

Tröst

Den sorgedrabbade patientens behov och
upplevelser samt sjuksköterskors erfarenheter
och bemötande.

FÖRFATTARE	Sandra Cederwaldh Matilda Johansson
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng/ OM5250, Examensarbete i omvårdnad
	HT 2011
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Ingrid Johansson
EXAMINATOR	Annika Janson Fagring

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Tröst – Den sorgedrabbade patientens behov och upplevelser samt sjuksköterskors erfarenheter och bemötande
Titel (engelsk):	Consolation- The grieving patient's needs and experiences and nurses' experiences and treatment
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/ kurskod/ Kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	18 sidor
Författare:	Sandra Cederwaldh, Matilda Johansson
Handledare:	Ingrid Johansson
Examinator:	Annika Janson Fagring

SAMMANFATTNING

Det ingår i sjuksköterskans arbete att känna igen behovet av tröst och att förmedla tröst till sorgedrabbade patienter. Detta kan sjuksköterskor uppleva vara en svårighet och det finns en rädsla för att stå handfallen och otillräcklig inför patienten. Syftet med denna litteraturstudie var att belysa den sorgedrabbade patientens behov och upplevelser av tröst samt sjuksköterskors erfarenheter av vad som är tröstande för patienten. Denna kandidatuppsats bidrar med, och sammanfattar kunskap till sjuksköterskor om vilka behov och upplevelser patienten har av tröst från sjuksköterskor. Med denna förvärvade kunskap önskas uppnå en ökad trygghet i mötet med den sorgedrabbade patienten. Tio vetenskapliga artiklar och en avhandling samtliga med kvalitativ ansats låg till grund för resultatet. Sorg är en komplicerad men universell företeelse och är förknippat med någon form av förlust. Det finns ingen färdig mall för att ge tröst eftersom det handlar om unika individer i unika situationer men det finns upplevelser och erfarenheter som är nyttigt att ta till sig av. Sjuksköterskan skapar förutsättning för en tröstande situation genom att göra sig tillgänglig och närvarande för patienten. Ömsesidig öppenhet är en förutsättning för att kunna ge och ta emot tröst. Att förmedla tröst handlar om att ge ett gott bemötande, bekräfta och se patienten som en unik individ. Att sjuksköterskan är lyhörd är av stor vikt för att identifiera patientens behov av tröst och att förmedla lugn och trygghet underlättar patientens förmåga till att hantera sin sorg.

Nyckelord: sorg, tröst, stöd, bemötande, närvaro, lyhördhet, öppenhet, trygghet

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	Sid
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Sorg, kris och förlust	1
Tröst	3
Bemötande	3
Sjuksköterskan i mötet med sorgedrabbade patienter	4
Tröstande omvårdnad	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	6
Litteratursökning	6
Analys	6
RESULTAT	7
PATIENTENS BEHOV OCH UPPLEVELSER AV TRÖST	7
Ett gott bemötande: att bli bekräftad och sedd som en unik individ	7
Trygghet	8
Lindring av fysiskt obehag och att få beröring	8
Frånvaro av tröst	9
SJUKSKÖTERSKORS ERFARENHETER AV TRÖST	9
Bemötande	9
Förutsättningar för tröst	9
Att trösta	10
Svårigheter med att förmedla tröst	11
DISKUSSION	12
METODDISKUSSION	12
RESULTATDISKUSSION	13
NYA FUNDERINGAR OCH SLUTORD	16
REFERENSER	17
BILAGA1. REDOVISNING AV ARTIKELSÖKNING	
BILAGA2. ARTIKELPRESENTATION	

INLEDNING

Hippokrates myntade de välkända orden: *“Vi kan sällan bota, ofta lindra, alltid trösta”* (1 s. 172). Att sjuksköterskan alltid kan trösta verkar dock lättare sagt än gjort efter att vi har observerat en osäkerhet både hos oss själva som sjuksköterskestudenter och hos yrkesverksamma sjuksköterskor. Vi har sett en rädsla och oro för att stå handfallen inför den sorgedrabade patienten. Det handlar om att vi med ord eller gärning av misstag skall förminska eller förstora den utsatta patientens känslor.

En slutsats från de senaste femton årens forskning om sorg är att människors sorgereaktioner uppvisar en större mångfald än vad som tidigare funnits kännedom om och som det är viktigt att ta hänsyn till. Mycket återstår att få fördjupad kunskap om. Detta gäller inte minst professionella interventioner (2). Anledningen till att vi vill skriva denna kandidatuppsats är för att få mer kunskap om patientens behov och upplevelser av tröst. Detta för att få redskap för att känna oss tryggare i vårt framtida yrkesliv som sjuksköterskor. Uppsatsen fokuserar på vuxna patienter med sorg, oberoende av vårdkontexten och orsak till sorgen.

BAKGRUND

Sorg, förlust och kris

Sorg är förknippat med någon form av förlust. Förlusten kan objektivt sett vara liten och bagatellartad eller stor och livsomvändande. Det kan vara förlust av kroppsfunctioner, drömmar, relationer, människor, ägodelar eller livskvalité (3). Sorg är känslan av den smärtsamma förlusten eller saknaden. I det akuta skedet kan sorg te sig som en form av traumatisk krisreaktion då något som har inträffat ligger utanför det normalt hanterbara och hotar individens möjligheter till att ha ett tillfredsställande liv. I andra skeden kan sorg rymmas inom det förståbara och vara möjligt att psykiskt hantera, även om sorgen är svår (3, 4).

Sorg är en komplicerad men universell företeelse. Sorgens omfattning och förlopp är mycket beroende av förlustens nivå, individuella och omgivande faktorer (3). Vid fördjupning av litteratur kring sorg och sorgbearbetning upptäcks snart att de flesta författare/forskare som behandlar ämnet använder sig av olika steg och faser för att beskriva och redogöra för sorg. En pionjär inom området var den schweizisk-amerikanska psykiatrikern Elisabeth Kübler-Ross (5) som har fastställt fem känslomässiga faser som en person genomgår efter att ha blivit diagnostiserad med en dödlig sjukdom. Faserna är: Förnekelse, ilska, förhandlande, depression och acceptering (5). Det beskrivs att denna modell inte är applicerbar på sorg beroende av andra typer av förluster. Modellen utvecklades för människor med dödlig sjukdom och inte för t.ex. personer som genomgår en skilsmässa eller dödsfall hos närstående (6, 7). Den svenska psykoterapeuten Gurli Fyhr (3) menar att det är viktigt att ha kunskap om sorgens sammanhang, förutsättningar och individuella aspekter innan en generell teori används som hjälp att förstå individer i sorg. Fyhr (3) har gjort en överblick av sorgprocessen (fig. 1), men framhåller starkt att den inte skall användas som ett verktyg i praktiskt arbete utan ses som en översikt och ett stöd. Hon understryker även att sorgen inte fortskrider enligt en förutbestämd mall utan olika delar i sorgen tar olika lång tid att bearbeta och individen kan befinna sig i flera faser samtidigt.

<i>Strävan att återfinna det förlorade</i>
Med gråt, vrede och irritation visas protest inför det inträffade samt längtan efter det förlorade. Känslorna kan vara svåra att förstå och hantera. Rop på hjälp kan blandas med avvisande, anklagelser och otacksamhet. Förlusten utgör "hotande fara"
<i>Verkligheten tränger undan drömmen</i>
Med besvikelse och förtvivlan kolliderar drömmen med verkligheten. De känslomässiga banden som är bundna vid det förlorade klipps av. När realiteten av förlusten blivit synlig gör besvikelsen, sorgens mest effektiva arbetande känsla, ett avgörande jobb i sorgprocessen.
<i>Drömmen krossad – tillvaron löses upp</i>
Grunden för tillvaron är borta. Drömmar har inte längre något mål. Framtiden "finns inte" Detta kan skapa rastlöshet, depression och andra psykiska och fysiska symtom.
<i>En ny dröm om framtiden växer fram – tillvaron byggs upp igen</i>
Förlusten och den nya situationen syns klart i bilden av den tidigare verkligheten. Samtidigt som det finns en insikt om den nya verkligheten.

Figur 1. Egen sammanfattning av Fyhirs (3) Sorgprocess

Sorgearbete kan beskrivas som processen att bearbeta förlust och det psykiska sår som förlusten skapat. Detta är lika mycket en anpassningsprocess som en läkningsprocess, en anpassning till den tillvaro där det förlorade inte längre finns. Sorgearbetet börjar när en människa kommit till insikt om vad det är som har förändrat tillvaron och hur situationen nu ser ut. I det skedet blir sorgens dominerande företeelse fokuseringen på framtiden där målet är att finna vägar tillbaka till ett liv där tillvaron kan bli så hel som möjligt igen. Sorgearbete efter en stor förlust tar ofta lång tid, eftersom läkningen kräver både fysisk och psykisk energi (3).

