



# Sjuksköterskans roll vid svåra sjukdomsbesked

- en litteraturstudie

---

Role of the nurse in breaking bad news

- a literature review

---

Stefan Björnberg

Fakulteten för Hälsa, natur- och teknikvetenskap

---

Omvårdnad/Sjuksköterskeprogrammet

---

Grundnivå

---

Anders Sidenblad

---

Kaisa Bjursäter

---

2018-02-09

---

## **Sammanfattning**

**Titel:** Sjuksköterskans roll vid svåra sjukdomsbesked - en litteraturstudie

**Engelsk titel:** Role of the nurse in breaking bad news - a literature review

**Fakultet:** Fakulteten för hälsa, natur- och teknikvetenskaper

**Institution:** Institutionen för Hälsovetenskaper

**Ämne:** Omvårdnad

**Kurs:** Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, grundnivå.

**Författare:** Stefan Björnberg

**Handledare:** Anders Sidenblad

**Sidor:** 18

**Nyckelord:** Sjuksköterskans roll, svåra sjukdomsbesked, kommunikation, sjuksköterskans kunskap.

**Introduktion:** Den vanligaste proceduren för att ge ett svårt sjukdomsbesked är att läkaren sätter sig ner med patienten och anhöriga för att berätta om diagnosen, prognosen och behandlingen. Sjuksköterskan brukar vara närvarande under samtalet för att höra vad som sägs och för att kunna stödja både patienten och läkaren under samtalet.

**Syfte:** Syftet med litteraturstudien var att belysa faktorer som har betydelse för sjuksköterskans roll i samband med svåra sjukdomsbesked till patienter och anhöriga.

**Metod:** Vald metod är en litteraturstudie. Arbetet har följt Polit och Beck (2016) nio steg. Till litteratursökningen användes databaserna PubMed och CINAHL. Sex artiklar återstod efter granskningen. **Resultat:** Efter bearbetning av artiklarna visar resultatet av litteraturstudien att det svåra sjukdomsbeskedet utgör en gräns. Faktorer som påverkar sjuksköterskans roll kan delas in i två olika huvudkategorier med hänsyn till när i tiden de inträffar, tiden före sjukdomsbeskedet och tiden efter sjukdomsbeskedet. De två huvudkategorierna kan vidare delas in i två underkategorier, patientrelaterade faktorer och sjuksköterskerelaterade faktorer. **Slutsats:** Sjuksköterskan är delaktig i patientens svåra sjukdomsbesked både för och efter att patienten har fått beskedet. Det är många gånger en balansgång mellan patientens autonomi och mående. Vilket kräver att sjuksköterskan kan överbrygga kommunikationshinder och kulturella skillnader genom sin kommunikationskompetens.

## Innehållsförteckning

Introduktion.....	4
Kommunikation.....	4
Svåra sjukdomsbesked.....	5
Brytpunktssamtal.....	5
Problemformulering.....	5
Syfte.....	5
Metod.....	5
Inklusionskriterier.....	7
Exklusionskriterier.....	7
Urval.....	9
Urval 1.....	9
Urval 2.....	9
Urval 3.....	9
Databearbetning.....	9
Forskningsetiska överväganden.....	9
Resultat.....	10
Före det svåra sjukdomsbeskedet.....	10
Patient faktorer.....	10
Sjuksköterska faktorer.....	11
Efter det svåra sjukdomsbeskedet.....	12
Patientfaktorer.....	12
Sjuksköterska faktorer.....	13
Diskussion.....	14
Resultatdiskussion.....	14
Metoddiskussion.....	15
Förslag på fortsatt forskning.....	16
Klinisk betydelse.....	16
Slutsats.....	16
Referenslista:.....	17

## Introduktion

Den vanligaste proceduren för att ge ett svårt sjukdomsbesked är att läkaren sätter sig ner med patienten och anhöriga för att berätta om diagnosen, prognosen och behandling. Sjuksköterskan brukar vara närvarande under samtal för att höra vad som sägs och för att kunna stödja både patient och läkare under samtalet (Warnock 2014). Ett annat vanligt tillfälle när svåra sjukdomsbesked ges är i samband med brytpunktssamtal (Vårdhandboken 2016). För att patienten och anhöriga så bra som möjligt ska kunna ta till sig informationen är det viktigt att det finns fungerande rutiner när svåra sjukdomsbesked ska ges. Ett svårt sjukdomsbesked kan skapa en krissituation för patienten vilket kan göra att patientens normala förmåga att förstå och ta till sig information blir påverkad (Socialstyrelsen 2015). Genom tydlig kommunikation till patient och anhöriga blir mottagandet av informationen lättare (Fallowfield & Jenkins 2004). Patientlagen [PL] (SFS 2014:82) tar upp hur patienten ska informeras om sitt hälsotillstånd, vilka metoder det finns för undersökning, vård och behandling. Det förväntade vård- och behandlingsförloppet samt vilka risker det finns och vilka komplikationer och biverkningar det kan ge. Men även hur eftervården ser ut och vad patienten kan göra för att förebygga ytterligare försämring av sitt tillstånd. Utifrån den givna informationen ska patienten kunna ta ställning till vilken vård denne önskar (Socialstyrelsen 2015).

## Kommunikation

Kommunikation är en av de viktigaste sakerna i omvårdnad och en förutsättning för att vården ska vara effektiv (Wilkinson 1991). Sjuksköterskans kommunikationskompetens räknas som en central del i sjuksköterskans arbetsroll (SSF 2017). Kommunikation definieras som en interaktion mellan två eller flera personer som skickar och tar emot meddelanden. Under kommunikationsprocessen utbyts det information men även beteende och attityder tolkas (Eide & Eide 2009). Genom kommunikation förstås de avsikter, åsikter och känslor som den andre personen förmedlar. Att kommunicera är en komplicerad process för att kunna skapa ett ömsesidigt samband mellan två personer. Svensk sjuksköterskeförening [SSF] (2017) skriver att som sjuksköterska är det bra att ha förmågan att kommunicera med patienter, anhöriga, personal och andra på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt. Kommunikationen med patienten är en viktig del i sjuksköterskans arbete, dels för att få rätt information från patienten om dennes situation men även för att kunna framföra nödvändig information till patienten (SSF 2017).

