



**MALMÖ HÖGSKOLA**  
FAKULTETEN FÖR  
HÄLSA OCH SAMHÄLLE

# **ATT TRÖSTA OCH STÖDJA**

EN LITTERATURSTUDIE OM  
SJUKSKÖTERS KANS ROLL I MÖTET MED  
PATIENTER I SVÅRA SITUATIONER

SIBEL DAHL  
ANDREAS GLANTZ

# ATT TRÖSTA OCH STÖDJA

## EN LITTERATURSTUDIE OM SJUKSKÖTERS KANS ROLL I MÖTET MED PATIENTER I SVÅRA SITUATIONER

SIBEL DAHL

ANDREAS GLANTZ

Dahl, S & Glantz, A. Att trösta och stödja. En litteraturstudie om sjuksköterskans roll i mötet med patienter i svåra situationer. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö högskola: Fakulteten för hälsa och samhälle, institutionen för vårdvetenskap, 2013.

*Bakgrund:* Att möta patienter som befinner sig i en svår situation och vars sjukdomstillstånd påtvingar dem ett lidande kan vara komplicerat och smärtsamt. I denna litteraturstudie definieras svåra situationer med patienter som nyligen delgivits svåra besked eller patienter som har långt framskriden cancer eller KOL.

*Syfte:* Syftet med studien var att belysa sjuksköterskans roll i mötet med patienter i svåra situationer.

*Metod:* Tio kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar låg till grund för denna litteraturstudie. Sökningarna för att finna dessa artiklar utfördes i databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO.

*Resultat:* Två tydliga kategorier, tröst och stöd, identifierades. Som exempel på de sätt att ge tröst som nämns återfinns bl.a. humor, närhet, beröring och att möjliggöra att patienten blir så delaktig som möjligt i sin egen vård. Den stödjande rollen innefattar t.ex. att ge utrymme för känslor, bara finnas till och att inte hopp.

*Slutsats:* Sjuksköterskan har en både tröstande och stödjande roll i mötet med patienter i svåra situationer.

*Nyckelord:* Omvårdnad, stöd, svåra besked, svåra situationer, tröst.

# **TO COMFORT AND SUPPORT**

## **A LITERATURE REVIEW CONCERNING THE NURSE'S ROLE WHEN MEETING PATIENTS IN DIFFICULT SITUATIONS**

SIBEL DAHL

ANDREAS GLANTZ

Dahl, S & Glantz, A. To comfort and support. A literature review concerning the nurse's role when meeting patients in difficult situations. *Degree project in nursing 15 credit points*. Malmö University: Faculty of health and society, Department of Care Science 2013.

*Background:* Meeting patients who are in difficult situations and are suffering from illness may be complicated and painful. In this literature review difficult situations were defined as patients who have recently received bad news or patients with advanced cancer or COPD.

*Aim:* The purpose of this literature review was to examine the role of the nurse when meeting patients in difficult situations.

*Method:* Ten qualitative and quantitative scientific articles were the basis for this literature review. The databases used to find these articles were CINAHL, PubMed and PsycINFO.

*Results:* Two categories, comfort and support, were identified. Some examples of comfort are humor, closeness, touching and helping the patient to take part in his or her own care. The supporting role includes allowing for emotional expression, just being there and helping the patient achieving hope.

*Conclusion:* Nurses have a comforting as well as a supporting role when meeting patients in difficult situations.

*Keywords:* Bad news, comfort, difficult situations, nursing, support.

# INNEHÅLL

INLEDNING .....	5
BAKGRUND .....	5
Definitioner .....	5
Svåra situationer .....	5
Svåra besked .....	5
Cancer och KOL .....	6
Palliativ vård .....	6
Aspekter rörande omvårdnad .....	7
Personcentrerad vård .....	7
Omsorgsteorin .....	8
SYFTE .....	8
Frågeställning .....	8
METOD .....	8
Litteratursökning .....	8
Inklusions- och exklusionskriterier .....	8
Sökresultat .....	9
PubMed .....	9
CINAHL .....	9
PsycINFO .....	10
Urval och kvalitetsbedömningar .....	10
Dataanalys .....	11
RESULTAT .....	11
Kvalitativa studier .....	11
Tröst .....	11
Stöd .....	12
Sammanfattning .....	15
Kvantitativa studier .....	15
Stöd .....	15
Sammanfattning .....	16
DISKUSSION .....	16
Metoddiskussion .....	16
Litteratursökning och syfte .....	17
Definitioner .....	17
Databaser .....	17
Inklusions- och exklusionskriterier .....	17
Sökresultat .....	18
Urval och kvalitetsbedömningar .....	18
Dataanalys .....	18
Förförståelse .....	18
Resultatdiskussion .....	18
Tröst .....	19
Stöd .....	20
SLUTSATS .....	21
Framtida värde .....	22
REFERENSER .....	23
BILAGOR .....	26

## INLEDNING

Varje dag stöter många kliniskt arbetande sjuksköterskor på patienter som på ett eller annat sätt befinner sig i en psykiskt och fysiskt påfrestande situation. Det kan handla om allt från en patient som precis fått ett cancerbesked till en individ som vårdas i livets slutskede. Att som sjuksköterska veta hur kommunikation med denna patientgrupp kan bedrivas så den blir effektiv men ändå empatisk är kanske inte något som enkelt kan beskrivas i rutiner och interna PM.

Att möta patienter som befinner sig i en svår situation och vars sjukdomstillstånd påtvingar dem ett lidande kan vara komplicerat och smärtsamt (Harris Kalfoss, 2011). Att få reda på hur mer erfarna sjuksköterskor agerar och vilken roll de har i vårdandet av patienter som befinner sig i svåra situationer får antas vara till värde för den studerande eller nyblivna sjuksköterskan.

## BAKGRUND

Vad är en svår situation? Begreppet kan synas brett och diffust. Inom den psykoanalytiska forskningen används begreppet ”förväntad genomsnittsmiljö” för att uttrycka vilka påfrestningar som en personlighet normalt kan förväntas utsättas för (Cullberg, 1992). Det som ligger utanför denna förväntade genomsnittsmiljö är oväntade händelser eller situationer i livet, som individen inte kan ha någon kunskap om hur denne skall klara. Exempel på dessa kan vara sjukdom och invaliditet, intagning på sjukhus, otrohet och skilsmässa, sociala misslyckanden, en närståendes död och så vidare (a a).

### Definitioner

Då begreppet ”svåra situationer” kan inrymma en mängd livssituationer och individens egen upplevelse till stor del antagligen påverkar vad som kan kallas för en ”svår situation” valdes två specifika situationer – patienter med långt framskriden cancer eller KOL (kroniskt obstruktiv lungsjukdom) samt patienter som nyligen delgivits svåra besked.

Det beslöts vidare att begreppet svåra besked inkluderades som en del av en svår situation, varför även detta begrepp har kommit att bli centralt och därför kräver en egen definition. Nedan följer en beskrivning av vad dessa begrepp har för betydelse i denna studie.

### *Svåra situationer*

En svår situation är ett brett begrepp som kan inbegripa olika livshändelser för olika människor. För att begränsa omfattningen av begreppet, stipuleras att ”svåra situationer” i denna litteraturstudie innefattar patienter med långt framskriden KOL eller cancer och patienter som nyligen fått ett svårt besked.

### *Svåra besked*

De flesta människor vill nog av naturliga skäl inte få besked om att de är sjuka, eller att deras livsstil och framtid är hotade av deras hälsotillstånd (Buckman, 1992). Rädslan för en dödlig sjukdom och döendet i sig kan innehålla hundratals individuella känslor av rädsla. Några av de vanligaste känslorna rör rädsla för den

fysiska ohälsan i sig, rädsla för psykologiska effekter, rädsla för döden, rädsla för behandlingar, rädsla och oro över anhöriga samt rädsla för sådant som rör social status, monetära angelägenheter och arbete (a a).

Svåra besked är alla besked som negativt och drastiskt ändrar patientens syn på sin framtid (Buckman, 1992). Det svåra i beskedet är det tomrum som existerar mellan vad patienten förväntar sig och den medicinska verkligheten. Svåra besked kan alltså definieras inom en stor sfär som täcker in allt från att bekräfta en diagnos som påverkar patientens livskvalitet eller -längd, till besked om en uppskjuten operation eller besked om att ett par inte kan skaffa barn (a a).

Buckman (1992) identifierar tre olika anledningar till varför uppgiften att ge patienter dåliga eller svåra besked är en uppgift som är värd att göras bra. För det första är det en del av vårdteamets arbetsuppgift, det är inte något som kan väljas bort. Allmänheten förväntar sig att teamet utför denna uppgift och utför den väl. För det andra kräver lagen att arbetet utförs väl, i varierande grad beroende på i vilket land vårdpersonalen verkar. För det tredje är det en källa till personlig tillfredsställelse att kunna göra detta speciella jobb på ett bra sätt (a a).

I denna studie handlar de svåra besked som undersöks primärt besked om cancer, men en studie undersöker sjuksköterskans roll i samband med processen att ge dåliga besked, oavsett vad de dåliga beskederna innehåller.