För människor som har psykisk ohälsa eller skör inre struktur kan det vara riskabelt att bli belastad med sorgearbete efter en förlust. Då krävs det professionell kompetens, som kan hjälpa personen att klara sig igenom sorgen på det sätt som hon/han har förmåga till (3).

En individ som befinner sig i ett skede av traumatisk kris i sitt sorgearbete har svårt att klara av sin situation eftersom trygghet, social identitet och fysisk existens då kan komma att hotas. Detta kan göra att det finns behov av ett mera handgripligt omhändertagande då funktioner som att fatta beslut, organisera sin snara framtid, fysiskt ta hand om sig själv och andra ibland inte fungerar. En sörjande människa som inte befinner sig i den akuta krisen behöver också erbjudas hjälp, men då bör hjälpen i första hand handla om stöd till att fatta egna beslut, inte ersätta dem (3).

Det är viktigt att den sörjande får ge utlopp för sitt sätt att reagera, då processen underlättas när den uttrycks. Sorgereaktionen är mycket individuell och tar sig uttryck på flera olika sätt. Det emotionella kan ge känslor som ilska, skuld, ångest, nedstämdhet förtvivlan, osv. Kognitiv påverkan av sorg kan visa sig i

koncentrationssvårigheter, apati och förvirring. Den fysiska påverkan ter sig i symtom som sömn- och aptitstörning, muskelspänning, fatigue, smärta och illamående. Beteendemässiga och sociala sorgereaktioner är mycket skiftande, allt från önskad social kontakt och rädsla att vara ensam till att helt vilja avskärma sig från omvärlden. Sorg ger även djupare funderingar kring existentiella områden. Trosuppfattningar och värderingar kan komma att ifrågasättas och omvärderas (7).

Sorgen är en av de mest genomgripande och omfattande psykologiska processer vi människor genomgår i livet. Sorgeprocesser finns nästan ständigt närvarande i våra liv, dels beroende på att de ofta är långvariga men också för att livet oundvikligen innehåller många små och stora förluster som aktiverar nya och tidigare känslor inför dessa (3).

Tröst

Trösten är det som leder bort från sorg, till lust. Vad som tröstar och hur det sker är situationsbundet och mycket individuellt. Tröst är inte något vi människor kan planera att ge en annan människa utan uppstår i ett möte av äkthet i en annan människas medkänsla. Vi finner tröst inte bara i möte med andra människor utan även t.ex. i kontakt med djur och natur och i uttryck av konst och musik (8).

Förutsättningar för att tröst från en annan människa kan tas emot, är då individen i sorg är medveten om att det finns en medmänniska som är insatt i dess situation. När en människa upplever att en annan individ uppfattar sorgen och lidandet kan en lättnad infinna sig. Att dela sin situation med någon upplevs ofta tröstande. Detta är lindrande och bidrar till en rogivande känsla som leder till lugn och lättnad i sorgeprocessen. Förtröstan i sorgen sker då den tröstande visar sin tillförsikt, ingjuter hoppfullhet och får sin medmänniska att orka kämpa vidare och se framåt. Tröstaren kan ge uppmuntran och mod vilket också leder till att kraft erhålls. Kraft som är nödvändig för att ta sig igenom sorg. Tröst är hjälpande och välmenad och når fram då den sörjande tillåter sig vara i behov av hjälp och visa sig svag (9).

Att trösta handlar om att stödja. Att ge stöd handlar om att stötta den sörjande till egen förmåga och kapacitet att möta sin sorg (10). Var och en som möter en medmänniska i sorg kan göra mycket för att stödja i sorgearbetet, samtidigt är det viktigt att veta att alla inte kan göra allting. Hjälp och stöd ges på olika sätt, det viktiga är att bemöta den sörjande med tillförsikt, omsorg och respekt (11). Med stöd är målet att hjälpa och bistå individen att möta sin sorg och uttrycka den. Då individen uttrycker sin sorg kan de känslor som hindrar acceptans av verkligheten och situationen minimeras (3).

Bemötande

Bemötande handlar om hur samtal och möten genomförs och utförs. Bemötande, människor emellan, påverkas av många olika aspekter så som uppträdande, människosyn, respekt, information och tonfall (12). Bemötande är beteende mot andra individer och förmågan att komma överens med människor. Ett gott bemötande omfattar att kunna läsa av situationen och känna av stämningen, att samarbeta och anpassa sig. Detta möjliggör ett möte där båda parter når fram och mötet blir en samordnad kommunikation med ömsesidigt utbyte och förståelse för varandra. Vad som är ett bra eller dåligt bemötande avgörs av tre aspekter. Den första är handlingens avsikt- vad som är tänkt med mötet. Den andra är handlingen

som är själva genomförandet av mötet, samt slutligen konsekvensen- resultatet av bemötandet och handlingen. Vi är fria att göra dessa avgörande val och ställningstagande kring avsikt och handling i ett möte och har på så vis stor påverkan av vad konsekvenserna av mötet blir (13).

Omvårdnad handlar till stor del om att bemöta människor och deras behov i vården, att skapa en relation, informera, förbereda, svara på frågor, förklara och bekräfta patienten. Detta sker i alla möten i vården genom samtal och kroppsspråk (14). Vid samtal sker en dialog som förutsätter ett möte, där sjuksköterskan har sin speciella kompetens men där patienten är expert på sina egna upplevelser. Förutsättningar skapas och är viktiga både på individuell nivå som innebär vår vilja att lyssna på den andres berättelse och på organisatorisk nivå som innebär vilken tid mötet får ta, möjlighet till avskildhet och legitimitet för det (15). Ett gott bemötande handlar framför allt om att bli sedd som den individ man är och inte utifrån den andres förväntningar och bedömningar utifrån prestationer och utseende (16).

Sjuksköterskan i mötet med sorgdrabbade patienter

I socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (17) beskrivs följande: I sjuksköterskans arbete ingår det att respektera och visa omsorg för patientens autonomi, integritet och värdighet. Sjuksköterskan ska tillgodose patientens psykiska, sociala och andliga omvårdnadsbehov. Patientens lidande ska uppmärksammas, mötas och om möjligt lindras. Sjuksköterskan skall också ha förmåga att kommunicera med patienten på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt (17). Det uppfylls inte alltid helt enkelt i mötet med patienten som har sorg och kan delvis förklaras med att i vårt samhälle finns en djupt sittande tradition som menar att vi inte skall ha och visa negativa, smärtsamma och sorgsna känslor. En person som flera gånger fått höra kommentarer som "du är ju en stor pojke/flicka och ska inte gråta" eller "ryck upp dig" kan med den erfarenheten i sin tur senare känna obehag i möten med personer som har sorg då tidigare lärdom varit att trycka undan och undvika att konfrontera sorgen. "Jag vet hur det känns" är en annan kommentar som förmodligen sägs med avsikten att få personen med sorg att känna tröst men det blir oftast tvärtom. Meningen uppfattas som provocerande därför att upplevelser och relationer är unika för individen (6).

Att möta en patient i sorg kan framkalla starka känslor av vanmakt och otillräcklighet. Sjuksköterskan blir påmind om sin egen utsatthet vilket kan leda till känslor av rädsla, osäkerhet, obehag och ångest. Rädsla finns för fel ordval men också för tystnaden som skulle kunna tyda på oduglighet (8).

För sjuksköterskan finns yrkesidentiteten men även personligheten med i det dagliga arbetet. I kontakt med patienterna behöver de känslomässiga delarna i personligheten vara tillgängliga för att ett bra möte ska ske. Skyddet kring känslorna ska vara "genomsläppligt", inte för hårt eller för löst. Öppenheten kan leda till att sjuksköterskans känslor kring egna tidigare upplevelser, som inte är bearbetade, blir starka. Det kan uppstå svårigheter för det så kallade "professionella klivet" där handling sker utifrån ett konstruktivt yrkesmässigt tänkande och inte utifrån känslomässiga reaktioner (3).

Sjuksköterskor med lite livserfarenhet beskriver en rädsla inför att möta patienter som är i behov av tröst. Om sjuksköterskan inte är säker på att kunna ge svar på

frågor föredrar hon/han ibland att låta bli att stanna upp hos patienten. Det finns hos dem en osäkerhet huruvida sjuksköterskan verkligen kan ge tröst trots lite erfarenhet. En rädsla är också att sjuksköterskan ska bli för känslomässigt engagerad (18). Vilja att ge tröst finns men samtidigt finns en okunskap och osäkerhet hur sjuksköterskan skall göra detta på ett bra sätt (19).

