla behov och preferenser.	Beaktandet av patientens alla behov.

about their feelings and emotions and actively describe the emotions patients express during consultations.(Boland et. al, 2020)				
some HCPs create 'openness' by showing a genuine interest in the social lives of patients or ask questions related to their feelings.(Boland et. al, 2020)	En del sjukvårdspersonal skapar "öppenhet" genom att visa genuint intresse för patientens sociala liv, och genom att ställa frågor om patientens känslor.	Utforska patientens känslor genom genuint intresse.	Vara närvarande.	Aktiv närvaro.
HCPs offer space for patients by allowing moments of silence during the consultation to stimulate patient participation and leave the initiative to talk with the patient.(Boland et. al, 2020)	Sjukvårdspersonal erbjuder patienten utrymme att uttrycka sig genom att vara tysta under konsultationen.	Ge patienten utrymme att uttrycka sig	Låta patienten leda.	Aktiv närvaro.
according to HCPs, being honest (Boland et. al, 2020)	Enligt sjukvårdspersonal är ärlighet	Ärlighet.	Ett humanitärt bemötande.	Vårdrelationen.
and straightforward is valued by patients(Boland et. al, 2020)	och att vara rakt på sak högt värderat av patienter.	Att vara "rakt på sak".	Användning av kommunikationsmetoder.	Utbildning och användning av kommunikationsfärdigheter.
treatment options should be communicated within the context and preferences of the pa-	Vårdalternativ bör kommuniceras enligt patientens och patientens närståendes preferenser.	Ta patientens och närståendes preferenser i beaktande.	Ta i beaktande patientens alla behov och preferenser.	Beaktandet av patientens alla behov.

tient and significant others.(Boland et. al, 2020)				
HCPs recommend a comprehensive and supportive interaction with their patients. This means that HCPs recommend to openly discuss difficult subjects with patients (Boland et. al, 2020)	Sjukvårdspersonal rekommenderar en omfattande och stödjande interaktion med patienterna. Detta betyder att öppet diskutera svåra ämnen.	Öppenhet.	Ett humanitärt bemötande.	Vårdrelationen.
and share the responsibilities of SDM(shared decision making) when difficult choices are needed(Boland et. al, 2020)	och dela beslutsfattandet med patienten.	Dela beslutsfattandet med patienten.	Delat beslutsfattande.	Problemlösning.
They also state that refraining from treatment should be an option to discuss openly with their patients.(Boland et. al, 2020)	Att avstå från vård bör också diskuteras öppet med patienten.	Öppen diskussion om alternativet att avstå från vård.	Delat beslutsfattande.	Problemlösning.
HCPs should additionally support patients in considering this option, just as much as they support patients with other options— sharing responsibilities -, and that 'not treating' does not mean 'not doing anything'(Boland et. al, 2020)	Sjukvårdspersonal bör stödja patienten även om hon väljer att avsluta aktiv vård, och övergå till vård av symptom.	Stödandet av patienten när hon vill avstå från aktiv vård.	Delat beslutsfattande.	Problemlösning.
HCPs expressed the wish to dis-	Sjukvårdspersonal betonar vikten av	Öppen diskussion om vårdplanering är viktigt.	Vårdplanering.	Problemlösning.

<p>cuss crisis situations and advanced care planning more comprehensively with patients. They believed that could avoid unnecessary hospital admissions(Boland et. al, 2020)</p>	<p>att diskutera vården I krissituationer I förväg med patienten.</p>			
<p>Furthermore, and in addition to empathizing with the patient, some HCPs would like to ask patients about their feelings and emotions. They suggested to discuss the lifeworld and goals of patients more empathically, and ask patients about their own future, for instance, “a year from now, how would you describe your own condition?”. According to these HCPs, this facilitates ‘real-talking’ and effective communication.(Boland et. al, 2020)</p>	<p>Sjukvårdspersonal bör ställa frågor om, och diskutera empatiskt patienten känslor.</p>	<p>Ställa frågor om patientens känslor.</p>	<p>Ta i beaktande patientens alla behov och preferenser.</p>	<p>Beaktandet av patientens alla behov.</p>
<p>HCPs tailor their communication by repeating messages and summarizing information regarding medication and treatment options</p>	<p>Sjukvårdspersonal skräddarsyr sin kommunikation genom att repetition och sammanfattning av information om vården med patienten.</p>	<p>Skräddarsy diskussionen enligt patientens behov genom sammanfattning och repetition.</p>	<p>Användning av kommunikationsmetoder.</p>	<p>Utbildning och användning av kommunikationsfärdigheter.</p>