### **Cancer och KOL**

Enligt Socialstyrelsen (2012) insjuknade 57 726 individer i cancer i Sverige under 2011, vilket gör den till en av våra största folksjukdomar. Att drabbas av cancer är något som påverkar människan inte bara fysiskt, utan också psykiskt, socialt och existentiellt (Bruun Lorentsen & Grov, 2011). Det är dock inte enbart patienten som påverkas av sin sjukdom. I mötet med den cancersjuka patienten kan sjuksköterskan själv bli påmind om sin egen sårbarhet och dödlighet och om inte dessa tankar bearbetas kan kommunikationen med den sjuka bli lidande (a a). Långt framskriden eller avancerad cancer definieras i detta sammanhang som cancer som ej kan botas och där behandling enbart är av palliativ art.

Det kan även vara en mycket skrämmande upplevelse att ha andningsproblem och det kan leda till både ångest, känslor av kvävning och dödsrädsla (Almås et al, 2011). En sjuksköterska som i sitt arbete möter patienter med KOL i sent stadium får ofta hjälpa patienten att stärka hennes eller hans copingresurser och att stävja ångesten så att patientens livsutveckling och livskvalitet påverkas i positiv riktning (a a). Att en patient i denna studie benämns ha avancerad eller långt framskriden KOL innebär att behandlingen patienten mottar är palliativ.

### **Palliativ vård**

WHO definierar den palliativa vården enligt ett antal punkter (Nationella Rådet för Palliativ Vård, 2013). Palliativ vård innebär att:

- lindra smärta och andra plågsamma symtom
- bekräfta livet och betrakta döden som en normal process
- inte påskynda eller fördröja döden
- integrera de psykosociala och andliga aspekterna av patientvården
- stödja patienten i att leva så aktivt som möjligt fram till döden

- stödja de närstående under patientens sjukdom och i deras sorgearbete
- genom ett tvärprofessionellt förhållningssätt inrikta sig på patientens och de närståendes behov
- främja livskvalitet som kan påverka sjukdomsförloppet positivt
- vara tillämplig i ett tidigt sjukdomsskede, tillsammans med andra terapier som syftar till att förlänga livet, såsom kemoterapi och strålning, samt även de undersökningar som behövs för att bättre förstå och ta hand om plågsamma kliniska komplikationer

Den palliativa vården kan delas in i två faser – en tidig och en sen fas (Läkemedelsboken 2011; Regionala cancercentrum i samverkan 2012). Den tidiga fasen inleds när patienten får en diagnos om en ej botbar sjukdom, en viktig första brytpunkt. Denna fas kan vara över flera år, där de palliativa åtgärderna introduceras gradvis. I den sena fasen övergår vården till att i första hand vara symtomlindrande, en andra brytpunkt. Här omvärderas behandlingen och om det är uppenbart att livets slut kommer inom bara några dagar eller veckor minimeras läkemedelsbehandlingen (a a).

Enligt Paice et al (2006) har många sjuksköterskestudenter direkt efter sin utbildning aldrig vårdat en döende individ eller varit närvarande när någon dör. Mötet med patienter som befinner sig i den svåra situation som att vårdas palliativt innebär, utgör därför utmaningar som är komplicerade för såväl den erfarna sjuksköterskan som, i ännu större utsträckning får det antas, den nyutbildade.

### **Aspekter rörande omvårdnad**

Vid vård av patienter som befinner sig i svåra situationer är det viktigt att söka kunskap om vem personen är och vilken upplevelse patienten har av sin sjukdom (Ternstedt et al, 2012). Det ansågs därför passande att knyta an till den personcentrerade vården i beskrivningen av sjuksköterskans relation till patienter som befinner sig i svåra situationer. Även Martinsens omsorgsteori, som belyser förhållandet patient-sjuksköterska och sjuksköterskans uppgifter i den relationen, kan kopplas till det belysta ämnet (Kirkevold, 2000).

### ***Personcentrerad vård***

Den personcentrerade vården innebär en vård som hela tiden syftar till att synliggöra hela personen och sätter andliga, existentiella, sociala och psykiska behov i samma främre rum som fysiska behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Idén kring personcentrerad vård består i ett antal grundantaganden (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Det första är att alla människor är personer som kan råka ut för sjukdom och att individen i fråga inte blir sin sjukdom. Genom att tala om personen istället för patienten sätts andra värden än sjukdomen och sjukdomens behandling i fokus. Vidare är personcentrerad vård inte heller lika med individuell vård, eftersom personen inte är enbart en individ utan är beroende av det sociala sammanhanget, anhöriga, närstående o.s.v. Ett tredje grundantagande är att personens upplevelse av sjukdom är lika viktig som de professionellas syn på sjukdom (a a).

För sjuksköterskans del innebär den personcentrerade vården att personen sätts framför sjukdomen och att de behov personen själv formulerar är lika viktiga som

behoven de professionella identifierar. Detta kräver kunskap om personen och hans eller hennes behov, intressen, prioriteringar etc (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

### *Omsorgsteorin*

Kari Martinsens omvårdnadsteori bygger på tanken att eftersom livet existerar i mellanmännsliga relationer består omvårdnadens mest grundläggande natur i omsorg, i avseendet relationen sjuksköterska-patient, där sjuksköterskans uppgift utgörs av att ta vara på patienten på ett sätt som är fördelaktigt för patienten själv (Kirkevold, 2000). Teorin tar avstånd från det positivistiska synsättet och bygger istället på den fenomenologiska traditionen (a a).

## **SYFTE**

Syftet med studien är att belysa sjuksköterskans roll i mötet med patienter i svåra situationer.

### **Frågeställning**

Vid en närmre undersökning av syftet utkristalliserades en relaterad frågeställning.

- På vilka sätt kan sjuksköterskan ge omvårdnad till patienter som befinner sig i svåra situationer?

## **METOD**

Detta examensarbete har genomförts som en litteraturstudie. Polit & Beck (2010) beskriver en litteraturstudie som en sammanfattning och summering av tidigare forskning inom ett visst område i syfte att dra slutsatser om det aktuella forskningsläget. Under arbetets gång användes tio vetenskapliga studier för att besvara syftet. Innan dessa tio studier valdes ut undersöktes först befintlig forskning inom ämnet.

### **Litteratursökning**

Tre olika databaser, PubMed, CINAHL och PsycINFO, användes vid eftersökandet av de olika vetenskapliga studierna. Den ursprungliga tanken var att enbart använda sig av de två databaserna PubMed och CINAHL, men det ansågs som en möjlighet att få fram mer relevant forskning genom att använda sig av fler databaser, varför även PsycINFO kom att användas. Databassökningarna delades upp så att en av författarna sökte i databaserna CINAHL och PsycINFO, medan den andra sökte i databasen PubMed. Vid sökningen efter relevant litteratur undersöktes även referenslistor i de granskade artiklarna. Då databassökningarna utfördes separat återfanns två av de använda studierna i mer än en databas.

### **Inklusions- och exklusionskriterier**

Vad gäller språk så användes enbart studier som var skrivna på engelska. Studier som fokuserade på personer under 18 år exkluderades. Även studier som hade någon form av kostnad valdes bort.



## Sökresultat

Nedan följer närmre beskrivningar på de olika sökningar som utfördes i de tre tidigare nämnda databaserna. I två av sökningarna i PubMed och CINAHL hittades samma använda artikel i båda databaserna, varför summan använda artiklar i tabellerna uppgår till tolv.

### PubMed

Vid sökning i PubMed användes kombinationer av MeSH-sökord och fritext. Några av de MeSH-termer som användes var Nurses, Patients och Attitudes to death. Fritextsökord som Bad news, Incurable, Family och Difficult situations kombinerades via den booleska operanden ”AND” med tidigare nämnda MeSH-termer för att få så fokuserat resultat som möjligt. Tabell 1 visar de sökningar i PubMed som ledde fram till granskade artiklar.

Tabell 1. Urval av sökningar i PubMed.

MeSH	Fritext	Träffar	Lästa titlar	Granskade abstrakt	Granskade artiklar	Använda artiklar
Nurses*	Bad news	15	15	3	2	0
	Nurses AND Bad news	83	83	13	2	2
Nurses*	Incurable	12	12	4	2	0
Nurses AND Attitudes to death*	Family	98	98	12	2	2
Nurses AND Patients AND Attitudes to death		15	15	4	2	2

\* I de fall MeSH-termer och fritext kombinerats användes den booleska operanden ”AND”.

### CINAHL

Sökningarna i CINAHL bestod dels av så kallade Headings som till exempel Nurse-patient relations, Communication skills, Family och Attitudes to death. Fritext användes också, som exempelvis Nurses, Caring, Experiences, Breaking, Bad news, Difficult news och Difficult situation. Dessa söktermer kombinerades på olika sätt via den booleska operanden ”AND”. En artikel lokaliserades manuellt genom en sökning på författarnas efternamn. Denna artikel återfanns i referenserna till en redan tidigare utvald studie. De sökningar i CINAHL som ledde fram till granskade artiklar presenteras i Tabell 2.