Tröstande omvårdnad

Lidande och tröstens nära relation till varandra samt tröstens lugnande, lindrande och kraftgivande egenskaper belyses inom omvårdnadsvetenskapen (8). Vårdens yttersta syfte är att lindra lidande och därför är tröst en viktig omvårdnadsåtgärd (8, 9). Sjuksköterskor har ofta möjlighet att följa ett sorgeförlopp på nära håll och kan därmed upptäcka patientens behov av stöd. Tröstande omvårdnadsarbete innebär både prevention och uppföljande interventioner för att undvika att risksituationer för att psykisk och fysisk ohälsa uppstår. Sjuksköterskan har inom sjukvården en central och viktig roll som tröstare och stödjure (11). Sjuksköterskans tröstande grundas i att i det dagliga mötet uppmärksamma och tillgodose patientens grundläggande behov (8).

Joakim Öhlén (20), sjuksköterska och samtida omvårdnadsforskare studerar ämnen som rör kommunikation mellan patienter, närstående och vårdare inom palliativ vård med fokus på samtal som främjar välbefinnande, tröstar och lindrar lidande i livets slutskede (20, 21). Han menar att stöd vid sorg i grunden är en folkhälsofråga. Vid sorg i samband med sjukdom och vård har vårdens agerande ofta stor del i hur individen kan hantera sin sorg. Sjuksköterskan behöver ha insikt i sorgens uttryck och förmåga att möta andra människor medmänskligt. Sjuksköterskans arbete är att stödja sörjande som en integrerad del av vårdarbetet. Stödverksamhet kräver att vårdpersonal har kunskap i att identifiera riskfaktorer för psykisk ohälsa och de patienter som behöver professionellt stöd. Sjuksköterskan har en viktig roll och betydelsefulla erfarenheter för att medverka till utveckling av befintliga stödformer och utformning av nya (10).

PROBLEMFÖRMULERING

Att trösta är en central uppgift i sjuksköterskans arbete och att känna igen behovet av tröst och förmedla tröst är viktigt. Att ge tröst kan dock vara svårt. Det finns som sjuksköterska en rädsla och en oro för att stå handfallen och otillräcklig inför patienter med sorg. Ett bristfälligt förmedlande av tröst eller avsaknad av tröst kan leda till ett ökat lidande hos patienten medan en fungerande tröst kan leda till ett ökat välbefinnande hos patienten. Det finns en förväntan och önskan att vara det goda stödet, men hur är sjuksköterskan egentligen det? Vad behöver patienten för tröst och lindrat lidande och vad är inte önskvärt? Hur ger sjuksköterskan tröst och därmed professionell omvårdnad till patienter i sorg? Vad förmedlas med och utan ord? För att hitta svar på dessa frågor vill vi beskriva både patientens behov och upplevelser samt sjuksköterskors erfarenheter.

SYFTE

Syftet är att belysa den sorgedrabbade patientens behov och upplevelser av tröst samt sjuksköterskors erfarenheter av vad som är tröstande för patienten.

METOD

Uppsatsen är en litteraturstudie och metoden som användes var en ansats till metasyntes enligt Fribergs modell. Artiklar inom den kvalitativa vårdforskningen söktes och granskades. Detta för att skapa en sammanfattande bild och belysa upplevelser och erfarenheter (22).

Litteratursökning

Vi startade upp arbetet med en inledande litteratursökning för att få ett så kallat helikopterperspektiv enligt Friberg (22). På så vis skapades en översikt av litteratur skrivet inom ämnesområdet. Vidare genomfördes den egentliga litteratursökningen. Sökningarna genomfördes i huvudsak med hjälp av de två databaserna Cinahl och Pubmed men även Göteborgs Universitetsbiblioteks söktjänst Summon användes. Pubmed och Cinahl är specifika för omvårdnad och medicin medan Summon rymmer den mesta av den litteratur som är tillgänglig genom Göteborgs Universitetsbibliotek.

De sökord som användes var *grief, consolation, treatment, nurse, comfort, bereavement, patient experience*. Sökorden användes i olika kombinationer samt enskilt (se bilaga 1). Consolation var det ord som gavs flest användbara artiklar för vårt syfte. För att utöka sökningen och hitta mer material använde vi även ordet *suffer* som översätts från engelska till att lida. Lidandet valde vi att tolka som att lida i sin sorg. Patienter lider av sorg över förluster och svåra besked, att vara i terminalt skede eller att ha fått diagnosen cancer. Med det följer en rädsla eller sorg över förlust av drömmar och förlust av sitt liv (3, 11).

Sökningen av artiklar gjordes med inkluderings- och exkluderingskriterier. Inkluderingskriterierna var granskade vetenskapliga artiklar skrivna på svenska eller engelska, skrivna utifrån studier gjorda på vuxna, ålder: 19+. Till en början exkluderades de artiklar som var från tidigare än år 2000 med syftet att begränsa sökningen samt att finna forskning som var aktuell, men med tiden som litteratursökningen fortgick och svårigheter med att hitta relevanta artiklar uppstod, utökades tidsintervallet till 1996 alltså 15 år tillbaka i tiden.

När sökningarna gjordes granskades och värderades de överensstämmande sökträffarna. Först utifrån titeln på studien och sedan vidare i abstraktet. De artiklar som sedan valdes ut var de som stämde överens med syftet. Artiklar med sjuksköterskans och patientens perspektiv och erfarenheter av sorg och tröst valdes ut.

Totalt lästes 29 abstrakt (se bilaga 1) utav dessa exkluderades tolv artiklar på grund av att de inte stämde överens med ämnesområdet eller hade ett närstående perspektiv. Vidare lästes 16 artiklar och en avhandling och av dessa valdes sex artiklar bort då de inte kunde svara till syftet. Sammanlagt använde vi oss av tio artiklar och en avhandling (se bilaga 2).

Analys

Under hela analysprocessen hölls syftet i åtanke i enlighet med Friberg (22). Artiklarna lästes till en början igenom i sin helhet för att skapa en översikt av innehåll i relation till uppsatsens syfte. Därefter diskuterades innehållet i artikeln och

bedömdes utifrån kvalitet och ändamålsenlighet för uppsatsen. Här kom några av artiklarna att väljas bort då de inte svarade på syftet. I läsningen av artiklarna beaktades noga dess syfte, metod och resultat. Användbar information från resultatdelen i artiklarna sammanfattades i ett gemensamt dokument. Denna sammanfattade text lästes sedan igenom och särskilda begrepp och nyckelord eftersöktes och gemensamma teman artiklarna emellan blev tydliga. Resultatet växte till en början fram under teman av meningsbärande enheter som är återkommande i artiklarna. För att sedan tydliggöra delades resultatet upp i två delar: Vad patienterna uttryckte för behov av tröst och bemötande och upplevelser av detta samt sjuksköterskors erfarenheter av vad som är tröstande och hur sjuksköterskor förmedlar tröst och bemöter patienten i sorg.

RESULTAT

PATIENTENS BEHOV OCH UPPLEVELSER AV TRÖST

Ett gott bemötande: att bli bekräftad och sedd som en unik individ

För de allra flesta patienter i sorg finns en längtan efter tröst som innebär närhet, att få prata om sina problem och att bli sedd i sin individuella sorg. Samtidigt finns en rädsla för att öppna sig och att detta ska medföra en känsla av utsatthet. Patienten är rädd för att tappa förtroendet för sjuksköterskan, sig själv eller tappa kontrollen. En förmåga att öppna sig uppstår i mötet med sjuksköterskan, att patienten blir inbjuden till att tala om och visa sin sorg (23). Patienten känner tröst i att vara välkommen (24). En välkomnande inbjudan innefattar att sjuksköterskan är närvarande både fysiskt och psykiskt och detta märks genom ett leende, en blick eller en vänlig röst. Patienten känner sig välkommen när sjuksköterskan är lugn, icke-konfronterande och villig att lyssna (23). Sjuksköterskan öppnar upp möjligheterna för tröst genom att göra sig mottaglig och tillgänglig i mötet (25). En patient uttrycker just detta genom citatet nedan

“She was more open I think... prepared to listen, I think she was more open, receiving and almost unprejudiced in some way... her own values and interests were put within brackets somehow. I felt like I was received” (26 s. 548).

Tröst sker genom att förmedla lugn och trygghet och bekräfta individen (25). Att få ett omedelbart och förutsättningslöst bemötande och full uppmärksamhet av sjuksköterskorna är bekräftande för patienten (27). Sjuksköterskan möter patientens verklighet genom att lyssna på hans/hennes berättelse. Att bli ihågkommen ger bekräftelse, är sjuksköterskan insatt i patientens fall och tydligt minns tidigare samtal tyder detta på närvaro. Patienten känner sig då speciell, sedd och bemött som en enskild individ, inte bara som ännu en patient i sorg. Detta leder till förtroende och en djupare relation mellan patient och sjuksköterska (25).

Patienter beskriver hur de upplever en stor lättnad när deras lidande blir synligt och tydligt för en annan människa och känner tröst när känslan av att vara förstådd infinner sig. Tröst kan ske då sjuksköterskan visar vänlighet och omtänksamhet och vågar vara närvarande (25, 28).

En sjuksköterska som upplevs vårda och bemöta på ett tröstande vis har en varm och mänsklig inställning och ingjuter hopp utan att ge falska förhoppningar.