during and at the end of the consultation.(Boland et. al, 2020)				
For all participants, the timing of conversations was essential. Talking about personal attitudes toward death and dying was not possible "in passing" but needed time and a peaceful atmosphere. (Groebe et. al, 2019)	Timing av konversation är viktig. Diskussioner om död och att dö kräver en lugn miljö och tillräckligt med tid.	Tidsplanering för diskussioner om livets slutskede.	Miljön för kommunikation.	Beaktandet av patientens alla behov.
Several approaches were discussed that might facilitate end-of-life conversation, such as being gentle and not judgmental when talking, (Groebe et. al, 2019)	Att kommunicera på ett milt och icke-dömande sätt.	Vara mild och icke-dömande.	Ett humanitärt bemötande.	Vårdrelationen.
using appropriate openings to the conversation, and paying attention to the respondent's state when closing the discussion.(Groebe et. al, 2019)	att använda lämpliga öppningar till konversationen, och att vara uppmärksam om patientens tillstånd när konversationen avslutas är viktigt.	Vara uppmärksam angående patientens tillstånd under konversationen.	Vara uppmärksam för icke-verbala kommunikation.	Aktiv närvaro.
In-depth conversations were only possible when staff showed an openness to discuss the topic, (Groebe et. al, 2019)	Djupgående konversationer är endast möjliga när sjukvårdspersonal visar öppenhet att diskutera olika ämnen,	Öppen diskussion som tar i beaktande patientens preferenser.	Låta patienten leda.	Aktiv närvaro.

were supportive, and let the respondent lead the conversation.(Groebe et. al, 2019)	är stöttande och låter patienten leda konversationen.	Låter patienten leda konversationen.	Låta patienten leda.	Aktiv närvaro.
participants highlighted the importance of not forcing people to have end-of-life conversations.(Groebe et. al, 2019)	Deltagare underströk vikten av att inte tvinga folk att ha konversationer om livets slutskede.	Inte tvinga patienter att ha konversationer om livets slutskede.	Låta patienten leda.	Aktiv närvaro.
The topic (end of life discussions) needs to be carefully introduced and gently explored. (Groebe et. al, 2019)	Diskussioner om livets slutskede bör introduceras och undersökas försiktigt.	Försiktighet i kommunikation angående livets slutskede.	Användning av kommunikationsmetoder.	Utbildning och användning av kommunikationsfärdigheter.
Conversations should also strive for a positive outcome and personal growth of the person at the end of life, not leaving them behind with newly triggered worries(Groebe et. al, 2019)	Konversationer skall också sträva efter positiva resultat och personlig utveckling hos patienten.	Strävan efter positiva resultat och personlig utveckling hos patienten.	Vårdplanering.	Problemlösning.
Participants emphasized good communication skills and (Groebe et. al, 2019)	Deltagare underströk vikten av goda kommunikationsfärdigheter och	Goda kommunikationsfärdigheter.	Utbildning av sjukvårdspersonal inom kommunikationsfärdigheter.	Utbildning och användning av kommunikationsfärdigheter.
gentle interview methods as being mandatory.(Groebe et. al, 2019)	milda intervju-metoder.	Milda kommunikationsmetoder.	Milda kommunikationsmetoder.	Utbildning och användning av kommunikationsfärdigheter.
This attitude was characterized by being authentic,	Att vara autentisk.	Att vara autentisk.	Att vara autentisk.	Vårdrelationen.

