

CAT (Critical Appraised Topic)

DEL I

Titel

Hvilken betydning har den kommunikation der anvendes af de sundhedsprofessionelle for cancerpatientens oplevelse af respekt under et behandlingsforløb, ved de korte patientkontakter?

Forfatter

Nicoline Lykke Hansen

Adjunkt og cand.scient.san

nlha@ucl.dk

Bioanalytikeruddannelsen, Niels Bohrs Allé 1, 5230 Odense M

UCL Erhvervsakademi og Professionshøjskole

Publiceringsdato

22.12.2020

Revideringsdato

02.03.2021

Baggrund for det kliniske spørgsmål

Patientkommunikation er et velbeskrevet emne inden for sygepleje-området ligesom der i litteraturen grundigt er beskrevet vigtigheden af lægers kompetencer inden for kommunikation. I fag der traditionelt set, ikke har haft fokus på patientkommunikation og som har kontakter af kort varighed med patienterne, som f.eks. bioanalytikerprofessionen, er der ikke meget litteratur at finde med fokus på patientkommunikation. En kort kontakt med patienten kan defineres som en kontakt *”der udelukkende har fokus på en eller få meget afgrænsede opgaver”*, og kan eksemplificeres ved en blodprøvetagning eller en ultralydsscanning(1). Derudover ses en udvikling i sundhedsvæsenet, hvor et stigende antal undersøgelser og behandlinger foregår ambulantly, hvilket medfører at patienternes kontakt med de sundhedsprofessionelle generelt bliver kortere(2).

Kræftpatienter har typisk lange og komplekse udrednings- og behandlingsforløb, hvilket øger risikoen for fejl i deres forløb. Ser man på kræftpatienters klager i Patientklagenævnet, finder man, at en del af klagerne går på utilstrækkelig information, som bl.a. relaterer sig til utilstrækkelig indhentning af informeret samtykke og utilstrækkelig information om forskellige behandlingsmuligheder(3). I en oversigtsartikel i Ugeskrift for Læger, har man belyst de problemer, som patienterne oplever i kommunikationen med sundhedspersonalet. Her peger patienterne bl.a. på mangel respekt som værende problematisk, når dette opleves i kommunikation mellem patient og sundhedsprofessionelle(4). Manglende respekt beskrives i artiklen som oplevelser af at blive afbrudt eller afvist, oplevelser af at aftaler ikke overholdes, uden at der informeres herom, samt brud på tavshedspligten.

Det er ud fra det ovenstående interessant at undersøge hvilken betydning kommunikation med de sundhedsprofessionelle i de korte kontakter, har for cancerpatienten og dennes oplevelse af respekt. Da der ikke er meget litteratur at finde på området, er der i denne CAT valgt ikke at fokusere på patientkommunikation inden for én bestemt profession, men derimod er der fokuseret overordnet på de korte kontakter mellem sundhedsprofessionel og patient.

Det kliniske spørgsmål

Hvilken betydning har den kommunikation der anvendes af de sundhedsprofessionelle for cancerpatientens oplevelse af respekt under et behandlingsforløb, ved de korte patientkontakter?

For at identificere de væsentligste fokuspunkter, er der med udgangspunkt i det kliniske spørgsmål formuleret en PICo(5, p. 36):

Tabel 1. PICo

P:	Cancerpatienten
I:	Cancerpatientens oplevelse af respekt
Co:	Under et behandlingsforløb

Inklusionskriterier

- Sprog: Dansk og engelsk, baseret på egne sprogegenskaber.
- Studiedesign: Systematiske oversigtartikler, hvis det er muligt at finde sådanne, der besvarer det kliniske spørgsmål. Alternativt kvalitative studier, da disse er velegnede til at belyse patienternes oplevelser i forbindelse med behandling.
- Population: Voksne cancerpatienter (>18 år), da patientkommunikation henvendt til børn er et studie for sig. Alle køn inkluderes.
- Cancerpatienter der er i et behandlingsforløb.