Sjuksköterskan ser personen bakom patienten, är lyhörd, ärlig, äkta, engagerad och förstående. Dessa sjuksköterskor som upplevs ha ett gott bemötande och är tröstande uppfattas ha en balans mellan professionell yrkesroll och personlig medkänsla, de kan bli verkligt berörda men samtidigt visa stor respekt för patientens integritet som person och patient. Detta uppfattas kompetent och skapar förtroende hos mottagaren. Mötet upplevs vårdande av patienten (29). Humor är något som är tröstande. Att kunna se det roliga i allt även i det sorgliga, humorn gör det lättare att uthärda lidandet (28).

Trygghet

Att sjuksköterskan signalerar trygghet och kompetens i sin yrkesroll för över känsla av trygghet till patienten. God omvårdnad från sjuksköterskan gör att patienten känner sig trygg och mindre orolig och känner att det är lättare att hantera smärtan och sorgen. Det är viktigt för patienten att kunna lita på sjuksköterskan, att de har nödvändiga kunskaper och färdigheter, då känner sig patienten trygg vilket är en förutsättning för att patienten skall kunna fokusera på sin sorgebearbetning (27, 29).

Att få kontinuerlig information om vad som händer och att få svar på frågor upplever patienten skapar trygghet och tröst. Positivt småprat kan vara rogivande och uppskattat. Vetskapen om att sjuksköterskan är insatt i och har ett vakande öga på patienten och bryr sig om honom/henne får patienten att slappna av och patienten känner sig mindre ensam i sin sorg. Att inte känna sig ensam är viktigt och det uppskattas när sjuksköterskan är i rummet när behovet finns (27).

Hemmet symboliserar trygghet och tröst (28). Det är viktigt att inkludera närstående och ge dem ett emotionellt stöd och information om situationen, vilket leder till en känsla av tröst och ökat sammanhang tillsammans med patienten i dess utsatthet (27). Patienter uttrycker särskilt behov av att vara tillsammans med familj och vänner vilket ger dem mycket tröst. Att känna tillhörighet och uppleva en gemenskap med andra människor är vilande i sorgen och att träffa andra patienter och människor i samma situation, som har gått igenom liknande svårigheter, kan leda till delad förståelse och tröstande samtal. Dessa relationer kan kännas särskilt kravlösa. Utan att behöva förklara förstår den andre parten individens situation vilket skapar en unik och avslappnad relation. Samtal med andra patienter leder till ökad insikt och patienten kan få en ny förståelse och trygghet i sin situation (25).

För de troende patienterna är Gud ett stöd i sorgen. Gudstro ger trygghet och något att falla tillbaka på i svåra stunder. Patienterna upplever att någon vakar över dem. Tillsammans med Gud känner de sig inte ensamma. Gemenskap med andra troende kan också ge trygghet och tröst (25, 28).

Lindring av fysiskt obehag och att få beröring

Tröstande är också att få hjälp med att lindra fysiska obehag: Sjuksköterskan administrerar mediciner, håller handen, baddar pannan och erbjuder något att äta eller dricka. Det kan också vara att få hjälp med lägesändring i sängen eller att få en filt omkring sig (27). Beröring är tröstande och patienter beskriver hur kramar ger styrka i lidandet (24). En annan form av beröring är taktil massage. Patienter som får taktil massage upplever att deras lidande mildras. Under tiden som massagen pågår,

tillåts patienten att lämna sitt lidande. Patienter som får massage känner sig speciella och utvalda. Massagen får dem att känna sig väl omhändertagna och att de är viktiga som personer. Massagen bidrar med en avtalad tid för uppmärksamhet och patienterna känner att de utvecklar en positiv och nära relation till sjuksköterskan som utför massagen. Detta leder till positiva känslor hos patienten och ett ökat välbefinnande samt minskat emotionellt lidande (30).

Frånvaro av tröst

Första steget till tröst är acceptans både från tröstare och sörjande. Om den drabbade inte har accepterat sin situation är det svårt att ta emot tröst (25). Patienter upplever att det som skapar hinder för tröst är känslan av ensamhet och rädsla för känslolika sjuksköterskor som inte accepterar och tar hänsyn till patientens känslor i situationen (28, 29).

Patienter som blivit illa bemötta beskriver sjuksköterskornas brist på bemötande som likgiltighet. Det humana bemötandet saknas, patienterna upplever sig inte ses som en individuell människa utan mer som ännu en krävande patient. Upplevelsen av likgiltighet sker då sjuksköterskan är vårdslös, oförstående, ointresserad, okänslig, kall, anklagande, sarkastisk och uppvisar andra negativa beteende men framförallt då sjuksköterskan inte lyssnar eller är intresserad av vad patienten har att säga. Detta tyder på brist för respekt för patienten. Vissa sjuksköterskor upplevs helt enkelt vara negativt inställda till patienterna, och detta påverkar patienterna mycket negativt och gör patienterna obekväma. Sjuksköterskorna uppfattas som oförmögna eller ovilliga att få kontakt med sina patienter. De beskrivs som kalla människor med stängt hjärta. Resultatet av att bli illa och likgiltigt bemött som patient ger en känsla av nedslagenhet, avvisande och en upplevelse av att bli bortstött vilket kan leda till att patienterna känner sig nedbrutna, osäkra, oroliga och inte kan få hjälp i lindrandet av sitt lidande och sin sorg (29).

SJUKSKÖTERSKORS ERFARENHETER AV TRÖST

Bemötande

Sjuksköterskor beskriver förutsättningar för ett gott bemötande och en god relation till patienten med orden: öppenhet, kontakt, omsorg, respekt, ömsesidighet, kompetens, tid och yrkesidentitet. Sjuksköterskan skall visa att hon/han är tillgänglig och mottaglig för att identifiera och tillgodose den individuella patientens behov (31). I mötet för tröst krävs det att sjuksköterskan bemöter patienten med känslighet och tydlig närvaro (18, 26, 31). Öppenhet, närvaro och tillgänglighet skapar trygghet. I en trygg relation tillåts sorg och smärta att bli synligt, patienten vågar visa sjuksköterskan sin sorg. Tröst kräver ett bemötande där svaghet, sorg och uttryck för smärta är accepterat, en acceptans från både sörjande och tröstande. Delandet av sorgen skapar gemenskap. En gemenskap som uppstår mellan sjuksköterska och patient leder till en etablerad relation där det emotionella kan delas och underlättas. En gemenskap som innefattar förtroende och närhet. I en gemenskap delas känslor snarare än tolkas av parterna (26).

Förutsättningar för tröst

Sjuksköterskan har en viktig del i att upptäcka patientens lidande och sorg. För att skapa förutsättningar och kunna ge tröst krävs det att sjuksköterskan kan identifiera patientens behov av tröst. Sorg och lidande görs synligt genom patientens

uttrycksfulla signaler, beteende eller verbalt från patienten (24). Att ha ögonkontakt är viktigt för att upptäcka tecken på lidande. I ögonen syns det som inte sägs med ord (24, 32).

Det är patienten som bjuder in sjuksköterskan till att ge sin tröst men sjuksköterskan kan hjälpa till att få patienten till att vilja göra detta. Det är viktigt att respektera patienten och inte tvinga sig på någon med sin tröst utan försiktigt försöka nå patienten för att öppna upp för tröst. Att som sjuksköterska visa sin egen sårbarhet för patienten upplevs kunna öppna upp för att patienten ska uttrycka sin sorg och vilja att ta emot tröst. Sjuksköterskorna upplever ofta att själva sorgen öppnar upp för viljan att bli tröstad och det kan upplevas enklare att komma en patient med stor sorg närmare än de som har mindre sorg (32).

Ömsesidig öppenhet är en viktig faktor för att kunna ge och ta emot tröst (26, 32). Patienten måste vara öppen för att uttrycka sitt lidande och sjuksköterskan vara mottaglig och öppen för att lyssna. Patienten är redo att sörja och tröstas då känslor låter sig uttryckas, så som smärta, ilska, bedrövelse. Tröstaren blir redo genom viljan att uppmärksamma och lyssna till den lidande utan att göra några värderingar i varken positiv eller negativ riktning. Tröstaren bör vara trygg i sig själv för att klara att möta den sorgedrabbade (26).

Närvaro och tillgänglighet är två andra avgörande faktorer för tröst (18, 26, 31, 32). Sjuksköterskan måste göra sig tillgänglig för att patienten skall kunna få uttrycka sitt behov av tröst (18). Tröst kräver tid och utrymme vilket sjuksköterskan förbereder för (26). Närvaro visar sjuksköterskan genom att känna av situationen och lyssna, våga vara tyst eller tala lugnt och ge den lugn och ro patienten behöver (18). Närvaro genom att ta hand om praktiska göromål i patientens närhet ger den sörjande tid och utrymme att öppna sig (26). Sjuksköterskorna talar också om känsla för tröst vid rätt tidpunkt, att besked och tröstande samtal bör ske vid lämplig tid och en plats som tillåter detta (18).