(Groebe et. al, 2019)				
showing genuine interest in the individual person, (Groebe et. al, 2019)	Att visa genuint intresse I indivi- den.	Att visa genuint intresse för pati- enten.	Att visa genuint intresse.	Vårdrelat- ionen.
and postponing one's own expect- ations for the benefit of the other's feelings and needs.(Groebe et. al, 2019)	och att åsidosätta ens egna förvänt- ningar för patien- ten.	Åsidosätta sina egna förvänt- ningar.	Sätta sin egna förväntningar åt sidan.	Vårdrelat- ionen.
Using conversa- tional guides to initiate an open and detailed end- of-life discussion could help clarify people's atti- tudes. (Groebe et. al, 2019)	Att använda kon- versations-guider för att initiera öppna och detal- jerade diskuss- ioner om livets slutskede bör hjälpa patienten att uttrycka sina åsikter.	Att använda kom- munikations-mo- deller för att hålla diskussioner om livets slutskede.	Användning kommunikations-modeller.	Utbildning och an- vändning av kom- munikat- ionsfär- digheter.
Structured ques- tions could help start end-of life discussions and put implicit pref- erences and wor- ries into words. (Groebe et. al, 2019)	Strukturerade frå- gor kan hjälpa att påbörja diskuss- ioner om livets slutskede och att klä patientens preferenser och oros-moment i ord.	Att använda strukturerade frå- gor för att klä pa- tientens tankar i ord.	Använda struktu- rerade frågor.	Utbildning och an- vändning av kom- munikat- ionsfär- digheter.
Using education to enhance pro- fessional commu- nication was a key outcome of five of the stud- ies. (Barnes et. al, 2012)	Att använda ut- bildning för att förbättra sjukvård- arens kommuni- kationsfärdigheter är viktigt.	Utbildning av sjukvårdspersonal i kommuni- kationsfärdigheter.	Utbildning av sjukvårdsperso- nal i kommuni- kationsfärdig- heter.	Utbildning och an- vändning av kom- munikat- ionsfär- digheter.
Training courses and workshops had some suc- cess in enhancing the communica- tion skills of health care pro- fessionals.	Tränings-kurser och workshoppar hjälper sjukvårdspersonal att för- bättra sina kom- munikationsfär- digheter.	Utbildning av sjukvårdspersonal i kommuni- kationsfärdigheter genom kurser och workshoppar.	Utbildning av sjukvårdsperso- nal inom kom- munikationsfär- digheter.	Utbildning och an- vändning av kom- munikat- ionsfär- digheter.

(Barnes et. al, 2012)				
Wait for the patient/carer to raise the topic (of palliative care) (Barnes et. al, 2012)	Att vänta på patienten eller patientens vårdare att ta upp palliativ vård i konversation.	Att vänta på patienten eller patientens närstående att ta upp palliativ vård i konversation.	Låta patienten leda.	Aktiv närvaro.
All palliative care patients/carers should be offered opportunity to discuss the future. (Barnes et. al, 2012)	Palliativa patienter och deras vårdare bör ha möjligheten att diskutera framtiden.	Ge möjlighet till patienten och närstående att diskutera framtiden.	Vårdplanering.	Problemlösning.
HCP's should initiate discussions when patients/carers "need to know". (Barnes et. al, 2012)	Sjukvårdspersonal bör initiera diskussioner om livets slutskede när patienten eller deras vårdare "måste veta"	Initiera diskussioner om livets slutskede när patienten eller närstående "måste veta".	Användning av kommunikationsmetoder.	Utbildning och användning av kommunikationsfärdigheter.
HCP's should initiate discussions when patients/carers seem ready.(Barnes et. al, 2012)	Sjukvårdspersonal bör börja konversationer om livets slutskede när patienten eller deras vårdare verkar redo.	Börja konversationen när patienten eller deras vårdare verkar redo.	Användning av kommunikationsmetoder.	Utbildning och användning av kommunikationsfärdigheter.
The optimal context for end-of-life discussions was within a caring, trusting, longterm relationship that offered open and repeated negotiations for patients' preferences for information. (Barnes et. al, 2012)	Optimala miljön för diskussioner om livets slutskede är i en ömtänksam, tillitsfull, lång relation som präglas av öppen och repeterande diskussion om patientens preferenser och information.	En god vårdrelation som präglas av öppen och repeterad diskussion om patientens preferenser.	Ett humanitärt bemötande.	Vårdrelationen.
Improving patients' understanding of their condition is an important outcome of patient-	Att förbättra patientens förståelse om sin egen sjukdom är viktigt för kommunikation	Att förbättra patientens förståelse om sin egen sjukdom är viktigt.	Att förbättra patientens förståelse om sin egen sjukdom.	Delaktighet i information.

