



EXAMENSARBETE
GRUNDNIVÅ

Våren 2012

Sektionen för Hälsa och Samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
Omvårdnad 15 Hp

Lidande och sorg

- vad upplever närstående som
stödjande från
sjuksköterskan?

Författare

Nilla Andersson

Margela Persson

Handledare

Anne Magnusson

Examinator

Liselotte Jakobsson

Lidande och sorg

- vad upplever närstående som stödjande från sjuksköterskan?

Författare: Nilla Andersson

Margela Persson

Handledare: Anne Magnusson

Litteraturstudie

Datum: 2012-01-12

Sammanfattning

Bakgrund: Sjuksköterskor kommer i sitt arbete att möta svårt sjuka patienter och deras närstående. När någon är sjuk involveras hela familjen. Det är då viktigt att närstående får hjälp med att bearbeta sorgen och lidandet som uppstår och då spelar sjuksköterskan en viktig roll. **Syftet:** Syftet var att belysa hur närstående upplevde sjuksköterskans stöd i sin sorg och sitt lidande. **Metod:** Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie och baserades på tolv vetenskapliga artiklar. **Resultat:** Resultatet visade att närstående till svårt sjuka patienter ansåg att rak och ärlig information från sjuksköterskan var av största vikt. Att känna sig sedd, respekterad, trygg och omhändertagen var andra viktiga faktorer som bidrog till att närstående upplevde att de fick tillfredställande stöd från sjuksköterskan. **Diskussion:** Det är viktigt att sjuksköterskan visar att hon bryr sig om närstående och vågar fråga hur de vill ha hjälp i sin sorg och sitt lidande. Sjuksköterskan bör också hjälpa närstående att upprätthålla ett visst hopp även i svåra situationer. **Slutsats:** Sjuksköterskor behöver mer utbildning och träning inom området för att kunna möta närståendes behov i samband med sorg och lidande.

Nyckelord: Sjuksköterska, närstående, sorg, stöd, lidande, upplevelser

Suffering and grief

- what do the relatives experience as supportive from the nurse?

Author: Nilla Andersson

Margela Persson

Supervisor: Anne Magnusson

Literature review

Date: 2012-01-12

Abstract

Background: As a nurse you will meet critical ill patients and their relatives. When someone is ill, the whole family will be involved and it is important that the relatives get help with the grief process where the nurse plays a central role. **Purpose:** The purpose was to describe how relatives experienced the support from the nurse in their suffering and grief. **Method:** The study was conducted as a literature review and was based on twelve scientific papers. **Result:** The result showed that relatives to critical ill patients considered that straight and honest information from the nurse was very important. To feel noticed, respected, safe and cared for were other important factors that contributed to that the relatives experienced nurse's support as satisfactory. **Discussion:** It is important that the nurse shows her concern about relatives and have the courage to ask in what way they want help in their grief and their suffering. The nurse should also help relatives to maintain some hope even in difficult situations. **Conclusion:** Nurses need more education in the area and they need experience to be able to face the relative's needs in their suffering and grief.

Keywords: Nurse, relative, grief, support, suffering, experiences

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	8
METOD	8
RESULTAT	10
Informationens betydelse	10
Behov av trygghet.....	12
Att bli sedd och respekterad	13
DISKUSSION	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	16
Slutsats	20
REFERENSER	21

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

BAKGRUND

Oavsett på vilken arbetsplats sjuksköterskan (fortsättningsvis kommer sjuksköterskan att benämnas *hon*) arbetar, kommer hon att möta närstående som är i behov av stöd (Alexander & Klein 2000). Närstående kan känna lidande och djup sorg när deras anhöriga är sjuka eller döende och behöver hjälp med sorgbearbetning. De är då i behov av någon som hjälper dem att anpassa sig till den nya tillvaron (Love 2007).

Gustafsson, Wiklund-Gustin & Lindström (2011) och Eriksson (1994) beskriver sorg som en form av lidande. När någon mister en närstående påbörjas en sorgprocess vilket är nödvändigt för att bearbeta sina känslor, acceptera det som har hänt och därefter kunna gå vidare med sitt liv (Bugge 2003). Sorg är en subjektiv upplevelse och sorgprocessen tar ofta lång tid eftersom det kräver både psykisk och fysisk energi. Hur lång tid processen tar påverkas av hur förlusten gick till och förlustens betydelse för den drabbade. Det är viktigt att låta sorgearbetet ta den tid det behöver för att den drabbade ska kunna läka själsligt och kroppsligt. Obearbetad sorg kan leda till bland annat sjuklig trötthet, yrsel och sömnsvårigheter (Fyhr 1999).

Lidandet är unikt för varje människa och man kan känna hopplöshet, sorg, skuld och ensamhet (Eriksson 1994). Enligt Eriksson finns lidande centralt i sorgprocessen. Hon beskriver två typer av lidande, sjukdomslidande och omvårdnadslidande. Sjukdomslidande omfattar patientens sjukdom och behandling och omvårdnadslidande handlar om hur patienten upplever omvårdnadssituationen (Jahren Kristoffersen & Breievne 2005).

Stoltz (2006) definierar stöd inom omvårdnad som att erhålla hjälp, till exempel genom information, utbildning, ekonomiskt bistånd och hjälpmedel. Stöd ska även ges på ett individanpassat sätt. Enligt Forsberg-Wärleby (2009) kan stöd ges på tre olika plan; emotionellt, instrumentellt samt informativt. Det informativa stödet innebär att ge närstående kunskaper, till exempel genom att svara på deras frågor. Det instrumentella stödet innefattar

det praktiska såsom handledning eller hjälp med tekniska hjälpmedel. Emotionellt stöd är att få hjälp med att hantera känslor eller att få prata med någon som lyssnar (a.a.).

När en person drabbas av sorg kan han/hon vara i behov av stöd och råd av någon utomstående. Bland de svåraste uppgifterna en sjuksköterska ställs inför är när hon möter svårt sjuka patienter och deras sörjande närstående (Alexander & Klein 2000).

Sjuksköterskans roll i sorgearbetet är viktig, men det undervisas inte mycket om det i sjuksköterskeutbildningen, trots att behovet finns (White & Ferszt 2009). Sjuksköterskor upplever sig inte ha tillräckliga kunskaper för att kunna ge närstående stöd i en svår situation och vågar inte ta initiativ till att stödja dem (Tse, Wu, Suen, Ko & Yung 2006). Osäkerhet i att möta närståendes sorg kan innebära att sjuksköterskan väljer att inte gå in till en svårt sjuk patient som har besök, trots att både patient och närstående skulle behöva det (Ahlner-Elmqvist 2001; Sand 2002).

Närstående definieras som en person som den enskilde anser sig ha en nära relation till (Sauter 2010; Socialstyrelsen 2004). Detta är oftast en familjemedlem men det kan också vara en nära vän (Sand 2002). I dagens samhälle är det inte nödvändigt att bo tillsammans, vara gifta eller vara släkt för att utgöra en familj. En familj kan istället bestå av de personer som står en nära och som man själv har valt ska ingå i familjebilden (Dahlberg & Segesten 2010; Kirkevold 2003).