Jakobsson (2007) skriver i sin studie att uppemot 38 procent av patienterna någon gång har upplevt att de har fått ett dåligt bemötande av hälso- och sjukvårdspersonal. Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 2017:30) reglerar rätten till god vård och den tar upp att hälso- och sjukvården ska bedrivas så att kraven på god vård uppfylls och att vården ges med respekt för den enskilda individens värdighet. I mötet med patienten är det väsentligt att all nödvändig informationen kommer fram så att patienten kan ge sitt samtycke till vården (SFS 2014:821). PL (SFS 2014:821) finns för att stärka och tydliggöra patientens ställning samt för att främja patientens delaktighet, integritet och rätt till självbestämmande. Den ska bland annat kontrollera att patienten får information om sitt hälsotillstånd och om de metoder som finns för olika undersökningar, vård och behandling. Patienten ska även ges möjlighet att välja behandlingsalternativ. Patientens autonomi är ett centralt värde för omvårdnad (SSF 2016).

## Svåra sjukdomsbesked

Svåra sjukdomsbesked definieras som ett tillfälle när negativ medicinsk information delges patienten och/ eller dennes närstående (Warnock et al. 2014). Vad som innebär ett negativt besked är individuellt mellan olika patienter. Men när en patients tankar om framtiden drastiskt förändras av ett negativt sjukdomsbesked, kan det anses vara ett svårt sjukdomsbesked (Warnock et al. 2014). Svåra sjukdomsbesked kan vara väldigt omvälvande för en patient, då det påverkar patientens framtida livsbetingelser. Inom sjukvården kan allt som involverar ett besked som kommer att påverka patientens framtid negativt, ses som ett svårt sjukdomsbesked och behöver inte alltid ha en dödlig utgång. (Warnock et al. 2014). Det som för en människa kan verka som en orealistisk reaktion på ett besked, är det inte för en annan. Det är en patients tidigare erfarenheter och upplevelser som spelar in och avgör hur patienten kommer att ta emot och reagera på ett svårt sjukdomsbesked (Gordan, 2004).

## Brytpunktssamtal

En sjukdomsprocess som till sist leder till att patienten avlider, kan innehålla flera brytpunktssamtal beroende på hur sjukdomen utvecklar sig (Sand 2013). Sjuksköterskan är ofta den som tar initiativet till brytpunktssamtal fast det medicinska ansvaret ligger på läkaren. I brytpunktssamtalet sker en dialog mellan de olika parterna med flera samtal. Delaktiga är vårdteamet, patienten och anhöriga (Vårdhandboken 2016). Vårdhandboken (2016) skriver vidare att vid ett brytpunktssamtal informeras patient och anhöriga om diagnosen, prognosen och behandling samt även förväntad tid som patienten har kvar i livet. Enligt Socialstyrelsen (2017) var det 58% av patienterna som gick över till palliativ vård som under 2016 fick ett brytpunktssamtal. Socialstyrelsens mål är att 98% ska få brytpunktssamtal inför palliativ vård.

## Problemformulering

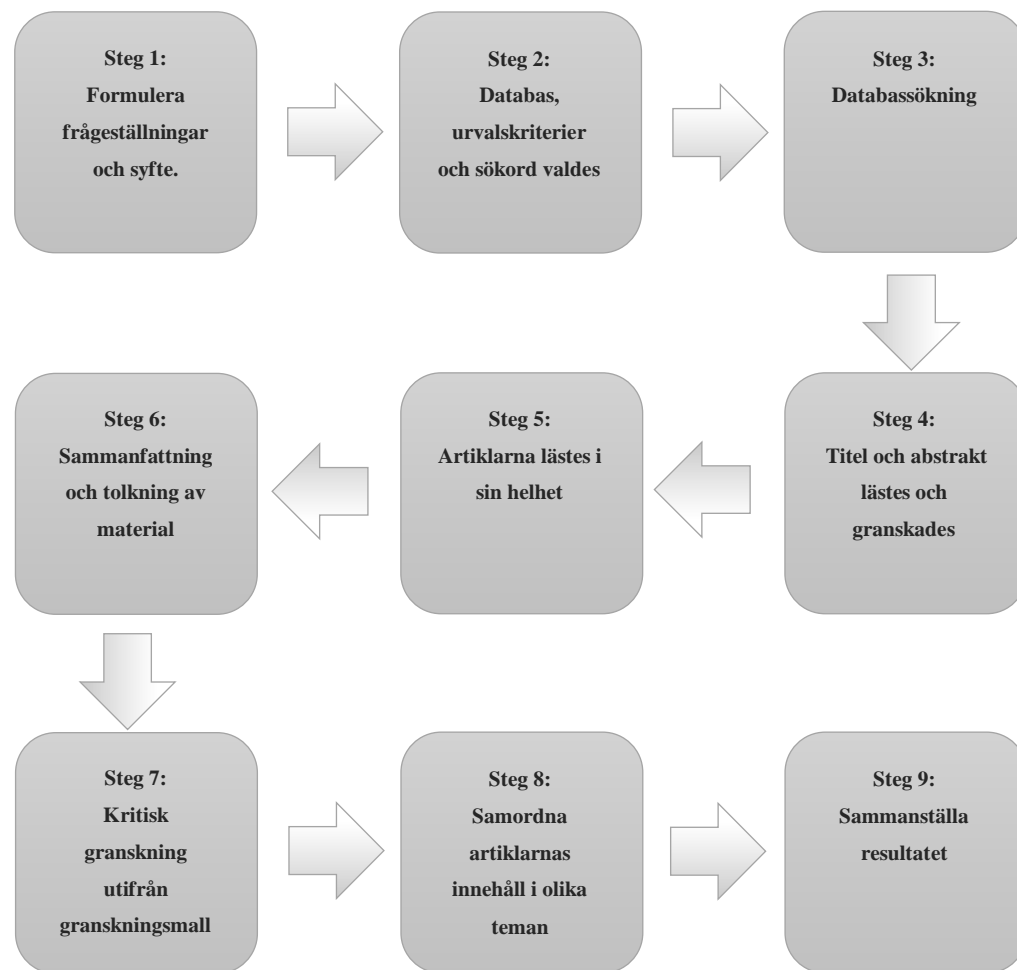
Att som patient känna sig sjuk och vänta på att läkaren ska ge ett sjukdomsbesked kan många gånger vara en svår situation för patienten. Sjuksköterskan är ofta närvarande när läkaren ska ge ett sjukdomsbesked till patienten och anhöriga. Hur patienten reagerar är individuellt och det innebär att sjuksköterskans roll varierar från patient till patient. När inte läkaren är närvarande så är det till sjuksköterskan patienten vänder sig med sina frågor. Så vad händer före och efter att patienten har fått sitt sjukdomsbesked och hur ser sjuksköterskans roll ut i den processen?