professional communication. (Barnes et. al, 2012)	mellan sjukvårdare och patient.			
Enabling patients to ask questions that concern them may lead to improvements in communication and, therefore, in understanding. (Barnes et. al, 2012)	Att tillåta patienter att ställa frågor om sitt tillstånd och sin vård kan förbättra kommunikation och förståelse.	Låta patienten ställa frågor om sin situation.	Låta patienten leda.	Aktiv närvaro.
Findings from two of the studies showed the that advanced care planning interviews with a trainer facilitator had successful outcomes. (Barnes et. al, 2012)	Att sjukvårdaren är utbildad i kommunikation påverkar vårdplanering positivt.	Utbildning av sjukvårdare i kommunikationsfärdigheter.	Utbildning av sjukvårdspersonal i kommunikationsfärdigheter.	Utbildning och användning av kommunikationsfärdigheter.
The authors' stress that the discussions should be patient-led, (Barnes et al., 2012)	Diskussioner bör vara ledda av patienten,	Låta patienten leda diskussionen.	Låta patienten leda.	Aktiv närvaro.
appropriately timed, take place over a number of meetings, (Barnes et al., 2012)	ha god timing och spridas ut över flera möten.	God timing och planering av konversationerna.	Miljön för kommunikation.	Beaktandet av patientens alla behov.
and be carried out by an appropriately trained professional. (Barnes et al., 2012)	Sjukvårdspersonalen bör också vara tillräckligt utbildad.	Tillräcklig utbildning av sjukvårdspersonal.	Utbildning av sjukvårdspersonal inom kommunikationsfärdigheter.	Utbildning och användning av kommunikationsfärdigheter.
Education of health professionals to cope better with & communicate more effectively	Att utbilda sjukvårdspersonal att kommunicera bättre om osäkerheten runt långt	Utbildning av sjukvårdspersonal i kommunikation om osäkerhet.	Utbildning av sjukvårdspersonal i kommunikationsfärdigheter.	Utbildning och användning av kom-

the uncertainties of advanced illness is the other approach. (Etkind et.al, 2016)	gången sjukdom är viktigt.			munikationsfärdigheter.
Evidence indicates that careful discussion with all stakeholders is needed to ensure the best communication of prognosis and prognostic uncertainty, especially in complex situations.(Etkind et.al, 2016)	Noggrann diskussion med alla involverade i patientens vård är viktigt för att säkerställa god kommunikation om prognos och osäkerhet i livets slutskede.	Noggrann kommunikation med alla involverade i patientens vård för att säkerställa god kommunikation.	Vårdplanering.	Problemlösning.
Research indicates that careful communication regarding prognosis can be beneficial in life limiting illness. (Etkind et.al, 2016)	Att noggrant diskutera prognos är viktigt i kommunikation om livsbegränsande sjukdom.	Noggrann kommunikation om prognos.	Förbättra patientens förståelse om sin egen sjukdom.	Delaktighet i information.
By prioritising clear communication and care planning, the palliative care approach is promising in providing support for patients with life limiting illness experiencing uncertainty.(Etkind et.al, 2016)	Genom att prioritera klar kommunikation och vårdplanering, kan palliativ vård ge stöd till patienter med osäkerhet angående livsbegränsande sjukdom.	Noggrann kommunikation och vårdplanering.	Vårdplanering.	Problemlösning.
The palliative care approach promotes in depth individual assessment of each patient's concerns. (Etkind et.al, 2016)	Palliativ vård främjar djupgående individuella bedömningar om patientens alla behov.	Djupgående bedömning av patientens alla behov.	Ta i beaktande patientens behov och preferenser.	Beaktandet av patientens alla behov.