Enligt Nordby, Kjongsberg och Hummelvoll (2010) är det viktigt att närstående får information om vad som kommer att hända efter vårdtillfället. Även om prognosen för den sjuke inte ser bra ut, kan sjuksköterskan inge hopp för att närstående ska orka hantera situationen (a.a.). Det kan innebära att livets slutskede inte ska vara smärtsamt eller att den efterlevande familjen ska ha det bra. Sjuksköterskan kan påverka patienten och dess familj till att se mer positivt på framtiden genom att de gemensamt tar fram kortsiktiga och realistiska mål (Wist & Kaasa 2001). Som sjuksköterska bör man visa omtanke och förståelse för närstående när de försöker hantera prövningarna som uppstår vid allvarlig sjukdom och död (Bugge 2003). Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (2005) ska hon ha förmåga att

kommunicera med patienter och deras närstående på ett respektfullt och empatiskt sätt samt ge stöd och vägledning. På så sätt kan de bästa förutsättningarna skapas för att de ska kunna känna delaktighet i vård och behandling (a.a.).

Som sjuksköterska kan olika omvårdnadsteorier användas i det praktiska arbetet (Jahren Kristoffersen & Bentling 1998). Suzie Kim beskriver fyra omvårdnadsdomäner som kan tillämpas varav en är patient-sjuksköterskedomänen. Den definierar hon som ett möte emellan där fenomenen kontakt, kommunikation och interaktion ingår (i vår studie syftar det på närstående-sjuksköterska). Kommunikation innebär att man ger och utbyter information genom att använda sig av det verbala och icke-verbala språket. Detta har en inverkan på de närståendes välbefinnande och kunskap. När interaktion sker mellan närstående och patient, skapas sociala relationer som är unika i varje situation. De andra domänerna är patientdomänen, omgivningsdomänen och yrkesutövningen. I patientdomänen ligger fokus på vad som händer med och runt patienten. Omgivningsdomänen innefattar den fysiska omgivningen såväl som den sociala. Hur sjuksköterkan bör förhålla sig och agera i sin profession diskuteras i yrkesutövningsdomänen (Kim 2000).

När någon drabbas av en sjukdom blir hela familjen involverad. Fokus ligger till största delen på patienten, men närstående behöver också stöd (Kirkevold 2003). Sand (2002) visar att närstående inte är helt nöjda med det stöd de får från sjukvården, varken emotionellt eller praktiskt (a.a.). Detta stämmer överens med vår förförståelse då vi tror att en del närstående upplever stödet från sjuksköterskan som otillräckligt, men att det även finns de som är nöjda med stödet de erhållit. Vi anser att delaktighet är en viktig del för att närstående ska känna sig nöjda med stödet.

I en amerikansk och en kinesisk studie (Tse et al 2006; White & Ferszt 2009) framkom det att sjuksköterskeutbildningens undervisning i hur stöd kan ges var otillräcklig, men dock säger inget om den svenska sjuksköterskeutbildningen. Även om undervisningen upplevs som tillfredställande i Sverige, är det viktigt att skaffa sig kunskap om hur närstående upplever stöd från sjuksköterskan. Det är viktigt att hon har en fördjupad kunskap om närståendes

behov av stöd vid sorg och lidande då det leder till ett ökat välbefinnande för både patienten och dess närstående.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att belysa hur närstående upplevde sjuksköterskans stöd i sin sorg och sitt lidande.

METOD

En allmän litteraturstudie genomfördes, vilket innebär att publicerade artiklar lästes och sammanställdes för att få en samlad bild av hur sjuksköterskans stöd till närstående skildras (Forsberg & Wengström 2008; Friberg 2006). En beskrivande bakgrund har gjorts för att motivera litteraturstudien. Artiklarna har kvalitetsgranskats med granskningsmall (Forsberg & Wengström 2008).

Urval

Inklusionskriterier i litteraturstudien var män och kvinnor över 18 år som var närstående till svårt sjuka eller personer som avlidit på en vårdinrättning. Sökningarna begränsades till artiklar som var skrivna på engelska eller svenska, vetenskapligt granskade samt publicerade mellan åren 2001 och 2011 för att få den senast publicerade forskningen. Review-artiklar exkluderades för att endast använda primära källor i resultatet.

Undersökningens genomförande

Artiklar söktes i databaserna PsycINFO, PubMed, Google Scholar och Cinahl. Enligt Polit och Beck (2012) är Cinahl speciellt användbar för sjuksköterskor då den är inriktad på omvårdnad och vårdvetenskap.

Vi började med att göra en inledande sökning för att säkerställa att det fanns publicerad forskning inom det valda området (Axelsson 2008; Friberg 2006). Då sökresultatet blev stort, ändrades kombinationen av sökorden för att specificera sökningen. Sökorden var: next of kin, meet, relative, family, nurse, grief, hospital, support, interview, disease, need, information, empowerment, experience, care, end-of-life care, bereaved och

bereavement. Trunkering provades vid varje ord för att säkerställa att inga relevanta artiklar föll bort. Boolesk sökteknik nyttjades genom att använda sökoperatören AND. Artiklarnas titel och abstract lästes igenom för att bedöma om de var användbara för arbetet och därefter lästes hela artikeln. Tolv artiklar hittades och redovisas i ett sökschema (Bilaga 1). Artiklar som ingår i arbetet utgår från ett närståendeperspektiv.

De artiklar som inte kunde läsas i fulltext i databaserna beställdes genom Högskolans bibliotek. Samtliga artiklar lästes först enskilt och granskades enligt Röda Korsets granskningsmall och därefter lästes artiklarna gemensamt (Friberg 2006). De som bedömdes inte ha tillräckligt hög kvalitet enligt mallen eller som inte svarade mot syftet exkluderades. De kvalitetsgodkända artiklarna lästes igenom ytterligare en gång och en artikelöversikt skapades (Bilaga 2). Tillsammans togs de meningsbärande enheterna ut och sorterades in i kategorier, sedan jämfördes likheter och skillnader som därefter sammanfördes till resultatet (Forsberg & Wengström 2008). Efter att resultatet sammanstälts lästes artiklarna igenom gemensamt ytterligare en gång för att undvika att text som svarade mot syftet föll bort.

Etiska överväganden

Stryhn (2007) betonar vikten av att icke-skada, vilket innebär att avstå från att orsaka skada. Under arbetes gång togs det hänsyn till denna princip genom att artiklar valdes där deltagarna garanterades konfidentialitet så att ingen specifik person eller situation skulle kunna kännas igen (a.a.). För att en artikel skulle inkluderas i arbetet, krävdes det från vår sida att etiska överväganden noggrant hade gjorts. Vi förhöll oss objektivt genom att inte tolka materialet då vi ville få ett rättvisande resultat.

RESULTAT

Resultatet presenteras utifrån de tre områden som framkom i analysarbetet. Områdena är: *Informationens betydelse, behov av trygghet samt att bli sedd och respekterad.*

Informationens betydelse

Det var viktigt att få en anpassad mängd information om patientens tillstånd och inte få all information vid samma tillfälle, då närstående inte var mottagliga för mer än en begränsad del information i taget. Det upplevde det som överflödigt att få information om komplikationer som inte var aktuella eller relevanta för patienten just då (Wallengren, Segesten & Friberg 2010). Närstående fick olika information från sjuksköterskan och vid opassande tillfällen. Det framkom även att den gavs på ett okänsligt sätt. Närstående upplevde att sjuksköterskan inte lyssnade eller till och med avvisade dem när de frågade om patientens tillstånd (Boucher, Bova, Sullivan-Bolyai, Theroux, Klar, Terrien & Kaufman 2010; Lloyd-Williams, Morton & Peters 2009). Det var svårt för dem att acceptera att sjuksköterskan inte alltid hade tid att ge dem stöd och svar på sina frågor (Teno, Welch, Casey & Edgman-Levitan 2001). Då närståendes oro inte togs på allvar ledde detta till att de inte kände sig delaktiga i vården av den sjuke (Lindquist & Dahlberg 2002).