Tabell 2. Urval av sökningar i CINAHL.

Heading	Fritext	Träffar	Lästa titlar	Granskade abstrakt	Granskade artiklar	Använda artiklar
	Caring AND Breaking AND Difficult news	53	53	6	4	1
	Caring AND Breaking AND Bad news	653	80	4	2	2
	Nurses AND Experiences AND Bad news	1918	100	2	1	0
Nurse-patient relations*	Difficult situation	196	40	1	1	1
Nurse-patient relations AND Family AND Attitudes to death		40	40	2	0	0
	Bottorff AND Gogag†	15	1	1	1	1

\* I de fall Headings och fritext kombinerats användes den booleska operanden "AND".

† Manuell sökning.

### PsycINFO

Vid sökningarna i PsycINFO användes fritextsökord liknande de som användes i CINAHL. Återigen användes den booleska termen "AND" för att kombinera de olika sökorden. De sökningar som genererade artiklar som sedermera granskades presenteras i Tabell 3.

Tabell 3. Urval av sökningar i PsycINFO.

Fritext	Träffar	Lästa titlar	Granskade abstrakt	Granskade artiklar	Använda artiklar
Nurses AND Experiences AND Difficult news	4	4	1	1	0
Communication AND Bad news	391	80	4	2	0
Nursing AND Communication AND Bad news	24	24	2	2	1

### Urval och kvalitetsbedömningar

Vid sökningarna av de vetenskapliga studierna kom fokus att ligga både på kvalitativa och kvantitativa artiklar.

Vid ett första urval lästes studiernas titlar. Nästa steg var att titta närmare på studiernas abstrakt. Författarna presenterade de funna abstrakten för varandra och de som var intressanta för det valda syftet kom att undersökas vidare genom att studierna lästes i sin helhet av båda författarna. Efter detta steg kom de studier som fortfarande föreföll vara intressanta för syftet att kritiskt granskas.

Vid granskningen undersöktes studiernas vetenskapliga kvalitet. Kvalitetsgranskningarna genomfördes med hjälp av två olika bedömningsmallar för vetenskapliga studier. En bedömningsmall användes för studierna med kvalitativ metod och en bedömningsmall användes för de med kvantitativ metod (Olsson & Sörensen, 2011). Genom bedömningsmallarna fick studierna olika poäng beroende på hur väl de uppfyllde kriterierna. Totalsumman av poängen genererade en viss procent för studien. Beroende på vilken procent studierna fick så delades de in i antingen grad 1, grad 2 eller grad 3. Hade studien mer än 80 % kom den att skattas som grad 1. Hade studien mer än 70 % kom den att skattas som grad 2 och hade studien mer än 60 % kom den att skattas som grad 3. Innan kvalitetsbedömningarna genomfördes beslöts det att ett krav för att studierna skulle få vara kvar var att de fick de poäng som behövdes för att få grad 1. Detta för att hålla en så hög kvalitet som möjligt.

De tio studier som granskades, kvalitetsbedömdes och inkluderades i litteraturöversikten återfinns sammanfattade i form av matriser i Bilaga 1. Matrisen baserades på en modell utformad av Axelsson (2012) och modifierades med ytterligare fält och rubriker.

### **Dataanalys**

För att få en tydlig bild av huruvida artiklarna passade syftet lästes artiklarna flera gånger. Vid genoms läsningen markerades de återkommande huvudpunkterna och två kategorier kunde urskiljas. Huvudpunkterna sorterades därefter in under de två kategorierna och delades dessutom upp efter huruvida studien var kvalitativ eller kvantitativ.

## **RESULTAT**

För att sammanfatta litteraturstudien har resultatet delats in i olika kategorier. Kategorierna ”tröst” och ”stöd” har tagits fram för att sammanfatta de studier som innefattas i denna litteraturstudie.

### **Kvalitativa studier**

I denna del av litteraturstudien presenteras de kvalitativa resultaten.

#### *Tröst*

Nedan identifieras de begrepp som hör hemma under kategorin tröst.

**Humor.** Framförallt två av studierna diskuterar den tröstande roll sjuksköterskan har i förhållande till patienterna. Bottorff et al (1995), en etiologisk observationsstudie som undersöker hur sjuksköterskorna använder tröstande strategier, delar i sin undersökning in begreppet tröst i flera olika kategorier. Humor belyses som ett viktigt redskap för sjuksköterskan i tröstandet av patienter.

Bland annat så kunde sjuksköterskan med hjälp av humorn interagera med patienterna och deras sjukdom genom att relatera både till sig själva och till patienterna. Detta fick patienterna att slappna av i smärtsamma och stressande situationer (a a).

**Kommunikation.** En annan viktig aspekt för att få patienten att slappna av och gå utanför rollen som sjuk var att ha ett socialt vardagligt utbyte med patienten (Bottorff et al, 1995). Detta sociala utbyte kunde bestå i att samtala om vädret, fritidsaktiviteter och familj. Korrekt information om patientens sjukdom var en form av tröstande strategi. Patienternas oro minskade genom att de fick realistiska förväntningar om sjukdomen (a a).

**Psykiskt, emotionellt och andligt stöd.** Andra viktiga aspekter som var en del av tröstandet var psykiskt stöd (Bottorff et al, 1995). Det psykiska och emotionella stödet var viktigt eftersom det hjälpte patienten att slappna av och lindrade smärta. Genom de olika tröstande strategierna kunde sjuksköterskan ge patienten emotionellt stöd, att hjälpa patienten att sätta sina erfarenheter i perspektiv, att fungera så normalt som möjligt och att behålla en viss form av kontroll (a a). För vissa patienter var betydelsen av andlig tröst ett av de primära sätten att bearbeta sin dödliga sjukdom på, enligt en intervjustudie med hospicesjuksköterskor av Evans & Hallett (2007). Andligheten kunde dock se väldigt olika ut och här kunde även personer som t.ex. präster ha en betydande roll.

**Beröring och närhet.** En annan viktig del i rollen som tröstande sjuksköterska var att ge närhet och beröring till patienten (Bottorff et al, 1995). Det kunde vara närhet såsom att stå nära patientens säng, ögonkontakt och nickande respons till patienten. Beröring kunde ges bland annat genom att röra vid patientens arm eller genom att hålla i patientens hand. I akuta situationer kunde närhet och beröring lugna patienten (a a).

**Ökad kontroll och delaktighet.** En annan tröstande strategi var att sjuksköterskan aktivt försökte göra patienten delaktig och vara med och bestämma om sin vård. På det sättet kunde patienten känna en viss frihet och kontroll (Bottorff et al, 1995).

**Symtomlindring.** Evans & Hallett (2007) tar upp betydelsen av sjuksköterskans tröst till patienter som är dödligt sjuka. Denna tröstande omsorg, eller ”comfort care”, är oftast associerad till den omsorg som bedrivs inom den palliativa vården, men är även relevant till sjuksköterskearbetet i stort. Det beskrivs att tröst är ett basalt mänskligt behov. Patienter med fysisk smärta på grund av dödlig sjukdom kunde uppleva även andra problem i deras tillvaro som stora. Avlastning och att ge upplevelser av frid och lättnad hade stor betydelse för att patienten skulle uppleva ökad tröst. Detta kunde vara åtgärder som till exempel att få den smärta patienten upplevde under kontroll. En vanlig upplevelse bland många dödligt sjuka patienter beskrivs i studien som en känsla av ensamhet och sorg inför att lämna sin familj efter döden. Här var sjuksköterskans tröstande roll ett sätt att minska dessa känslor av rädsla och isolering. Patienten kunde genom denna tröst känna mer frid (a a).

### **Stöd**

Nedan identifieras de begrepp som hör hemma under kategorin stöd.

**Inge hopp.** I studien av Reinke et al (2010), där 22 sjuksköterskor intervjuades om hopp och patientinformation, tas betydelsen av stöd till patienter som befinner sig i livets slutskede upp. I sjuksköterskans stödjande arbete med att hjälpa patienten uppleva hopp rapporterades tre vanliga aktiviteter: att be patienterna beskriva vad de hoppades på; att tala med dem om livskvalitetsfrågor; att skapa förtroende. En viktig aspekt för både patienten och deras familj var att de ville känna stöd i de hopp och önskemål de hade. Det hopp som patienterna syftade till kunde vara allt ifrån vardagliga saker så som hopp om en bra dag, till hopp om botemedel (a a).

**Kommunikation.** Andra viktiga faktorer som sjuksköterskan använde för att ge stöd och omvårdnad till patienterna var att tillsammans med läkaren ge information om patientens prognos (Reinke et al, 2010). För att kunna framföra denna information på ett bra sätt så behövde sjuksköterskorna kunskap om hur mycket patienten förstod om sitt tillstånd, men även om hur mycket information läkarna hade gett till patienten. Sjuksköterskan var ofta en viktig del i kommunikationen med patienten efter att de mottagit dåliga besked av läkare. Att framföra information från patient till läkare var även det en del av sjuksköterskans stödjande arbete till patienten. En betydelsefull aspekt var att sjuksköterskan alltid skulle försöka se till patientens behov (a a).