Others focused on family conferences, with or without additional practical or palliative support.(Etkind et.al, 2016)	Andra fokuserade på familje-konferenser, med eller utan ytterligare praktiskt eller palliativt stöd.	Att involvera patientens familj i vården.	Inkludering av patientens närstående.	Involvring av andra människor.
focusing on communication of diagnosis, prognosis, and treatment options, (Etkind et.al, 2016)	Att fokusera på kommunikation om diagnos, prognos och vård-alternativ.	Att fokusera kommunikationen runt patientens vård och tillstånd.	Förbättra patientens förståelse om sin egen sjukdom.	Delaktighet i information.
elicitation of values and treatment decisions, and family support (Etkind et.al, 2016)	framkallningen av värderingar och vårdbeslut och familje-stöd.	Diskutera patientens värderingar, vårdbeslut och familje-stöd.	Låta patienten leda.	Aktiv närvaro.
Patients identified psychological benefits associated with sharing their palliative care experiences with friends, family members, health care professionals and other patients with palliative care needs. (Atkin et al., 2014)	Patienter identifierade psykologiska fördelar med att dela sin upplevelse av palliativ vård med vänner, familj, sjukvårdspersonal och andra palliativa patienter.	Uppmuntra patienten att diskutera med andra människor.	Inkludering av patientens närstående.	Involvring av andra människor.
A desire for “normal” interactions following a terminal diagnosis was highlighted (Atkin et al., 2014)	“normala” interaktioner efter en terminal diagnos är viktigt.	Normal konversation.	Utvecklingen av en god vårdrelation.	Vårdrelationen.
Qualities which patients identified as communicating humanity included respect, warmth, dignity,	Respekt, värme, värdighet, genuinitet och icke-dömande betonades	Respekt, värme, värdighet, genuinitet, icke-dömande är viktigt.	Ett humanitärt bemötande.	Vårdrelationen.

genuineness and a non-judgemental stance (Atkin et al., 2014)	som viktiga egenskaper av patienter.			
Furthermore even subtle indicators of respect, such as politeness and helpfulness, fostered security and trust in health care professionals and organisations (Atkin et al., 2014)	Även artighet, hjälpsamhet, säkerhet och förtroende för sjukvårdspersonalen är viktiga egenskaper.	Att vara artig och hjälpsam, samt bygga förtroende i vårdrelationen är viktigt.	Utvecklingen av en god vårdrelation.	Vårdrelationen.
patients highlighted that being listened to indicated that health care professionals were interested in them as individuals (Atkin et al., 2014)	Att bli lyssnad till visade att sjukvårdspersonal är intresserade.	Att lyssna på patienten.	Vara närvarande.	Aktiv närvaro.
Others reported that a physical connection, like a touch on the hand, or sitting down on a person's hospital bed indicated caring (Atkin et al., 2014)	Fysisk närhet, såsom beröring, eller att sjukvårdaren sitter ner på patientens säng, indikerar att sjukvårdspersonalen bryr sig om patienten.	Fysisk närhet indikerar att sjukvårdaren bryr sig om patienten.	Utvecklingen av en god vårdrelation.	Vårdrelationen.
some patients highlighted how the relatively simple action of enquiring about "feelings" had a substantially positive effect upon their perception of their relationship with a professional (Atkin et al., 2014)	Att ställa frågor om patientens känslor förstärker relationen mellan patient och sjukskötare.	Att ställa frågor om patientens känslor.	Beaktandet av patientens behov.	Beaktandet av patientens alla behov.