Närstående kände sig involverade i vården då sjuksköterskan gav kontinuerlig och saklig information om patientens tillstånd (Johansson, Fridlund & Hildingh 2005; Lindquist & Dahlberg 2002; Wåhlin, Ek & Idwall 2009). De uttryckte det positivt att få dela information och tankar angående patientens tillstånd med sjuksköterskan (Johansson et al 2005). Genom att hon informerade om små förbättringar angående patientens tillstånd, ledde detta till ett ökat hopp hos de närstående vilket gjorde dem starkare. Trots att de insåg att situationen var kritisk, var det värdefullt att alltid kunna känna en liten strimma hopp (Wåhlin et al 2009). När en familjemedlem insjuknade behövde närstående professionellt stöd för att kunna hantera och förstå sina egna känslor samt hjälp för att ta sig vidare i livet (Wallengren et al 2010). De hade behov av att få information och hjälp av sjuksköterskan genom att prata med henne om sina egna känslor och dela upplevelser (Spetz, Henriksson & Salander 2008).

Det var viktigt att få praktisk information, som var toaletten fanns eller var mat och dryck kunde köpas (Johansson et al 2005; Wåhlin et al 2009). Det förekom att anhöriga till svårt sjuka patienter ville att sjuksköterskan skulle informera om vilken typ av mat patienten fick äta och vad som inte var tillåtet för den att äta (Wong & Chan 2007).

Det var viktigt för närstående till medvetslösa patienter att sjuksköterskan förberedde dem genom att ge klar och tydlig information om hur det såg ut i rummet kring patienten innan de gick in. Det kunde röra sig om tuber, slangar och maskiner som kunde se skrämmande ut för personer utanför vården. De hade även ett behov av att sjuksköterskan visade hur man pratade och rörde en medvetslös patient, samt hur man kunde hjälpa till med den basala omvårdnaden, till exempel fukta läpparna på patienten (Wåhlin et al 2009). Även närstående till svårt sjuka uttryckte en önskan om att bli visad om hur man på bästa sätt kunde ta hand om den sjuke, exempelvis munhygien eller vända patienten i sängen (Wong & Chan 2007).

“I would have liked the nurse to teach me how to take care of his oral hygiene...turn him in bed...do exercises etc. We would have liked to take care of him ourselves, but we did not know how to carry out basic care. We worried that we might hurt him.” (Wong & Chan 2007, s.2361).

Hos närstående till patienter som blev utskrivna från sjukhuset, fanns ett behov av stöd och information om hur man på bästa sätt kunde hjälpa den sjuke med basal omvårdnad. De uttryckte även en önskan att få information om vem de kunde vända sig till för att få stöd och hjälp, till exempel från kommunen. Närstående till de som överlevt en allvarlig sjukdom ville ha information om bland annat det medicinska tillståndet, tillfrisknandet, komplikationer och behandlingar. De ville ha hjälp att lära sig hur man kunde stödja den drabbade i det vardagliga livet, till exempel hur man kunde hjälpa dem att klä på sig, äta och förflytta sig (Wallengren et al 2010).

Behov av trygghet

En trygg och god relation mellan sjuksköterskan och närstående skapades när hon visade intresse och vilja att ge patienten optimal vård (Johansson et al 2005; Kaarbö 2011; Lindquist & Dahlberg 2002; Spetz et al 2008; Wåhlin et al 2009). När närstående besökte patienten uppskattade de att sjuksköterskan kom in och pratade med dem och frågade om allt var bra (Kaarbö 2011; Teno et al 2001). De uppskattade även att hon frågade om de ville vara med hos patienten och få se hur vård och behandling gavs. Detta ledde till att de kände ökad kontroll över situationen och skapade trygghet (Johansson et al 2005; Lindquist & Dahlberg 2002). Närstående upplevde det som stödjande då de blev accepterade för sitt sätt att tänka och agera. De var trygga i att vara sig själva och kunde ge utlopp för sina känslor och de behövde inte visa sig starka inför personalen (Johansson et al 2005).

För att närstående skulle känna sig trygga var det viktigt att bli erbjuden ett rum där de kunde vila, återhämta sig och övernatta. Då kände de distans till patienten och situationen samtidigt som de hade den fysiska närheten till patienten kvar (Johansson et al 2005; Lloyd-Williams et al 2009; Wåhlin et al 2009). Då närstående inte hade möjlighet att besöka patienten, var telefonkontakt med sjuksköterskan ett bra alternativ då det minskade oron, lugnade dem och fick dem att känna sig trygga (Johansson et al 2005; Spetz et al 2008; Wåhlin et al 2009). Närstående kontaktade sjuksköterskan för att prata om patientens tillstånd, kommande behandling samt för att få en realistisk prognos. De önskade också att hon skulle medverka vid behandling och läkarkonsultation för att lindra deras oro och för att de skulle känna sig trygga (Spetz et al 2008). En varm och positiv atmosfär med goda och trygga relationer mellan sjuksköterskan och de närstående ledde till en ökad inre styrka hos de närstående (Wåhlin et al 2009).

Det kändes tryggt för dem att veta att det alltid fanns någon tillgänglig för patienten och som såg till att den hade det bra (Wåhlin et al 2009). När hon utförde den fysiska basala omvårdnaden som till exempel munvård och klädombyte upplevdes det som positivt och respektfullt av närstående (Kaarbö 2011). Då hon talade med patienten trots att han var medvetslös, kände närstående att hon verkligen brydde sig om patienten (Johansson et al

2005; Lloyd-Williams et al 2009). Närstående kände frustration och irritation då de ansåg att de befann sig i en hopplös situation där de bland annat kände skuld när de prioriterade att tillbringa tid med andra framför den sjuke. Sjuksköterskan blev då tillfrågad om sin åsikt och närstående ville ha stöd i sitt beslut att lämna vårdinrättningen en stund (Spetz et al 2008).

Närstående fick svårt att hantera situationen när de förstod att den sjuke inte skulle återhämta sig, trots att de fick bekräftat att den sjuke blev så bra omhändertagen som möjligt. För att göra det lättare för dem att ta till sig diagnoser och prognoser ville de att personalen skulle säga att de gjorde allt de kunde för patienten (Main 2002).

”I could sleep at night...because I knew that he was well taken care of and that they did EVERYTHING...it was important to know that, they did everything.” (Johansson, Fridlund och Hildingh 2005, s.295).

För att närstående skulle känna sig trygga, var det viktigt att i god tid få information om den sjukets förväntade bortgång så att de kunde komma dit och ta farväl. Om de inte hann dit i tid kände de skuld och besvikelse över att inte kunna vara vid den sjukets sida vid slutet (Wong & Chan 2007). Det fanns inte alltid möjlighet för närstående att vara med den sjuke vid dödsbädden och då kändes det tryggt att veta att en sjuksköterska hade funnits där så han/hon inte behövde vara ensam vid dödsögonblicket (Boucher et al 2010). De flesta upplevde att den avlidne hade blivit bra omhändertagen efter dödstillfället, till exempel då ett ljus hade tänts i rummet och han/hon hade blivit klädd i fina kläder (Kaarbö 2011).