Stajduhar et al (2010), en intervjustudie som syftade i att undersöka vad cancerpatienter fann hjälpsamt i kommunikationen med vårdgivare, beskriver bland annat att patienterna uppskattade när sjuksköterskorna avsatte tid för bland annat samtal. Det viktiga var inte hur lång tid patienterna fick utan hur tiden användes. Saker som ögonkontakt, att sitta ner istället för att stå och att inte verka stressad var faktorer som gav patienten en känsla av att sjuksköterskan var närvarande (a a).

En stor rädsla bland patienterna var att få beskedet att det inte gick att göra något mer för patienten (Stajduhar et al, 2010). Därför var en viktig del i sjuksköterskans vård och stöd att diskutera olika val och alternativ med patienterna, även om detta innebar palliativa val. Då sjuksköterskan diskuterade olika val med patienterna var det även viktigt att diskussionerna och informationen patienterna fick byggde på ärlighet och hopp. Att sjuksköterskorna i diskussionerna även pratade om att erkänna rädslor var något som var betydelsefullt. Genom att erkänna rädslor kunde patienterna på ett lättare sätt prata om oro och även bli mer bekväma med sin vårdgivare (a a).

**Närhet och beröring.** Patienterna förväntade sig att sjuksköterskorna skulle ge vård på ett respektfullt och sensitivt sätt (Stajduhar et al, 2010). Vidare ville patienterna att sjuksköterskorna i sitt stöd och sin omvårdnad skulle visa empati och psykologisk kontakt och närhet. Psykologisk närhet kunde vara saker såsom att röra vid patientens hand då patienten upplevde oro (a a).

I en studie av Blomberg & Sahlberg-Blom (2007) hölls 16 fokusgruppsdiskussioner med 77 personer som var delaktiga i team som vårdade personer med avancerad cancer. Enligt denna studie kunde både fysisk och andlig beröring brukas, där den andliga beröringen betydde att ”vara en del av patienten”. Relationen mellan patienten och den vårdande blev ömsesidig och vårdaren kunde tillåta sig att bli berörd. Genom denna beröring kunde de vårdande sätta sig in i patientens situation och se sig själv inte bara som

yrkesutövare utan även som en medmänniska som delade sårbarheten av att vara en människa (a a).

**Skapa en relation.** För att sjuksköterskan skulle kunna vara ett bra stöd till patienten krävdes en känsla av samhörighet mellan sjuksköterska och patient. Detta undersöktes i en studie av Tobin (2012), där 20 sjuksköterskor intervjuades om hur det var att vårda patienter som nyligen fått ett cancerbesked. För att denna samhörighet skulle kunna existera på ett bra sätt krävdes det att sjuksköterskan lärde känna patienten. Genom att lära känna patienten kunde sjuksköterskan också närvara med patienten i hans eller hennes egen unika kontext och samtidigt ge och ta emot i den kontakten som uppstod. Hela tiden var dock tillit kärnan i den relation som byggdes upp (a a).

**Ökad kontroll och delaktighet.** I studien av Volker et al (2004a), där onkologisjuksköterskor intervjuades angående de strategier de använder för att hjälpa patienten att bibehålla kontroll, beskrivs betydelsen av flera olika aspekter som rollen som sjuksköterska innefattade i behandlingen av patienter som befann sig i livets slut. Då sjuksköterskan arbetade med patienterna var en professionell roll viktig, samtidigt som hon eller han skulle stå sida vid sida med patienten i livets slutskede (a a).

En del patienter tyckte att känslan av att förlora kontrollen i livet slutskede var svår och här hade sjuksköterskan en viktig roll i att hjälpa och stödja patienten (Volker et al, 2004a). Ett sätt att hjälpa kunde vara att föra en dialog med patienten så att hon eller han lättare kunde förstå sin situation och därefter var kapabel att fatta egna beslut. Sjuksköterskan kunde också vara ett stöd till patienten genom att hjälpa till med olika former av problem hon eller han hade och fick ibland stå vid patientens sida och föra dennes talan (a a).

Många patienter upplevde också att det kunde vara svårt att gå vidare och att tillåta sig själv att dö (Volker et al, 2004a). I sådana situationer kunde sjuksköterskan till exempel stödja patienten genom att sitta ner och lyssna och föra en dialog med patienten. Att finnas för patienten och stödja genom tröst och att hantera psykologisk omvårdnad och emotionella behov var även det en viktig roll för sjuksköterskan (a a).

Volker et al (2004b), del två av ovan nämnda studie, där patienter intervjuas om samma sak, beskriver att patienterna värdesatte att deras personliga integritet respekterades. Detta skulle sjuksköterskan kunna hjälpa patienten med genom att låta henne eller honom vara en del i ett aktivt val av vilken behandling patienten önskade. Det var dock även viktigt att sjuksköterskan lät sådana val ta sin tid. Ibland ville patienten bara bli lämnad ifred (a a).

Då smärtorna blev tunga och döden närmade sig kunde sjuksköterskan hjälpa till genom att tillgodose önskemål om smärtstillande. En del patienter kände att de ville ha kontroll över processen i livets slutskede. Här kunde sjuksköterskan och övrig vårdpersonal lyssna och stödja patienten genom att tillgodose de önskemål patienten hade (Volker, 2004b).

**Identitet och gränssättning.** I studien av Blomberg & Sahlberg-Blom (2007) beskrev vårdarna hur de hanterade svåra situationer i det dagliga arbetet. Studien fann att vårdarna hela tiden balanserade närhet och distans för att efter bästa

förmåga utföra sitt arbete och kunna ge stöd till patienterna på olika sätt. Flera variationer av närhet och distans identifierades och framförallt två av dem knyter närmast an till denna litteraturstudies syfte – identitet samt gränssättning och beröring. Vidare beskrev respondenterna att gränssättning kunde krävas för att ”rädda sig själv”, men att beröring var en viktig del i att hantera de svåra situationerna (a a).

Vårdarna såg i sig själva ett verktyg för att hantera svåra situationer (Blomberg & Sahlberg-Blom, 2007). Självkänsla och en stark känsla av identitet beskrevs som viktig i mötet med både den vårdade och dennes anhöriga. Detta, tillsammans med livserfarenhet, närhet till andra och yrkeserfarenhet ansågs vara viktigt för att möta och ibland hysa andras lidande. Även mod ansågs av deltagarna krävas för att kunna komma nära de vårdade. Alla dessa punkter var således viktiga för att kunna ge patienten det stöd hon eller han behövde (a a).

### **Sammanfattning**

Kategorierna tröst och stöd kan, i enlighet med resultatet, sammanfattas i flera olika betydelser. Det är värt att notera att flera av de tröstande och stödjande funktionerna sjuksköterskan har ibland går in i varandra och kan vara svåra att skilja åt.

Sjuksköterskans tröstande roll kan inbegripa följande:

- Humor
- Kommunikation
- Psykiskt, emotionellt och andligt stöd
- Beröring och närhet
- Hjälptill ökad kontroll och delaktighet
- Symtomlindring

Sjuksköterskans stödjande roll kan inbegripa följande:

- Inge hopp
- Kommunikation
- Närhet och beröring
- Skapa en relation
- Hjälptill ökad kontroll och delaktighet
- Identitet och gränssättning

### **Kvantitativa studier**

Nedan följer resultaten från de kvantitativa studierna som analyserats.

#### **Stöd**

Nedan identifieras de begrepp som hör hemma under kategorin stöd.

**Kommunikation.** En viktig aspekt i den stödjande processen efter att dåliga besked delgivits en patient var familjens och sjuksköterskans närvaro. I tvärsnittsstudien av Rassin et al (2006), där både sjuksköterskor, läkare och patienter fyllde i en enkät, framkom det att sjuksköterskan kunde ge sitt stöd på olika sätt. Kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten hade dock en betydande roll. Patienten kände sig olika mycket hjälpt beroende på hur

sjuksköterskan kommunicerade. Studien av Rassin et al (2006) belyser tre olika typer av kategorier på hur kommunikation kunde ske. Dessa olika former av uttryck kunde ge känslor av ”deltagande”, ”uppmuntrande” eller ”hjälploshet”. Både sjuksköterskor, läkare och patienter såg uttryck som ”I’ll be there for you” och ”I understand how you feel” som deltagande uttryck. ”Focus now on healing from surgery, when we’ll get to the bridge (chemotherapy) we’ll pass it” sågs som ett uttryck för uppmuntran, medan ”I’m sorry I have bad news” eller ”We all die eventually” gav uttryck för hjälplöshet (Rassin et al, s 306, 2006). Det fanns vissa skillnader i vad läkare, sjuksköterskor och patienter ansåg om betydelsen av dessa uttryck. Det fanns till exempel skillnader i hur de uppmuntrande uttrycken rankades, där patienterna rankade dessa typer av uttryck högre än sjuksköterskorna (Rassin et al, 2006).

