



LUNDS
UNIVERSITET

MEDICINSKA FAKULTETEN

Se mig, hör mig

Att möta närstående i sorg

En litteraturstudie

Författare: Jennie Rodehed

Handledare: Irén Tiberg

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2021

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Se mig, hör mig

Att möta närstående i sorg

See me, hear me

To meet relatives in grief

Författare: Jennie Rodehed

Handledare: Irén Tiberg

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2021

Abstrakt

Bakgrund; I princip alla människor kommer någon gång under livet att drabbas av en förlust. Oberoende av arbetsplats kommer sjuksköterskor att stöta på närstående i sorg. Trots detta upplever många sjuksköterskor okunskap och ett obehag inför uppgiften att bemöta sörjande närstående. **Syfte;** Att belysa sjuksköterskans bemötande gentemot närstående i sorg, orsakat av obotlig sjukdom och död. **Metod;** Strukturerad litteraturstudie. Sju artiklar funna i PubMed och Cinahl, kvalitetsgranskades och kategoriserades genom integrerad analysmetod. **Resultat;** Tre huvudkategorier skapades; Fokus på närstående, sjuksköterskan som ombud samt organisationens ansvar. **Slutsats;** Trots att sorg och förlust är en naturlig del av livet måste beaktas att närstående har olika behov av sorgestöd. Det har tydligt framkommit att kommunikation och information är viktiga faktorer i sorgevården. Det är svårt, om inte omöjligt, att utforma en generell mall för hur närstående ska bemötas.

Nyckelord

Anhöriga, bemötande, närstående, sorg, sorgeprocess, stöd, tröst

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund	3
Perspektiv och utgångspunkter	3
Travelbees omvårdnadsteori	3
Obotlig sjukdom och död	4
Närstående i sorg	4
Sjuksköterskans bemötande	5
Syfte	7
Metod	7
Urval	7
Inklusionskriterier	7
Exklusionskriterier	8
Datainsamling	8
Dataanalys	10
Forskningsetiska avvägningar	10
Resultat	11
Fokus på närstående	12
Närståendes närvaro	13
Positiva minnen	13
Klinisk information	14
Sjuksköterskan som ombud	15
Kommunikation med läkaren	15
Organisationens ansvar	16
Kompetensutveckling	16
Fysisk miljö	17
Diskussion	17
Diskussion av vald metod	17
Diskussion av framtaget resultat	19
Närstående i fokus	20
Organisationens ansvar	21
Kulturella skillnader	22
Slutsats och kliniska implikationer	22

Introduktion

Problemområde

Att arbeta med svårt sjuka och döende personer är inte bara givande utan ofta också psykiskt svårt och krävande (Vinson et al., 2019). Sjuksköterskan är ansvarig för patientens omvårdnad och är utbildad för att läka och vårda. Men vad gör sjuksköterskan när patienten får en obotlig sjukdom? Sjuksköterskan blir då den som hjälper patienten och dennes närstående att fatta beslut, också den som naturligt möter och har kontakt med närstående och därmed även får bevittna deras sorg och sorgearbete (Vinson et al., 2019). Fyhr (1999) påtalar att sorg är en helt naturlig del av människans läkningsprocess. Detta innebär dock inte att det aldrig behövs professionell hjälp att hantera sorgen (Fyhr, 1999). Det framkommer att sjukvårdspersonalen behöver bättre stöttning och beredskap i förmågan att kommunicera och framföra svåra besked till de närstående (Lloyd-Williams et al., 2008; Clark 2016). Utan stöttning och kunskap riskerar sjuksköterskorna att drabbas av egen ångest och stress som kan leda till sjukskrivning (Caton & Klemm 2006). Enligt Stephen et al. (2009) får närstående till patienter som avlider i cancer eller inskrivna på palliativa vårdenheter en bättre stöttning i sitt sorgearbete jämfört med på övriga avdelningar. Dessa enheter, som vi i Sverige benämner som hospice och Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH), arbetar medvetet med ett integrerat sorgestöd. På andra vårdavdelningar är det inte lika självklart med ett integrerat bemötande av närståendes sorg (Stephen et al., 2009). Överallt inom vården är det naturligt att möta svårt sjuka människor och närstående i sorg. World health organization (WHO, 2021) menar att palliativ vård måste finnas tillgängligt inom alla vårdnivåer. Genom att lyfta ämnet mer finns möjlighet att ge sjuksköterskor bättre stöd samt vidare en ambition att inge större trygghet för närstående i sorg.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Litteraturstudiens perspektiv utgick dels från sjuksköterskans åsikter och tankar när de reflekterar över sitt eget agerande vid sorgebemötande, dels de närståendes upplevelser av sjuksköterskans bemötande vid sorg till följd av obotlig sjukdom och förluster. Gemensamt ger dessa två perspektiv en större möjlighet att belysa bemötandet i sorgesituationer.

Travelbees omvårdnadsteori

För att förstå sorg och lidande kan vi göra avstamp i Joyce Travelbees (2010) omvårdnadsteori. Teorin är förvisso äldre men fortfarande användbar. Då teorin bygger på existentialistisk åskådning och använder begrepp som lidande, relationer, kommunikation och mening är den högst relevant att använda vid förluster och sorg. Joyce Travelbee menar, enligt Kirkevold (1994), att alla människor drabbas av sorg och lidande till följd av sjukdom eller död någon gång under livet. Lidande är därmed oundvikligt för människan. Alla individer upplever, reagerar och bearbetar dock sorgen på olika sätt. Travelbee (2010) har svårt att generalisera individer, då hon menar att alla är unika och ersättliga. Agerande och känslor grundar sig på varje enskild individs erfarenheter. Om individen genomgått en stor sorg och stort lidande tidigare i livet kan reaktionen vid en förlust luta sig tillbaka på hur den första sorgen bearbetades. Vid en underliggande dåligt bearbetad sorg väcks gamla känslor åter till liv och ger ingen bra utgångspunkt för att hantera ytterligare en period av sorg och lidande. Sjuksköterskans uppgift är, utifrån Kirkevolds (1994) tolkning av Travelbee, att hjälpa den sörjande personen att hitta en mening med lidandet. Detta sker till största del genom kommunikation och interaktion. Det är främst sjuksköterskans ansvar att en god interaktion uppstår men relationen måste vara ömsesidig för att kvarstå. För att kunna utföra en god stöttande omvårdnad är det viktigt att sjuksköterskan känner sig själv och hur hen själv reagerar i olika situationer, på det sätt kan sjuksköterskan utgå från sig själv genom den stöttande omvårdnadsprocessen (Kirkevold 1994). Travelbee (2010) tar även upp individens önskan om att någon annan tar på sig ansvaret för det lidande de utsätts för då de själva inte kan se någon rimlig mening till varför just de har drabbats.

Obotlig sjukdom och död

Sand & Strang (2019) skriver att vid en svår obotlig sjukdom förändras inte bara patientens kropp och funktioner utan ofta även det psykiska och mentala tillståndet. Sjukdomen och dess förändringar kan komma fort och som på löpande band, då är det svårt både för patienten och dennes närstående att bearbeta situationen. Tryggheten i livet försvinner till viss del och patient och närstående kan inte längre planera sin framtid ihop i samma utsträckning som om personen varit frisk och förväntats fortsätta leva (Sand & Strang, 2019). Hela familjen slängs fram och tillbaka mellan hopp och förtvivlan (van Mol et al., 2020; Sand & Strang 2019). Närstående önskar att bli involverade, sedda och hörda samt har de en vilja att förstå sjukdomsprocessen och döden (Sand & Strang 2019). När en patient är inlagd på exempelvis en intensivvårdsavdelning, händer det att patientens närstående snabbt måste byta fokus från tillfrisknande och återhämtning till att förbereda sig för patientens oundvikliga död (van Mol et al., 2020). Enligt *Lag om kriterier för bestämmande av människans död* (1987) fastställs död hos en individ när hjärnans alla funktioner fullt och oåterkalleligt fallit bort. Detta kan uppstå med eller utan cirkulation till övriga organ i kroppen. Det är läkaren som har till uppgift att fastställa dödsfallet hos en patient.

Närstående i sorg

Socialstyrelsen (2004a) definierar anhörig som en person inom familjen eller bland de närmaste släktingarna (Socialstyrelsen 2004a). Anhörig jämställs ofta med begreppet närstående som i sin tur inte behöver kopplas till familj utan avser en person patienten anser sig ha god kontakt med (Socialstyrelsen 2004b). Begreppen kan inte användas konsekvent, exempelvis i svensk lag, enligt Socialstyrelsen (2004b). I detta arbete används begreppet närstående och avser en vuxen person, det vill säga över 18 år, med eller utan familjeband till patienten.