Att bli sedd och respekterad

Det var viktigt för närstående att bli sedd av sjuksköterskan, att hon frågade hur de mårde och att hon erbjöd att de kunde kontakta henne när de ville (Johansson et al 2005). Det fanns en önskan hos närstående att bli omhändertagna och att någon såg vilket skick de befann sig i och gav dem tid (Boucher et al 2010; Lloyd-Williams et al 2009; Wåhlin et al 2009). De uppskattade fysisk beröring såsom en kram eller en klapp på axeln (Boucher et al 2010; Wåhlin et al 2009). Sjuksköterskorna upplevdes som stödjande, speciellt då de ringde till

anhöriga för att höra hur var med dem eller skickade ett kort till dem (Warren 2002). Det var även viktigt för närstående att sjuksköterskan gav psykologiskt stöd till dem i den svåra situationen som de befann sig i (Wong & Chan 2007).

“I wanted the nurses to care about us more, to come and show their concern for us...to support us so as to reduce our feeling of helplessness.”(Wong och Chan 2007, s.2361).

Som närstående var det viktigt att bli igenkänd samt känna sig välkommen och uppskattad av personalen när de besökte den sjuke (Main 2002; Wåhlin et al 2009). Det var värdefullt att bli bemött med empati när det fanns behov av stöd eller råd. Det kunde vara genom att sjuksköterskan bjöd in till samtal om vardagliga ting, eller vågade använda humor i kontakten med dem. När sjuksköterskan upplevdes som otrevlig och ointresserad, kände närstående att de inte fick tillräckligt stöd i den svåra situationen (Wåhlin et al 2009). Det var lättare att hantera situationen när sjuksköterskan gav emotionellt stöd såsom sympati och omtanke (Wong & Chan 2007).

Närstående upplevde behov av emotionellt stöd efter att patienten avlidit samt hjälp att gå vidare i livet (Teno et al 2001). Närstående upplevde ibland att de blev bortglömda efter patientens bortgång och att de fick klara sig själva. De hade önskat att någon hade frågat dem hur de skulle ta sig hem från sjukhuset och det framkom även önskemål om att bli erbjuden stöd genom supportgrupper (Lloyd-Williams et al 2009). Efter patienten avlidit, uppskattade närstående att sjuksköterskan kontaktade dem för att höra hur de mätte och de blev då inbjudna att komma till sjukhuset för att prata med någon (Teno et al 2001).

Närstående kände att sjuksköterskan gav dem stöd när hon lät dem stanna kvar längre än vad besökstiden tillät och att de fick möjlighet att stanna kvar vid sängen efter att patienten avlidit (Warren 2002). I vissa fall blev kontakten så god mellan de anhöriga och sjuksköterskan att hon blev inbjuden att delta vid den bortgångnes begravning (Spetz et al 2008).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med litteraturstudien var att belysa närståendes upplevelser av stöd från sjuksköterskan vid sorg. Vid de första sökningarna i databaserna påträffades studier som utgick från ett sjuksköterske- eller patientperspektiv i motsats till närståendeperspektiv som var syftet och därför exkluderades.

Vi läste artiklarna var för sig och sedan tillsammans för att minimera risken för misstolkningar och för att se artiklarna ur två olika perspektiv för att öka studiens trovärdighet. För att säkerställa kvaliteten på artiklarna användes Röda korsets granskningsmall, vilket är ett lämpligt sätt att utvärdera en artikel enligt Friberg (2006). Vi fann att granskningsmallen saknade poängbedömningssystem. Därför bedömde vi om kvaliteten var god, medel eller hög baserat på hur väl frågorna i mallen kunde besvaras. Det är möjligt att andra slutsatser kunde dragits om en erfaren granskare utvärderat artiklarna. Enligt Olsson och Sörensen (2007) och Friberg (2006) krävs en kvalitativ metod för att beskriva upplevelser. Av de fjorton granskade artiklarna blev tolv godkända enligt granskningsmallen och samtliga var kvalitativa.

Databaserna som användes var Cinahl, PsycINFO, PubMed och Google Scholar. Om ERIC och Medline hade använts är det möjligt att fler artiklar hade påträffats. Genom att använda MeSH-termer kunde fler sökord eventuellt ha funnits (Polit & Beck 2012). Trots att sökorden kombinerades olika framkom samma artiklar vid sökningar i de olika databaserna. Då våra språkkunskaper var begränsade till svenska och engelska söktes artiklar på dessa språk, vilket kan ha lett till att relevanta artiklar blivit förbisedda. Hade kunskaper i andra språk funnits, hade troligtvis artiklar med andra resultat framkommit där de kulturella skillnaderna eventuellt hade kunnat påvisas. När vi läste artiklarna gjordes detta med öppet sinne, det vill säga vi uteslöt inte den text som inte stämde överens med vår förförståelse. Enligt Forsberg och Wengström (2008) kan dock författarna aldrig åsidosätta sin egen förförståelse helt (a.a.).

I artiklarna från England och USA är troligtvis inte alla resultat överförbara till den svenska vården då de har en annan vårdform än vad som finns i Sverige. Däremot kan de nordiska artiklarnas resultat användas i större utsträckning då ländernas vårdform är likartade. En artikel var från Kina och eftersom deras kultur skiljer sig från vår, kan detta innebära att inte alla fynd är giltiga i Sverige (Hanssen 2007). Barn exkluderades av anledning att sorgereaktionen skiljer sig mellan barn och vuxna och därför behöver barn en annan typ av stöd (Bugge 2003).

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att beskriva hur närstående upplevde sjuksköterskans stöd vid lidande och sorg. Tre fynd har identifierats ur resultatet. Dessa fynd är *kommunikationens betydelse, relation och känna hopp och ökat välbefinnande*.

Kommunikationens betydelse

En av sjuksköterskans uppgifter är att upprätthålla god kommunikation med närstående genom att informera, men det är inte alltid som informationen upplevs som tillfredställande för de närstående. Det kan bero på att de har olika förutsättningar att tolka och förstå den givna informationen, till exempel om de är vårdutbildade, vilken livserfarenhet de har och vilka språkkunskaper de besitter. Resultatet stöds av Eriksson och Lauri (2000) som menar att närståendes informationsbehov ser olika ut beroende på förkunskap och utbildningsnivå. Endast ett fåtal av deltagarna tyckte att de hade fått tillräcklig information om patientens omvårdnad. De med högre utbildning ansåg sig behöva mindre mängd information än vad de lågutbildade tyckte sig behöva. De lågutbildade upplevde även att de fick för liten mängd information av sjuksköterskan (a.a.).

Sjuksköterskans tillgänglighet spelade stor roll för hur kommunikationen utvecklades.

Närstående behövde ha någon att prata med och som kunde ge svar på deras frågor.

Enligt Stayt (2007) upplevde sjuksköterskor att de inte hade tillräckligt bra

självförtroende när de skulle stödja närstående i deras sorg och lidande. De var rädda att

de skulle säga fel saker och att de inte skulle kunna besvara frågorna som närstående ställde:

“There are always high stress levels and I knew that I was going to have to explain everything to the family, what is going on and they would have loads of questions. It always makes me nervous because I’m worried that I might not be able to answer the families’ questions. Families can be a bit overwhelming.”(Stayt 2007 s.626).