Stöd till patienterna såsom att ge utrymme för känslor som ilska och gråt rankades högt av alla deltagare i studien (Rassin et al, 2006). Även tystnad och stöd genom vidröring såsom att hålla handen var något som ansågs viktigt av alla.

**Delaktighet vid delgivande av svåra besked.** I följande studie av Warnock et al (2010) undersöktes via en enkät 236 sjuksköterskors syn på sin roll i samband med delgivning av svåra besked. En viktig aspekt i sjuksköterskans stöd till patient och anhöriga då dessa dåliga besked gavs var hur relationen mellan sjuksköterska och patient eller anhörig såg ut. Den vanligaste roll sjuksköterskan hade var att genom samtal ge stöd till patienter och anhöriga efter att de mottagit ett dåligt besked. Det fanns dock olika hinder som kunde uppkomma då kommunikationen skedde. De två vanligaste hindren var praktiska eller psykiska, som till exempel brist på tid. Språk och kulturella problem och för lite kunskap om patienten hos sjuksköterskan var två andra vanliga hindren (a a).

Patienter kunde ibland uppleva att delgivandet av svåra besked kunde ha en bestående effekt av till exempel oro och andra tankar som stannade kvar under en lång tid (Warnock et al, 2010). Genom involvering av sjuksköterskan i delgivandet av det svåra beskedet kunde han eller hon ha en betydande positiv inverkan på patienterna. Patienterna upplevde till exempel att sjuksköterskans närvaro hjälpte till att bättre stärka relationen med anhöriga (a a).

### **Sammanfattning**

Sjuksköterskans stödjande roll kan inbegripa följande:

- Kommunikation
- Vara delaktig vid delgivande av svåra besked

## **DISKUSSION**

I denna sektion diskuteras metod och resultat.

### **Metoddiskussion**

Nedan följer en diskussion kring metoden som användes för att sammanställa denna litteraturstudie.



### *Litteratursökning och syfte*

Det upptäcktes vid litteratursökningens början att det var svårt att hitta tillräckligt mycket relevant forskning. Det ursprungliga syftet ”sjuksköterskans strategier i samband med att patienter delges svåra besked” kom därför att modifieras. I en av studierna, som finns med i detta arbete, belyses även det faktum att området ”sjuksköterskans roll i samband med att svåra besked ges” är ett relativt outforskat ämne (Warnock et al, 2010). Efter en viss tid av litteratursökning blev det således nödvändigt att ändra syftet för att kunna fortsätta arbetet. Det nya syftet kom att bli ”Sjuksköterskans roll i mötet med patienter i svåra situationer”. Då syftet förändrats fanns det betydligt mycket mer väsentlig forskning att tillgå.

### *Definitioner*

Anledningen till att begreppet ”svåra besked” inkluderades som en del av begreppet ”svåra situationer” var på grund av att studierna som gick att finna vid det första syftets litteratursökningar många gånger behandlade temat svåra situationer.

Definitionerna ”svåra situationer” och ”svåra besked” kom under studiens gång att omarbetas flera gånger. Anledningen till detta var att författarna initialt inte kände att det var helt enkelt att definiera begreppen så att de på ett bra sätt gick att relatera till syftet. Definitionerna kändes till en början för brett beskrivna. Efter en viss omarbetning kom definitionerna att bli mer tydliga och relevanta för denna studies syfte.

Begreppet ”comfort” valdes att sammanfattas i ordet ”tröst”. Författarna anser att det kan vara en nackdel att begränsa ett så pass brett begrepp genom att viktiga aspekter av begreppet kan gå förlorade, samtidigt ansågs det som en nödvändighet för att kunna hålla en röd tråd. Risken med att inte begränsa begreppet hade kunnat vara att arbetet blivit för stort och tappat fokus.

### *Databaser*

Litteratursökningarna gjordes i de tre databaserna PubMed, CINAHL och PsycINFO. På grund av den tidsbegränsning som rådde, skulle en potentiell risk med att båda författarna skulle söka i alla tre databaserna kunna vara att inte tillräckligt grundliga sökningar utfördes. Det får dock även anses som en styrka att sökningarna delades upp då varje författare kunde ägna mer tid åt respektive databas och därmed fördjupa sökningarna.

### *Inklusions- och exklusionskriterier*

Anledningen till att enbart studier skrivna på engelska användes var på grund av att författarnas språkförståelse var begränsad vad gällde övriga språk. Att studier som behandlade barn under 18 år uteslöts beror på att sjuksköterskeutbildningen är en allmänutbildning och inte en specialistutbildning som inriktar sig på barn. Studier som hade någon form av kostnad valdes bort av två anledningar. För det första innebar detta oftast att artiklarna behövde beställas, vilket skulle ha inneburit en viss tidsfördröjning. Kostnadsfrågan var även delvis relaterad till att författarna inte hade någon budget för examensarbetet. Frågan kring studier som innebar någon form av kostnad diskuterades dock och det avgörande för exkluderingen var till största del tidsfördröjningen. Att en del artiklar valdes bort på grund av kostnadsfrågan, och då således en viss tidsfördröjning, kan dock ses som en svaghet för denna studie, detta då värdefulla artiklar kan ha missats.

### ***Sökresultat***

Några av artiklarna som använts gick att finna i mer än en databas. Detta kan ses som en styrka för studien. För att arbetet skulle bli tydligt och enkelt att läsa och hänga med i presenterades enbart en del av de sökningar som gjordes. Övriga sökningar kan uppvisas vid förfrågan. Då det beslutades att begreppet ”svåra besked” inkluderades i begreppet ”svåra situationer” valde författarna att även ha med de sökningar som fokuserar på temat ”svåra besked”.

### ***Urval och kvalitetsbedömningar***

Kvalitetsbedömningarna gjordes först av båda författarna var för sig och resultaten jämfördes sedan tillsammans. Det visade sig att de individuella bedömningarna var snarlika varandra. Nio av de tio artiklarna bedömdes av båda som grad 1. En av studierna: ”Patient Control and End-of-Life Care Part I: The Advanced Practice Nurse Perspective” (Volker et al, 2004a) bedömdes av den ena författaren som grad 1 med 82 % och av den andra som grad 2 med 78 %. Då en gemensam granskning av studien gjordes uppnåddes värdet 80 % och därmed grad 1.

Av de tio studierna var åtta kvalitativa och två kvantitativa. Författarna ansåg att det var en bra fördelning av kvalitativa och kvantitativa studier. Att de kvalitativa studierna var i majoritet sågs som positivt då kvalitativ forskning vill beskriva och gå på djupet av ett fenomen och detta passade väl in på litteraturstudiens syfte (Olsson & Sörensen, 2011). Författarna ansåg dock att de kvantitativa artiklarna, trots att de inte gick på djupet på samma sätt som de kvalitativa studierna gjorde, hade ett bra och väsentligt värde för detta examensarbets syfte.

### ***Dataanalys***

En svaghet med kategoriseringen är att viktig information kan gå förlorad då inte allt innehåll kan passas in i de olika kategorierna. Författarna anser ändå att den information som eventuellt kan ha gått förlorad är liten och troligen ej har påverkat resultatet.

### ***Förförståelse***

Forskarens bakgrund och kunskap inom det aktuella forskningsområdet kallas förförståelse. Detta kan på olika sätt också påverka resultatet av studien (Olsson & Sörensen, 2011). Författarna till denna studie har mycket lite erfarenhet kring sjuksköterskans roll i svåra situationer, däremot så har de genom sin sjuksköterskeutbildning och andra personliga erfarenheter säkert undermedvetna åsikter om hur sjuksköterskans roll skulle kunna se ut. Författarna har dock hela tiden försökt hålla sig kritiska till sig själva för att i minsta möjliga mån låta de personliga erfarenheterna påverka studiens resultat.

### ***Resultatdiskussion***

I denna studie valdes att belysa vilken roll sjuksköterskan har när hon eller han möter patienter som befinner sig i svåra situationer samt hur sjuksköterskan vårdar dessa personer. När resultatet av de artiklar som hittats undersöktes upptäcktes två tydliga kategorier som visar upp den tröstande och stödjande roll sjuksköterskan har i denna kontext.

## Tröst

Två av studierna framhävde speciellt den tröstande funktion som sjuksköterskan har i mötet med patienter som har livsbegränsande sjukdomar.

Evans & Hallett (2007) beskriver i sin fenomenologiska intervjustudie begreppet ”comfort care”, fritt översatt ”tröstande omsorg” och hur hospicesjuksköterskan använder sig av det i sitt vårdarbete. Den tröstande omsorg sjuksköterskan kan utöva kan hjälpa personen att få minskade känslor av rädsla, ensamhet och isolering. Kari Martinsen menar att omsorg är en basal förutsättning för mänskligt liv och att omsorg hänger ihop med att människans beroende av varandra är den mest grundläggande delen av människans hela tillvaro (Kirkevold, 2000). Att människan är beroende av andra människor visar sig extra tydligt i samband med sjukdom och lidande. Detta fundamentala beroende behöver i sin tur en mänsklig respons. Enligt Martinsen är denna respons just omsorg (a a). Den tröstande roll som Evans & Hallett (2007) beskriver rimmar därför väl med Martinsens omsorgsteori som bl. a. beskriver att omsorg är en social reaktion som handlar om gemenskap och solidaritet (Jahren Kristoffersen, 2002).