Ibland kan det vara extra viktigt som tröstande sjuksköterska att försöka nå en objektiv syn och försöka sätta sig in i den sörjande patientens perspektiv. Detta kan leda till att lättare förstå var patienten behöver (18). En sådan tröstande situation visar på ett särskilt uppmärksammande av behov och en acceptans för den enskilda individen. Detta perspektivskifte hjälper också den sörjande att förhålla sig till förlusten, något som kan ge tröst (26).

Att trösta

Tröst följer inte några tydliga mönster eller generella principer utan är individanpassad. Trösten går inte att planera utan sker spontant och engagerat i mötet med den sörjande patienten och är äkta, "rakt från hjärtat". Trösten kan inte läras ut eller läras in och inget som går att läsa sig till från teorier och riktlinjer (18, 32). Samtidigt upplever sjuksköterskorna att det finns ett samband mellan förmåga att trösta och kunskap men kanske framförallt erfarenhet (18).

Att som sjuksköterska ge patienten tröst är framförallt att erbjuda emotionellt stöd (24). Fokus ligger på att vara närvarande, lyhörd, engagerad och följsam med patienten i sin sorg (18, 32). Det är viktigt att acceptera situationen och våga vara där för patienten (18, 24). Sjuksköterskors erfarenhet visar, att om sjuksköterskan bara är

närvarande upplevs det som tröstande för patienten. Att sjuksköterskan möter och bekräftar patienten där hon/han befinner sig just nu både fysiskt och mentalt i dennes sorg. Det kan vara att hålla i handen eller hålla om patienten eller bara sitta bredvid och finnas till hands (32).

Att hjälpa patienten att finna hopp är betydelsefullt för patientens lindring av lidande och sorg. Detta görs genom att hjälpa patienten att försiktigt planera för framtiden, fokusera på positiva tankar och försöka göra de bästa av situationen varje dag (24). Ett sätt att ge tröst förklaras som att leda in patientens fokus på någonting annat än sorgen och problemen (18). Ibland kan tröst till en början orsaka smärta, eftersom sorgen bearbetas blir förlust och smärta synligt igen (26). Sjuksköterskan kan förmedla trygghet till patienten genom att skydda den sörjande från att bli överhopad av sorgen. Detta görs genom att hjälpa patienten att ta en sak i taget och på så vis portionera ut sorgen vilket leder till ett bevarande av patientens emotionella balans (32).

Stödande och tröstande av sjuksköterskor kan innebära att vara tydlig med information om patientens tillstånd, skapa en trevlig omgivning och hjälpa till med kontakten med närstående (24). Fysisk tröst och beröring så som kramar och handkontakt kan upplevas trösterikt, men det är viktigt att känna av lämpliga tillfällen (26). Även humor upplevs som en effektiv tröst om den används vid rätt tillfälle. Humorn skapar glädje som ger en befriande känsla och självdistans. Sjuksköterskor tycker att det kan trösta patienterna att de inte tar sig själva på för stort allvar och har med sig humorn i sitt yrke (32).

Sjuksköterskor beskriver att patientens hem ger trygghet och tröst och oftast är det tröstande för äldre personer att få vara i det välbekanta, förtrogna och, att känna igen sig i positiva minnen och förankra nutid i dåtid ger tröst och trygghet. En patient som vårdas pga. dödlig sjukdom i hemmet upplevs tycka att det är tröstande om vardagen får vara så ”normal” som möjligt, att livet fortsätter som vanligt. Det kan också kännas värdefullt och tröstande att sjuksköterskan kommer till patientens hem och ser hela patienten i hans/hennes livssituation (32).

Svårigheter med att förmedla tröst

En sjuksköterska beskriver hur hon känner angående detta fenomen som att “vi kan aldrig riktigt förstå en annan människa“ (18 s. 21). Ibland kan det uppfattas som nästintill omöjligt att ge tröst. I vissa fall upplever sjuksköterskan att tröst erbjuds men patienten inte är mottaglig. Då är kanske det som behövs mer öppna frågor och lyhördhet från sjuksköterskans sida, att känna av situationen och ta det som det kommer (18). Det är inte alltid önskvärt att sjuksköterskan ska trösta. Patienter upplevs vilja vara ensam med sin sorg (32). Sjuksköterskorna upplever att patienterna inte alltid vill ta emot eller behöver den tröst de erbjuder (18).

Frånvaro av tröst beror i de allra flesta fall på sjuksköterskors brist i mötet med patienter i sorg (32). Tidsbrist är en betydande anledning till att sjuksköterskan inte erbjuder sina patienter den tröst de behöver. Tröst tar tid och prioriteras sällan då tidsbrist råder. Tröst är inget som kan skjutas upp till ett senare tillfälle. Om patienten uttrycker och känner sorg just vid tillfället hjälper det kanske inte om sjuksköterskan erbjuder tröst några timmar senare (18). Det finns en attityd att det tar för mycket tid att trösta. Tidsbristen skapar stress och det är svårt att vara närvarande

i situationen då pressen att utföra nästa arbetsuppgift finns i tankarna (32). Tidspress, stress och hög arbetsbelastning påverkar också många gånger sjuksköterskors förmåga att personligen förmå att erbjuda tröst. En sjuksköterska beskriver att vissa dagar finns det inte någon energi till att trösta och tvingas stänga av den delen av arbetet som en självbevarande reflex (18). Sjuksköterskor beskriver också att personliga tankar och problem kan göra det svårt att fokusera på patienten och väljer kanske då i stället att undvika patienter i behov av tröst (32).

En attityd som upplevs är att det finns ett speciellt sätt att agera mot, och bry sig om patienten som benämns "att vara professionell" med detta menar sjuksköterskorna att inte gråta och inte visa för mycket medkänsla utan att visa sig stark inför patienten. Andra exempel är när sorgen förhindras att uttryckas eller när sjuksköterskan "tar över" och lägger ord i munnen på patienten och uttrycker sorgen istället för patienten. Det finns också situationer där sjuksköterskan förminskar patienten eller dess sorg eller då hon/han tröstar en vuxen patient som ett barn (32).

Personkemi är ytterligare en faktor som kan göra att tröst blir svårt att ge (18). Det upplevs svårt att trösta en patient som sjuksköterskan inte känner bra eller inte har en relation till (32). Stämmer det inte mellan tröstgivare och sorgedrabbad förblir det en distans och den gemenskap för att dela känslor, tankar och ord som krävs finns inte (18). Det kan uppstå en situation som innebär att försöken till att trösta förvandlas till ytlig och oäkta handling och en känsla av främlingskap. Trösten upplevs misslyckad relaterat till antingen sjuksköterskans eller patientens förväntningar (32).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Uppsatsen skrevs som en ansats till metasyntes enligt Friberg (22). Valet av metod gjordes för att skapa en översiktlig bild av kunskapsläget inom ämnesområdet som berör syftet. Metoden ansats till metasyntes valdes för att granska kvalitativ forskning och belysa patientens behov och upplevelser och/eller sjuksköterskans erfarenheter för att få en så omfattande bild om ämnet som möjligt. Majoriteten av artiklarna som behandlade ämnet tröst berörde närståendes situation men dessa valdes medvetet bort. Ambitionen var att främst söka artiklar inom omvårdnadsforskning för att få fram resultat som behandlar relationen mellan patient och sjuksköterska. Detta gjorde att urvalet av artiklar begränsades då andra yrkeskategorier uteslöts initialt. I en av artiklarna (26), var studien gjord av sjuksköterskor men deltagarna var av andra yrkeskategorier: präster, socialarbetare, läkare, begravningsdirektör och psykologilärare. Denna artikel var av god kvalitet och gav bra information vilket ledde till att den var användbar för syftet.

Vid första sökningen av artiklar användes ordet *consolation* vilket resulterade i fyra användbara artiklar. Sedan visade det sig svårare att hitta bra och relevanta artiklar. Översättning av ord som sorg, tröst, sjuksköterska fungerade bra. Det var svårare att översätta bemötande och få bra sökningar utifrån det. Det testades olika översättningar så som *treatment*, *meet*, *encounters* och *patient-nurse relationship*. I efterhand blev det tydligt att det hade varit bra att lägga mer tid på att hitta bra och fungerande synonymer samt att ha en mer sammanhängande och strukturerad artikelsökning. Detta hade underlättat processen.

De allra flesta artiklarna som hittades var från Norden och många hade anknytning till Sverige. Något som kan tolkas som att ämnena sorg, tröst och bemötande är något som främst behandlats och gjorts studier kring i Sverige och Norden. Detta gjorde att artikelsökningen i det senare skedet medvetet styrdes mot att hitta artiklar från andra delar av världen. Tydligt var också att många av författarna samarbetar och refererar till varandra och sina tidigare publikationer, vilket gjorde att artiklarna hade tydliga spår och kändes lika och influerade av varandra. Kanske var anledningen till detta att många av artiklarna som användes hittades genom andra artiklars referenslistor (se bilaga 1). Detta var ett bra sätt att finna relevanta artiklar inom ämnet men ökade samtidigt risken för upprepningar och influens.