## Syfte

Syftet med litteraturstudien var att belysa faktorer som har betydelse för på sjuksköterskans roll i samband med svåra sjukdomsbesked till patienter och anhöriga.

## Metod

En litteraturstudie ska göras med samma trovärdighet och noggrannhet som de primära källorna som används i studien (Olsson & Sörensen 2011). Arbetsmetoden som använts är en litteraturstudie. Enligt Polit och Beck (2016) innebär en litteraturstudie att arbetet/studien är grundad i den kunskap som finns att hämta i tidigare gjorda studier. Det finns flera kriterier som måste uppfyllas för att studien ska uppfylla kvalitets krav. Den ska vara replikerbar, verifierbar, tidsenlig, omfattande, grundligt genomförd och helst vara opartisk (Polit & Beck 2016). Strukturen på arbetet kommer att följa de nio steg som finns beskrivna av Polit och Beck (2016). Se figur 1.



Figur 1. Nio-steps struktur för litteraturstudier (Polit och Beck, 2016). Fritt översatt till svenska.

**Steg 1:** Frågeställning och syfte arbetades fram under detta steg (Polit och Beck, 2016).

**Steg 2:** Efter att frågeställningen och syftet formulerats arbetades det fram en sökstrategi enligt (Polit och Beck, 2016). I den sökstrategin ingår vilka sökord som ska användas vid sökning av artiklar samt i vilka databaser som sökningarna ska ske. De ord som var relevanta för sökningarna var “nurse patient relations”, “breaking bad news”, “truth disclosure”, “nursing role” och “crisis intervention”. Alla valda sökord var mesh-termer utom “breaking bad news” som istället användes som fritextsökning. Begreppet var ändå relevant för att få fram de artiklarna som svarade på syftet. Vilka mesh-termer som var korrekta söktes fram genom fritextsökningar i SveMed+. Databasen Chinal valdes då den innehåller artiklar på ämnet omvårdnad. PubMed valdes ut då den enligt Polit och Beck (2016) var ansedd som lämpad databas vid sökningar på artiklar till ämnet.

**Steg 3.** För att hitta artiklar användes först sökorden var för sig. Det resulterade i många träffar och gav ingen tydlig bild av användbara artiklar. För att få ner antalet träffar kombinerades två sökord tillsammans med de boolska operatörerna “AND” och ”OR” som gjorde det möjligt att hitta artiklar på ämnet som innefattade valda sökord. Den databas som gav flest användbara artiklar var PubMed. Sökresultatet redovisas för PubMed i tabell 1 och för CHINAL i tabell 2.

### Inklusionskriterier

För att få fram artiklar med den senaste relevanta forskningen begränsades sökperioden från 2007-01-01 till 2017-05-31. Det ska vara originalartiklar som är skrivna på svenska, engelska eller norska med patienter som är över 18 år. Artiklarna skall vara peer-reviewed.

### Exklusionskriterier

Artiklar som rör ämnet inom psykiatri.

Tabell 1. Databassökning i *PubMed*

Sökord	Antal träffar	Urval 1	Urval 2	Urval 3
S1 MeSH Nurse patient relations	10069			
S2 Breaking bad news (Fritext)	98			
S3 MeSH Truth disclosure	1649			
S4 Nursing role (Fritext)	11285			
S5 MeSH Crisis intervention	746			
S1 AND S2	6	4	2	2
S1 AND S3	35	11 (3)	1	1
S1 AND S5	13	4		
S4 AND S2	3	2	2	2
S4 AND S3	42	10 (2)	1	1
S4 AND S5	22	3 (1)	0	
Summa		32	6	6

() = Antal interna dubbletter \* Externa dubbletter S=sökning  
MeSH= Medical Subject Headings

Tabell 2. Databassökning i *CINAHL*

Sökord	Antal träffar	Urval 1	Urval 2	Urval 3
S1 MH Nurse patient relations	2120			
S2 Breaking bad news (Fritext)	50			
S3 MH Truth disclosure	949			
S4 MH Nursing role	2743			
S5 MH Crisis intervention	281			
S1 AND S2	5 (2)	3	1	0
S1 AND S3	28 (5)	6 *1	(1)	0
S1 AND S5	5	3	0	
S4 AND S2	2 (2)	2	(1)	0
S4 AND S3	20 (4)	2	1	
S4 AND S5	7	0	0	
Summa		16	2	0

() = Antal interna dubletter (MH) = Major Heading \* Externa dubletter  
 S = sökning



## Urval

### Urval 1

Sökningen i båda databaser gav sammanlagt 183 artiklar. Titel och abstrakt lästes igenom i samtliga artiklar enligt **steg 4** i nio-steps strukturen (Polit & Beck 2016). Av dessa artiklar valdes 48 stycken, 16 stycken i CINAHL samt 32 stycken i PubMed. De 48 stycken artiklar som valdes uppfattades svara mot syftet i litteraturstudien, övriga gjorde inte det.

### Urval 2

Enligt **steg 5** i nio-steps strukturen (Polit & Beck 2016) lästes alla 48 stycken artiklar igenom. Artiklarna lästes igenom för att få en enhetlig bild och förståelse för artiklarna. De artiklarna som svarade mot syftet valdes ut, för att granskas ytterligare, enligt **steg 6** i nio-steps strukturen (Polit & Beck 2016). Sammanlagt valdes åtta artiklar ut, två artiklar från CINAHL samt sex artiklar från PubMed.