Humor är kanske inte något som vid första anblick passar in på ett så allvarsamt område som palliativ vård kan tyckas vara, men en av de inkluderade studierna visar att humor har en tröstande funktion. Humorn kan hjälpa sjuksköterskan att interagera med patienter som befinner sig i en svår situation, men kan även hjälpa patienten slappna av, stå ut med monotona, smärtsamma eller oroande situationer, eller bara få patienten att känna sig lite mer upplyft (Bottorff et al, 1995).

Wikström (2003) menar att begreppet humor har fyra distinkta funktioner som kan relateras till olika omvårdnadssituationer: den kommunikativa, sociala, psykologiska och fysiologiska funktionen. Humor hör till ett av våra grundläggande mänskliga behov. Det är en mycket mänsklig form av kommunikation som kan användas i flera olika situationer. Hon menar vidare att humorn kan användas i vården för att skapa kontakt och minska ängslan, stress och spänning. Humor och skämt kan i sjuksköterskans yrke vara en mycket effektiv kommunikationsväg som ger möjligheten att förmedla en känsla av att sjuksköterskan bryr sig och visar omsorg om patienten (a a).

Att planera och strukturera in humor i vården kan enligt Wikström (2003) göras i större utsträckning än det görs idag, genom att till och med föra in humorn i de skrivna vårdplanerna.

Det är väsentligt att patientens egen identitet och självbild, ett av de sex S:n som Ternestedt et al (2012) beskriver kan användas som en modell vid personcentrerad, palliativ vård, bevaras utan att kränka dennes värdighet. Om värdigheten kränks kan patientens självbild hotas. Kränkningen kan komma utifrån, från patientens omgivning (a a). Detta kan tänkas ske om humorn används urskillningslöst och på ett sätt som patienten upplever som kränkande. Även om humorn kan vara ett bra redskap för kommunikation bör det brukas med försiktighet.

Bottorff et al (1995) beskriver vikten av att patienten känner sig delaktig i sin vård. Sahlberg-Blom (2001) beskriver i sin tur hur en medbestämmande patient tog beslut i samförstånd med både anhöriga och vårdpersonal, där den vårdandes förhållning var att aktivt stödja patienten i hans eller hennes beslutsfattande. Detta

går hand i hand med den personcentrerade vården, där uppmuntran till delaktighet och medverkan till beslut är en viktig komponent (Edvardsson, 2010).

Evans & Hallett (2007) visar hur ökad tröst kunde uppnås genom smärt- och symtomlindring. Även detta kan relateras till den personcentrerade vården. Ett av de sex S:n som beskrivs av Ternestedt et al (2012) är just symtomlindring. Smärta definieras här ur ett biopsykosocialt perspektiv, där även personens upplevelse av smärta är av betydelse. Med rätt perspektiv kan den vårdande inte bara lindra den fysiska smärtan utan även den sociala, psykologiska och existentiella smärtan (a a).

### **Stöd**

Flera av studierna talade om sjuksköterskans stödjande roll, både i samband med att patienter fick svåra besked och med vård av patienter med avancerad, livsbegränsande sjukdom. De artiklar som finns med i detta examensarbete tar upp flera olika sätt att ge stöd på. Begreppet ”stöd” är alltså ett brett begrepp som kan innefatta flera olika aspekter. Alla artiklarna som använts i detta arbete beskrev stöd på ett snarlikt sätt. Detta ser författarna som en styrka för denna studie.

Reinke et al (2010) talar om vikten av att stödja patienten i att känna hopp i stora såväl som små sammanhang. Det gamla uttrycket ”finns det liv så finns det hopp” syftar enligt Arlebrink (1996) på att hopp bara har en innebörd, d.v.s. att finns det liv så finns det hopp om tillfrisknande. Idag kan livet hos en svårt sjuk människa uppehållas länge, trots att hoppet om tillfrisknande försvunnit för länge sedan. Hoppet är dock något mångdimensionellt och att enbart se hopp som just hopp om överlevnad är att begränsa sig. För den svårt sjuke kan det vara hopp om att få uppleva en vår till, att få medverka vid ett barns bröllop eller att få några smärtfria dagar att spendera hemma (a a).

Att hjälpa den sjuke förverkliga de förhoppningar och önskningar som ligger inom ramen för vad som är möjligt är ett led i den palliativa vården. Om sjuksköterskan hjälper och uppmuntrar till att blicka framåt, om än för ett kort tidsperspektiv, stärker sjuksköterskan patientens autonomi och integritet (Arlebrink, 1996). Genom att fråga patienterna och deras anhöriga vad de hoppades på kunde de undvika sina egna förutfattade meningar och bättre stödja patientens hopp och mål (Reinke et al, 2010). Sjuksköterskan kunde vidare stödja patienten att nå målet att leva varje dag som han eller hon ville genom att tala om livskvalitet. Förtroende kunde byggas genom att vara tillgänglig och närvarande för patienterna och deras anhöriga när deras eget hopp falnade (a a).

När det i studien av Volker et al (2004b) beskrivs hur värdefullt det var för patienten att deras integritet respekterades och hur sjuksköterskan kunde stödja patienten att göra aktiva val i sin egen behandling stämmer det väl överens med tanken om personcentrerad vård. Personcentrerad vård innebär bl.a. att ge personen de bästa möjliga förutsättningarna för att göra val i relation till sin hälsa, men att personen får göra det val han eller hon verkligen vill och att det valet måste respekteras (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

**Svåra besked.** Att delge svåra besked och vilken roll sjuksköterskan har i den processen är ett ämne för vidare forskning då det finns få studier som belyser just detta (Warnock et al, 2010). Den röda tråd som dock kunde urskiljas i de undersökta studierna var att sjuksköterskans roll framförallt var en stödjande

sådan (Rassin et al, 2006). Kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten och dennes anhöriga kunde ske på många olika sätt – genom att vara deltagande och uppmuntrande, men även via ickeverbala metoder, som beröring, tystnad och att ge utrymme för patienten att visa känslor (a a).

Warnock et al (2010) beskrev hur sjuksköterskan kunde hjälpa till att stärka relationerna mellan den vårdade och dennes anhöriga. Detta är en viktig del inom den personcentrerade vården. Ett av Ternestedt et al (2012) sex S är ”Sociala relationer”. En svårt sjuk, palliativt vårdande person, har ofta ett behov av stöd, inte bara från vårdpersonalen utan även från sina närstående. Det är en viktig del av sjuksköterskans roll att stödja bevarandet av sociala relationer för att hjälpa patienten uppleva stöd (a a).

Dunniece & Slevin (2000) belyser i sin studie de känslor som sjuksköterskor upplevde i samband med att de var närvarande när en patient fick en cancerdiagnos. De känslor som sjuksköterskorna beskrev var bl.a. ”Tänk om det var jag?”, känslor av otillräcklighet, rädsla, oro och ilska. Även om studien inte inriktade sig på att belysa sjuksköterskans roll eller uppgift i sammanhanget framkom det ändå tydligt att de upplevde att de ”var där” för patienten – att patienten inte var lämnad åt sig själv (a a). Detta stämmer väl överens med det som Tobin (2012) beskriver om att ”vara där” för patienten. Denna relation utvecklas över tid och innefattar att agera med och för patienten i en outtalad allians.

Att belysa sjuksköterskans roll i den process som är att delge patienter svåra besked visade sig vara mindre enkelt med tanke på det något magra utbudet av studier som undersökte just detta. Det är dock värt att notera att den stödjande funktion som visade sig vara väl använd i samband med att patienter vårdades för livsbegränsande sjukdomar även går att tillämpa i kontexten ”svåra besked”. Enkel, effektiv och rak kommunikation i samklang med en stödjande, uppmuntrande och tillgänglig roll är det som utförs av de sjuksköterskor som ingick i studierna samt visade sig vara det som patienterna själva eftersöker.

## **SLUTSATS**

Resultatet i denna litteraturstudie belyser sjuksköterskans roll i mötet med patienter i svåra situationer och tar fasta på framförallt två funktioner som utmärktes i alla de inkluderade artiklarna: tröst och stöd.

Den tröstande rollen inbegriper olika sätt att minska patientens ångest, rädsla och ensamhet. Som exempel på de sätt att ge tröstande omsorg som nämns finner vi bl.a. humor, närhet, beröring och att möjliggöra att patienten blir så delaktig som möjligt i sin egen vård.

Den stödjande rollen innefattar olika sätt att ge patienten hopp, hjälpa patienten att bibehålla kontroll och personlig integritet. Detta kan utföras på många olika sätt, genom att t.ex. ge utrymme för känslor, bara finnas till och att föra patientens talan, vara dess advokat.