Svenska institutet för sorgbearbetning (u.å) belyser att sorg är ett objektivet begrepp på en förlust av något slag. Dödsfall är en av de mest smärtsamma förlusterna i livet, men sorg kan även utlösas av exempelvis, egen eller annans obotliga sjukdom. Larsson (2020) skriver i sin

bok att det tycks finnas ett gemensamt mönster med faser i sorgen som alla människor följer. Faserna bildar en karta för närstående att följa för att ta sig vidare. Både Larsson (2020) och Cullberg (2006) menar på att en chockreaktion kommer först och den måste närstående ta sig igenom innan de får chans att reagera. Kanske kan den sörjande individen hitta vägen själv med hjälp av kartskissen, men ibland krävs en mer detaljerad ritning och även en kartläsare som guidar oss (Larsson, 2020). Chocken kan visa sig på olika sätt som exempelvis sorg, ilska, hopplöshet samt en vilja att isolera sig och inte prata med människor i omgivningen. Inte förrän den första chocken lagt sig kan närstående börja reagera på och bearbeta situationen. Svenska institutet för sorgbearbetning (u.å) menar att det inte finns några ramar i vilken ordning faserna kommer och hur länge individer befinner sig i varje fas utan att det är helt möjligt att röra sig fram och tillbaka mellan de olika stadierna (Svenska institutet för sorgbearbetning u.å).

“Förlusten ger ett psykiskt sår. Sorgens uppgift är att bearbeta förlusten och läka detta sår”

Fyhr, 1999 s 25

Detta innebär enligt Fyhr (1999) inte att det gamla uttrycket “tiden läker alla sår” stämmer, utan är mer en uppmaning om att tiden behöver kombineras med att uppmärksamma sorgen och låta sig sörja om det behövs. Att inte få tillåtelse att sörja kan få ett ohälsosamt resultat både fysiskt och psykiskt på längre sikt (Fyhr 1999). En obearbetad sorg kan ligga under ytan och framkalla en kris längre fram i livet som då kommer bli betydligt svårare att hantera (Fyhr, 1999, Stephen et. al. 2009). Lindberg (1998) skriver om vikten för vårdpersonalen att kommunicera och samtala med närstående för att de ska få utlopp för sina känslor och reaktioner i stället för att undertrycka dem. Om sjuksköterskor påtalar för närstående att det är tillåtet att sörja kan de bidra till att undvika senare psykosociala problem. En individ dör bara en gång, därför är det viktigt att avslutet blir bra och att miljön upplevs som en trygg plats där allt som bör bli sagt har möjlighet att sägas (Lindberg 1998).

Sjuksköterskans bemötande

Personalen på en vårdavdelning är inte närvarande genom hela sorgen (Cullberg 2006). Efter att patienten avlidit eller eventuellt förflyttats till en annan avdelning har personalen sällan någon fortsatt kontakt med de närstående. Den första chocken som visar sig direkt vid ett

omtumlade besked är något all vårdpersonalen borde lära sig att bemöta. Det är viktigt för sjukvårdspersonalen att känna till risken för att bli anklagade för felbedömningar när närstående är i en krissituation. Detta är sällan något personligt, men kan felaktigt uppfattas som skrämmande och kränkande för personalen. Närstående kan behöva någon som tar på sig ansvaret och att beskylla i den kris de går in i (Cullberg 2006).

Lindberg (1998) skriver att många sjuksköterskor inte känner sig bekväma i situationen där de ska bemöta och trösta närstående efter exempelvis en familjemedlems dödsfall. Dock betonar Lindberg (1998) hur viktigt det är att vårdpersonalen är orädd och vågar kommunicera med de närstående. Ödmjukhet och empati från vårdpersonalen skapar en bild för de närstående att det är de som ska vägledas genom krisen (Lindberg 1998). Personalens egna känslor får visas men inte ta överhand och bli mittpunkt (Lindberg 1998; Kirkevold 1994). Enligt Fyhr (1999) försvinner till viss del den inre personliga tryggheten när den närstående befinner sig mitt i en sorgprocess. Det är viktigt att vårdpersonalen backar upp denna brist utifrån (Fyhr, 1999). Vårdpersonalen har ingen möjlighet att stötta i vardagen med matlagning, inköp, skjuts av barn etcetera. Däremot kan personalen fråga om personen behöver något för stunden, komma med en extra filt, en kopp kaffe och bara uppvisa tillgänglig trygghet genom att finnas till hands (Lloyd-Williams et.al. 2009). En svår men viktig uppgift vårdpersonalen utsätts för är att kunna avgöra om risk finns för närstående att gå in i en komplicerad sorg, med exempelvis långvarig depression och självskadebeteende som följd (Fyhr 1999, Stephen et. al. 2009). Riskerna för att en komplicerad sorg utvecklas minskas markant om närstående har ett väl fungerande nätverk runt sig för avlastning och stöttning. Om sjuksköterskan tar sig tid och lyckas med denna bedömning har hen en betydligt större möjlighet att utföra en specifik person- eller familjecentrerad omvårdnad. (Stephen et. al. 2009).

I en studie av Clark et. al (2016) där närstående till patienter på intensivvårdsavdelning intervjuats framkommer att nära 75% av närstående i studien känt sig trygga med sjuksköterskornas arbete och bemötande. De som känt sig nöjda har i fritext förklarat detta bland annat för att de snabbt fått information om förändrade läge i sjukdomstillståndet samt kliniska fakta om vården i allmänhet och vad som ska komma att hända (Clark et. al. 2016). De senaste åren har fokus utvecklats från total patientorienterad vård till att också medvetet skapa trygghet och tröst för närstående (Clark et.al 2016). Trots det höga procenttalet med nöjda närstående önskar flera av dem en ännu bättre kommunikation med vårdpersonalen (Clark et.al. 2016).

Det har visat sig att många vårdgivare inom palliativ vård har en religiös syn, med en tro på ett liv efter döden, för att orka genomföra sitt arbete (Peterson et. al. 2010). Det underlättar i den palliativ omvårdnaden och stöttandet i sorgearbetet att döden inte bara ses som något slutgiltigt (Peterson et.al. 2010).

Syfte

Syftet med studien är att belysa sjuksköterskans bemötande gentemot närstående i sorg, orsakad av obotlig sjukdom och död.

Metod

För att besvara syftet har en icke-systematisk litteraturstudie med induktiv ansats gjorts. Litteraturstudie är att föredra för att sammanställa data från tidigare studier, med hopp om att kunna sammanbinda de framkomna tidigare resultaten till ett välförankrat och tydligt svar på aktuellt syfte. Den induktiva ansatsen innebär att samla ihop tidigare data för att sedan generalisera innehållet och skapa en slutsats (Kristensson 2004).

Urval

Inklusionskriterier

Inklusionskriterierna för denna studie var att de utvalda artiklarna skulle vara vetenskapligt förankrade och peer-reviewed. Utöver detta skulle de svara på syftet i denna studie samt finnas tillgängliga i fulltext. Artiklarna fick inte vara äldre än tio år, skrivna någon gång mellan 2011–2021. Författaren bedömer det förvisso rimligt att anta att synen på sorg inte förändrats väsentligt sista tiden, men uppdaterade riktlinjer för forskning gör att nyare artiklar kan anses mer trovärdiga (SBU 2020a). Publiceringsspråket begränsades till engelska. Då kvalitativ ansats är att föredra när det gäller att undersöka erfarenhet, upplevelser och uppfattning om hälso- och sjukvård (SBU 2020a) fanns en strävan att bara använda kvalitativa artiklar av hög eller medelhög kvalitet.

Exklusionskriterier

Artiklar som enbart belyser barns sorg och sjukvårdspersonalens bemötande av denna exkluderades eftersom barns sorg ofta yttrar sig annorlunda än vuxnas. Studier som utgår från förlust relaterat till Covid-19 har också exkluderats. Sorgen hos de närstående relaterade inte bara till förlusten av en nära anhörig eller vän, utan också till att de inte fått möjlighet att närvara vid sjukdomstiden och dödsfallet.