DEL II

Søgestrategi

Der er søgt i Academic Search Premier(ASP) d. 05.10.2020 og i CINAHL Complete d. 05.10.2020. Der er søgt i ASP, da databasen er en tværfaglig fuldtæst database. Der er søgt i CINAHL Complete, da dette er en sygeplejefaglig database, som også indeholder referencer inden for fysioterapi, ergoterapi, radiografi mv(5, p. 49). Ved at udføre søgningen i disse to databaser, søges der både fagspecifikt (i CINAHL Complete) inden for et område, hvor det vides at der findes litteratur der relaterer sig til det kliniske spørgsmål, og tværfagligt(ASP). Hermed forventes søgningen at dække et bredt tværfagligt område.

Der er udført en bloksøgning, hvor der er anvendt De Booleske Operatører "OR" mellem de enkelte synonymer og "AND" mellem kolonnerne i søgeordsskemaet. Dette er gjort med henblik på at kombinere synonymerne samt kolonnerne fra søgeordsskemaet systematisk(5, p. 54-57).

Forud for søgningerne er der udfyldt et søgeordsskema (se tabel 2). I søgeordsskemaet er opstillet fem fokusområder, for hvert fokusområde er der fundet relevante synonymer. Søgeordene er fundet ved at finde synonymer for "respect", ved hjælp af CINAHL Headings i CINAHL Complete, og Subject Terms i ASP, samt Gyldendals Røde Ordbog. Indledningsvis er alle disse søgeord blevet afprøvet i hhv. ASP og CINAHL Complete. I ASP og CINAHL Complete blev der søgt på hvert enkelt søgeord i ental og flertal, for at undersøge om dette gav en forskel i antal hits, hvilket det ikke gjorde. Derudover blev det afprøvet om frasesøgning og brug af nærhedsoperatorerne "Wn" og "Nn" optimerede søgningen, hvilket ikke var tilfældet. Ud fra den indledende afprøvning af søgeord, er de søgeord, som vurderes at give de bedste/mest relevante hits inddraget i den endelige søgning (se tabel 3 og 4).

Tabel 2. Søgeordsskema

Fokus 1 - Cancer	Fokus 2 - Kommunikation	Fokus 3 – Patient	Fokus 4 - Oplevelser	Fokus 5 – Respekt
Neoplasms	Communication	Patient	Experiences	Solicitude
Malignancy	Communication with patients	Client	View	Responsiveness
Neoplasia	Patient-centered communication		Thought	Regard
Cancer	Health communication			Respect
Tumor	Medical communication			Concern

Tabel 3. Søgning i Academic Search Premier (ASP) d. 05.10.2020

Søgeord i ASP	Antal Hits	Kommentarer
(Neoplasms OR Malignancy OR Neoplasia OR Cancer OR Tumor) AND (Communication OR Communication with patients OR Patient-centered communication OR Health communication OR Medical communication) AND (Patient OR Client) AND (Experience OR View OR Thought) AND (Solicitude OR Responsiveness OR Regard OR Respect OR Concern)	512	Blok 1 AND Blok 2 AND Blok 3 AND Blok 4 AND Blok 5 Uden limits
(Neoplasms OR Malignancy OR Neoplasia OR Cancer OR Tumor) AND (Communication OR Communication with patients OR Patient-centered communication OR Health communication OR Medical communication) AND (Patient OR Client) AND (Experience OR View OR Thought) AND (Solicitude OR Responsiveness OR Regard OR Respect OR Concern)	501	Blok 1 AND Blok 2 AND Blok 3 AND Blok 4 AND Blok 5 Med sprogfilter(engelsk)