### Urval 3

Dessa åtta artiklar har granskats enligt "Guide to an Overall Critique of a Quantitative Research Report" och "Guide to an Overall Critique of a Qualitative Research Report" (Polit Beck 2016). Detta är enligt **steg 7** i Polit och Beck (2016) nio-steps strukturen. De två artiklarna från CINAHL klarade inte granskning då de inte var originalartiklar. Samtliga sex artiklar från PubMed godkändes i granskningen.

### Databearbetning

Databearbetningen gjordes enligt **steg 8** i nio-steps strukturen (Polit & Beck 2016). Först skrevs artiklarna ut i pappersform. Artiklarna lästes sedan igenom med litteraturstudiens syfte i fokus. Därefter gjordes en bearbetning av texten och markeringar gjordes i texten med överstrykningspenna som svarade på syftet i litteraturstudien. Den markerade texten översattes och skrev in i ett ordbehandlingsprogram. Varje artikel placerades på en egen sida och sen skrevs artikel sammanfattningen ut. Resultatet lästes och granskades igen med litteraturstudiens syfte i fokus. Sammanfattningen av varje artikel analyserades för att identifiera vilka faktorer varje artikel handlade om. Dessa faktorer granskades kritiskt så att de svarade mot syftet i litteraturstudien. Två huvudsakliga teman framkom och till dessa identifieras de olika faktorerna. Därefter namngavs varje tema och dessa bildade sen de olika huvudkategorier med faktorerna som underkategorier i resultatet enligt **steg 9** i nio-steps strukturen (Polit & Beck 2016).

### Forskningsetiska överväganden

Forskningsetiska ställningstaganden har gjorts och enligt Forsberg och Wengström (2016) ska detta göras innan arbetet påbörjas. Fusk, plagiat och förvrängning av information har inte skett i denna studie och endast primärkällor har använts. Artiklarna som använts i denna litteraturstudie har varit etiskt granskade och fått godkännande. I studien har nio-steps strukturen av Polit och Beck (2016) använts. Genom att följa dessa nio steg och analysera materialet enligt de menar Polit och Beck (2016) att litteraturstudien blir reproducerbar. Forsberg och Wengström (2016) förklarar att artiklar som ska användas till resultatet inte ska grunda sig i författarens åsikter utan ska vara baserade på vetenskap. Inga egna uppfattningar eller värderingar har fått påverka studiens resultat. Litteraturstudien skrivs på svenska. Eftersom engelska inte är modersmål har lexikon använts för att översätta det som har varit svårt att förstå, i de artiklar som är skrivits på engelska, för att inga feltolkningar skulle ske.

## Resultat

Litteraturstudiens resultat grundas på sex vetenskapliga artiklar, varav tre artiklar är av kvalitativ metod och tre artiklar är med kvantitativ metod. Efter bearbetning av artiklarna visar resultatet av litteraturstudien att det svåra sjukdomsbeskedet utgör en gräns. Faktorer som påverkar sjuksköterskans roll kan delas in i två olika huvudkategorier med hänsyn till när i tiden de inträffar, tiden före sjukdomsbeskedet och tiden efter sjukdomsbeskedet. De två huvudkategorierna kan vidare delas in i två underkategorier, *patientrelaterade faktorer* och *sjuksköterskerelaterade faktorer*.

### Före det svåra sjukdomsbeskedet

Sjuksköterskans roll i samband med ett svårt sjukdomsbesked är mer än bara tillfället när information ges till patienten och/eller anhöriga. I gruppen patientrelaterade faktorer ingår det hur sjuksköterskan behöver bemöta patienten för att kunna få rätt information om patientens sjukdomsbild. Utifrån informationen som patienten ger kan sjuksköterskan även förstå hur mycket sjukdomsinsikt patient och anhöriga har. Beroende på patientens förutsättningar kan sjuksköterskan anpassa förberedelserna inför läkarsamtalet, tabell 3.

Tabell 3. Faktorer som påverkar sjuksköterskans roll.

Patient faktorer	Sjuksköterska faktorer
Information om sin sjukdomsbild	Minska patientens oro
Eventuell sjukdomsinsikt och kunskap	Arbetsbelastning
Förbereda patienten inför läkarsamtalet	Hänsyn till patientens kulturella bakgrund

#### Patient faktorer

Sjuksköterskan har redan innan läkarsamtalet varit med och tagit emot patienten och tagit reda på hur patienten mår. För att kunna få *information* från patienten *om sjukdomsbilden* tar sjuksköterskan hjälp av kommunikation med patient och anhöriga för att försöka kartlägga så mycket som möjligt om patientens situation (Tobin 2012). I vissa situationer är det inte alltid möjligt för patienten att svara för sig själv, utan då är det de anhöriga som sjuksköterskan får vända sig till för att få information om patienten (Valizadeh 2014). För att kunna få information från patienten behöver sjuksköterskan skapa en relation till patienten. För att kunna skapa en relation till patienten behöver sjuksköterskan vara lyhörd mot patienten och ta hand om specifika behov (Warnock 2010). Men även att vara närvarande och finnas där för patienten när det finns ett behov av det (Tobin 2012) och för en bra relation behövs det även förtroende och ärlighet (Tabak et al. 2012). Genom att ha en relation med patienten kan sjuksköterskan lära känna patienten, vilket en majoritet av sjuksköterskorna tycker är av stor vikt för att kunna ge den omvårdnad som krävs efter patientens behov (Tobin 2012). I kontakt med andra vårdgivare är sjuksköterskan patientens företrädare och då är det också en fördel att känna patienten (Warnock 2010).

Har patienten *sjukdomsinsikt* och *kunskap* om sin situation underlättar det oftast för sjuksköterskan att samtala om det kommande svåra sjukdomsbeskedet (Thai et al. 2013). Att sedan vara närvarande under samtalet innebär ett stöd för patienten, det kan även vara positivt för läkaren. Då det är sjuksköterskan som känner patienten och kan förtydliga saker under samtalets gång (Warnock et al. 2010). Vilket som är det bästa sättet att ge ett svårt sjukdomsbesked är förstås individuellt för varje patient eller anhörig. Eftersom sjuksköterskan är med under hela processen för ett svårt sjukdomsbesked underlättar det för patienten om sjuksköterskan redan innan samtalet börjar *förbereda patienten* på vad samtalet kommer att handla om (Warnock et al. 2010).