### **Framtida värde**

Vissa aspekter av denna studies syfte är sådana som alltför sällan lyfts fram. Bristen på studier rörande området sjuksköterskans roll i samband med delgivande av svåra besked visade sig vara oväntat stort (Warnock et al, 2010) och denna studie visar klart behovet av ytterligare forskning inom det området. Studien har vidare visat några av de roller och funktioner som sjuksköterskan har i mötet med personer som befinner sig i en svår situation och författarnas förhoppning är att några av de tekniker som beskrivs i studien skall visa sig vara användbara och upplysande för blivande sjuksköterskor och sjuksköterskor med liten erfarenhet av dessa situationer.

## REFERENSER

Almås H, Bakkelund J, Thorsen B H & Dichmann Sorknæs A, (2011) *Omvårdnad vid lungsjukdomar*. I: Almås H, Stubberud D, Grønseth R (Red) *Klinisk Omvårdnad 1* (Andra utgåvan). Stockholm: Liber, s 105-161.

Arlebrink J, (1996) *Grundläggande vårdetik – teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Axelsson Å, (2012) *Litteraturstudie*. I: Granskär M, Höglund-Nielsen B, (Red) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (Andra utgåvan). Lund: Studentlitteratur, s 203-220.

Blomberg K & Sahlberg-Blom E, (2007) Closeness and distance: a way of handling difficult situations in daily care. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 244-254.

Bottorff J L, Gogag M & Engelberg-Lotzkar M, (1995) Comforting: exploring the work of cancer nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 22, 1077-1084.

Bruun Lorentsen V & Grov E K, (2011) *Allmän omvårdnad vid cancersjukdomar*. I: Almås H, Stubberud D, Grønseth R (Red) *Klinisk Omvårdnad 2* (Andra utgåvan). Stockholm: Liber, s 401-437.

Buckman R, (1992) *How to Break Bad News – A Guide for Health Care Professionals*. Baltimore, MD: The Johns Hopkins University Press.

Cullberg J, (1992) *Kris och utveckling* (Tredje utgåvan). Stockholm: Natur och kultur.

Dunniece U & Slevin E, (2000) Nurses' experiences of being present with a patient receiving a diagnosis of cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 32(3), 611-618.

Edvardsson D, (2010) *Personcentrerad omvårdnad – definition, mätskalor och hälsoeffekter*. I: Edvardsson D (Red) *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur, s 29-37.

Evans M J & Hallett C E, (2007) Living with dying: a hermeneutic phenomenological study of the work of hospice nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 742-751.

Harris Kalfoss M, (2011) *Mötet med lidande och döende patienter – sjuksköterskans möte med sig själv*. I: Almås H, Stubberud D, Grønseth R (Red) *Klinisk Omvårdnad 2* (Andra utgåvan). Stockholm: Liber, s 475-498.

Jahren Kristoffersen N, (2002) *Teoretiska modeller i omvårdnad*. I: Jahren Kristoffersen N (Red) *Allmän omvårdnad 1*. Stockholm: Liber, s 333-430.

Kirkevold M, (2000) *Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering* (Andra utgåvan). Lund: Studentlitteratur.

- Läkemedelsboken, (2011) Uppsala: Läkemedelsverket.
- Nationellt vårdprogram för palliativ vård 2012-2014 (2012) Västerås: Regionala cancercentrum i samverkan.
- Nationella Rådet för Palliativ Vård, (2013) *Vad är palliativ vård?*  
><http://www.nrpv.se/vad-ar-palliativ-varld/>< (2013-05-30)
- Olsson H & Sörensen S, (2011) *Forskningsprocessen* (Tredje utgåvan). Stockholm: Liber.
- Paice J A, Ferrell B R, Virani R, Grant M, Malloy P & Rhome A, (2006) Graduate nursing education regarding end-of-life care. *Nursing Outlook*, 54, 46-52.
- Polit D F, Beck C T, (2010) *Essentials of Nursing Research* (7<sup>th</sup> edition). Philadelphia, PA: Lippincott.
- Rassin M, Levy O, Schwartz T & Silner D, (2006) Caregivers' Role in Breaking Bad News: Patients, Doctors and Nurses' Points of View. *Cancer Nursing*, 29(4), 302-308.
- Reinke L F, Shannon S E, Engelberg R A, Young J P & Curtis J R, (2010) Supporting Hope and Prognostic Information: Nurses' Perspectives on Their Role When Patients Have Life-Limiting Prognoses. *Journal of Pain and Symptom Management*, 39(6), 982-992.
- Sahlberg-Blom E, (2001) *Autonomi, beroende, livskvalitet – livets sista månad för 56 cancerpatienter*. Uppsala: Uppsala Universitet.
- Socialstyrelsen, (2012) *Cancer Incidence in Sweden 2011*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Stajduhar K I, Thorne S E, McGuinness L & Kim-Sing C, (2010) Patient perceptions of helpful communication in the context of advanced cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 2039-2047.
- Svensk sjuksköterskeförening, (2010) *Svensk sjuksköterskeförening om... Personcentrerad vård*. Stockholm.
- Ternstedt B, Österlind J, Hensch I & Andershed B (2012) *De 6 S:n – En modell för personcentrerad palliativ vård*. Lund: Studentlitteratur.
- Tobin G A (2012) Breaking Bad News: A Phenomenological Exploration of Irish Nurses' Experiences of Caring for Patients When a Cancer Diagnosis Is Given in an Acute Care Facility (Part 1). *Cancer Nursing*, 35(6), 21-29.
- Volker D L, Kahn D & Penticuff J H, (2004a) Patient Control and End-of-Life Care Part I: The Advanced Practice Nurse Perspective. *Oncology Nursing Forum*, 31(5), 945-953.



Volker D L, Kahn D & Penticuff J H, (2004b) Patient Control and End-of-Life Care Part II: The Patient Perspective. *Oncology Nursing Forum*, 31(5), 954-960.

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.

Wikström B, (2003) *Estetik och omvårdnad* (Andra utgåvan). Lund: Studentlitteratur.

# **BILAGOR**

*Bilaga 1. Artikelmatris.*

<b>Author, Title, Year, Country</b>	<b>Study design, Population, Inclusion &amp; exclusion criteria</b>	<b>Aim</b>	<b>Method</b>	<b>Number of participants</b>	<b>Main findings</b>	<b>Study quality</b>
Blomberg K, Sahlberg-Blom E.  Closeness and distance: a way of handling difficult situations in daily care.  2007  Sweden	A qualitative, descriptive study.  Care team members caring for patients with advanced cancer.	To describe how care team members caring for advanced cancer patients describe how they handle difficult situations.	The researchers conducted 16 focus group discussions. The data was analyzed using a method inspired by phenomenology.	77 care team members.	Difficult situations were handled by balancing between being close and distancing themselves. Mostly the choice of how to handle the situation seemed spontaneous.  Closeness and distance variations were Identity, Meaning, Limit-setting and touching, Prioritization, the Team and the Organisation.	Grade I, 82 %.

<b>Author, Title, Year, Country</b>	<b>Study design, Population, Inclusion &amp; exclusion criteria</b>	<b>Aim</b>	<b>Method</b>	<b>Number of participants</b>	<b>Main findings</b>	<b>Study quality</b>
<p>Borttoff J L, Gogag M, Engelberg- Lotzkar M.</p> <p>Comforting: exploring the work of cancer nurses.</p> <p>1995</p> <p>Canada</p>	<p>Qualitative ethological study.</p> <p>Nurses and patients at an active treatment cancer ward.</p>	<p>To identify and describe how nurses use comforting strategies.</p>	<p>Each patient were videotaped for 72 hours. All interactions between patient and nurse were transcribed. The videotapes were examined to identify comforting behaviors.</p>	<p>Eight patients and 32 nurses.</p>	<p>Comforting interactions used by nurses included gentle humor, physical comfort measures, emotionally supportive statements and comforting and connecting touch.</p> <p>Opportunities for patients to make choices were provided by the nurses, as well as engaging the patients in social exchange and providing them with information.</p>	<p>Grade I, 84 %.</p>

<b>Author, Title, Year, Country</b>	<b>Study design, Population, Inclusion &amp; exclusion criteria</b>	<b>Aim</b>	<b>Method</b>	<b>Number of participants</b>	<b>Main findings</b>	<b>Study quality</b>
<p>Evans M J, Hallett C E.</p> <p>Living with dying: a hermeneutic phenomenological study of the work of hospice nurses.</p> <p>2007</p> <p>United Kingdom</p>	<p>A hermeneutic, phenomenological study.</p> <p>Nurses from a hospice in the North West of England.</p> <p>The main inclusion criterion was that the participant had experience in the studied phenomenon.</p>	<p>To explore the meaning of comfort care for hospice nurses, furnish an understanding of how that work is pursued in the hospice setting and examine how hospice nurses provide comfort to their patients.</p>	<p>The sampling was purposive and data was collected through semi-structured interviews.</p> <p>Data interpretation was carried out with a phenomenological and hermeneutic methodology.</p>	<p>15 nurses.</p>	<p>Terminally ill persons need to experience comfort. This was addressed in the three themes revealed: Comfort and relief, Peace and ease, Spirituality and meaning.</p>	<p>Grade I, 84 %.</p>