Kim (2000) diskuterar i yrkesutövningsdomänen att sjuksköterskan bör ta till vara på sina egna resurser och våga lita på sig själv och de kunskaper hon besitter. Att ge information är en del i sjuksköterskans arbete och då är det viktigt att kunna kommunicera på ett sätt som är passande för situationen (a.a.). Närstående upplevde att kommunikationen brast eftersom sjuksköterskan inte alltid hade tid för dem. De kände att de inte fick det informativa stöd som de verkligen behövde (Teno et al 2001). Även sjuksköterskor upplever att de inte har tillräckligt med tid för att ta hand om närstående. Den mesta tiden läggs på patienten och det finns ingen tid avsatt för närstående. Tidsbristen kan påverka kommunikationen mellan sjuksköterskan och närstående. Stayt (2007) visar att stressen ibland gjorde att sjuksköterskor hade svårt att prioritera om de skulle kommunicera med närstående eller om de skulle vårda patienten. Även om hon visste att patienten skulle komma i första hand, var det svårt att välja när de närstående ville få information omgående (a.a.). I omgivningsdomänen beskriver Kim (2000) att miljön påverkar varje individs hälsa. Faktorer som kan påverka är bland annat tid och stress, men även familj, vänner och sjuksköterskan spelar roll för hur närstående upplever den sociala omgivningen (a.a.). Som sjuksköterska kan man indirekt påverka närståendes välbefinnande om man visar att man är stressad och inte tar sig tid för att ge dem stöd. Det finns sällan tid att sitta och prata någon längre stund, men ibland kan kanske fem minuter räcka för att närstående ska få den information och det stöd som de behöver.

Relation

Resultatet visar att det är viktigt att sjuksköterskan skapar en god relation till närstående där hon ser till individens specifika behov och inte antar att alla vill bli bemötta på samma sätt. Även om det är viktigt att skapa en god relation till närstående, måste sjuksköterskan förhålla sig professionellt och inte bli för privat i mötet. Samtidigt måste hon inge förtroende så att de närstående kan känna sig trygga i den svåra situationen (Stayt 2007). Enligt Solvoll (2005) bör hon ställa frågan om hur de vill att hon ska hjälpa dem i deras sorg och lidande. Beröring kan vara ett sätt att föra sjuksköterskan och de närstående närmare varandra, men kroppskontakt upplevs inte alltid som något positivt och stödande då det kan väcka obehagliga känslor. Är hon osäker på hur den närstående förhåller sig till kroppskontakt, bör hon fråga innan hon exempelvis håller honom/henne i handen (a.a.). Kim (2000) beskriver i patient-sjuksköterskedomänen att genom fysisk kontakt kan banden mellan närstående och sjuksköterskan stärkas vilket kan leda till en bättre relation. Då sjuksköterskan visar att hon är mentalt närvarande vid den fysiska kontakten, bidrar det till en god stämning och ett ökat välbefinnande för närstående (a.a.).

För att kunna upprätthålla en god relation och ge stöd, bör sjuksköterskan vara lyhörd i kommunikationen med närstående och inte bara prata om patienten och dess vård. Genom att till exempel småprata med närstående kan hon skapa en bättre relation till dem. När relationen väl är etablerad är det lättare för närstående att prata med sjuksköterskan om allmänna saker som inte nödvändigtvis behöver handla om vårdssituationen (Mitchell & Chaboyer 2010). Humor kan vara ett annat sätt för närstående att bemästra en svår situation (Solvoll 2005; Wist & Kaasa 2001). Det är däremot viktigt att vara uppmärksam eftersom inte alla uppskattar att man använder sig av humor. Det kan för en del närstående kännas opassande och kränkande om sjuksköterskan skämtar om allvarliga saker (Solvoll 2005). Det kan vara svårt att veta när det passar sig att skämta eller vem som hade uppskattat en humoristisk jargong i samtalet. En oerfaren sjuksköterska kan ha svårt att bedöma när detta lämpar sig, men även en erfaren sjuksköterska kan ha svårigheter med att använda humor på rätt sätt i sitt arbete. Kim (2000) beskriver i domänen om yrkesutövningen att sjuksköterskan bör ta hänsyn till etik och moral i

sitt arbete. Hon bör även vara flexibel, kreativ och sträva efter en individanpassad omvårdnad i mötet med patienter och närstående (a.a.).

Känna hopp och ökat välbefinnande

I situationer där sjuksköterskan visar empati och genuint intresse för patienten samt inger hopp, ökar närståendes välbefinnande. När de känner sorg och lidande, spelar sjuksköterskan en central roll för att hjälpa dem att känna sig lugna, trygga och omhändertagna. Det beskrivs i studier att det var viktigt för de närstående att bli försäkrade om att patienten fick den bästa möjliga vården och att de kände att personalen brydde sig om patienten (Eggenberger & Nelms 2007; Hinkle & Fitzpatrick 2011). Kim (2000) beskriver i sin patientdomän att vi som sjuksköterskor kan påverka patientens hälsa och därmed närståendes välbefinnande genom en god kommunikation med patienten. För att öka kunskapen kring patientens problem och behov bör hon ställa relevanta frågor. Då skapas förutsättningar för att kunna ge den bästa möjliga vården (a.a.).

Det är viktigt att hon låter närstående sörja och visar sitt stöd genom att finnas till hands och även inger hopp i de svåra stunderna. Genom att sjuksköterskan inger hopp, kan hon hjälpa dem igenom den svåra situationen och få dem att kunna se framåt (Eggenberger & Nelms 2007). Omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee (2002) anser att hopp hjälper de närstående att övervinna lidandet, minska stressen och att utveckla mod, uthållighet och tillit. Det kan hjälpa dem att finna en ny mening i situationen som de befinner sig i vilket gör det lättare för dem att klara av nuet. Utan hopp ser man inte att man kan förbättra eller förändra sitt liv. Man ser ingen lösning på problemen eller någon väg ut ur svårigheterna (a.a.). I patient-sjuksköterskedomänen beskrivs det att ett syfte med omvårdnad är att reducera stressfaktorer och negativa tillstånd i en hälsosituation. Man kan hjälpa närstående genom terapeutisk kommunikation vilket har en inverkan på deras hälsa och välbefinnande vilket leder till att de har lättare för att anpassa sig till nya situationen (Kim 2000).

Slutsats

För att kunna lindra sorgen och lidandet, måste vi skapa en vårdmiljö där även närstående känner sig respekterade och välkomna. Enligt Eriksson (1994) kan sjuksköterskan hjälpa till att lindra närståendes lidande genom att förmedla hopp, men också genom att dela hopplösheten. Detta kan ske genom uppmuntran, stöd, tröst och att finnas tillhands för de närstående. Sjuksköterskor måste våga möta lidandet och våga bjuda in till samtal (a.a.). Som nyutbildad sjuksköterska kan det vara svårt att ta hand om de närstående på ett optimalt sätt, då allt fokus läggs på patienten. Detta kan leda till att närstående blir bortglömda och inte får det stöd de behöver. Omvårdnadshandledning kan ge sjuksköterskor möjlighet att reflektera över olika situationer och öka möjligheten för dem att ge optimalt stöd till närstående. Hade sjuksköterskeutbildningen lagt ännu mer fokus på sjuksköterskans stöd till närstående hade det varit lättare för oss att möta dem i deras lidande och sorg.

Nyutbildade sjuksköterskor måste kunna ta hjälp av erfarna sjuksköterskor och samtidigt våga möta närstående trots rädsla att göra fel. Även om sjuksköterskan har erfarenhet i sitt yrke, spelar livserfarenhet och personlighet en viktig roll i bemötandet av närstående. Vid avsaknad av empati och intresse kan inget bra stöd ges oavsett erfarenhet.