De använda artiklarna var kvalitativa studier, det är sammanställningar av intervjuer av ett fåtal personer. Detta ser vi som positivt då det leder till en utförlig och förklarande bild. Det framkom att tröst och sorg är något som är mycket individuellt och det handlar om människors subjektiva upplevelser. Samtidigt kan det möjligtvis ses som att det ger en snäv bild av ämnet från endast ett mindre antal personer, vilket kan ge ett resultat med mindre reliabilitet.

Samtliga artiklar hade grounded theory eller fenomenologisk-hermeneutisk ansats som metod för analysen av kvalitativa data. Detta gav en bra sammanställning och förklaring av det studerade området. Vi anser att de artiklar vi har valt att basera uppsatsens resultat på var av god kvalitet och tillförlitliga. Arbetet har skett med ett kritiskt förhållningssätt gentemot det material som behandlats. I en litteraturstudie är det viktigt att välja studier som har gjort noggranna etiska överväganden eller som fått tillstånd från en etisk kommitté (33). Detta kriterie uppfyller samtliga av artiklarna i resultatet.

Analysen och sammanställningen av de vetenskapliga artiklarna visade tidigt på ett samstämmigt resultat. Utmaningen med analysen och sammanställningen blev att undvika upprepningar och formulera ett tydligt och koncist resultat. Till en början identifierades många återkommande nyckelord som blev rubriker men senare formulerades rubrikerna om då texten under rubrikerna upprepades. För att tydliggöra resultatet bearbetades teman till mer övergripande rubriker. Under analysprocessen blev det särskilt tydligt med fördelen av att författarna till arbetet har varit två. Detta har gett en vidare tolkning och bild av data. Bearbetningen av artiklar som lett fram till resultatet har underlättats då diskussioner mellan författarna har kunnat föras vilket lett till en tydligare och precisare sammanställning.

RESULTATDISKUSSION

För att belysa patientens behov och upplevelse av tröst var en förutsättning att ta reda på och redovisa för vilka erfarenheter patienten har i mötet med sjuksköterskan. Viktig kunskap och information fanns även i erfarenheterna hos sjuksköterskor som mött människor i sorg. Vid tillfällen och situationer för tröst, som vid alla möten i vården, sker ett samspel mellan patient och sjuksköterska där sjuksköterskan har sin yrkeskompetens och det är patienten som har kunskapen om sina upplevelser (15). Därför har syftet varit att samla kunskap från båda parter i patient-sjuksköterskerelationen. Dessa perspektiv och lärdomar utgör två delar i resultatet som åskådliggör likheter och skillnader.

Resultatet visar att patientens upplevelser och sjuksköterskors erfarenheter är till största del lika. Båda perspektiven belyser att förutsättningen för tröst är ett bra bemötande. Signifikant för ett gott bemötande är öppenhet och närvaro. Med öppenhet är sjuksköterskan mottaglig för att identifiera och tillgodose den individuella patientens behov (31). När sjuksköterskan förmedlar detta upplever patienten att hon/han kan öppna sig och visa sin sorg (23). Att sjuksköterskan är både fysiskt och psykiskt närvarande är avgörande för att kunna ge patienten tröst. Detta framhåller både patienter och sjuksköterskor som något av det allra viktigaste (18, 26, 25, 28, 31, 32). Med närvaro följer bekräftelse av patienten och detta leder i sin tur till att patienten känner sig sedd som en unik individ (25). Det är av stor vikt att sjuksköterskan är lyhörd för den enskilda patientens behov vilka uttrycks verbalt och genom patientens kroppsspråk. Att fråga patienten där och då vad man som sjuksköterska kan göra för att underlätta för patienten är ett bra tillvägagångssätt för att identifiera patientens behov och visa att man finns där för honom/henne. Sjuksköterskan ger på detta vis en individanpassad vård med närvaro och bekräftelse.

En skillnad i resultatet mellan perspektiven är att sjuksköterskor anser att det är patienten som bjuder in sjuksköterskan till att ge sin tröst (32), samtidigt beskriver patienten att det är hon/han som blir inbjuden av sjuksköterskan till att tala om och visa sin sorg (24). Detta är ett intressant förhållande, och bra vetskap att ha med sig i mötet med patienten. Vi anser att det är sjuksköterskan som har ett ansvar i och med sitt bemötande, att skapa förutsättning för att patienten ska känna sig mottagen och därmed möjlighet till att öppna upp och visa sin sorg. När patienten känner sig trygg att dela sina upplevelser och sin sorg med sjuksköterskan söker hon/han tröst hos sjuksköterskan. Sjuksköterskan tolkar att patienten har bjudit in för tröst. Detta är en naturlig del i ett möte mellan människor där bägge parter känner av stämningen och är beroende av en öppet bemötande för att inleda en samordnad kommunikation med ömsesidigt utbyte och förståelse för varandra (13).

Att sjuksköterskan signalerar trygghet och kompetens i sin yrkesroll för över trygghet till patienten och trygghet är en viktig aspekt i förutsättningen för tröst (27, 29). När sjuksköterskan är nyfärdig är inte alltid detta möjligt eftersom det ibland upplevs en osäkerhet i den nya yrkesrollen. Hur blir det då? En tanke är att förstärka de övriga aspekter av förutsättningar för tröst som sjuksköterskan behärskar t.ex. att vara mer tillgänglig och ge praktisk hjälp.

Sjuksköterskor stödjer och bemöter sörjande som en integrerad del i vårdarbetet med patienter. Det handlar i de allra flesta fall om att ge tröst och stöd till människors egen förmåga och kapacitet i sorgebearbetningen (10). Sjuksköterskan kan göra mycket för en människa i sorg men det är också viktigt att veta att sjuksköterskan inte kan göra allt. Det är viktigt att kunna inse sina begränsningar. Det är inte sjuksköterskans uppgift att behandla och ta hand om en människas sorgeprocess. Det är istället av stor vikt och sjuksköterskans ansvar att identifiera särskilda riskfaktorer och behov och hänvisa vidare till andra yrkesprofessioner med ytterligare kunskap.

Om vårt syfte med uppsatsen hade varit att hitta en manual för hur tröst går till hade vi snart insett av vi skulle misslyckas. Det vi istället har lärt oss är att fenomenet tröst är något mycket mer komplext än så, som varken kan läras ut eller läsas in från teorier och riktlinjer. Patientens individuella upplevelse och unika sorg gör att det inte finns en färdig mall med generella principer för hur sjuksköterskan ska trösta

den sorgedrabade patienten (18, 26). Vi har med vår uppsats istället fått förståelse och insikt om sorg och tröst. Vi har fått kunskap om förutsättningarna för tröst och vad som kan vara hindrande faktorer. Vidare går trösten inte att planera utan sker spontant och situationsbundet och är mycket individuellt (8). Samtidigt anser vi, att det som sjuksköterska går att förbereda sig för en eventuell tröstande situation genom föresatsen att göra sig redo och beredd att trösta och skapa förutsättningar. Detta kan ses som en viss typ av planering även om det inte går att garantera att patienten vill bli tröstad precis då.

Anledningen till frånvaro av tröst anser sjuksköterskorna vara till största del stress och tidsbrist och att tröst prioriteras bort när det är mycket att göra (18, 32). I senaste numret av Vårdfokus (34), vårdförbundets medlemstidning beskrivs sjuksköterskors uppfattning kring sin yrkesroll med motstridiga känslor. Sjuksköterskorna förklarar hur de drivs av ett stort personlig engagemang för att hjälpa andra människor men hur de samtidigt känner en otillräcklighet. Allt kortare vårdtider, fler äldre multisjuka, nedskärningar och en hierarkisk organisation är alla omständigheter som genererar stress och press. Det ständiga prioriterandet mellan arbetsuppgifter, som alla verkar lika viktiga, blir till etiska dilemman och resulterar i att sjuksköterskorna upplever en ständig tid- och samvetsstress och känner att de inte kan erbjuda patienterna den tid och omvårdnad de hade önskat göra. Det beskrivs även att studenter som kommer ut i arbetslivet ofta upplever en stor chock, en kollision mellan inlärd omvårdnadsideal och realitet (34). Vi som blivande sjuksköterskor upplever en stor missmodighet i att verkligheten ser ut så här. Det måste ske en förändring. Det måste finnas tid för att kunna ge ett gott bemötande, sitta ner och bekräfta patienten. Annars skapas ett onödigt lidande hos patienter och sjuksköterskor kan inte ge den goda omvårdnad som de vill. I ett tidigare nummer av vårdförbundets medlemstidning (10) förklaras dessutom det faktum att det på längre sikt sparas in pengar och onödigt lidande om hälso- och sjukvården tog ett större ansvar för de människor som behöver stöd i sin sorgebearbetning (10).