Tabel 4. Søgning i CINAHL Complete d. 05.10.2020

Søgeord i CINAHL Complete	Antal Hits	Kommentarer
(Neoplasms OR Malignancy OR Neoplasia OR Cancer OR Tumor) AND (Communication OR Communication with patients OR Patient-centered communication OR Health communication OR Medical communication) AND (Patient OR Client) AND (Experience OR View OR Thought) AND (Solicitude OR Responsiveness OR Regard OR Respect OR Concern)	429	Blok 1 AND Blok 2 AND Blok 3 AND Blok 4 AND Blok 5 Uden limits
(Neoplasms OR Malignancy OR Neoplasia OR Cancer OR Tumor) AND (Communication OR Communication with patients OR Patient-centered communication OR Health communication OR Medical communication) AND (Patient OR Client) AND (Experience OR View OR Thought) AND (Solicitude OR Responsiveness OR Regard OR Respect OR Concern)	420	Blok 1 AND Blok 2 AND Blok 3 AND Blok 4 AND Blok 5 Med sprogfilter(engelsk)

Søgeresultat

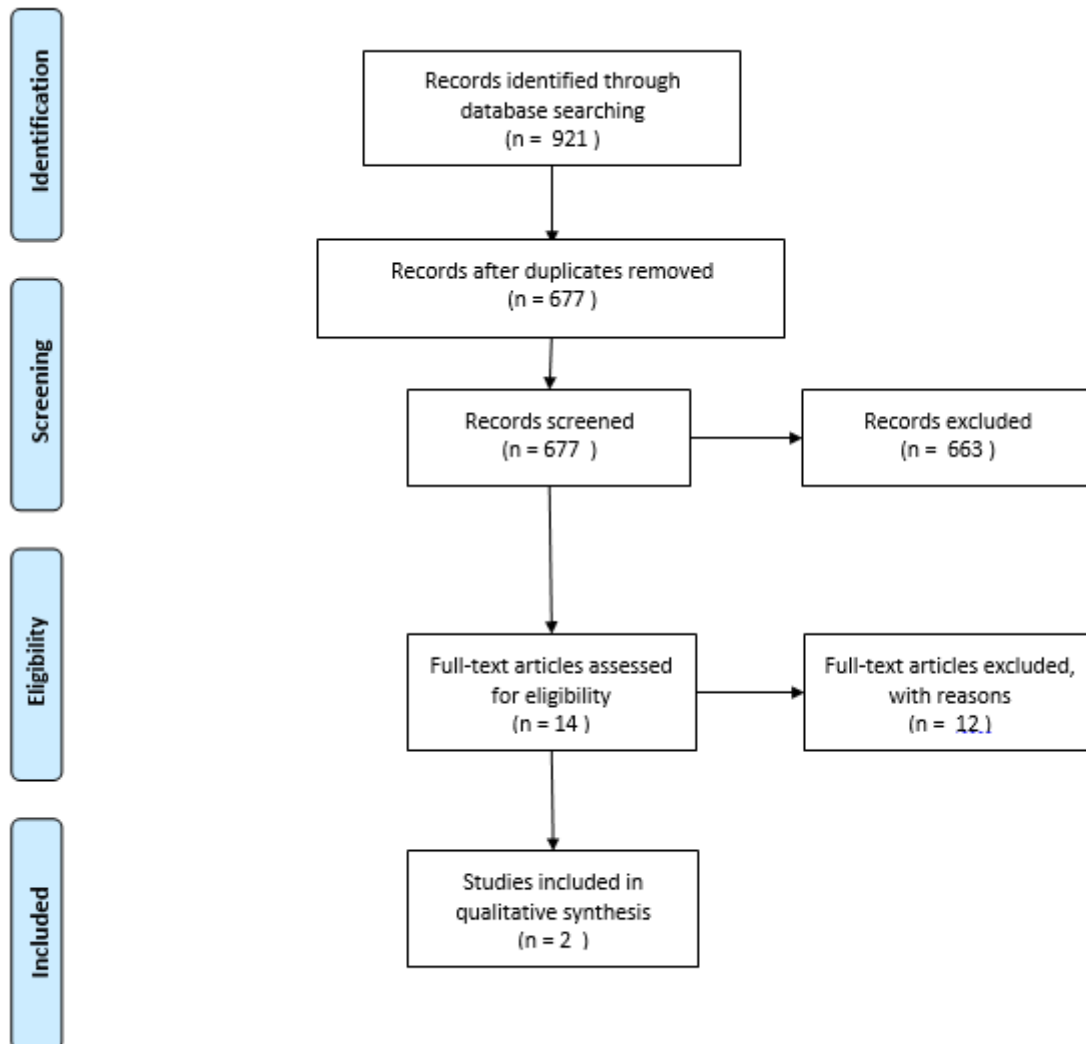
Søgningen i ASP giver 512 hits, uden filter. Herefter tilføjes sprogfilter(engelsk), hvorved antal hits reduceres til 501.