REFERENSER

Ahlner-Elmqvist, M. (2001). Omvårdnad av patient vid livets slut. I: Kaasa, S. (red.), *Palliativ vård och behandling*, (387-396). Lund: Studentlitteratur.

Alexander, D. & Klein, S. (2000). Bad news is bad news: Let's not make it worse. *Trauma*, 2: s.11-18.

Axelsson, Å. (2008). Litteraturstudie, I: Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*, (173-188). Lund: Studentlitteratur.

Boucher, J., Bova, C., Sullivan-Bolyai, S., Theroux, R., Klar, R., Terrien, J. & Kaufman, D.A. (2010). Next-of-Kin's Perspectives of End-of-Life Care. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*. 12:1, s. 41-50.

Bugge, K. E. (2003). Hur stötta familjer i sorg? I: Kirkevold, M. & Strömsnes Ekern, K. (red.), *Familjen i ett omvårdnadsperspektiv*, (100-126). Stockholm: Liber.

Dahlberg & Segesten. (2010). *Hälsa och vårdande I teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Eggenberger, S. K. & Nelms, T.P. (2007). Being family: the family experience when an adult member is hospitalized with a critical illness. *Journal of Clinical Nursing* 16, s. 1618–1628.

Eriksson, E. & Lauri, S. (2000). Informational and emotional support for cancer patients' relatives. *European Journal of Cancer Care*. 9(1), s. 8–15.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.

Forsberg-Wärleby, G. (2009). Olika former av stöd till anhöriga. [Elektronisk].
Vårdalinstitutets Tematiska rum: Stroke - vård, omsorg och rehabilitering.
Tillgänglig: www.vardalinstitutet.net, Tematiska rum.(2011-09-16).

Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturöversikt. I: Friberg, F. (red.), *Dags för uppsats*. (115-124). Lund: Studentlitteratur.

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

Gustavsson, L-K., Wiklund-Gustin, L. & Lindström, Å. U. (2011). The meaning of reconciliation: women's stories about their experience of reconciliation with suffering from grief. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 25(3), s. 525-532.

Hanssen, I. (2007). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. Lund: Studentlitteratur.

Hinkle, J. L. & Fitzpatrick, E. (2011). Needs of American relatives of intensive care patients: Perceptions of relatives, physicians and nurses. *Intensive and Critical Care Nursing*. 27, s. 218-225.

Jahren Kristoffersen, N. & Bentling, S. (1998). Omvårdandens utveckling från uppgift och kall till yrke och självständig vetenskap. I: Jahren Kristoffersen, N.(red.). *Allmän omvårdnad 1, Profession och ämnesområde-utveckling, värdegrund och kunskap*, (133-211). Stockholm: Liber.

Jahren Kristoffersen, N. & Breivne, G. (2005). Lidande, hopp och livsmod. I: Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A.(red.). *Grundläggande omvårdnad del 3*, (157-205). Stockholm: Liber.

Johansson, I., Fridlund, B. & Hildingh, C. (2005). What is supportive when an adult is in critical care? *Nursing in Critical Care*. 10(6), s. 289-297.

Kaarbö, E. (2011). End-of-life care in two Norwegian nursing homes: family perceptions. *Journal of Clinical Nursing*. 20, s. 1125-1132.

Kim, H. S. (2000). *The Nature of Theoretical Thinking in Nursing*. New York: Springer Publishing Company, Inc.

Kirkevold, M. (2003). Familjen i ett hälso -och sjukdomsperspektiv. I: Kirkevold, M & Strömsnäs Ekern, K. (red.), Familjen i ett omvårdnadsperspektiv. (19-48). Stockholm: Liber.

Lindquist, I. & Dahlberg, K. (2002). Att vara anhörig till någon som just drabbats av stroke. *Vård i Norden*. 22(3), s. 4-9.

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), s. 659-664.

Love, A. W. (2007). Progress in understanding grief, complicated grief, and caring for the bereaved. *Contemporary Nurse*. 27 (1), s. 73-83.

Main, J. (2002). Management of relatives of patients who are dying. *Journal of Clinical Nursing*. 11(6), s.794-801.

Mitchell, M . L. & Chaboyer, W. (2010). Family Centred Care-A way to connect patients, families and nurses in critical care: A qualitative study using telephone interviews. *Intensive and Critical Care Nursing*. 26, s. 154-160.

Nordby, K., Kjongsberg, K. & Hummelvoll, J.K. (2010). Relatives of persons with recently discovered serious mental illness: in need of support to become resource persons in treatment and recovery. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 17, s. 304-311.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen – Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Polit, D .F. & Beck, C .T. (2012). *Nursing research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Sand, A .M. (2002). Se mig också- att vara närstående. I: Almås, H. (red.), *Klinisk omvårdnad. Del 1*. (31-47). Stockholm: Liber.

Sauter, S. (red.) (2010). *Närstående* (Elektronisk). Tillgänglig:
<http://www.nationellaradetforpalliativvard.se/pages/605.asp>. (2011-09-16).

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* (Elektronisk). Tillgänglig: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf. (2011-09-16).

Socialstyrelsen (2004). *Närstående* (Elektronisk). Tillgänglig:
<http://app.socialstyrelsen.se/termbank/ViewTerm.aspx?TermID=645>. (2011-09-16).

Solvoll, B-A.(2005) Identitet och egenvärde. I: Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F & Skaug, E-A.(2005). *Grundläggande omvårdnad del 4*. (s.118-155). Stockholm: Liber.

Spetz, A., Henriksson, R. & Salander, P. (2008). A Specialist Nurse as a Resource for Family Members to Patients with Brain Tumors. *Cancer Nursing*. 31 (4), s. E18-E26.

Stayt, L .C. (2007). Nurses' experiences of caring for families with relatives in intensive care units. *Journal of Advanced Nursing*. 57(6), s. 623–630.

Stoltz, P. (2006). *Searching for the meaning of support in Nursing. A study on support in family care of frail aged persons with examples from palliative care at home* (Elektronisk). Tillgänglig: <http://hdl.handle.net/2043/2366>.

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Teno, JM., Casey, VA., Welch, LC. & Edgman-Levitan, S. (2001). Patient-focused, family-centered end-of-life medical care: views of the guidelines and bereaved family members. *Journal of pain and symptom management*. 22(3), s. 738-51.

Travelbee, J. (2002). *Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje*. Köpenhamn: Munksgaard Danmark.

Tse, DM., Wu, KK., Suen, MH., Ko, FY. & Yung, GL. (2006). Perception of doctors and nurses on the care and bereavement support for relatives of terminally ill patients in an acute setting. *Hong Kong Journal of Psychiatry*. 16, s. 7-13.

Wallengren, C., Segesten, K. & Friberg, F. (2010). Relatives' information needs and the characteristics of their search for information – in the words of relatives of stroke survivors. *Journal of Clinical Nursing*. 19 (19-20), s. 2888-2896.

Warren, N .A. (2002). Critical Care Family Members' Satisfaction with Bereavement Experiences. *Critical Care Nursing Quaterly*. 25 (2), s. 54-60.

White, P. & Ferszt, G. (2009). Exploration of nurse practitioner practice with clients who are grieving. *Journal of American Academy of nurse practitioners*. 21(4), s. 231-40.