Datinsamling

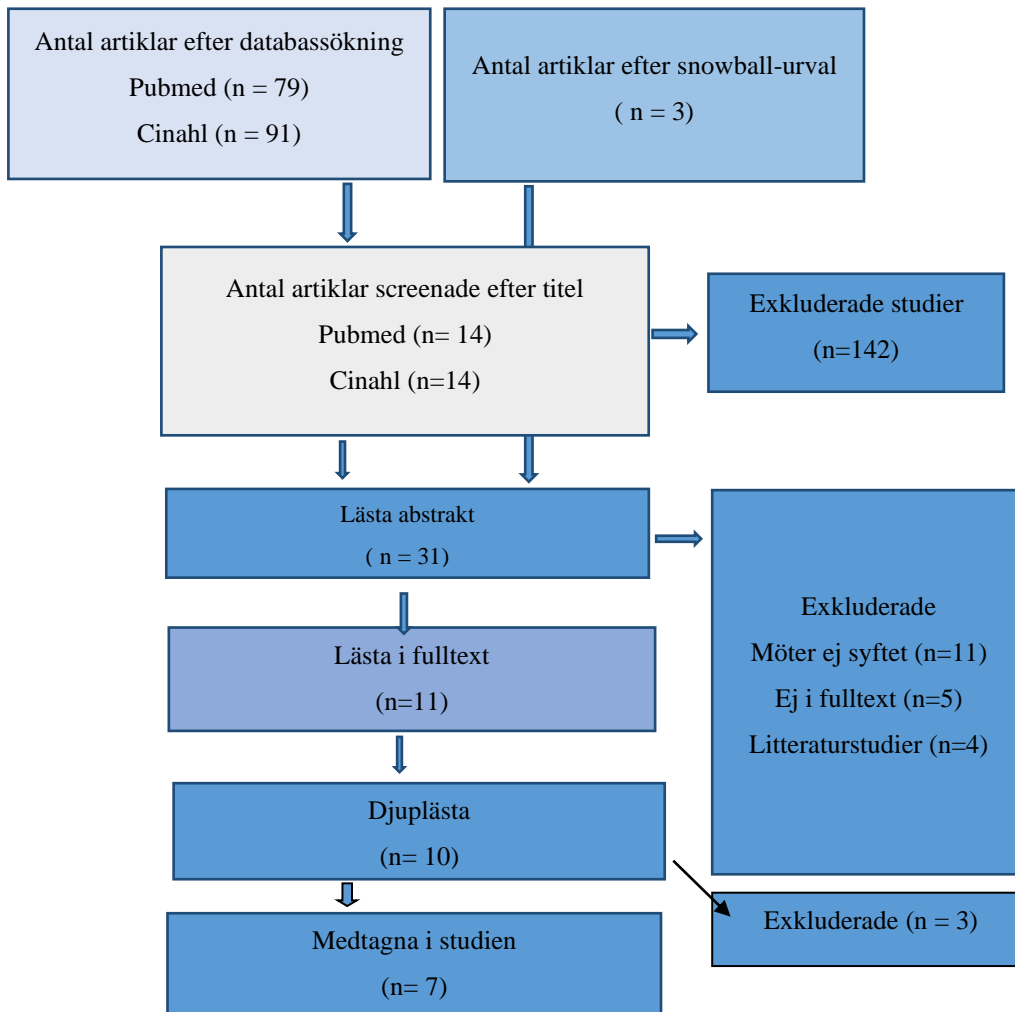
Sökningen utfördes i november 2021. Sökningarna gjordes i de databaser som är aktuella för omvårdnad, PubMed och Cinahl (Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature), vilka båda innehåller vård- och medicinvetenskapliga artiklar (Kristensson 2014). Utifrån syftet samt de ovan nämnda inklusion- och exklusionskriterierna togs först fram relevanta och specifika sökord. Syftet belyser fokuset på sjuksköterskans bemötande av närstående i sorg, därav sökorden "Nursing" samt "relatives OR family". De senare är två olika men närliggande begrepp som båda kan knytas till termen närstående och avskildes med booleska operanden "OR". Booleska operander används för att utöka eller begränsa sökandet, I denna sökning användes "OR" för att få med antingen "relatives" eller "family" alternativt få fram de artiklar där båda begreppen förekom (Friberg, 2017). Mest lämpliga sökordet för sorg visade sig vara "Grief bereavement". Endast ordet "Grief" gav begränsat med träffar på forskningsstudier och träffarna utökades signifikant med tillägget "bereavment".

Sökprocessen har dokumenterats och bifogas som bilaga 1 & 2. Alla sökorden har använts som fritext. Med undantag för att termen "Grief bereavement" markerades som MESH-term vid sökningen i PubMed. I PubMed lades under sökningen även till sökordet "Social support" i ett försök att snäva in resultatet på sjuksköterskans bemötande. Detta fungerade inte under sökningen i Cinahl där antalet träffar reducerades allt för mycket av detta sökord.

Totalt resulterade sökningen i de två databaserna i 170 träffar (se figur 1) Vid första urvalet, som gjordes genom att läsa titlarna på artiklarna sorterades 142 artiklar bort då de inte var relevanta för syftet med studien. Tjugoåtta artiklar fanns kvar för vidare fördjupning. När artiklarnas abstrakt lästs föll ytterligare fynd bort. Sexton artiklar sorterades bort i detta andra urval på grund av att de inte svarade på syftet eller alternativt inte fanns i fulltext.

Fyra artiklar sorterades bort med anledning att de var litteraturstudier. Innehåll och resultat i

studierna ansågs dock som högst relevant till syftet och författaren sökte därför manuellt i litteraturstudiernas referenslistor, en metod för att nå förstahandskällor som benämns “snowballing” (SBU 2010). Två artiklar som presenteras i resultatet hittades via denna metod. Dessa två plus de kvarvarande åtta artiklarna i sökningen lästes i fulltext, ytterligare tre artiklar visade sig vid fulltextläsningen inte svara på syftet och sorterades därmed också bort.



Figur 1: Flödesschema över arbetsprocessen

Sju artiklar kvalitetsgranskades slutligen utifrån SBU granskningsmall (2020b) ”Bedömning av studier med kvalitativ metodik”. Med stöd av mallen kunde författaren till föreliggande

arbete tolka styrkor och svagheter och vidare avgöra om artikeln har tillräckligt god kvalitet för att ingå i analysen. Granskningsmallen består av totalt 19 frågor. Alla frågorna betraktas utifrån tanken, ”Finns det risk att detta kan snedvrída resultatet i studien?” Tre svarsalternativ fanns 1. Nej ingen allvarlig risk finns. 2. Ja det finns en stor allvarlig risk samt 3. Oklart, det finns inte tillräckligt med information att bedöma risken (SBU 2020c). För att bedöma kvaliteten utdelades ett poäng till varje nekande svar, alltså i de fall ingen allvarlig risk fanns. Jakande svar, att risk finns eller alternativet om otillräckliga fakta gav inga poäng. Artiklar som fick under tio poäng bedömdes ha för stora brister för att användas vidare. En lägre kvalitet låg mellan 10–15 poäng, dessa artiklar bedömdes ha måttliga brister. Till sist artiklar med obetydliga eller mindre brister, hit räknas de som genererade 16-19 poäng.

Tre artiklar bedömdes ha obetydliga eller mindre brister. En artikel var en experimentell studie och blev svår att bedömas efter underlaget. Författaren tolkade, genom viss justering av frågorna, att bristerna endast var måttliga och artikeln kunde därmed användas vidare. De sista tre artiklarna bedömdes ha måttliga brister, inte med anledning av större fel påträffades men för att svaren på bedömningsfrågorna uppskattades som oklara och därmed inte gav något poäng. Alla de sju granskade artiklar, bedömdes därmed ha hög eller medelhög kvalitet och gick därmed vidare till analysen.

Dataanalys

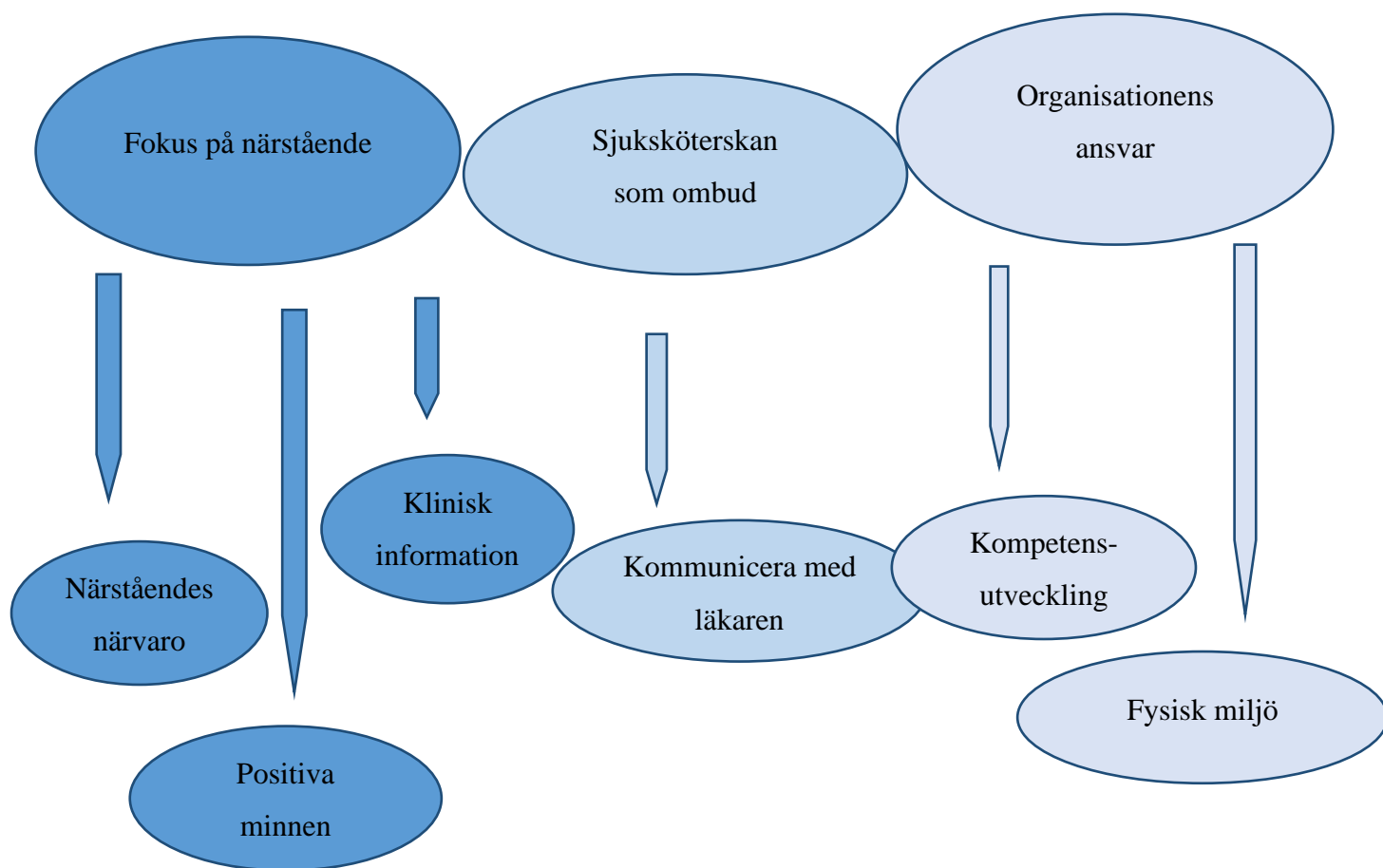
Friberg (2017) beskriver den integrerade analysen som ett strukturerat sätt att i fem steg göra en sammanställning av funna resultat. *Steg ett*; Artiklarna lästes mer djupgående för att få en bättre sammanhängande mening. *Steg två*; Under tiden artiklar lästes dokumenterades parallellt fakta i en litteraturmatris för en ännu bättre översikt (se bilaga 3). *Steg tre*; Jämföra skillnader och likheter i texterna som lästes. *Steg fyra*; Genom att syntetisera resultat som framkom i de utvalda oberoende studierna utformades kategorier som sen kom att presenteras i resultatavsnittet. *Steg fem*; Resultatet sammanställas i löpande text under varje kategori.