Søgningen i CINAHL giver 429 hits, uden filter. Herefter tilføjes sprogfilter(engelsk), hvorved antal hits reduceres til 420.

Titel og forfatter sammenholdes, og 244 dubletter fjernes. Herved reduceres det samlede antal hits, fra begge databaser, til 677.



PRISMA 2009 Flow Diagram



Figur 1. PRISMA Flow Diagram over søgeresultater

Oversigt over årsag til eksklusion af fuldtekst artikler(n=12):

- 5 artikler: Forkert fokus, udgangspunkt i de sundhedsprofessionelles oplevelser frem for patienternes.
- 4 artikler: Forkert fokus, specifikt fokus på kommunikation med læger eller sygeplejersker.
- 3 artikler: Forkert metode, kvantitative studier.

Tabel 5. Litteratormatrix

Forfatter	Titel	Udgivelsesår og sted	Studiedesign	Formål	Resultater/fund	Konklusion
Appleton L, Poole H, Wall C. et al.	Being in safe hands: Patients' perceptions of how cancer services may support psychological well-being	2013, Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)	Kvalitativt studie med semi-strukturerede interviews. Optagelserne blev analyseret ved tematisk analyse.	At undersøge hvordan kræftydelse kan fremme og støtte patientens trivsel gennem behandlingsforløbet. Herunder med fokus på at identificere elementer i plejen, som er vigtige for patienten og møder patientens behov.	Tre overordnede temaer udspringer af analysen, som værende betydningsfulde for at patienten føler at deres følelsesmæssige, sociale og praktiske behov imødekommes: <u>Personlige faktorer</u> : at være positiv, robust, føle sig velinformeret og tage ansvar for egenomsorg <u>Menneskelige faktorer</u> : ansigt til ansigt interaktioner, kendskab til personalet og deres roller og følelsen af solidaritet. <u>Organisatoriske faktorer</u> : at kunne navigere rundt i et ukendt miljø(hospitalet) med hjælp fra personalet, De tre temaer koges sammen til det overordnede tema "At være at trygge hænder"	Følelsen af at være i trygge hænder understøttes af mange faktorer. Patienterne involveres med (sundheds)professionelle på mange måder, ikke kun ved strukturerede konsultationer, som alle har potentiale til at fremme patientens trivsel. Alle (sundheds)professionelle har en nøglerolle ift. at reducere patienternes angst og pine.
Mazor KM, Beard RL, Alexander GL, Arora NK, Firneno C, Gaglio B,	Patients' and family members' views on patient-centered communication during cancer care	2018, Psycho-Oncology	Sekundær dataanalyse baseret på fire tidligere studier. Interviewene blev analyseret ud fra Grounded Theory ved den konstante komparative metode.	At undersøge patienter og familiemedlemmernes syn på kommunikationen gennem et kræftbehandlingsforløb. Samt at identificere de aspekter i forholdet mellem patient og kliniker som er de vigtigste for patienterne og deres familiemedlemmer.	Patienterne ønsker klinikere som er: Følsomme, omsorgsfulde, giver den nødvendige information på en måde som kan forstås, er lyttende og åbne for spørgsmål og bekymringer, og som forsøger at forstå patientens perspektiv.	Informationsudveksling og patient-behandler forholdet er to vigtige dimensioner i kommunikation relateret til kræftbehandling. De to dimensioner er indbyrdes forbundne og er integreret i andre kommunikationsfunktioner. Patient-centreret kræftbehandling kræver en øget indsats i at forbedre kommunikation. Måleinstrumenter er nødvendige for at vurdere kræftpatienter og familiemedlemmernes oplevelser med kommunikation.