Wist, E. & Kaasa, S. (2001). Att kommunicera med den svårt sjuke patienten. I: Kaasa, S. (red.), *Palliativ vård och behandling*.(65-75). Lund: Studentlitteratur.

Wong, M-S. & Chan, S. W-C. (2007). The experiences of Chinese family members of terminally ill patients – a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*. 16 (12), s. 2357-2364.

Wåhlin, I., Ek, A-C. & Idvall, E. (2009). Empowerment from the perspective of next of kin in intensive care. *Journal of Clinical Nursing*. 18 (18), s. 2580-87.

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
2011-11-13	CINAHL	Nurs* AND famil* AND meet* AND disease*	Peer-reviewed, engelska eller svenska, artiklar ej äldre än 10 år	Abstract, title, abstract, abstract	11	Svarade ej mot syftet	Spetz, A, Henriksson, R.& Salander,P.
2011-11-13	CINAHL	Grief* AND famil* AND interview* AND nurs*	Peer-reviewed, engelska eller svenska, artiklar ej äldre än 10 år	Alla i abstract	7	Svarade ej mot syftet	Wong, M & Chan, SW
2011-11-13	CINAHL	Next-of-kin* AND empowerment* AND nurs* AND experience*	Peer-reviewed, engelska eller svenska, artiklar ej äldre än 10 år	Title, abstract, all text, all text	3	Svarade ej mot syftet	Wåhlin,I, Ek, A & Idvall, E. OCH Johansson, I. Fridlund, B. & Hilding, C.
2011-11-13	PUBMED	Experience* AND relativ* AND care* AND bereavement*	Engelska eller svenska, artiklar ej äldre än 10 år	Title, title, title, title/abstract	2	Svarade ej mot syftet	Lloyd-Williams, M, Morton, J & Peters, S
2011-11-13	PUBMED	Relativ* AND need* AND information* AND interview* AND support*	Engelska eller svenska, artiklar ej äldre än 10 år	Title, title, title, title/abstract, all text	5	Svarade ej mot syftet	Wallengren, C, Segesten, K & Friberg, F
2011-11-13	PUBMED	Famil* AND hospital* AND bereavement*	Engelska eller svenska, artiklar ej äldre än 10 år	Title, title/abstract, title	3	Svarade ej mot syftet	Warren, NA
2011-11-13	PsykINFO	Famil* AND nurs*AND next-of-kin*	Peer-reviewed, engelska eller svenska, artiklar ej äldre än 10 år	Title, title, abstract	1		Kaarbö, E.

2011-11-13	CINAHL	Famil* AND support* AND bereaved* AND nurs* AND end-of-life care*	Peer-reviewed, engelska eller svenska, artiklar ej äldre än 10 år	Title, abstract, title, abstract, title	1		Teno, JM, Casey, VA, Welch, LC. & Edgman-Levitan, S.
2011-11-13	CINAHL	Bereavement* AND support* AND relativ* AND nurs*	Peer-reviewed, engelska eller svenska, artiklar ej äldre än 10 år	Abstract, abstract, title, abstract,	4	Svarade ej mot syftet	Main, J.
2011-11-13	CINAHL	Famil* AND next-of-kin* AND nurs*	Peer-reviewed, engelska eller svenska, artiklar ej äldre än 10 år	Abstract, title, abstract	5	Svarade ej mot syftet	Lindquist, I & Dahlberg, K. OCH Boucher, J, Bova, C, Sullivan-Bolyai, S, Theroux, R, Klar, R, Terrien, J & Kaufman, DA:

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Jill Main 2002 Storbritanni en	Management of relatives of patients who are dying	Undersöka viktiga frågor före en patients död både personal som vårdar den döende och anhöriga som möter sorg.	18 personal på ett äldreboende och sjukhusavdelning intervjuades samt 4 anhöriga till patienter som hade blivit informerade om att den sjuke befann sig i livets slutskede.	Intervjuer med personal skedde i fokusgrupp, medan de anhöriga intervjuades enskilt. Anteckningar gjordes och vid analysen användes en tematisk metod.	Personalen kände sig obekväma i mötet med närstående till döende patienter, de upplevde att de saknade stöd hur de skulle bete sig. De anhöriga hade svårt att få information från personalen.	Medel
Joan M.Teno, Virginia A. Casey, Lisa C. Welch, Susan Edgman- Levitan 2001 USA	Patient- Focused, Family- Centered End- of-Life Medical Care: Views of the Guidelines and Bereaved Family Members	Syftet var att utveckla ett verktygspaket med instrument för att mäta vård vid livets slutskede.	Närstående till nyligen avlidna fick brev om de ville medverka. 42 st deltog, varav 29 var kvinnor.	Sex fokusgrupper i olika delar av USA intervjuades där intervjuerna bestod av fyra frågor som bandades. GT gjordes av två av författarna, analys med attribut och tema.	Både litteraturöversikt från artiklar och resultat från intervjuer. Framkom att de ville veta att patienten hade det bra, få kontroll över vardagliga saker och behandling. Ville bli erbjuden emotionellt stöd i samband med bortgången.	Hög

Ingegärd Lindqvist och Karin Dahlberg 2002 Sverige	Att vara anhörig till någon som just drabbats av stroke	Att beskriva hur hustrur och döttrar, som är anhöriga till en person som just drabbats av stroke, erfar sin specifika situation.	5 kvinnor som var anhöriga till någon som just drabbats av stroke valdes ut och intervjuades.	Intervjuerna varade i ca 2 timmar och det var öppna frågor som ställdes. De spelades in och skrevs senare ut ordagrant. Intervjuerna lästes igenom för att slutligen formulera fenomenets essens.	Deltagarna upplevde existentiell oro och ovisshet, oro inför framtiden och för att inte orka. Vilde bli sedda, respekterade och känna sig delaktiga i vården.	Hög
Nancy A. Warren 2002 USA	Critical Care Family Members' Satisfaction with Bereavement Experiences	Att undersöka anhörigas erfarenheter i samband med en familjemedlems vistelse på IVA.	Anhöriga till patienter som avlidit på IVA det senaste året. 23 medverkade, varav 22 var kvinnor.	Intervjuer med fyra stående frågor som spelades in och transkriberades. En fenomenologisk analys användes.	De anhöriga upplevde det som svårt att få information från personalen och andra upplevde personalen som hjälpsam och vänlig. Många hade problem med den ekonomiska delen vid vård.	Medel
Mari Lloyd-Williams, Juliet Morton & Sarah Peters 2009 England	The End-of-Life Care Experiences of Relatives of Brain Dead Intensive Care Patients	Syftet var att ta reda på vad anhöriga till hjärndöda patienter har för behov vid den palliativa vården samt	Personal valde ut anhöriga till potentiella organdonatorer från 20 IVA. 29 medverkade i studien, varav 21 var kvinnor.	Samma person gjorde intervjuerna och förde anteckningar under tiden. Informerat samtycke erhöles. Meningsbärande enheter togs ut och placerades i kategorier.	Hur patienten och de anhöriga blev omhändertagna, bättre och trivsammare faciliteter samt kommunikationen var problematisk om död och sorg samt sorg. Anhöriga kände sig ensamma efter patienten avlidit då de saknade stöd från	Medel