Forskningsetiska avvägningar

Forskning är nödvändig för att utveckla och ge vården en ökad kvalitet. Det är lika viktigt att nyupptäckt information delges allmänheten som att deltagare i studierna inte skadas eller utsätts för någon form av kränkning (Vetenskapsrådet, 2017). Forskningsetik finns för att värna om en persons rättigheter och värde (Sandman & Kjellström, 2018). Det finns många riktlinjer och regelverk som styr hur vi får forska på och om människor. Större delen av aktuell forskningsetik har sin grund i Helsingforsdeklarationens (2013) forskningsetiska principer som är utformade av World Medical Association (WMA). De 37 principerna är framtagna bland annat för att säkerställa deltagares integritet vid deltagandet i forskning. Enligt Vetenskapsrådet (2017) finns inte etik hos en människa utan att denne själv är medveten och har reflekterat över detta. Den egna etiska medvetenheten är avgörande för alla forskare som också har ansvaret för deltagarna i forskningen (Vetenskapsrådet, 2017; Helsingforsdeklarationen, 2013). Utifrån denna utgångspunkt har författaren av föreliggande arbete valt att i resultatet bara använda artiklar som antingen granskats av en etisk kommitté eller där författarna av artiklarna visat tydligt att de fört ett genomgående etiskt resonemang. Detta etiska resonemang dokumenteras, utifrån Helsingforsdeklarationen (2013), i form av samtyckesblanketter, anonymitet, informationen om möjligheten att när som helst under studiens gång kunna dra sig undan från deltagandet. Utifrån inte-skada-principen (Sandman & Kjellström, 2018) bör forskare, av respekt för enskild individ, väga forskningsintresse mot patientens eller i detta fall de närståendes intresse (Helsingforsdeklarationen, 2013).

Resultat

Resultatet i detta arbete bygger på sju studier med kvalitativ ansats av hög eller medelhög kvalitet. En artikel grundade sig på en experimentell studie som löpte på i 15 månader och utvärderades kontinuerligt (Dossier et al. 2014) övriga utfördes genom intervjuer och observationer. Dataanalysen resulterade i tre olika kategorier som är viktiga i relation hur sjuksköterskor bemöter närståendes sorg. Huvudkategorierna benämns som följande; fokus på närstående, sjuksköterskan som ombud samt organisationens ansvar. Kategorier och underkategorier presenteras nedan i figur 2.



Figur 2; Översikt över kategorier och underkategorier

Fokus på närstående

Vikten av att, utöver patienten, även fokusera på närstående är något som belystes i flera av artiklarna (Arbor & Wiegand 2013, Eriksom et al. 2019; Chan et.al. 2013; Redshaw et al. 2013; Tabler et al. 2015). Av de 15 sjuksköterskorna som medverkar i Chan et. al. (2013) intervjustudie från Kina berättar flera av dem att de ofta själva känner sig känslomässigt dränerade när deras patienter dör. De är ändå medvetna om att de måste hålla sig lugna och professionella så de kan ge stöd till de sörjande närstående och lägga sitt fokus på deras sorg (Chan et.al. 2013).

Närståendes närvaro

Närstående tycker det är viktigt att bjudas in och engageras i vården. Att sjuksköterskan kliver in och stödjer närstående att närvara i vården och sjukdomsprocessen är något som uppskattas (Arbour & Wiegand 2013, Chan et al. 2013). Dock nämner en närstående, i den kvalitativa intervjustudien gjord i USA av Tabler et al. (2015), att vårdpersonalen velat bjuda in och stötta henne i omvårdnaden av hennes man. Kvinnan menar på att hon inte behövde den hjälpen då de redan visste hur hennes man behövde skötas. Sjuksköterskorna som intervjuades av Arbour & Wiegands (2013) beskriver ett positivt gensvar då de uppmanar närstående att samtala med patienten vid de tillfälle då personalen bedömer att patienten har sina vakna perioder. De är starkt kritiska mot de avdelningar som använder sig av besökstider. Detta är inget som gynnar vare sig patienten eller de närstående. Författarna av studien skriver vidare att en annan viktig uppgift för sjuksköterskorna är att hjälpa familjen att släppa taget när det behövs. När ingenting längre kan göras för att bota behöver ibland de närstående höra att det är okej att "låta patienten gå". Detta bidrar till ett lugn både för den döende patienten och de närstående (Arbour & Wiegand, 2013).

Positiva minnen

Vårdpersonalen har en ambition att minnena de närstående får med sig vid döendet ska upplevas som positivt (Arbour & Wiegand, 2013; Erikson et al. 2019; Redshaw et al., 2013). Deltagarna i Arbour & Wiegands (2013) studie påtalar att den sista bilden av patienten är viktig för de närstående. Sjuksköterskorna vill försöka skydda familjen genom att avveckla så mycket de kan av den tekniska utrustningen, se till att patienten är hel och ren samt upplevs som avslappnad och bekväm vid och efter dödstillfället. Sjuksköterskorna i samma studie är starkt kritiska till de tillfälle då de tvingats flytta en döende patient från ett rum till ett annat, eller rent av till en annan avdelning. Något som beskrivs som oetiskt inte bara för patientens skull utan även gentemot de närstående (Arbour & Wiegand, 2013). I den kvalitativa intervjustudie som gjorts av Erikson et al. (2019) i USA erbjuder personalen en personlig minneslåda, lådorna kunde exempelvis innehålla en lock från patienten eller ett fingeravtryck. Flertalet av studiens 18 deltagare var tveksamma till detta förslag. Åsikten varierade dock mellan deltagarna och denna sorts erbjudande måste därför hanteras på ett känsligt sätt. De flesta deltagare hade heller ingen önskan om att medverka på en arrangerad minnesstund via

sjukvården då de hellre anordnade detta själva. Det upplevdes också en viss ångest och oro hos närstående bara av tanken på att behöva återvända till sjukhusavdelningen för en minnesstund (Erikson et al., 2019). Däremot framkommer i intervjustudien gjord av Redshaw et al. (2013), Australien, att det är positivt för både personal och närstående om det blir ett fint avslut efter döden även mellan dessa grupper. Sjuksköterskor har på vissa avdelningar lärt känna hela familjen under längre tid och en sista reflektion ihop anses vara fördelaktigt i vidare bearbetning för båda parter (Redshaw et al., 2013).