## Sjuksköterska faktorer

Denna litteraturstudie har identifierat olika svårigheter och hinder som gör att sjuksköterskan undviker att vara delaktig i svåra sjukdomsbesked vilket många gånger är en etisk utmaning (Huang et al. 2014). Patientens mående prioriteras högt och sjuksköterskan vill helst inte skapa *oro* för *patienten*. Detta ställs mot sjuksköterskans intention att berätta sanningen för patienten om patientens aktuella sjukdomstillstånd (Tabak et al. 2012). Det förekommer i vissa lägen att sjuksköterskan avstår från att berätta hela sanningen och bara delvis berättar sanningen om sjukdomstillståndet. Just för att sjuksköterskan vill skydda patientens mående och inte skapa oro samt minska hoppet hos patienten. Hoppet för patienten är att sjukvården ska, om inte bota sjukdomen, åtminstone förlänga livet (Thai et al. 2013).

Att delvis berätta sanningen kan också vara en strategi för sjuksköterskan att ta reda på var patienten och anhöriga befinner sig och vilken insikt de har om situationen (Tobin 2012). Det kan också vara så, att i vissa fall undviker sjuksköterskan helt att ta upp det svåra sjukdomsbeskedet. Det kan vara när patienten har en kognitiv nedsättning och det hindrar patienten att förstå sin situation och då är det anhöriga sjuksköterskan får vända sig till (Thai et al. 2013). I andra fall kan det vara patientens förväntade reaktion som sjuksköterskan känner till, som gör att sjuksköterskan undviker att berätta hela sanningen. Patienter och anhöriga kan gå till verbala och fysiska övergrepp, hota, bli hysteriska eller helt förneka situationen (Warnock et al. 2010).

Tid är många gånger en avgörande faktor i sjuksköterskans arbete. Om då plötsligt en patient vill ha besked om sin sjukdom upplever sig sjuksköterskan många gånger att inte vara förbered på det. Vilket kan vara relaterat till den aktuella *arbetsbelastningen* just då. Svaret till patienten blir då ofta nekande och sjuksköterskan rekommenderar att patienten ska ta upp sina frågor med läkaren (Huang et al. 2014). Ibland kan det vara så att sjuksköterskan inte känner sig tillräckligt insatt i en patients situation för att kunna svara på patientens frågor. Sjuksköterskan kanske inte känner patienten tillräckligt bra, har begränsad vetskap kring omständigheterna eller oro över sin egen kunskap i relation till en speciell behandling (Warnock et al. 2010).

*Patientens kulturella bakgrund* är ibland avgörande för hur sjuksköterskan agerar gentemot patienten och anhöriga. Kulturen i ett land eller en världsdel påverkar sjuksköterskans arbete och gör det många gånger till en balansgång för sjuksköterskan mellan patientens behov och de anhörigas önskemål. Det leder till etiska utmaningar hur sjuksköterskan ska behålla sin relation till patienten men även anhöriga (Thai et al. 2013).

I den västerländska kulturen är det patientens rättighet att få besked om sin sjukdom och vad den innebär när läkaren har ställt sin diagnos, för att ha möjlighet att vara delaktig i sin egen vård (Tobin 2012). Den österländska kulturen har ett mer patriarkalt tankesätt. Här berättas inte hela sanningen om sjukdomen på en gång utan det sker indirekt och gradvis. Detta för att skydda patienten från oroande information (Thai et al. 2013).

## Efter det svåra sjukdomsbeskedet

När patient och anhöriga har fått det svåra sjukdomsbeskedet förändras sjuksköterskans roll från att ta reda på information till att vara stöd för patient och anhöriga i deras nya situation. För patient och anhöriga kan det bli en krisreaktion när de får beskedet vilket gör att de inte tar till sig informationen fullt ut. Patienten behöver förstå informationen för att kunna vara delaktig i sin vård. Så sjuksköterskan behöver finnas där för patient och anhöriga samt ta viss hänsyn till kulturen som gäller. I vissa moment i samband med svåra sjukdomsbesked känner sjuksköterskan att det finns luckor i kunskapen kring ämnet.

Tabell 4. Faktorer som påverkar sjuksköterskans roll.

Patient faktorer	Sjuksköterska faktorer
Ej tagit till sig informationen	Kulturer
Delaktighet	Egna kunskapen
Behöver stöd	

### Patientfaktorer

Den mest avgörande faktorn för patienten efter läkarsamtalet är att *inte ha tagit till sig informationen* som läkaren delgav patienten under läkarsamtalet. För patient och anhöriga kan ha missförstått eller feltolkat informationen de fick under läkarsamtalet. Beroende på hur patienten reagerar på det svåra sjukdomsbeskedet är det viktigt att sjuksköterskan anpassar *stödet* efter patientens behov. Har patienten frågor efter läkarsamtalet kan det behövas att sjuksköterskan upprepar men även förtydliga det som läkaren sade och förklara vad det innebär för det fortsatta livet, efterhand som patienten bearbetar samtalet (Warnock et al. 2010). Trots att det kan vara en svår situation för patienten att förstå, kan det efter en tid vara positivt för patienten att ha fått besked om sin svåra sjukdom. För att kunna vara *delaktig* i sin egen vård. När patienten har förstått informationen ger det möjlighet för patienten att förbereda för slutet av livet, om det behövs (Thai et al. 2013). Ibland kanske sjuksköterskan förutsätter att patient och anhöriga har fått informationen men den har ej givits till de. Detta kan leda till förvecklingar i kommunikationen mellan sjuksköterskan, patient och anhöriga (Warnock et al. 2010).

## Sjuksköterska faktorer

Patienter från vissa österländska *kulturer* kan ha det svårt att prata om att det kan finnas en dödlig utgång i deras svåra sjukdomsbesked. Då det anses olycksbådande att prata om döden (Thai et al. 2013). I både den österländska kulturen och kulturen i mellanöstern undviker sjuksköterskan att använda sjukdomens namn. Istället används det associationer till sjukdomen. Vilket sjuksköterskan upplever att patienten förstår, för sjuksköterskan antar att patienten till viss grad är medveten om sin sjukdom (Valizadeh et al. 2014).