		hur de ställer sig till organdonation.			vårdpersonalen.	
Ingrid Wåhlin, Anna-Christina Ek och Ewa Idvall 2009 Sverige	Empowerment from the perspective of next of kin in intensive care	Syftet var att beskriva anhörigas delaktighet på en intensivvårdsvdelning.	13 anhöriga till patienter som vårdats minst tre dagar på IVA pga. svikt i vitala organ har intervjuats. Anhöriga kontaktades två veckor efter patienten blivit utskriven från IVA och de som samtyckte till studien fick själva välja tid och plats till intervjun.	Intervjuerna spelades in och transkriberades och varade mellan 30-65 minuter. Intervjuerna lästes igenom och materialet delades in i fem teman. Fenomenologisk analys.	En positiv atmosfär där de anhöriga fick rak och kontinuerlig information var viktigt, samt delaktighet i vården och en bra relation mellan patient, personal och anhöriga.	Hög
Ming-San Wong & Sally Wai-Chi Chan 2007 Kina	The experiences of Chinese family members of terminally ill patients – a qualitative study	Syftet var att beskriva och förstå kinesiska familjemedlemmars upplevelser av att vara närstående till en döende patient som vårdas i en palliativ vårdenhets.	De som intervjuades var vuxna som nyligen haft en närstående som vårdats och avlidit på en palliativ vårdenhets. Totalt intervjuades 20 deltagare varav 16 var kvinnor. Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer tills mättnad uppnåtts.	Intervjuerna bandinspelades och varade mellan 60-90 minuter. Alla intervjuer transkriberades. Materialet lästes igenom flera gånger för att kunna identifiera viktiga uttalanden och fraser och därefter delades det in i kategorier. Fenomenologisk analys.	Huvudteman som framkom: sorgereaktioner, delaktighet i vården samt att få vara med patienten vid livets slut. Det var viktigt för familjerna att veta att patienten hade fått god vård och inte hade ont. De ville också att sjuksköterskan skulle visa dem hur man kunde ta hand om den sjuke.	Hög

<p>Ingrid Johansson, Bengt Fridlund & Cathrine Hildingh</p> <p>2005 Sverige</p>	<p>What is supportive when an adult next-of-kin is in critical care?</p>	<p>Syftet var att undersöka vad anhöriga upplever som stöttande när en vuxen närstående är kritiskt sjuk.</p>	<p>29 anhöriga, varav 19 var kvinnor, till patienter som vårdats minst fyra dagar på en intensivvårdsavdelning har intervjuats. De uppmanades att beskriva vad de upplevde som stöttande under tiden på IVA.</p>	<p>Intervjuerna som varade mellan 30 och 82 minuter, spelades in och transkriberades ordagrant. Materialet jämfördes för att identifiera likheter och skillnader. Intervjuerna utfördes med hjälp av Grounded Theory-metod. Analysen utfördes i tre steg: öppen kodning axial kodning och selektiv kodning.</p>	<p>Upplevdes som stöttande att de fick reda på praktiska saker, att de kände sig välkomna på sjukhuset samt när sjuksköterskan frågade hur de mädde. Det var också viktigt att få information om patientens tillstånd och att bli ”inbjuden” att vara med patienten. Kändes bra att de inte behövde visa sig starka inför personalen.</p>	<p>Hög</p>
<p>Catarina Wallengren, Kerstin Segesten & Febe Friberg</p> <p>2010 Sverige</p>	<p>Relatives' information needs and the characteristics of their search for information - in the words of relatives of stroke survivors</p>	<p>Syftet var att ta reda på vad anhöriga har för behov av information strax efter patientens insjuknande i stroke samt sex månader efter insjuknandet.</p>	<p>16 anhöriga varav 13 kvinnor, från två stroke-avdelningar, som var anhöriga till personer som överlevt stroke intervjuades på sjukhuset. De kontaktades sedan 6 månader efter utskrivningen och då ville 9, varav 8 var kvinnor, delta i ytterligare en intervju. Data samlades in genom öppna intervjuer där två huvudfrågor ställdes. En pilotstudie</p>	<p>Intervjuerna lästes flera gånger för att få en överblick. Material som svarade till de två huvudfrågorna identifierades och kondenserades. Därefter togs koder ut. Slutligen placerades materialet i kategorier om informationsbehov och informationssökning.</p>	<p>Det upplevdes som viktigt att få information om patientens tillstånd, återfall, undersökningar, behandling, komplikationer, prognos, medicinering samt rehabilitering. Behovet av information var starkt även efter sex månader efter insjuknandet. En del ville ha information om deras egen hälsa, t.ex. om vanliga reaktioner och hur man kunde hantera detta.</p>	<p>Hög</p>

			genomfördes för att validera frågorna.			
Agneta Spetz, Roger Henriksson & Pär Salander 2008 Sverige	A specialist Nurse as a Resource for Family Members to Patients With Brain Tumors	Syftet var att identifiera på vilket sätt närstående använt sig av specialistsjuksköterskans stöd.	Anhöriga till avlidna patienter med hjärntumör har intervjuats. De anhöriga som kontaktat sjuksköterskan mest under tiden, kontaktades för att göra en intervju. 16 anhöriga deltog i studien, 9 män och 7 kvinnor.	Intervjuerna lästes igenom av författarna oberoende av varandra för att identifiera konkreta ämnen som delades in i kategorier. Därefter jämfördes detta mellan författarna och gemensamma kategorier och underkategorier valdes ut.	En del närstående kontaktade sjuksköterskan då de var missnöjda med vården. Andra kontaktade henne för att få information om patientens hälsotillstånd samt frågade om hjälp att hantera sina egna känslor samt för att be henne se efter patienten då de själva inte hade möjlighet.	Hög
Elsa Kaarbö 2011 Norge	End-of-life care in two Norwegian nursing homes: family perceptions	Syftet var att undersöka släktingars upplevelser av att ha varit närvarande före och efter (de senaste 72 h) då en nära anhörig gått bort på två sjukhem i Norge.	Personalen valde ut den eller de närstående som varit mest involverade i patientens vård, för att identifiera ”närmast anhörig”. Dessa närstående blev sedan tillfrågade om de ville delta i studien. De var tvungna att ha varit närvarande dagarna eller timmarna innan patienten gått bort för att få delta. Datainsamlingen skedde åtta veckor efter dödstillfället, genom ett frågeformulär med både	Svaren på frågeformulären och intervjuerna analyserades enskilt och jämfördes sedan. Därefter togs teman ut.	Många närstående var nöjda med vården patienten fick. En tredjedel ansåg att den information personalen gav var otillräcklig samt att kommunikationen mellan dem själva och personalen var bristfällig.	Hög

			<p>öppna och slutna frågor samt genom strukturerade intervjuer. De närstående fick själva välja tid och plats för intervjun. Totalt 50 närstående deltog i studien, 30 kvinnor och 20 män.</p>			
<p>Jean Boucher, Carol Bova, Susan Sullivan-Bolyai, Rosemary Theroux, Robin Klar, Jill Terrien och David A. Kaufman</p> <p>2010 USA</p>	<p>Next –of-Kin’s Perspectives of End-of-Life Care</p>	<p>Syftet var att beskriva närståendes upplevelser i samband med att en familjemedlem avlidit.</p>	<p>Randomiserat urval från dödscertifikat. 900 personer över 18 år valdes ut, men 186 deltog.</p>	<p>En kvalitativ beskrivande analys. Varje intervju transkriberades och tillslut delades resultatet in i kategorier och tema.</p>	<p>Att kommunikationen var viktig och att finnas till hands var huvudfynden. Men även att ha en stödjande miljö, att medverka vid dödstillfället och att få sina önskemål och behov tillgodosedda.</p>	<p>Hög</p>