Klinisk information

Flera av artiklarna tar upp resultat som lyfter att information och kommunikation på olika sätt är viktigt för de närstående (Caswell et al. 2015; Chan et. al. 2013; Arbour & Wiegand 2013; Tabler et al., 2015; Erikson et al., 2019). Enligt Caswell et al. (2015) kommer patienter med obotlig sjukdom, som vårdas palliativt förr eller senare att tappa sin förmåga att kommunicera. Därför går mycket av informationen direkt till de närstående. Kommunikationen sker oftast verbalt vid direkt kontakt på avdelningen (Caswell et al., 2015). Klinisk information kan jämföras med utbildning för närstående. Närstående uppskattar det faktum att vårdpersonalen informerar dem om förändringar i vården eller i patientens hälsotillstånd (Chan et. al. 2013). Det är med fördel informationen utformas patientspecifikt och ges med respekt för både patient och närstående. Närstående upplever ofta att informationen automatiskt gett dem svar på frågor och bekymmer de känt av (Arbour & Wiegand 2013). Något som också bekräftas bland deltagarna i Tabler et al. (2015) studie. Flera närstående uppger att de minns att de varit så fokuserade på sin sjuke anhörig under vårdtiden att de glömde bort sig själva och sina frågor och funderingar. Personalen får i studien ett gott betyg för att löpande ha lämnat information om patientens kliniska tillstånd, men kritiserar för att inte ha frågat om närståendes känslor eller tagit upp samtal om hur man förbereder sig för det kommande dödsfallet (Tabler et al., 2015). Det råder stor spridning i sjuksköterskornas erfarenhet och med det även kvalitén på informationen som ges till de närstående (Caswell et al., 2015). Erikson et al. (2019) förespråkar att avdelningar utöver muntlig information även ska tillhandahålla en broschyr som belyser sorg och dödsfall. Närstående kan då bearbeta informationen när de själva har möjlighet och tid. Ett uppföljande telefonsamtal ansågs viktigt hos några av deltagarna, då finns en chans att få besvarat de kvarvarande frågorna som uppstått efter dödsfallet (Erikson et al., 2019). Ibland kan

närstående ha fått en felaktig syn på vårdinsatser, läkemedelsbehandling och själva döende processen (Arbour & Wiegand, 2013). Många närstående är exempelvis rädda att morfin ska påskynda döden hos patienten (Arbour & Wiegand, 2013; Chan et. al. 2013). Här spelar sjuksköterskorna en viktig roll genom att kunna förklara, i detta exempel, hur läkemedlet farmakologiskt påverkar kroppen (Arbour & Wiegand, 2013).

Sjuksköterskan som ombud

Utöver att arbeta familjefokuserat är det sjuksköterskans uppgift att vara patientens och familjens inofficiella ombud (Arbour & Wiegand 2013, Chan et. al. 2013; Caswell et al. 2015; Tabler et al. 2015). Det är sjuksköterskans uppgift att se till att såväl fysiska, psykiska och känslomässiga behov tillgodoses (Arbour & Wiegand 2013, Chan et. al. 2013). En sjuksköterska i Arbour & Wiegands (2013) studie berättar att de på avdelningen tydligt arbetar för att patienterna ska dokumentera sina önskemål och ordnar med fullmakter till närstående innan de blir för sjuka. Sjuksköterskans får på så sätt en tydligare riktning på hur de ska agera för att stödja både patientens och närståendes önskemål (Arbour & Wiegand, 2013).

Kommunikation med läkaren

En viktig uppgift är att sjuksköterskan sköter den vardagliga kommunikationen med ansvarig läkare (Arbour & Wiegand 2013). Den mesta kontakten och kommunikationen mellan närstående och övrig personal sker just genom sjuksköterskan (Tabler et al., 2015). Sjuksköterskan ska sen förmedla mående och förändringar i patientens tillstånd till lämplig profession (Arbour & Wiegand, 2013). Närstående i studien av Tabler et al. (2015) bekräftar att deras partners fått god vård och smärtlindring, något som är angeläget för omgivningen. När patienten blir lugn och harmonisk blir även närstående lugna (Arbour & Wiegand, 2013; Tabler et al., 2015). Sjuksköterskorna i den kvalitativa studien från Storbritannien av Caswell et al. (2015) berättar att de ofta får tolka om informationen som läkaren ger de närstående till vardagligt språk då de närstående inte är insatta i de medicinska termer som läkaren använder sig av (Caswell et al., 2015). Det är också betydelsefullt att argumentera och förklara fortlöpande för närstående varför sjukvården väljer att avsluta vissa vårdåtgärder och i stället övergå till en mer palliativ inriktning av vården (Arbour & Wiegand 2013). Trots att

närstående sen tidigare godkänt att patienten enbart ska ha palliativa insatser och ingen HLR ska påbörjas vid behov har det ändå hänt att vårdpersonalen blir ifrågasatt i efterhand varför inga insatser utfördes (Chan et.al. 2013).

Organisationens ansvar

Flertalet artiklar lyfter organisationens eller ledningens ansvar, eller för all del bristande ansvar, i bemötandet av sörjande närstående (Arbour & Wiegand 2013; Chan et.al. 2013; Caswell et al. 2015; Dosser & Kennedy 2014; Kurian et al. 2014; Redshaw et al. 2013; Tabler et al. 2015).

Kompetensutveckling

I flera studier framkom att sjuksköterskorna ansåg sig ha bristande kunskap i bemötandet av de närstående efter ett dödsfall (Arbour & Wiegand 2013; Chan et.al. 2013; Caswell et al. 2015; Kurian et al. 2014; Redshaw et al. 2013). Sjuksköterskor känner ofta att de inte får utbildning från organisationen utan att de i stället lärt sig sitt bemötande via coachning av sina äldre kollegor (Chan et.al 2013). Samtliga sjuksköterskor i studien av Redshaw et al. (2013) och flertalet deltagare i både Kurian et al. (2014) och Caswell et al. (2015) ansåg att det ingick i deras rutinmässiga arbete att stödja närstående i deras sorgearbete. Deltagarna uppger sig inte ha något emot denna del av arbetet, men synen på vad som ingick i stödandet var delad (Redshaw et al., 2013; Kurian et al., 2014; Caswell et al., 2015). Många sjuksköterskor känner sig osäkra på den roll de ska ha när de möter närstående i sorg samt hur de ska ta hand om en döende patient. Denna rollförvirring kan skapa stresspåslag både hos personalen och de närstående som ska bemötas och därmed skapas ett ineffektivt sorgestöd (Arbour & Wiegand 2013; Chan et.al. 2013). Det är svårt för sjuksköterskan att ge närstående tid och stöd när hen också ska fortsätta med sitt övriga arbete (Chan et.al 2013). Här behöver sjuksköterskan stöd och tid från sin ledning för att inte känna sig maktlös eller frustrerad. Flera av sjuksköterskorna i Arbour & Wiegand (2013) studie har också påtalat deras personliga upplevelse om att de är skyldiga att lära upp nyanställda sjuksköterskor i konsten att bemöta döende och deras närstående. Det kan vara konkret stöttning till sin kollega, men även enkla saker som att se till att det finns stolar, vatten och näsdukar i rummet åt de närstående. Detta ger en känsla av att de erfarna sjuksköterskorna utöver patient- och anhörigvård även ska

ställa upp som mentorer och stötta sina kollegor (Arbour & Wiegand 2013).

Fysisk miljö

Flera patienter har en önskan om att få dö hemma (Tabler et al., 2015). Detta upplevs ofta tungt för de närstående. Samtidigt som närstående vill uppfylla önskan blir det ett pressat läge för dem att ha vården kring sig dygnet runt. Flera närstående uttrycker att de inte klarat av situationen utan psykiskt stöd från sjukvårdspersonalen (Tabler et al., 2015). Även i sjukhusmiljö finns behov av ett rum eller en plats där närstående kan dra sig tillbaka för att vila och få avskildhet, samt för att hålla känsliga samtal mellan närstående och vårdpersonal (Dosser & Kennedy, 2014). Detta anammade man på en akutavdelning i Skottland, Storbritannien, där sjuksköterskorna fick till uppgift att avsätta och inreda ett rum just för detta ändamål. Något som uppskattades av både personal, patienter och närstående. Sjuka döende patienter fick tillfälle att umgås med familj och närstående privat och i en mer avslappnad miljö. Personalen såg det som en fördel att kunna trösta och lyssna på närstående efter dödsfall i ett avskilt rum med möjlighet för bara tystnad om så önskades (Dosser & Kennedy, 2014).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Den ursprungliga idén till arbetet var att arbeta fram det bästa och mest optimala sättet för sjuksköterskor att bemöta närstående i sorg. Detta visade sig vara ett väl ambitiöst och troligtvis ett omöjligt mål. Då sorg är ett allmänt och individuellt begrepp fick syftet därför omformuleras till att i stället belysa hur sjuksköterskans bemötande gentemot närståendes sorg fungerar idag. Utifrån detta kunde författaren få en viss uppfattning om vad som uppskattades respektive inte hos de närstående samt en inblick och förståelse i hur sjuksköterskorna upplevde sitt arbete vid sorgestötning.