Förutom kultur i ett land eller världsdel kan även kulturen på en avdelning vara avgörande, om det ingår i sjuksköterskans roll att vara delaktig vid svåra sjukdomsbesked (Huang et al. 2014). Finns där en ledande sjuksköterska på avdelningen som är delaktig vid svåra sjukdomsbesked, bidrar det till öka andra sjuksköterskors vilja att delta (Tabak et al. 2012).

Sjuksköterskan upplevde att som nyutbildad fanns där brister i den *egna kunskapen* när det gäller svåra sjukdomsbesked. Majoriteten av sjuksköterskorna uppger att de inte fått någon eller bara lite utbildning på området under sin utbildningstid (Warnock et al. 2010). Den kompetens de har idag, har de fått i yrkesrollen genom egen erfarenhet och en vilja att lära sig samt genom att observera andra sjuksköterskor. En majoritet av sjuksköterskorna uppger att det finns support att tillgå, men att den upplevs undermålig (Warnock et al. 2010). Sjuksköterskorna efterlyser tydliga riktlinjer och praktisk utbildning i grupp (Huang et al. 2014). Utbildning bör innehålla hela processen och bekräfta den utmaning som sjuksköterskan står inför med svåra sjukdomsbesked. För att de i sin roll som sjuksköterska i samband med svåra sjukdomsbesked ska kunna ge den omvårdnad som patienten behöver (Warnock et al. 2010).

## Diskussion

Syftet med litteraturstudien var att belysa sjuksköterskans roll när svåra sjukdomsbesked ges till patienter och anhöriga. Resultatet i litteraturstudien visar att sjuksköterskans roll i samband med svåra sjukdomsbesked omfattar mer än just tillfället när det svåra sjukdomsbeskedet ges av läkare. Litteraturstudien har visat att det finns olika kulturella förutsättningar och mötet mellan dessa kan skapa svårigheter och hinder. Samt att sjuksköterskan känner en osäkerhet för att vårda en patient med en annan kulturell bakgrund. Då de inte vet hur de ska stödja denna patientgrupp på bästa sätt och där det ofta finns en språklig barriär som kräver tolk.

## Resultatdiskussion

Inledningsvis av denna litteraturstudie beskrivs sjuksköterskans delaktighet i samband med svåra sjukdomsbesked att vara delaktig under läkarsamtalet när läkaren berättar om diagnos, prognos och behandling. Denna litteraturstudie har visat att sjuksköterskan blir delaktig i processen redan från första mötet med patienten. Patienten är orolig över sin situation och vill så snart som möjligt få reda på resultaten från gjorda prov och undersökningar. Patienten vill inte alltid vänta på läkarsamtalet utan ställer sina frågor till sjuksköterskan. För patienterna är det viktigt att få besked. Det visar även Ahalt et al (2012) i sin studie att äldre med en svår sjukdom vill ha besked om sin prognos. Informationsutbyte mellan patient och sjuksköterska är viktigt för att patienten ska kunna få och ge den information som är viktig i patientens situation. För att göra detta skapar sjuksköterskan en relation till patienten. Vilket PL (SFS 2014:821) anser är av väsentlig betydelse för att patienten ska behålla sin autonomi och kunna vara delaktig i beslut om sin egen vård. Verktöget för att komma dit är sjuksköterskans kommunikationskompetens (SSF 2017). Efter att undersökningarna är gjorda och prover är tagna, kan läkaren ställa sin diagnos, som sedan patienten ska informeras om enligt PL (SFS 2014:821). Efter att läkaren har givit beskedet fortsätter sjuksköterskans delaktighet i det svåra sjukdomsbeskedet. Efteråt samtalet kan många patienter ha frågor gällande hur framtiden blir och vilka förändringar de behöver göra i sitt liv och dessa frågor får sjuksköterskan svara på. Rosenzweig (2012) tar upp att patienten behöver bearbeta läkarsamtalet, så patienten kommer behöva någon form av uppföljning om inte patienten blir kvar på sjukhuset. Det kan vara ett nytt möte eller en uppföljning via telefon några dagar senare. Är patienten kvar på sjukhus kan det ibland bli en svår situation för sjuksköterskan om patienten plötsligt vill ha svar på sina frågor när sjuksköterskans arbetsbelastning är hög. Många gånger ger då sjuksköterskan ett nekande svar då de känner att de inte är förberedda för att kunna svara patienten ordentligt. Dewar (2000) har också identifierat svårigheter i samband med att ge svåra sjukdomsbesked. Dessa var att få oväntade frågor, ingen tid till förberedelse, fortsatt arbete med patienten och arbetsbelastningen.

Studien har visat att beroende på vilka kulturella förutsättningar sjuksköterskan jobbar i behöver information ges på olika sätt. I den österländska kulturen ges informationen mer försiktigt och gradvis. Så efterhand förstår patienten mer och mer om sin sjukdom. Detta tillvägagångssätt används av sjuksköterskan för att skydda patienten från oroande information. Den västerländska kulturen anser att patienten har rätt att få all information direkt (Fredriksson & Eriksson 2003). Men även västerländska sjuksköterskor väljer ibland att bara delvis berätta sanningen om sjukdomstillståndet. Detta för att inte patientens hopp ska minska och skapa oro. Så även om kulturerna är olika, värnar sjuksköterskan om patientens mående. Vad som händer vid ett svårt sjukdomsbesked, hur informationen tas emot och vilken information som bör ges, kan också bero på kulturella och sociala skillnader som sjukvårdspersonal måste ha i beaktande när det kommer till omhändertagande av patienten (Warnock et al. 2014).