Vi vill med nedanstående patientfall belysa vikten av att se varje patient som en enskild individ, att se personen bakom definitionen patient. Berättelsen beskriver en situation där känslor delas snarare än tolkas vilket underlättar trösten då det skapar en relation av gemenskap mellan sjuksköterska patient (26). Berättelsen visar på ett fint sätt ett exempel på att sjuksköterskan är närvarande och tillåter sig dela patientens upplevelse vilket leder till en tröstande situation.

”Elisabeth är 83 år och bor i sitt eget hem. Hon lider av diabetes, har svårt att röra sig och får hjälp flera gånger per dygn. Hon vistas mest sittande på sin säng i sitt rum och ser på TV. Det är en verklig ”vän” och hon tycker att det är helt underbart med så många fina program. Distriktssköterskan Kristin som besöker henne på kvällarna i samband med insulininjektionen brukar sätta sig ner och prata en kort stund. En kväll sitter Elisabeth på sängkanten och gråter. Hon har en svår urinvägsinfektion som inte blir bättre trots behandling. Eventuellt måste hon läggas in på sjukhuset. Elisabeth förstår att det kan komma att behövas, men hon vill vara hemma. Kristin förstår hur det står till, men just ikväll kan hon inte göra mer. Hon blir djupt berörd av Elisabeths situation och ser hur uppriven och trött Elisabeth är. Istället för att

värdera sin egen känsla och reaktion som opassande och kanske skamlig tillåter hon den och låter känslan leda henne. Hon tar risken och tröstar Elisabeth genom att sitta ner och lägga armen om henne, tillsammans tittar de en stund på ett TV-program. Efteråt vet hon att det var det enda hon kunde göra; Att dela Elisabeths upplevelse” (8 s. 128).

NYA FUNDERINGAR OCH SLUTORD

Att skriva denna kandidatuppsats har väckt funderingar om vad som kan påverka patientens behov och upplevelser av tröst och bemötande i avseenden som kultur, religion och genus. Tröst och bemötande av sjuksköterskan till barn är också ett, för oss, utforskat ämne som under arbetets gång väckt frågor. Vi tycker också att det kan vara särskilt intressant att undersöka vad det är för egenskaper hos sjuksköterskan som avgör hur hon/han kan hantera och bearbeta möten med patienter i sorg. Vad är det som gör att vissa sjuksköterskor tycks ha en naturlig fallenhet för tröst och har lättare att bemöta dessa svåra situationer i sitt yrke, medan andra upplever stora svårigheter, stress och otillräcklighet i mötet med de sorgedrabbade patienterna? En bidragande faktor tycks vara erfarenhet. I en av artiklarna (18) beskriver sjuksköterskorna att det finns ett samband mellan att ha förmåga att trösta och erfarenhet. Det är viktigt att förvalta och dra nytta av denna erfarenhetsbaserade kunskap och sprida och föra vidare. Hur kan detta ske på bästa sätt?

Kunskapen som denna kandidatuppsats bidragit med leder till att vi som blivande sjuksköterskor känner oss tryggare i kommande möten med sorgedrabbade patienter vilket bidrar till en omvårdnad av hög kvalitet och nöjda patienter. Tidigare fanns en valbar kurs på sjuksköterskeprogrammet, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs Universitet som hade som syfte att öka förståelsen av fenomenet tröst, förbättra lyhördheten för människors behov av tröst och utveckla beredskap att ge tröst verbalt och icke-verbalt. Studenterna var mycket nöjda med kursen och de tyckte att den ledde till ett ökat självförtroende när det gäller att trösta patienter och ökad insikt om patienters behov av tröst samt professionell och personlig utveckling (21). Då sjuksköterskor i sitt dagliga yrkesliv ofta möter patienter med någon form av sorg och att det tydligt finns en upplevd osäkerhet kring ämnet, anser vi att det är att föredra att ämnet sorg och tröst tas upp mer i sjuksköterskeutbildningen.

Nedanstående punkter sammanställda av oss anser vi är nyttiga att ha med sig i arbetet som sjuksköterska.

- Patienten är en unik individ i sin sorg, var lyhörd och respektera patienten.
- Närvaro - ta dig tid att sitta ner en stund. Visa att du är där för patienten, bekräfta det som sägs.
- Lugn - är du lugn för du över en känsla av lugn och trygghet till patienten. Trygghet underlättar för patienten att hantera sin sorg.
- Var inte rädd för tystnad - alla vill eller behöver inte prata, ofta räcker det att vara närvarande.
- Inställning att vara ett stöd i sorgen. Sjuksköterskans uppgift är inte att behandla och bota sorg utan bemöta människan i sin sorg och om möjligt lindra denna.

REFERENSER

1. Stolts C- M. Medicinen och det mänskliga: Vårdkonst och vardagsetik, humanism och humaniora. Stockholm: Natur och Kultur; 2003.
2. Lennéer Axelson B. Om sorg och livsomställning. Stockholm: Natur och Kultur; 2010.
3. Fyhr G. Hur man möter människor i sorg. Stockholm: Natur och Kultur; 2003.
4. Cullberg J. Kris och utveckling. Stockholm: Natur och Kultur; 2006.
5. Kübler-Ross E. Living with death and dying. New York: Macmillan; 1981
6. James JW, Friedman R. Sorgbearbetning: Ett handlingsprogram för känslomässig läkning vid dödsfall, separationer och andra förluster. Stockholm: Svenska institutet för sorgbearbetning; 2003.
7. Love A W. Progress in understanding grief, complicated grief, and caring for the bereaved. Contemporary Nurse. 2007; 27 (1): 73-83.
8. Santamäki Fischer R, Dahlqvist V. Tröst och trygghet. I: Edberg A-K, Wijk H (red.). Omvårdnadens grunder. Lund: Studentlitteratur AB; 2009. s.115-136.
9. Mattson-Lidsle B, Lindström U Å. Tröst- en begreppsanalys. Vård i Norden. 2001; 21 (3): 47-50.
10. Jonsson A. Tema Sorg. Vårdfokus. 2011;9: 30-35.
11. Grimby A, Johansson Å K. Om sorg. Göteborg: Sahlgrenska Universitetssjukhuset; 2005
12. Fossum B. Modeller och teorier för kommunikation och bemötande. I: Fossum B (red.). Kommunikation: Samtal och bemötande i vården. Lund: Studentlitteratur AB; 2007. s.23-39.
13. Weiner Thordarson K. Professionellt bemötande: Att möta kunder i offentlig verksamhet. Stockholm: SKL Kommentus; 2010.
14. Bolund C. Det existentiella samtalet- samtal om liv och död. I: Fossum B (red.). Kommunikation: Samtal och bemötande i vården. Lund: Studentlitteratur AB; 2007. s.167-183.
15. Vårdhandboken. 2010. Tillgänglig:
<http://vardhandboken.se/Texter/Bemotande-i-var-d-och-omsorg-genusperspektiv/Oversikt/> Hämtad: 2011-09-26
16. Arvidsson- Artman L. Tröst- i praktiken. Varberg: Argument Förlag AB; 2002.
17. Socialstyrelsen kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. 2005. Tillgänglig:
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf
Hämtad 2011-09-26
18. Johansson E, Roxberg Å, Fridlund B. Nurses' consolation: A grounded theory study. 2008; 28 (88): 19-22.

19. Söderberg A, Norberg A, Gilje F. Meeting tragedy: Interviews about situations of ethical difficulty in intensive care. *Intensive and Critical Care Nursing*. 1996; 12 (4): 207-217.
20. Joakim Öhlén. 2011. Tillgänglig: http://www.caresci.gu.se/Forskning/forskare/Joakim_Ohlen/ hämtad: 2011-10-10.
21. Öhlén J, Holm A- K. Comfort and comforting – an innovative course in undergraduate nursing education. *Nurse Education Today*. 2005; 25 (2):95-101.
22. Friberg F. Att göra en litteraturoversikt. I: Friberg F (red.). *Dags för uppsats-Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur; 2006.
23. Talseth A-G, Gilje F, Norberg A. Struggling to become ready for consolation: experiences of suicidal patients. *Nursing Ethics*. 2003; 10 (6): 613- 623.
24. Martins C, Lima Basto M. Relieving the Suffering of End-of-Life Patients: A Grounded Theory Study. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 2011; 13 (3): 161-171.
25. Långegård U, Ahlberg K. Consolation in Conjunction with Incurable Cancer. *Oncology Nursing Forum*. 2009; 36 (2): 99- 106.
26. Norberg A, Bergsten M, Lundman B. A Model of Consolation. 2001; 8 (6): 544-553.
27. Hawley P. Nurse Comforting Strategies: Perceptions of Emergency Department Patients. *Clinical Nursing Research*. 2000; 9 (4): 441- 459.
28. Roxberg Å. *Vårdande och icke-vårdande tröst [avhandling]*. Åbo: Åbo Akademis förlag; 2005.
29. Halldorsdóttir S, Hamrin E. Caring and uncaring encounters within nursing and health care from the cancer patient's perspective. *Cancer Nursing*. 1997; 20 (2): 120-128.
30. Billhult A, Dahlberg K. A meaningful relief from suffering: experiences of massage in cancer care. *Cancer Nursing*. 2001; 24 (3): 180- 184.
31. Kleiman S. What is the nature of nurse practitioners' lived experiences interacting with patients? *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2004; 16 (6): 263-269.
32. Roxberg Å, Eriksson K, Rehnsfeldt A, Fridlund B. The meaning of consolation as experienced by nurses in a home-care setting. *Journal of Clinical Nursing*. 2008; 17 (8): 1079- 1087.
33. Forsberg C, Wengström Y. *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys, och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & kultur; 2008.
34. Kallin J. Tema Yrkesroll. *Vårdfokus*. 2011;10: 34-38.