Under datainsamlingen visade det sig att väldigt lite forskning finns tillgänglig angående sjuksköterskors bemötande och förhållande till närstående i sorg. Något som naturligtvis påverkade kvaliteten på resultatet. Flera av de artiklar som dök upp i urvalssökningar handlade i stället om sjuksköterskans egen sorg i olika påfrestande situationer som vid förlust av en patient samt deras olika framtagna copingstrategier. Författaren valde ändå att arbeta vidare med syftet då det ansågs vara ett viktigt och ständigt aktuellt ämne.

Även om arbetssättet i denna studie inte uppfyller kraven för att benämnas systematisk litteraturstudie har studien genomförts med en strävan efter ett systematiskt arbetssätt. För att kallas systematisk litteraturstudie måste *all* fakta bearbetas. En systematiskt studie hade därmed gjort arbetet mer tillförlitligt (Kristensson, 2014). Att utföra en systematiskt studie under de befintliga tidsramarna hade inte varit möjligt. SBU (2020a) menar att det finns en risk att inte få fram objektiva fakta och att litteraturstudier ibland lutar sig på vad författaren personligen känner till sen innan om inte sökningen är ordentligt systematiskt utförd (SBU 2020a). Författaren till denna studie hade i princip inga förkunskaper i området, bara ett personligt intresse. Risken för att stötta sig på tidigare kunskap bedömdes därför som låg.

Enligt Kristensson (2014) är ett kvalitativt tillvägagångssätt att föredra när det gäller att undersöka erfarenheter och uppfattningar, dessvärre finns risk att studierna stödjer sig på författarens egen tolkning utifrån individens uppfattning om saker och ting (Kristensson 2014). Att använda kvalitativa artiklar i denna litteraturstudie var logiskt med tanke på syftet, som var att belysa sjuksköterskors bemötande. I kvalitativ forskning arbetar forskaren ofta med en mindre grupp deltagare. Många av artiklarna som diskuteras i resultatet kan därför vara svåra, eller rent av omöjliga, att replikera då de speglar uttalande från enskilda individer eller endast har ett begränsat antal deltagare. Detta ger en bristande överförbarhet och generaliserbarhet.

I flera av de utvalda artiklarna ses ett stort bortfall, något som författaren tror sig delvis kunna koppla till det känsliga ämnet som behandlas. I Tabler et al. (2015) studie redovisas att flera närstående tackat ja till att delta men sen inte svarat när forskarna ringt upp. Forskarna har ändå redovisat att de gjort kontaktförsök vid flertal tillfälle. Något som kan kopplas till dagens samhälle är tidsbrist och prioriteringar vilket också kan vara en rimlig förklaring till varför bortfallet varit stort i flera av de utvalda studierna.

Vid litteraturstudier är det viktigt att kontrollerna artiklarnas trovärdighet och kvalitet. När det finns två författare är det viktigt att dessa kontrollerar artiklarna enskilt och jämför sina svar och tankar (Kristensson 2014). Denna litteraturstudie har skrivits av endast en författare och ingen möjlighet har därmed funnits att kontrollera svar och jämförelser sinsemellan. Efter granskningen framkom att tre av de granskade artiklarna hade hög kvalitet och fyra en medelhög kvalitet. Ingen av artiklarna visade sig ha låg kvalitet, därför användes alla de granskade artiklarna vidare för analys. Författaren har strävat efter att arbeta utifrån tanken som SBU (2020a) varnar för, att hens egna åsikter inte får lov att spegla sig i urval eller tolkning av artiklarna. Då forskningen och sökresultaten redan var begränsade fanns inte heller någon möjlighet att sortera bort artiklar, utöver de som inte svarade på arbetets syfte, med den anledning att de inte speglade författarens egna tankar. Däremot hade troligtvis sökorden utvecklats annorlunda om studien hade haft ytterligare en författare och i sin tur gett andra sökresultat. En brist vid sökningen i denna litteraturstudie var att det vid sökningen inte användes "trunkering". Trunkering används för att få med alla böjningar av ett specifikt sökord (Friberg 2017) och skulle kunna använts på sökordet "nurs" för att inkludera sökning på både "nurse", "nursing" & "nurses". Dataanalysen hade troligtvis utformats annorlunda om det funnits två författare. Då hade det funnits möjlighet att djupläsa individuellt och sen diskutera ihop sig för att utforma huvud- och underkategorier.

Diskussion av framtaget resultat

Tre återkommande fynd har varit extra framträdande i denna litteraturstudie. Det har bekräftats att sorg är en individuell upplevelse, att närstående ser positivt på kommunikation med vårdpersonal samt att sjuksköterskor efterlyser fortbildning och bättre stöttning av ledningen vid bemötande av närstående i sorg.

Sorg

Artiklarna påvisade delvis olika fokus på vad som anses vara viktigt eller inte när en närstående drabbas av sorg till följd av ett dödsfall. Vissa av de närstående uppger sig vara

nöjda med bemötandet från vårdpersonalen utifrån den goda vård de sett den sjuke få under sjukhusvistelsen medan andra påtalat att de inte fått utrymme eller stöd med sina egna känslor. Detta bekräftar att upplevelsen av sorg är individuellt och inte kan generaliseras (Institutet för sorgbearbetning u.å; Travelbee, 2010). Artiklarna visar också till viss del delade resultat gällande stöttning av vårdpersonal om de närstående haft tid att förbereda sig för dödsfallet som i Tabler et al. (2015) eller Chan et al. (2013) mot att patienten hastigt avlidit som exempelvis i studien från hjärtavdelningen av Erikson et al. (2019), eller vid självmord som nämns i intervjustudie gjord i Australien av Peters et al. (2016). När det inträffar hastiga och ibland oförklarliga dödsfall, som vid självmord, finns en signifikant skillnad i önskan om stöttning jämfört med förväntad död. Deltagarna ansåg i högre utsträckning att det är viktigt att den stöttande personen är väl insatt eller själv upplevt samma situation. Närstående vände sig därför hellre till en specifik stödgrupp än till vårdpersonalen (Peters et al., 2016). Vid hastiga dödsfall (Erikson et al., 2019) tycks närstående också ha mer splittrade åsikter om vad som är av vikt i bemötandet. Författaren kan tolka detta som att dessa hastiga dödsfall i större utsträckning utlöst ett chocktillstånd. Under ett längre kritiskt sjukdomsförlopp som i exempelvis Tabler et al. (2015) studie ligger full fokus på den sjuke i stället för på de runt omkring. Närstående upplever inte att personalen förbereder dem för kommande sorgearbete vid ett längre sjukdomsförlopp utan fokuserar enbart på omvårdnaden av patienten (Tabler et al., 2015). Att full fokus ligger på patienten kan förklaras av sjuksköterskornas tunga arbetsbelastning på vårdavdelningar. Då forskningen gjorts innan perioden av Covid -19 kan författaren av föreliggande arbetet dra slutsatsen att den pressade situationen ökat ytterligare under de senaste pandemiåren.

Närstående i fokus

Resultatet i flera av artiklarna visade hur viktigt närstående tycker det är med information och kommunikation (Caswell et al. 2015; Chan et. al. 2013; Arbour & Wiegand 2013; Tabler et al., 2015; Erikson et al., 2019). Detta bekräftar att Travelbees teori från 1966 fortfarande är högst aktuell (Kirkevold, 1994). Teorin beskriver just hur sjuksköterskan med kommunikation och interaktion hjälper den sörjande individen, i detta fall närstående, att hitta en mening med sitt lidande (Kirkevold 1994). Sjuksköterskornas kommunikation sker både med patient och, som står att läsa i resultatet av detta arbete, med närstående och läkare. Vidare i resultatet kan utläsas från tidigare forskning att närstående uppskattar att sjuksköterskorna kommunicerar och informerar dem (Chan et. al., 2013; Arbour & Weigand, 2014). Som Travelbee (2010)

belyser är det viktigt att få bearbeta och ventileras sin sorg för att personligen utvecklas inför nästa eventuella kris som kommer i livet. Resultatet visar att sjuksköterskorna måste släppa sitt tvivel på sin egen förmåga att inleda ett smärtsamt samtal då det trots allt ses som något positivt ur närståendes synvinkel.