Kulturskillnader kan även innebära kommunikationshinder genom att där är en språklig barriär. Larsson (2013) pekar på att inom olika kulturella traditioner finns det en mångfald på hur kulturen tar sitt uttryck och praktiseras av den enskilde individen. Så det är viktigt att kommunicera med patient och anhöriga och inte ha förutfattade meningar som sjuksköterska. Andra kommunikationshinder som litteraturstudien har kommit fram till är när sjuksköterskan inte är tillräckligt insatt i patientens situation och omständigheter eller när patienten har en kognitiv nedsättning. Det kan också vara så att informationen har misstolkats eller missförstått av patient och anhöriga. Vad det gäller kunskap om svåra sjukdomsbesked pekar litteraturstudien på att det saknas den biten i utbildningen och då främst hur det ska kommuniceras till patienten. Studien har visat att sjuksköterskan lär sig det med erfarenhet och genom att observera andra sjuksköterskor. Vad som inte framkommer är hur lång tid det tar att bygga den här erfarenheten till en självständig nivå. Rosenzweig (2012) skriver att det blir allt vanligare i sjuksköterskeutbildningen i USA att kommunikation läggs in som ett ämne i utbildningen.

## Metoddiskussion

För att finna vetenskapliga artiklar att basera litteraturstudien på valdes databaserna CINAHL och PubMed. Databasen CINAHL därför att det är en databas som innehåller artiklar på ämnet omvårdnad och databasen PubMed för att det är en medicinsk databas och därmed lämpade sig för att söka fram relevanta artiklar som kunde svara på syftet. I CINAHL, gjordes först fritextsökningar på sökord som ansågs kunna vara relevanta för studiens syfte. Ord som bland annat testades i fritextsökningen ”breaking bad news”, ”nursing role”, och ”truth disclosure”, och utifrån de resultaten framkom vilka CINAHL-Headings som kunde vara relevanta för sökningar av artiklar till studien. De begrepp som visade sig vara relevanta för sökningen var ”truth disclosure” och ”nursing role”. Inför sökningen i PubMed användes Svensk MeSH för att få fram rätt MeSH-termer till sökningen. Det visade sig att ”truth disclosure” som använts i sökningen i CINAHL hade samma innebörd som ”truth disclosure” som MeSH-term, varför det sökordet då valdes. ”Breaking bad news” fick också här sökas som fritext.

Sökningarna är gjorda inom tidsspannet 2007-01-01- 2017-05-31 vilket gav sex artiklar som kunde användas i resultatet. Det är ganska få artiklar att basera ett resultat på i litteraturstudien. En övervägning gjordes om tidsspannet skulle utökas men det ställdes emot hur relevant den forskningen skulle vara, då tidsspannet redan är tio år. Att det inte finns så många artiklar att tillgå visar på att forskningen inom området är eftersatt. Det är viktigt att belysa sjuksköterskans roll vid svåra besked, då sjuksköterskan enligt Warnock et al. (2010) spelar en betydande roll vid svåra sjukdomsbesked till patienten.

Ingen av de artiklar som utgjorde resultatet var gjorda i Sverige. Hälften av resultatmaterialet kommer från artiklar från andra länder som inte kan anses vara av västerländsk kultur vilket kan ses som en nackdel för betydelsen i Sverige. För synen på patienten i Sverige utgår från patientens autonomi. Men resultatet i litteraturstudien visade att många sjuksköterskor tycker det är svårt när patienten har en annan kulturell bakgrund. Då kan den här litteraturstudien ge lite vägledning genom att belysa hur det kan se ut runt om i världen.

### Förslag på fortsatt forskning

Det behövs ny aktuell forskning på området då resultatunderlaget är tunt. Att finna riktlinjer för sjuksköterskan så att sjuksköterskan har stöd i sin roll i sitt bemötande gentemot patienten. Då sjuksköterskan är delaktig mer än bara tillfället när besked ges. Det kan också vara intressant att få in genusperspektivet för att få reda på om det finns några skillnader i bemötandet till kvinnor och män.

### Klinisk betydelse

Sjuksköterskans arbete har stor variation med många etiska utmaningar. Att vara delaktig i en patients process i samband med ett svårt sjukdomsbesked kräver att sjuksköterskan står utrustad med de verktyg som behövs. För att sjuksköterskorna ska kunna ta sig an svåra sjukdomsbesked efter patientens behov behöver sjuksköterskans stöd i organisationen ses över. Mer utbildning hur kommunikation kan ske på den specifika arbetsplatsen men även att sjuksköterskan förberedes med kommunikationsträning redan under grundutbildningen. Det behövs även mer utbildning inom de kulturella skillnader som ökat i Sverige under de senaste decennierna.

### Slutsats

Att vara delaktig vid svåra sjukdomsbesked är ofta en utmanande och komplex uppgift för sjuksköterskan. Vid svåra sjukdomsbesked är sjuksköterskans kommunikationskompetens ett viktigt redskap för att kunna överbrygga kommunikationshinder och kulturella skillnader. Det är en balansgång mellan patientens behov och mående samt att hela tiden ha intentionen att berätta sanningen för patienten. Ibland undviker sjuksköterskan att berätta hela sanningen för att inte patienten ska bli för orolig och tappa hoppet. För att sjuksköterskan ska ha stöd i sitt agerande vill de ha tydliga riktlinjer.



## Referenslista:

Ahalt, C., Walter, L. C., Yourman, L., Eng, C., Eliseo, J. P. S & Smith, K. (2012). Knowing is better: Preferences of diverse older adults for discussing prognosis. *The Journal of General Internal Medicine*, 27(5), 568-575.

Dewar, A. (2000). Nurses Experiences in Giving Bad News to Patients With Spinal Cord Injuries. *Journal of Neuroscience Nursing*, 32(6), 324-330.

Eide, H & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur.

Fallowfield, L. & Jenkins, V. (2004). Communicating sad, bad, and difficult news in medicine. *The Lancet* 363, 312-318.

Fredriksson, L., Eriksson, K. (2003). The ethics of the caring conversation. *Nurs Ethics*. 10(2), 138-148.

Forsberg, C. & Wengström, W. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur Akademisk.

Huang, S. H., Tang, F. I., Liu, C. Y., Chen, M. B., Liang, T. H. & Sheu, S. J. (2014). Truth-telling to patients' terminal illness: What makes oncology nurses act individually? *European Journal of Oncology Nursing*. 18(5). 492-498.