BILAGA 1. REDOVISNING AV ARTIKELSÖKNING

Datum för sökning	Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal granskade	Valda artiklars referens nr.
2011-09-19	Cinahl	consolation	Peer reviewed	65	6	18, 25, 26, 32
2011-10-17	Cinahl	suffering AND comfort	Peer reviewd	155	5	24
2011-10-17	Cinahl	patient experience AND grief	Peer reviewed	4	0	-
2011-10-11	Pubmed	nurse AND consolation		23	2	23
2011-10-11	Pubmed	grief AND bereavement AND nurse NOT child*	Engelskspråkiga artiklar, åldrar 19+ 2001-2011	106	8	-
2011-10-12	Pubmed	caring encounters patient's perspective		6	2	29
2011-10-12	Pubmed	consolation treatment	Engelsk- och svenskspråkiga Åldrar 19+ 2001-2011	14	2	-
Manuella sökningar						
2011-10-04	Via referenslista från artikel ref. nr. 18					28
2011-10-10	Via referenslista från bok ref. nr. 8					27
2011-10-17	Via referenslista från artikel ref. nr. 24					30, 31

BILAGA 2. ARTIKEL PRESENTATION

Referensnummer: 18

Författare: Johansson E, Roxberg Å, Fridlund B

Titel: Nurses' consolation: A grounded theory study

Tidskrift: Vård i Norden

År: 2008

Land: Sverige

Syfte: Identifiera fenomenet tröst ur praktiserande sjuksköterskor perspektiv.

Metod: Grounded theory

Urval: Strategiskt urval av 21 sjuksköterskor i olika kön, åldrar, familjesituationer och arbetsplatser i södra Sverige

Antal referenser: 26

Referensnummer: 23

Författare: Talseth A-G, Gilje F, Norberg A

Titel: Struggling to become ready for consolation: Experiences of suicidal patients

Tidskrift: Nursin Ethics

År: 2003

Land: Sverige

Syfte: Beskriva tröstprocessen genom två suicidala patienter. Detta i ljuset av "the model of consolation" av Norberg et al.

Metod: Analys av två narrativa intervjuer gjord i en tidigare studie med fenomenologisk-hermeneutisk ansats

Urval: Två medelålders suicidpatienter

Antal referenser: 18

Referensnummer: 24

Författare: Martins C, Lima Basto M

Titel: Relieving the Suffering of End-of-Life Patients

Tidskrift: Journal of Hospice & Palliative Nursing

År: 2011

Land: Portugal

Syfte: Belysa sjuksköterskors metoder för att lindra terminala patienters lidande.

Metod: Grounded Theory

Urval: 19 sjuksköterskor, nio patienter; ineliggande vid datainsamlingen och hade gjort uttryck för lidande. och 19 närstående till patienter i terminalt skede.

Antal referenser: 56

Referensnummer: 25

Författare: Långegård U, Ahlberg K

Titel: Consolation in Conjunction With Incurable Cancer

Tidskrift: Oncology Nursing Forum

År: 2009

Land: Sverige

Syfte: Öka kunskap om vad patienter med obotlig cancer upplever som tröstande under sjukdomen

Metod: Kvalitativa intervjuer analyserade med Grounded Theory

Urval: tio selektivt utvalda patienter på hospice som gett sitt tillkännagivande

Antal referenser: 35

Referensnummer: 26

Författare: Norberg A, Bergsten M, Lundman B

Titel: A model of consolation

Tidskrift: Nursing Ethics

År: 2001

Syfte: Belysa betydelsen av tröst, utifrån den person som förmedlar tröst och för den person som får tröst.

Land: Sverige

Metod: Kvalitativa, narrativa intervjuer sammanställda med hermeneutisk tolkning.

Urval: Strategiskt urval av 18 personer som förväntades ha stor erfarenhet av och kunskap om att förmedla tröst på grund av sitt dagliga arbete med sorgedrabbade människor.

Yrkeskategorier: socialarbetare, präst, begravningsdirektör, läkare och psykologilärare på universitet.

Antal referenser: 39

Referensnummer: 27

Författare: Hawley P

Titel: Nurse Comforting Strategies: Perceptions of Emergency Department Patients

Tidskrift: Clinical Nursing Research

År: 2000

Land: Kanada

Syfte: Att få svar på frågorna: Vilka åtgärder, gjorda av sjuksköterskor uppfattas som tröstande av patienter på akuten? Vad uppfattar patienterna att sjuksköterskornas tröstande åtgärder resulterar i?

Metod: Kvalitativ intervjustudie

Urval: 14 patienter inläggande på en akutvårdsavdelning efter att ha behandlas initialt på akutmottagning.

Antal referenser: 23

Referensnummer: 28
Författare: Roxberg Å
Titel: Vårdande och icke-vårdande tröst
Tidskrift: Avhandling, delstudie II
År: 2005
Land: Finland
Syfte: Belysa innebörden av fenomenet tröst och hur tröst förhåller sig till lidande och vård.
Metod: Empirisk intervjustudie gjord 2003. Fenomenologisk-hermeneutisk metod för textanalys.
Urval: Nio äldre vårdtagare boende på särskilt boende
Antal referenser: 190

Referensnummer: 29
Författare: Halldórsdóttir S, Hamrin E
Titel: Caring and uncaring encounters within nursing and health care from the cancer patient's perspective
Tidskrift: Cancer Nursing
År: 1997
Land: Island
Syfte: Att utforska vårdande och icke-vårdande bemötande från sjuksköterskor och annan vårdpersonal från perspektivet av patienter som blivit diagnostiserade med cancer.
Metod: Fenomenologisk analys av intervjuer
Urval: Selektivt urval av nio sjuksköterskor som själva fått en cancerdiagnos och deras upplevelse av vårdande och ickevårdande bemötande
Antal referenser: 40

Referensnummer: 30
Författare: Billhult A, Dahlberg K
Titel: A Meaningful Relief From Suffering: Experience of massage in cancer care
Tidskrift: Cancer Nursing
År: 2001
Land: Sverige
Syfte: Beskriva hur kvinnliga patienter med cancer upplever att få taktill massage och om massagen påverkar deras välbefinnande
Metod: Fenomenologisk ansats
Urval: Åtta kvinnliga patienter med cancer inskrivna på en onkologisk avdelning.
Antal referenser: 21

Referensnummer: 31

Författare: Kleiman S

Titel: What Is the Nature of Nurse Practitioners' Lived Experiences Interacting With Patients?

Tidskrift: Journal of the American academy of nurse practitioners

År: 2004

Land: USA

Syfte: Belysa erfarenheter hos sjuksköterskor angående interaktion med patienter och vad som är viktigt i mötet.

Metod: Ostrukturerade intervjuer med öppna frågor analyserade med deskriptiv, fenomenologisk metod

Urval: Sex kvinnliga sjuksköterskor med en variation av specialiteter som var intresserade av att dela med sig av sin kunskap. Sjuksköterskorna som kontaktades fick även rekommendera möjliga deltagare.

Antal referenser: 16

Referensnummer: 32

Författare: Roxberg Å, Eriksson K, Rehnsfeldt A, Fridlund B

Titel: The meaning of consolation as experienced by nurses in a home-care setting

Tidskrift: Journal of Clinical Nursing

År: 2008

Land: Sverige

Syfte: Belysa sjuksköterskors erfarenheter av tröst och hur dessa erfarenheter är relaterade till lidande och omvårdnad.

Metod: Kvalitativ narrativ intervjustudie. Textanalys med fenomenologisk-hermeneutisk metod.

Urval: Tolv sjuksköterskor arbetande i hemsjukvården valdes ut av deras vårdenhetschef. Sjuksköterskorna skulle ha arbetat minst tre år på nuvarande arbetsplats, vara kompetenta, erfarna, svensktalande och intresserade av att dela med sig av sina erfarenheter.

Antal referenser: 51