DEL III

Kritisk bedømmelse

Til kritisk vurdering af de to artikler *"Patients' and family members' views on patient-centered communication during cancer care"* (6) og *"Being in safe hands: Patients' perceptions of how cancer services may support psychological well-being"* (7), er anvendt Joanne Briggs Critical Appraisal Checklist For Qualitative Research (8). Tjeklisten egner sig til kvalitative studier, og kan anvendes til at vurdere den metodiske kvalitet af artikler.

Artikel 1 (Appleton L, Pool HM & Wall C, 2018)

På baggrund af tjeklisten, vurderes kvaliteten af artiklen til at være over middel. Der er sat kryds ved "Yes" ved 7/10 spørgsmål, "No" ved 2/10 spørgsmål og "Unclear" ved 1/10 spørgsmål i tjeklisten. Der er sat kryds ved "Unclear" ved spørgsmål nr. 1, da det ikke tydeligt fremgår af artiklen hvilket filosofisk perspektiv der arbejdes ud fra. Det er derfor vanskeligt, at vurdere om der er kongruens mellem artiklens filosofiske perspektiv og forsknings metodologien i artiklen. Der er sat kryds ved "No" ved spørgsmål nr. 6 og 7. Det fremgår ikke i artiklen om forskerens kulturelle eller teoretiske værdier og overbevisninger kan have haft indflydelse på studiet (spørgsmål 6), og der er ikke beskrevet nogle overvejelser omkring forskerens eventuelle indflydelse på studiet og/eller studiets indflydelse på forskeren (spørgsmål 7).

Tabel 6. Joanne Briggs Critical Appraisal Checklist For Qualitative Research. Udført på Artikel 1 (Appleton L, Pool HM & Wall C, 2018)

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?			X	
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	X			
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	X			
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	X			
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	X			
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?		X		
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?		X		
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	X			
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?	X			
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	X			

Artikel 2 (Mazor KM et. al, 2013)

På baggrund af tjeklisten, vurderes kvaliteten af artiklen til at være over middel. Der er sat kryds ved "Yes" ved 7/10 spørgsmål, "No" ved 2/10 spørgsmål og "Unclear" ved 1/10 spørgsmål i tjeklisten. Der er sat kryds ved "Unclear" ved spørgsmål nr. 1, da det ikke tydeligt fremgår af artiklen hvilket filosofisk perspektiv der arbejdes ud fra. Det er derfor vanskeligt, at vurdere om der er kongruens mellem artiklens filosofiske perspektiv og forsknings metodologien i artiklen. Der er sat kryds ved "No" ved spørgsmål nr. 6 og 9. Det fremgår ikke i artiklen om forskerens kulturelle eller teoretiske værdier og overbevisninger kan have haft indflydelse på studiet (spørgsmål 6), og der er i artiklen ikke beskrevet nogle etiske overvejelser i forbindelse med studiet (spørgsmål 9).

Tabel 6. Joanne Briggs Critical Appraisal Checklist For Qualitative Research. Udført på Artikel 2 (Mazor KM et. al, 2013)

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?			X	
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	X			
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	X			
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	X			
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	X			
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?		X		
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice- versa, addressed?	X			
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	X			
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?		X		
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	X			

Samlet vurdering samt konklusion

Der er i denne CAT inkluderet to artikler, hvoraf ingen af de to svarer direkte på det kliniske spørgsmål. Der er dog elementer i begge artikler, der belyser forskellige aspekter af det kliniske spørgsmål, hvilket også er årsagen til at netop disse to artikler er inkluderet i indeværende CAT. Konklusionen relaterer sig derfor ikke specifikt til de korte kontakter, men til alle typer af kontakter med patienter, og dermed også de korte kontakter, da artiklerne konkluderer, at alle kontakter med patienterne er betydningsfulde.