Jakobsson, U. (2007). Möten och bemötande i hälso- och sjukvården. *Socialmedicinsk tidskrift*. 84(6), 541-548.

Gordan, Kurt. (2004). *Professionella möten: om utredande, stödjande och psykoterapeutiska samtal*. 2., omarb. utg. Stockholm: Natur och kultur

Larsson, G. (2013). Muslimska palliativ vård i Sverige- ett utforskat forskningsfält. *Läkartidningen*, 113(47), 47-51.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. 3. uppl. Stockholm: Liber.

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2016). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 10. uppl. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Rosenzweig, M. Q. (2012) Breaking bad news: A guide for effective and empathetic communication. *The Nurse Practitioner*. 37(2), 1-4.

Sand, L. (2013). Om existentiell kris och livslänkar som coping i palliativ vård. *Socialmedicinsk tidskrift*, 90(1), 140-146.

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen (2017). *Palliativ vård i livets slutskede- Målnivåer för indikatorer*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Svensk sjuksköterskeförening [SSF] (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening [SSF] (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening.

Tabak, N., Itzhaki, M., Sharon, D. & Barnoy, S. (2012). Intensions of nurses and nursing students to tell the whole truth to patients and family. *Journal of Clinical Nursing*. 22(9-10). 1434-1441.

Thai, J. N., Walter, L. C., Eng, C. & Smith, A. K. (2013). Every patient is an individual: clinicians balance individual factors when discussing prognosis with diverse frail elderly adults. *The American Geriatrics Society*. 61(2), 264-269.

Thulesius, H. (2016). Vård i livets slutskede och dödsfall. *Vårdhandboken*. <http://www.vardhandboken.se/Texter/Vard-i-livets-slutskede-och-dodsfall/Forhallningssatt-och-handledning/> [2017-12-28]

Tobin, G. A. (2012). Breaking bad news. *Cancer Nursing*. 35(6), 21-29.

Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Sayadi, L., Taleghani, F., Howard, A. F. & Jeddian, A. (2014). Truth-telling and hematopoietic stem cell transplantation: Iranian nurses' experiences. *Nurse Ethics*. 21(5). 518-529.

Warnock, C. (2014). Breaking bad news: issues relating to nurse practice. *Nursing Standard*. 28(45). 51-58.

Warnock, C., Tod, A., Foster, J. & Soreny, C. (2010). Breaking bad news in inpatient clinical settings: role of the nurse. *Journal of Advanced Nursing*, 66(7), 1543-1555. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05325.x

Wilkinson, S. (1991). Factors which influence how nurses communicate with cancer patients. *Journal of Advanced Nursing*. 47(16), 677-688.

## Bilaga 1

Författare, titel, årtal & land	Syfte	Design, metod & urval	Huvudresultat
Huang, S.H., Tang, F.I., Liu, C. Y., Chen, M. B., Liang, T. H. & Sheu, S. J. Truth-telling to patients' terminal illness: What makes oncology nurses act individually? 2014, Taiwan.	Hur sjuksköterskan hanterar att berätta sanningen	Kvantitativ metod, urval 70 sjuksköterskor på tre onkologi avdelningar, tvärsnittsstudie med frågeformulär. Bortfall 2	Genom att ha arbetslivserfarenhet inom området och ha uppnått trygghet att prata med döende patienter är faktorer som är avgörande för att enklare kunna berätta sanningen för patienterna.
Tabak, N., Itzhaki, M., Sharon, D. & Barnoy, S. Intenions of nurses and nursing students to tell thee whole truth to patients and family members. 2012, Israel.	Undersöka sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters intentioner att berätta hela sanningen för patienter och närstående.	Kvantitativ metod med hjälp av ett frågeformulär med 8 olika scenario.	Sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter har viljan att berätta sanningen om sjukdomen även när det känns svårt för dem.

Författare, titel, årtal & land	Syfte	Design, metod & urval	Huvudresultat
<p>Thai, J. N., Walter, L. C., Eng, C &amp; Smith, A. K. Every patient is an individual: Clinicians balance individual factors when discussing prognosis with diverse frail elderly adults. 2013, USA.</p>	<p>Undersöka vårdpersonalens val att diskutera en äldre patients sjukdomsprognos.</p>	<p>Kvalitativ metod med semi strukturerade intervjuer.  Urval 20.  Bortfall 0.</p>	<p>Vårdpersonal valde att diskutera sjukdomsprognosen beroende på de medicinska omständigheterna.</p>
<p>Tobin, G. A. Breaking bad news. 2012, Irland.</p>	<p>Undersöka sjuksköterskans uppfattning om vården som ges till patienter som har fått ett svårt sjukdomsbesked.</p>	<p>Kvalitativ metod med djupgående intervjuer i en fenomenologisk studie. Urval 20 st. Bortfall 0.</p>	<p>Två huvudteman framkom, sjuksköterskans samhörighet med patienten och sjuksköterskans samhörighet med läkaren. Denna artikel handlar sjuksköterskans och patientens samhörighet.</p>

Författare, titel årtal & land	Syfte	Design, metod & urval	Huvudresultat
Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Sayadi, L., Taleghani, F., Howard, A. F. & Jeddian, A. Truth-telling and hematopoietic stemcell transplantation: Iranian nurses' experiences. 2014, Iran	Att undersöka vilka strategier och erfarenheter iranska sjuksköterskor har när det gäller att vara sanningsenlig och förmedla svåra sjukdomsbesked.	Kvalitativ metod med 18 st semi strukturerade intervjuer.  Bortfall 0	Iranska sjuksköterskor behöver utbildning och stöd för att bättre kunna kommunicera med patienterna och försvara deras rättigheter.
Warnock, C., Tod, A., Foster, J. & Soreny C. Breaking bad news in inpatient clinical settings: role of the nurse. 2010, England	Att utforska sjuksköterskans roll i processen när en patient meddelas ett svårt sjukdomsbesked. Samt vilket stöd och utbildning som tillhandahålls för detta.	Kvantitativ metod med frågeformulär. Urval 335.  Bortfall 99 st.	Sjuksköterskor är engagerade i flera steg i processen när det gäller svåra sjukdomsbesked.