Six of the included studies identified the importance of 'honesty' and 'openness' in the general communication experiences of patients with palliative care needs (Atkin et al., 2014)	Ärlighet, öppenhet och generell kommunikation är viktigt för palliativa patienter.	Ärlighet, öppenhet och generell konversation är viktigt.	Ett humanitärt bemötande.	Vårdrelationen.
Patients appreciated health care professionals making an effort to ensure transparency in their care (Atkin et al., 2014)	Patienter uppskattade när sjukvårdaren strävade efter genomskinlighet i vården.	Sjukvårdaren bör sträva efter genomskinlighet.	Ett humanitärt bemötande.	Vårdrelationen.
Some patients described a preference for explicit facts pertaining to their future, including a clear time limit, expected symptoms and plans for management (Atkin et al., 2014)	Vissa patienter vill ha specifik information om sin framtid, såsom prognos, symptom och planer för vården.	Ge tillräcklig medicinsk information om patienten vill ha det.	Förbättra patientens förståelse om sin egen sjukdom.	Delaktighet i information.
others preferred to avoid discussing the specifics of their diagnosis as a means of helping them to maintain hope and positivity in their current situation (Atkin et al., 2014)	Andra patienter föredrar att inte diskutera sin diagnos för ingående, för att bevara en känsla av hopp och positivitet.	Inte ge för mycket medicinsk information åt patienten.	Inte ge information åt patienten som hon inte vill ha.	Delaktighet i information.
Patients who had been given a poor prognosis described how it	Patienter som har en dålig prognos, behöver någonting positivt i sitt liv för att bevara en känsla av hopp.	Främja en känsla av positivitet hos patienten.	Miljön för kommunikation.	Beaktandet av patientens alla behov.

was important to be told something positive to enable them to maintain some sense of hope (Atkin et al., 2014)				
All participants indicated that nurse-physician communication was integral to patient-centered care. (Goldsmith et al. 2012)	Kommunikationen mellan sjukvårdare och läkare är viktig för patientcentrerad vård.	Kommunikation mellan sjukskötare och läkare.	Multiprofessionellt samarbete.	Involvring av andra människor.
Specific communication features, such as the use of lay language and repetition, also were identified as effective patient-centered communication skills. (Goldsmith et al. 2012)	Att använda vardagligt språk och repetition är viktigt för patientcentrerad kommunikation.	Att använda vardagligt språk och repetition är viktigt.	Användning av kommunikationsmetoder.	Utbildning och användning av kommunikationsfärdigheter.
Finally, communicating about pain and spirituality emerged as two primary topics important to patient-centered cancer care. (Goldsmith et al. 2012)	Att diskutera om smärta och spiritualitet är viktigt.	Diskutera smärta och spiritualitet.	Ta i beaktande patientens alla behov och preferenser.	Beaktandet av patientens alla behov.
In their descriptions of patient-centered communication skills, managers also mentioned that nurses need communication skills training to learn how to practice specific communication techniques to	Sjukvårdare behöver utbildning i kommunikationstekniker för att ge patientcentrerad vård.	Utbildning av sjukvårdare i kommunikationsfärdigheter.	Utbildning av sjukvårdare i kommunikationsfärdigheter.	Utbildning och användning av kommunikationsfärdigheter.

navigate the barriers they described. (Goldsmith et al. 2012)				
Managers in this study defined the nurse's communication role according to their routine and intimate performance of patient care, "a relationship bond" that sustains trust and opportunities for difficult discussions. (Goldsmith et al. 2012)	Sjukvårdaren bör ha en god vårdrelation till patienten, som präglas av tillit och möjligheten att ha svåra diskussioner.	En god vårdrelation mellan sjukvårdare och patient genom tillit och möjligheten för öppen konversation.	Ett humanitärt bemötande.	Vårdrelationen.
In addition, patients and families prefer the style of communication to include empathy and honesty, balanced with sensitivity and hope (Baer et al. 2012)	Patienter och familjer föredrar kommunikation som innehåller empati, ärlighet, känslighet och hopp.	Empatisk kommunikation genom ärlighet, känslighet och hopp.	Ett humanitärt bemötande.	Vårdrelationen.
The report challenges healthcare providers to strive for a partnership with patients that incorporates respect, solidarity, and empathy (Baer et al. 2012)	Sjukvårdare bör sträva efter ett partnerskap med patienten som innehåller respekt, solidaritet och empati.	En god vårdrelation mellan sjukvårdare och patient som präglas av respekt, solidaritet och empati.	Ett humanitärt bemötande.	Vårdrelationen.
patient's values, preferences, worries, and fears are incorporated into the treatment path to be taken in light of serious illness. (Baer et al. 2012)	Patientens värderingar, preferenser, orosmoment och rädslor bör tas i beaktande inom vården.	Beakta psykologiska behov, preferenser och värderingar.	Ta i beaktande patientens alla behov och preferenser.	Beaktandet av patientens alla behov.