Der er et par mangler ved begge de inkluderede studier, ift. den metodiske kvalitet, som påvirker troværdigheden af studierne. Dog bør det fremhæves, at de to artikler har matchende fund, hvilket bidrager til validiteten.

Det kan på baggrund af denne CAT konkluderes, at det er betydningsfuldt for cancerpatienten at føle sig velinformeret omkring deres nuværende og fremadrettede behandling. Information af høj kvalitet og i den rette mængde, som er forståelig for patienten er derfor vigtig for at imødekomme patientens behov for at være velinformeret omkring sin egen behandling. Mødet mellem cancerpatient og sundhedspersonale er ligeledes af stor betydning. I dette møde er det betydningsfuldt for patienten at have kendskab til personalet og deres roller, ligesom det har betydning for cancerpatienten at sundhedspersonalet er omsorgsfulde, lyttende og er interesserede i at forstå patientens perspektiv. Mødet mellem cancerpatient og sundhedspersonale sker på mange måder, og dermed ikke kun ved planlagte konsultationer. Alle disse typer af møder har potentiale til at støtte op om patientens velbefindende. Dermed har al personale en nøglerolle ift. at støtte og imødekomme patientens behov, og al personale skal derfor være bevidst om denne rolle og effekten på patientens velbefindende.

Ud fra denne konklusion, kan det anbefales at al personale der møder cancerpatienter i deres arbejde, uanset omfanget af disse møder, bør være bevidste om deres rolle ift. cancerpatientens velbefindende. Al personale bør derfor også udvise omsorg, være lyttende og interesserede i patientens perspektiv i mødet med cancerpatienten, samt være opmærksom på den information de viderebringer til cancerpatienten, i arbejdet mod at møde cancerpatienten med respekt.

Erklæring om forfatterens uafhængighed

Ingen fagpolitiske eller økonomiske interessekonflikter

Referencer

Der er anvendt Vancouver som referencestandard.

1. Ammentorp J. Den gode patientsamtale. Kbh.: Munksgaard; 2016.
2. Bundgaard K, Nielsen KB, Sørensen EE. Kort & godt? Om korttidsafsnit og korttidssygepleje. Klinisk sygepleje. København: Munksgaard; 2011; 25(03):18–30.
3. Jespersen KR, Lipczak H, Knudsen JL. Kræftpatienters klager - en analyse af patientsikkerhed og kvalitet i kræftforløbet [Internet]. 2013 [cited 2021 Mar 2]. Available from: https://www.cancer.dk/dyn/resources/File/file/0/4840/1434437522/kraftpatientersklagerenanalyseafpatientsikkerhedogkvalitetikraftforlobet_final.pdf.
4. Ammentorp J, Mainz J, Sabroe S. Kommunikation i sundhedsvæsenet: med fokus på den patientoplevede kvalitet hos voksne og børn/unge. Ugeskrift for læger. 2006; 168(40):3437–42.
5. Lund H, Juhl C, Andreasen J, Møller A. Håndbog i litteratursøgning og kritisk læsning: redskaber til evidensbaseret praksis. Kbh.: Munksgaard; 2014.
6. Mazor KM, Beard RL, Alexander GL, Arora NK, Firneno C, Gaglio B, et al. Patients' and family members' views on patient-centered communication during cancer care. Psycho-Oncology. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.; 2013; 22(11):2487–95.
7. Appleton L, Poole H, Wall C. Being in safe hands: Patients' perceptions of how cancer services may support psychological well-being. Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc). 2018; 74(7):1531–43.
8. Joanne Briggs Institue. Checklist for Qualitative Research [Internet]. [cited 2020 Dec 10]. Available from: https://joannabriggs.org/sites/default/files/2020-08/Checklist_for_Qualitative_Research.pdf.