Organisationens ansvar

Det framkom att sjuksköterskor ofta känner en tidsbrist när det kommer till att stötta närstående. Även om närståendevård är en del av omsorgsarbetet känner sjuksköterskorna ofta att de inte hinner med samtal när de fortfarande behövs för andra patienter på avdelningen och upplever därför att det behövs mer stöd av ledningen för planera sin tid (Arbour & Wiegand 2013; Chan et.al. 2013; Caswell et al. 2015; Dosser & Kennedy 2014; Kurian et al. 2014; Redshaw et al. 2013; Tabler et al. 2015). Författaren av föreliggande arbete finner resultatet rimligt utifrån egna erfarenheter inom vården. Resultatet indikerar även att ledningen vinner på att utarbeta generella riktlinjer för hur sjuksköterskan snabbt ska kunna frisättas vid de tillfälle hen behövs för närståendestöd inför och efter dödsfall. Det visade sig finnas en viss rollförvirring bland sjuksköterskorna i deras uppgift som sorgestödjare (Arbour & Wiegand 2013). Även om sorgestödet ansågs vara en naturlig del av arbetet visste inte alla sjuksköterskor hur de skulle närma sig de känsliga samtalen och när de var en lämplig tidpunkt. Något som upplevdes som stressande (Arbour & Wiegand 2013; Chan et.al. 2013). En enkätstudie gjord av Näppä et al. (2016) med 124 svarande närstående i Sverige visar ingen större skillnad i de närståendes måendet efter en förlust om sjukvården i ett senare skede anordnar efterföljande sorgebearbetningsgrupper eller inte. Nästan hälften av de deltagande uppgav själva att de inte kände något behov av att besöka någon sorgegrupp. De deltagare som ville närvara men inte kunde förklarade detta med en allt för lång färdväg eller att deras arbetstider hindrade dem. Resultatet visade emellertid att vårdpersonalen oftast inte har någon grund att oroa sig för att de närstående kommer att utveckla någon kronisk långvarig sorg på grund av bristande stöd av sjukvården. I alla fall inte i de fall det finns ett fungerande nätverk runt den sörjande. Detta har visat sig vara fullt tillräckligt stöd (Näppä et al., 2016). Redshaw et al. (2013) tar också upp att risken för långvarig sorg ligger hos de närstående som självmant valt att isolera sig och stänga ute hjälpen. Här behövs ofta extra stöttning även efter sjukhusvistelsen (Redshaw et al., 2013).

Kulturella skillnader

Sju artiklar, av hög eller medelhög kvalitet, från olika länder analyserades i resultatet. Alla artiklar utom en (Chan et al. 2013) kom från länder inom den västerländska sfären. Artikeln av Chan et al. (2013) gjordes i Kina, men utfördes ändå under förhållande som av författaren av föreliggande arbete anses vara överförbara på västerländsk sjukvård. Basala känslor som sorg och därtill sjuksköterskornas bemötande av detta uppfattas som något gemensamt och inga skillnader kunde påvisas i denna studie jämfört med de som utförts i de västerländska länderna. Studien redovisar att de närstående i österländsk sjukvård liksom i västerländsk uppskattar information, stöttning samt möjligheten att vara närvarande under vården och dödsfallet. I Kina anser man att närståendes sorg ska vara avslutad 49 dagar efter dödsfallet, studien utfördes inom dessa 49 dagar, det vill säga närmre inpå dödsfallet än i övriga artiklar, som oftast utfärdades 13-15 månader efter dödsfallet. Författarna nämner inte något om bortfall utan beskriver bara att rekryteringen avslutades när svaret blev mättat (Chan et al. 2013). Om deltagarintresset beror på kulturella skillnader eller att studien gjordes när sorgen fortfarande var aktuell för de närstående kan författaren av föreliggande arbete bara spekulera i.

I bakgrunden beskrivs att palliativa enheter arbetar med ett integrerat sorgestöd (Stephen et al. 2009), trots detta visade det sig i resultatet att närstående inte uppfattade att de i någon större utsträckning fick information och frågor om sin egen process och mående innan dödsfallet ägde rum (Tabler et al. 2015). Detta ger en tydlig bild att mer kunskap och handledning behövs för vårdpersonalen. Så sent som i fjol startades ett nytt projekt upp på Högskolan i Kristianstad där man också uppmärksammat detta och nu ska se över vårdpersonalens bemötande mot närstående (Weman-Thornell 2021). Bristande sorgebemötande är alltså ett fortskridande problem inom vården som kan framkalla både psykisk och fysisk smärta hos den drabbade.

Slutsats och kliniska implikationer

Författaren av föreliggande arbete drar slutsatsen att det behövs ta i beaktande att alla närstående uppfattar problematiken med förlust och sorg individuellt. Trots att sorg anses vara

en naturlig process som alla människor någon gång i livet kommer att utsättas för är det ändå besvärligt för vårdpersonal att bemöta sorgereaktioner hos närstående. Dels på grund av egen osäkerhet, dels utifrån att närstående behöver olika insatser. Resultatet i föreliggande arbete redovisar att närstående uppskattar kommunikation med vårdpersonalen. Detta i sig kan bidra till att hjälpa sjuksköterskor släppa rädslan och osäkerheten i att våga inleda jobbiga samtal. Resultatet från de valda studierna indikerar också att sjukvårdsledningen bör implementera strategier för att stötta sjuksköterskor, i form av utbildning och avsatt tid till förmån för ett bättre sorgestöd gentemot närstående. Slutligen hävdar författaren av föreliggande arbete att bristen på aktuell vetenskaplig forskning inom området bekräftar att mer kunskap krävs för att optimera sjuksköterskornas sorgestöd.

Referenser

*Artiklar som behandlas i resultatet

* Arbour, R. & Wiegand, D. (2014) Self-described nursing roles experienced during care of dying patients and their families: A phenomenological study, *Intensive and Critical Care Nursing*, 30 (4), 211–218
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2013.12.002>

*Caswell, G., Pollock, K., Harwood, R., & Porock, D. (2015). Communication between family carers and health professionals about end-of-life care for older people in the acute hospital setting: a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 14, 35.
<https://doi.org/10.1186/s12904-015-0032-0>

Caton AP. & Klemm P. (2006) Introduction of novice oncology nurses to end-of-life care. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 10(5), 604–608. <https://doi.org/10.1188/06.CJON.604-608>

*Chan, Helen Y L; Lee, Lai Ha; Chan, Carmen W H (2013) The perceptions and experiences of nurses and belevade families towards bereavement care in an oncology unit. *Supportive Care in Cancer*, 21(6), 1551–1556. <https://doi.org/10.1007/s00520-012-1692-4>

Clark, K., Milner, K. A., Beck, M. & Mason, V. (2016). Measuring Family Satisfaction With Care Delivered in the Intensive Care Unit. *CriticalCareNurse*, 36, 8 – 14.
<http://dx.doi.org/10.4037/ccn2016276>

Cullberg, J. (2006) *Kris och utveckling. Samt katastrofpsykiatri och sena stressreaktioner. Stockholm. Natur och kultur.*

*Dosser, I., & Kennedy, C. (2014). Improving family carers' experiences of support at the end of life by enhancing communication: an action research study. *International journal of palliative nursing*, 20(12), 608–616. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2014.20.12.608>

*Erikson, A., Puntillo, K., & McAdam, J. (2019). Family members' opinions about bereavement care after cardiac intensive care unit patients' deaths. *Nursing in Critical Care*, 24(4), 209–221. <https://doi.org/10.1111/nicc.12439>

Friberg, F. (2017) *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund. Studentlitteratur

Fyhr, G. (1999). *Hur man möter människor i sorg*. Stockholm: Natur och Kultur.

Helsingforsdeklarationen (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects.

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/> [2021-12-28]

Kirkevold, M. (1994) *Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering*. Lund. Studentlitteratur.

Kristensson, J. (2014) *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm. Natur och Kultur.

Lag om kriterier för bestämmande av människans död (SFS 1987:269) Socialdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1987269-om-kriterier-for-bestammande-av_sfs-1987-269

Larsson, G. (2020) *Man bli människa igen: om att gå sönder och sörja sig hel*. Stockholm. Verbum AB.

Lindberg, K. (1998) *Samtal lindrar skadorna efter kris och sorg*. *Läkartidningen*. 95 (14), 1553-1554 <https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/OldPdfFiles/1998/17403.pdf> [2021-12-05]

Lloyd-Williams M., Morton J. & Peters S. (2009) The end-of-life care experiences of relatives of brain dead intensive care patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 37(4), 659–664.

<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2008.04.013>

Näppä, U., Lundgren, A. B., & Axelsson, B. (2016). The effect of bereavement groups on grief, anxiety, and depression - a controlled, prospective intervention study. *BMC Palliative Care*, 15, 58. <https://doi.org/10.1186/s12904-016-0129-0>

Peters, K., Cunningham, C., Murphy, G., & Jackson, D. (2016). Helpful and unhelpful responses after suicide: Experiences of bereaved family members. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(5), 418–425. <https://doi.org/10.1111/inm.12224>

Peterson, J., Johnson, M., Halvorsen, B., Apmann, L., Chang, P. C., Kershek, S., Scherr, C., Ogi, M., & Pincon, D. (2010). Where do nurses go for help? A qualitative study of coping with death and dying. *International Journal of Palliative Nursing*, 16(9), 432-438. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2010.16.9.78636>

*Redshaw, S., Harrison, K., Johnson, A., & Chang, E. (2013). Community nurses' perceptions of providing bereavement care. *International Journal of Nursing Practice* 19(3), 344–350. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/ijn.12069>

Sand, L. & Strang, P. (2019) *När döden utmanar livet: Om existentiell kris och coping i palliativ vård*. Stockholm. Natur & kultur.

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018) *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur. Lund.