Facilitating, exploring, and validating socioemotional concerns can decrease anxiety and distress (Baer et. al. 2012)	Att utforska och validera socioemotionella behov kan minska ångest och lidande.	Beakta patientens socioemotionella behov.	Ta i beaktande patientens alla behov och preferenser.	Beaktandet av patientens alla behov.
gather information from the patient and family, provide medical information, and support the patient and family (Baer et. al. 2012)	Sjukskötaren skall samla information från patienten och familjen, ge medicinsk information och stödja patienten och familjen.	Sjukvårdaren samlar information, och ger medicinsk information till patienten.	Samla information från patienten.	Delaktighet i information.
by asking the patient and family what they know and understand, telling the patient medical information, and asking about patients' emotions(Baer et. al. 2012)	Att fråga patienten och familjen vad de vet och förstår, ge medicinsk information, och ställa frågor om patientens känslor.	Sjukvårdaren samlar information om patientens känslor.	Samla information från patienten.	Delaktighet i information.
NURSE is an acronym (name, understand, respect, support, explore) representing a method of responding to patients' emotions with empathy (Baer et. al. 2012)	Sjukskötaren ska visa förståelse, respekt, stödjande, skall undersöka och benämna patientens känslor genom empati.	Att visa förståelse, respekt, stödjande, och att undersöka patientens känslor.	Ett humanistiskt bemötande.	Vårdrelationen.
Through honesty and empathic communication, the patient and nurse relationship is strengthened (Baer et. al. 2012)	Genom ärlighet och empatisk kommunikation, kan vårdrelationen mellan sjukskötare och patient förbättras.	Ärlighet och empatisk kommunikation.	Ett humanitärt bemötande.	Vårdrelationen.
With the appropriate	Med tillräcklig kunskap har patienter och familjer	Ge information om vården och	Vårdplanering.	Problemlösning.

<p>knowledge, patients and families have the opportunity to cope with the news and make plans. (Baer et. al. 2012)</p>	<p>möjligheten att handskas med nyheter angående vården och patientens tillstånd, och göra planer.</p>	<p>patientens situation till patienten för att främja vårdplanering.</p>		
<p>sorting out what is realistic as opposed to unrealistic hope is important (Baer et. al. 2012)</p>	<p>Att reda ut vad som är realistisk hopp och icke-realistiskt hopp är viktigt.</p>	<p>Reda ut vad som är realistiskt och icke-realistiskt hopp.</p>	<p>Hjälpa patienten att hitta lösningar till problem.</p>	<p>Problemlösning.</p>
<p>Reaffirming commitment to the patient and family may provide some comfort in the face of a change in goals (Baer et. al. 2012)</p>	<p>Att bekräfta sitt engagemang med patienten och familjen kan ge stöd när sjukvården förändras.</p>	<p>"Vara där" för patienten.</p>	<p>Vara närvarande.</p>	<p>Aktiv närvaro.</p>
<p>Better communication, through knowledge, support, experience, and success, may increase confidence and self-efficacy, which ultimately improves patient-centered care.(Baer et. al. 2012)</p>	<p>Bättre kommunikation genom kunskap, stöd, upplevelser och framgångar kan förbättra patientens självförtroende.</p>	<p>Ge kunskap åt patienten och hjälpa henne att bygga självförtroende.</p>	<p>Utvecklingen av en god vårdrelation.</p>	<p>Vårdrelationen.</p>