<b>Author, Title, Year, Country</b>	<b>Study design, Population, Inclusion &amp; exclusion criteria</b>	<b>Aim</b>	<b>Method</b>	<b>Number of participants</b>	<b>Main findings</b>	<b>Study quality</b>
<p>Rassin M, Levy O, Schwartz T, Silner D.</p> <p>Caregiver's Role in Breaking Bad News – Patients, Doctors and Nurses' Points of View</p> <p>2006</p> <p>Israel</p>	<p>Cross-sectional study.</p> <p>Patients, physicians and nurses.</p> <p>Doctors and nurses were chosen from internal medicine and surgical wards. Patients were chosen from the Oncological Institute.</p> <p>Inclusion criteria for patients were that they must be at least a month out from a cancer diagnosis. Patients defined as terminal were excluded.</p>	<p>Identify the caregivers' response pattern when breaking bad news at the first time of cancer diagnosis and how this affect the patients. This was examined from the points of views of patients, doctors and nurses.</p>	<p>Data was gathered through a 35 item questionnaire filled out by patients, doctors and nurses.</p> <p>Content validation was performed using a group of experts and and statistical factor analysis.</p>	<p>152 subjects consisting of 51 patients, 51 nurses and 50 physicians.</p> <p>Of the 60 patients eligible, 51 agreed on participation. 14 questionnaires were excluded due to lack of data.</p>	<p>Effective support patterns were identified as allowing for emotional expression, empathetic silence, support through touch and the use of encouragement statements.</p>	<p>Grade I, 82 %</p>

<b>Author, Title, Year, Country</b>	<b>Study design, Population, Inclusion &amp; exclusion criteria</b>	<b>Aim</b>	<b>Method</b>	<b>Number of participants</b>	<b>Main findings</b>	<b>Study quality</b>
Reinke L F, Shannon S E, Engelberg R A, Young J P, Curtis J R.  Supporting Hope and Prognostic Information: Nurses’ Perspectives on Their Role When Patients Have Life-Limiting Prognoses  2010  USA	Semi-structured interviews,  Nurses  Patients or their physicians identified nurses involved in the patients’ care.	The authors tried to describe nurses’ perspectives on fulfilling patients’ needs for hope and illness information and to offer insights for interventions designed to improve communication about palliative care for the patients and their families.	Nurses caring for patients with advanced chronic obstructive pulmonary disease or cancer were interviewed one- on-one, The experienced interviewers used semi-structured interviews and analyzed the interviews using grounded theory.  The interviews were part of a study exploring patients’, family members’, physicians’ and nurses’ perspectives on fulfilling hope.	22 nurses.	Nurses feel that they must rely on cooperation, collaboration and negotiation with the physicians to meet the patients’ and families’ request for information.  Nurses perceived that they offer patients with terminal disease a unique and independent source of support for hope.  The nurses were influenced by their work settings and advanced training.	Grade I, 86 %

<b>Author, Title, Year, Country</b>	<b>Study design, Population, Inclusion &amp; exclusion criteria</b>	<b>Aim</b>	<b>Method</b>	<b>Number of participants</b>	<b>Main findings</b>	<b>Study quality</b>
<p>Stajduhar, K I Thorne S E, McGuinness L, Kim-Sing C.</p> <p>Patient perceptions of helpful communication in the context of advanced cancer.</p> <p>2010</p> <p>Canada</p>	<p>Secondary analysis of qualitative interview data.</p> <p>Patients with advanced cancer, in palliative care.</p>	<p>To find out what advanced cancer patients find helpful in their communication with care providers.</p>	<p>Individual interviews were performed as well as interviews with patients in a focus group.</p> <p>Secondary qualitative analysis was carried out on the interview data.</p>	<p>34 patients. 18 individual interviews and 16 patients in focus group interviews.</p>	<p>Four elements were revealed: Respecting the importance of time, Demonstrating caring, Acknowledging fear, Balancing hope and honesty in the provision of information.</p>	<p>Grade I, 83 %.</p>



<b>Author, Title, Year, Country</b>	<b>Study design, Population, Inclusion &amp; exclusion criteria</b>	<b>Aim</b>	<b>Method</b>	<b>Number of participants</b>	<b>Main findings</b>	<b>Study quality</b>
Tobin G A. Breaking Bad News – A Phenomenological Exploration of Irish Nurses’ Experiences of Caring for Patients When a Cancer Diagnosis Is Given in an Acute Care Facility (Part 1) 2012 Ireland	Interpretative phenomenological study using unstructured interviews.  Nurses.  Inclusion criteria were that they were currently employed as a nurse in an adult acute care hospital setting and that they had experiences of being present when an adult patient were given a cancer diagnosis.	To explore the nurses’ perceptions of caring for patients who were given bad news in the form of a cancer diagnosis while in an acute care setting.	In-depth unstructured interviews were used to collect data.  Data was analyzed using a 6-stage process adapted by Koch.	20 nurses participated.	Nurses relate to the patients, encompassing the notion of professional companionship. Professional companionship is characterized by 5 actions: Knowing the patient, being with the patient, giving and receiving, attending and bearing.	Grade I, 84 %

<b>Author, Title, Year, Country</b>	<b>Study design, Population, Inclusion &amp; exclusion criteria</b>	<b>Aim</b>	<b>Method</b>	<b>Number of participants</b>	<b>Main findings</b>	<b>Study quality</b>
<p>Volker D L, Kahn D, Penticuff J H.</p> <p>Patient Control and End-of-Life Care Part I: The Advanced Practice Nurse Perspective</p> <p>2004</p> <p>USA</p>	<p>Interactive, hermeneutical study.</p> <p>Advanced Practice Nurses.</p> <p>Inclusion criteria were a master's degree in nursing and current employment as a clinical nurse specialist or nurse practitioner.</p>	<p>Exploring adult cancer patients preferences for control in the context of palliative care and what strategies the oncology nurses use to help patients achieve personal control at the end of life.</p>	<p>Recruitment letters were randomly, sequentially mailed to members of the Oncology Nursing Society. One-hour, personal interviews were conducted with the participants.</p> <p>Audiotapes were transcribed and analyzed using Denzin's interpretative data analysis process.</p>	<p>Nine nurses.</p>	<p>Four themes were revealed in the first category of the study's aim: Engagement with living, Turning the corner, Comfort and dignity, Control over the dying process.</p> <p>Three themes were revealed in the second category: Presenting bad news in a context of choices, Managing physical care and emotional needs, Facilitating care services and systems.</p>	<p>Grade I, 80 %.</p>

<b>Author, Title, Year, Country</b>	<b>Study design, Population, Inclusion &amp; exclusion criteria</b>	<b>Aim</b>	<b>Method</b>	<b>Number of participants</b>	<b>Main findings</b>	<b>Study quality</b>
<p>Volker D L, Kahn D, Penticuff J H.</p> <p>Patient Control and End-of-Life Care Part II: The Patient Perspective</p> <p>2004</p> <p>USA</p>	<p>Interactive, hermeneutical study</p> <p>Patients.</p> <p>Inclusion criterias were at least 21 years of age, being alert and oriented, English speaking, willing to participate in a one-hour interview and having an advanced cancer diagnosis.</p>	<p>To explore what patients with advanced cancer want in terms of personal control and comfort at the end of life.</p>	<p>The nurses from part I of the study were asked to assist in recruiting patient participants by identifying one person with advanced cancer who might be interested in the study.</p> <p>Audiotaped one-hour interviews were conducted, transcribed and analyzed using Denzin's interpretative data analysis process.</p>	<p>Seven patients.</p>	<p>Six themes were revealed: Protection of dignity, Control of pain and other symptoms associated with disease, Management of treatment, Management of how remaining time is spent, Management of impact on family, Control over the dying process.</p>	<p>Grade I, 82 %.</p>

<b>Author, Title, Year, Country</b>	<b>Study design, Population, Inclusion &amp; exclusion criteria</b>	<b>Aim</b>	<b>Method</b>	<b>Number of participants</b>	<b>Main findings</b>	<b>Study quality</b>
<p>Warnock C, Tod A, Foster J, Soreny C.</p> <p>Breaking bad news in inpatient clinical settings: role of the nurse.</p> <p>2010</p> <p>United Kingdom</p>	<p>A descriptive survey using a questionnaire.</p> <p>Nurses.</p>	<p>Exploring the nurse's role in breaking bad news in the inpatient clinical setting and what education and support the nurses received regarding this role.</p>	<p>A questionnaire with the aim of exploring three topics was distributed. The topics were: The role of the nurse in relation to breaking bad news, nurses' experiences of being involved in the bad news process and the type and range of education received by nurses in breaking bad news.</p> <p>Data from the questionnaires were analyzed using descriptive statistics.</p>	<p>335 questionnaires were distributed, 236 were returned completed.</p> <p>There was a 70 % response rate.</p>	<p>Nurses were active in several breaking bad news activities. Their relationships with patients and relatives as well as unplanned events shaped the context in which they provided this care. The participants had received little education or support for this sort of work.</p>	<p>Grade I, 86 %.</p>