Socialstyrelsen (2004a). Anhörig. I Socialstyrelsens termbank. <https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=263&SrcLang=sv> [2021-12-10]

Socialstyrelsen (2004b). Närstående. I Socialstyrelsens termbank. <https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=262&SrcLang=sv> [2021-12-10]

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) (2020a) SBUs metodbok. Stockholm. <https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/?pub=48286> [2021-12-08]

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) (2020b) Bedömning av studier med kvalitativ metodik.

https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf [2021-12-08]

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) (2020c) Vägledning för granskning av studier med kvalitativ metodik.

https://www.sbu.se/globalassets/ebm/vagledning_granskning_studier_kvalitativ_metodik.pdf [2021-12-10]

Stephen AI, Wimpenny P, Unwin R, Work F, Dempster P, MacDuff C, Wilcock SE, Brown A. (2009) Bereavement and bereavement care in health and social care: provision and practice in Scotland. *Death Studies*. 33(3), 239-61. <https://doi.org/10.1080/07481180802671944>

Svenska institutet för sorgbearbetning (u.å) Fakta om sorg. <https://www.sorg.se/fakta-om-sorg/> [hämtad 2021-12-10]

*Tabler, J., Utz, R. L., Ellington, L., Reblin, M., Caserta, M., Clayton, M., & Lund, D. (2015). Missed Opportunity: Hospice Care and the Family. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative care*, 11(3-4), 224–243. <https://doi.org/10.1080/15524256.2015.1108896>

Travelbee, J. (2010) *Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje*. Köpenhamn. Gyldendal.

van Mol, M., Wagener, S., Latour, J. M., Boelen, P. A., Spronk, P. E., den Uil, C. A., & Rietjens, J. (2020). Developing and testing a nurse-led intervention to support bereavement in relatives in the intensive care (BRIC study): a protocol of a pre-post intervention study. *BMC Palliative Care*, 19(1), 130. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00636-8>

Vetenskapsrådet (2017) *God forskningssed*. Stockholm.

https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf [2021-11-28]

Weman-Thornell, K. (2021) Det där med sorgåren stämmer sällan. Kristianstad. Hämtad från; <https://www.hkr.se/nyheter/2021/det-dar-med-sorgear-stammer-sallan/> [2021-11-18]

Vinson, J., Bland, P., Kinzer, B. (2019) *The FINAL Gift: A Nursing-Led Bereavement Initiative*. Beginnings – American holistic nurse association. *Beginnings (BEGINNINGS)*, 39(1): 10–12

World health organization, WHO (2021) World Health Organization Definition of Palliative Care <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en> [2021-12-22]

	Sökord	Begränsningar	Träffar	Abstract	Fulltext	Utvalda för granskning	Medtagna i studien
# 1	Greif bereavement [MESH]	In the last 10 years	3.558				
# 2	# 1 AND nursing		670				
# 3	# 2 AND social support		201				
# 4	# 3	Parents	148				
# 5	# 3	NOT child OR children	126				
# 6	# 3	NOT covid-19	119				
# 7	# 3 AND relatives OR family		79	14	8	5	5

Sökschema Cinahl

	Sökord	Begränsningar	Träffar	Abstract	Fulltext	Utvalda för granskning	Medtagna i studien
# 1	Greif bereavement	Academic journals, publication date 2011-2021	2020				
# 2	# 1 + nursing		188				
# 3	# 2 + relatives OR family		113				
# 4	# 3	NOT parents OR children	105				
# 5	# 4	NOT covid-19	102				
# 6	# 5	Language English	91	14	8	3	3

Artikelmatris

Bilaga 3

* = urval via snowball

Nr	Författare, år Tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod, datainsamling, analys	Urval / bortfall	Huvudresultat	Kvalitet
1.	*Arbour, R & Wiegand, D. (2013) <i>Intensive and critical care nursing</i> 30 (4), 211-218.USA.	Self-described nursing roles experienced during care of dying patients and their families: A phenomenological study	Undersöka erfarenheter hos intensivsjuusköterskor under vården av patienter och dess närstående när vården förändras från vårdande till palliativ.	Kvalitativ studie Individuella intervjuer Tematisk dataanalys	Avsiktligt urval av 19 intensivvårds-sjuusköterskor med erfarenhet av palliativ vård	Viktiga kategorier som framkom; -utbilda familjen -företräda patienten -uppmuntra och stödja familjens närvaro -hantera symtom -skydda familjer -skapa positiva minnen - Ge familjen stöd	Obetydliga eller mindre brister
2.	*Caswell, G., Pollock, K., Harwood, R., & Porock, D. (2015). <i>BMC palliative care</i> , 14, 35.	Communication between family carers and health professionals about end-of-life care for older people in the	Belysa kommunikationen mellan sjuusköterskor och närstående till patienter som dör på akutavdelning.	Kvalitativ studie Blandade kvalitativa metoder. Intervju, observationer, fallbeskrivningar	32 anställda på fyra olika akutavdelningar, fem personer i palliativa vårdteam samt 13 närstående deltog.	Ömsesidig förståelse mellan sjuusköterskor och närstående ger positiv påverkan för upplevelser av palliativ vård.	Obetydliga eller mindre brister

	Storbritannien.	acute hospital setting: a qualitative study.					
3.	Chan, Helen Y L; Lee, Lai Ha; Chan, Carmen W H (2013) Supportive Care in Cancer, 21(6), 1551-1556. Kina	The perceptions and experiences of nurses and bereaved families towards bereavement care in an oncology unit.	Utforska upplevelser av sorg bland sjuksköterskor och efterlevande familjer på en onkologisk avdelning i Hong Kong.	Kvalitativ Semistrukturerade intervjuer Kvalitativ innehållsanalys	Bekvämlighetsurval av 15 sjuksköterskor och 10 efterlevande på en onkologisk mottagning	Familjemedlemmar; - Få stöd - Får information - Få närvara Sjuksköterskorna; - God palliativ vård -Emotionell respons -Utbildningsbehov	Obetydliga eller mindre brister
4.	Dosser, I., & Kennedy, C. (2014). <i>International journal of palliative nursing</i> , 20(12), 608–616. Storbritannien.	Improving family carers' experiences of support at the end of life by enhancing communication: an action research study.	Implementera och utvärdera förbättringsidéer ang kommunikation och bättre fysisk miljö.	Kvalitativ studie Experimentell studie Löpande under 15 månader, med dagboksanteckning, intervju, möte samt observationer av forskaren.	Alla 24 legitimerade sjuksköterskor på akutavdelningen deltog under hela studien. I utvärderingen svarade även 14 närstående på en enkät.	Förändringarna på avdelningen upplevdes enbart positiva. Dock fanns brist på organisatoriska resurser i form av ex utrymme, personal och ekonomi.	Delvis oklar bedömning, Måttliga brister.
5.	Erikson, A.,	Family	Att undersöka	Kvalitativ	109 förfrågningar	Mycket varierande	Måttliga

	Puntillo, K., McAdam, J. (2019) Nursing in critical care, 24 (4), 209-221. USA.	members' opinions about bereavement care after cardiac intensive care unit patients' deaths	närståendes åsikter om sex olika delar i ett sorgprogram, på en hjärtintensiv	Semistrukturerade intervjuer	skickades ut via post, endast 15 svar kom åter till forskaren. 12 efterlevande familjemedlemmar rekryterades slutligen 13 – 15 månader efter dödsfallet	åsikter om vad som är viktigt i sorgbearbetningen utifrån avdelningens riktlinjer, arbetsprocess och erbjudande.	brister
6.	Redshaw, S., Harrison, K., Johnson, A., & Chang, E. (2013). International Journal of Nursing Practice (John Wiley & Sons, Inc.), 19(3), 344–350.	Community nurses' perceptions of providing bereavement care.	Undersöka sjuksköterskors uppfattning av de sorgstöd de ger närstående.	Kvalitativ studie Semistrukturerade intervjuer Tematisk dataanalys	10 sjuksköterskor, i ett sjukvårdsområde som upptar 1.1 miljoner individer, som redan deltagit i en annan sorgstudie tillfrågades om deltagandet.	Tema som kom upp; -Låta närstående vara i fokus för sjuksköterskan. -Sjuksköterskan ska få avsluta relationen med både patient och närstående. -Närstående ska få utlopp efter förlusten.	Måttliga brister

	Australien.						
7.	<p>Tabler, J., Utz, R. L., Ellington, L., Reblin, M., Caserta, M., Clayton, M., & Lund, D. (2015). <i>Journal of social work in end-of-life & palliative care</i>, 11(3-4), 224–243. USA.</p>	<p>Missed Opportunity: Hospice Care and the Family.</p>	<p>Undersöka närståendes upplevelser från inskrivning på hospice till dödsfall.</p>	<p>Kvalitativ studie Telefonintervjuer</p>	<p>33 närstående vars partner avlidit minst tre månader innan studien kontaktades utifrån en större internationell studie. 19 personer deltog slutligen.</p>	<p>Deltagarna var nöjda med hur hospicevården utformats. Sorgevården mer framträdande efter dödsfallet.</p>	<p>Måttliga brister</p>