

# Vårdpersonalens sorg vid patienters bortgång

FÖRFATTARE	Caroline Furbacken
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng Examensarbete på grundnivå OM5250
	HT 2012
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Karolina Lindén
EXAMINATOR	Harshida Patel

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



Titel (svensk):	Vårdpersonalens sorg vid patienters bortgång
Titel (engelsk):	Health care professionals' grief following a patient's death
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp Examensarbete i omvårdnad OM5250
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	21 sidor
Författare:	Caroline Furbacken
Handledare:	Karolina Lindén
Examinator:	Harshida Patel

---

## SAMMANFATTNING

**Introduktion** Inom vården möter vårdpersonal ofta döden. Det är sannolikt att personalen påverkas när patienter som de vårdat avlider. Avsikten med denna uppsats var att ta reda på hur vårdpersonalen påverkas av sorg när patienter dör. **Syfte** Att undersöka hur vårdpersonal uttrycker, hanterar och påverkas av sorg i sitt arbete vid patienters dödsfall. **Metod** Uppsatsen är en litteraturöversikt. Åtta artiklar söktes fram genom en strategisk sökning i databaserna Cinahl och Pubmed. Artiklarna lästes i sin helhet och sammanställdes till teman som växt fram under analysen. **Resultat** De teman som växte fram var (a) sorgens uttryck hos vårdpersonal, (b) sorgens uttryck i vårdrelationen, (c) hur sorg påverkar nybörjare, (d) hur sorg påverkar professionella gränser, (e) hur sorg påverkar andlighet och meningsskapande, samt (f) hur sorg hanteras genom stöd. Vårdpersonal sörjer när patienter går bort; ju djupare vårdrelationen är desto intensivare blir sorgereaktionen. **Slutsats** Det behövs både tid och resurser för formellt och informellt stöd på arbetsplatsen, för att hjälpa vårdpersonal i sin sorgehantering. Särskilt viktigt är att detta sker hos nyexaminerad vårdpersonal. För ett sunt förhållande till sorgen krävs professionella relationer med patienter och närstående. **Nyckelord:** Sorg, Vårdpersonal, Stöd, Sorgehantering

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INTRODUKTION</b> .....	<b>1</b>
<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
Att vårda patienter i livets slutskede.....	1
Dödsfall på sjukhus .....	2
Vårdpersonalen och döden .....	2
Novis inom vården.....	3
Vårdpersonalens behov av stöd.....	3
Socialt stöd.....	3
<b>CENTRALA BEGREPP</b> .....	<b>4</b>
Vårdpersonal.....	4
Sorg.....	4
<b>TEORETISK REFERENSRAM</b> .....	<b>5</b>
Jacobs modell över sorg.....	5
Problemformulering.....	6
<b>SYFTE</b> .....	<b>6</b>
<b>METOD</b> .....	<b>6</b>
<b>DATAINSAMLING</b> .....	<b>6</b>
<b>URVAL</b> .....	<b>7</b>
Inklusions- och exklusionskriterier .....	7
Presentation av valda artiklar .....	8
<b>KVALITETSGRANSKNING</b> .....	<b>8</b>
<b>DATAANALYS</b> .....	<b>8</b>
<b>FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN</b> .....	<b>8</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>8</b>
Sorgens uttryck hos vårdpersonal .....	8
Sorgens uttryck i vårdrelationen.....	10
Sorg påverkar nybörjare .....	10
Sorg påverkar professionella gränser .....	11
Sorg påverkar andlighet och meningsskapande .....	12
Sorg hanteras genom stöd.....	12
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>14</b>
<b>METODDISKUSSION</b> .....	<b>14</b>
<b>RESULTATDISKUSSION</b> .....	<b>15</b>
<b>SLUTSATS</b> .....	<b>18</b>
<b>REFERENSER</b> .....	<b>19</b>
<b>BILAGA 1. Artikelsammanställning</b> .....	<b>21</b>

Djupt, djupt inne i sorgens  
mörker, glimtar en annan  
sorts glädje fram,  
en allvarligare glädje,  
i grunden besläktad med sorg.

Se magnolian! Den blommar nu!

- Barbro Lindgren

## INTRODUKTION

### INLEDNING

Under min utbildning till sjuksköterska har jag fått möta och börjat bekanta mig med den svenska sjukvården. Mina första placeringar på sjukhus förstod jag inte så mycket av. Jag hade svårt att förstå mig på sjuksköterskans profession och vad omvårdnad innebar. Att det handlade om läkemedel, tekniska färdigheter, slangar och apparater var det första jag tog till mig. Den mer osynliga vården som handlar om patientens, inte enbart fysiska, välbefinnande tog längre tid att uppfatta. Omvårdnaden i form av samtal och närvaro, och vikten av bemötandets karaktär. Den typen av omvårdnad kräver eller t.o.m. skapar en vårdrelation.

Många patienter ligger ofta och länge på sjukhus, i en kal, steril och ostimulerande miljö. En del patienter dör på sjukhuset. Jag har själv aldrig närvarit vid ett dödsfall. Däremot har det hänt att patienter dött på avdelningar under den tid jag praktiserat. Jag har varit förvånad över att personalen inte reagerat så starkt på dödsfallen. De har suckat lite, ryckt på axlarna och gått vidare till nästa patient. Det har fått mig att undra över om personalen inte berörs, om de har vant sig vid dödsfall. Kanske visar inte vårdpersonal att de blir sorgsna, eller så väljer de att ignorera känslor av sorg? Min erfarenhet är att alla berörs av döden på något sätt. Kan sjuksköterskan i vårdrelationen till den döende och till de närstående låta bli att påverkas av deras lidande? Känner inte sjuksköterskan sorg när någon hon vårdat länge avlider?

Vården i livets slutskede är något som har väckt mitt intresse under utbildningen. Det känns stort att få arbeta så nära livet och döden och människors fysiska, mentala och andliga behov. Eftersom jag snart ska börja min bana som novis och sjuksköterska funderar jag över hur det kommer att gå i yrkeslivet. Hur kommer jag att agera i svåra situationer? Kommer jag att agera på ett korrekt sätt? Hur kommer jag att reagera på att arbeta nära döden? Kommer mitt arbete med döende och lidande patienter att påverka mig negativt? Hur hanterar professionella sjuksköterskor de känslor av sorg och saknad som kan uppkomma efter en patients bortgång? Genom att beakta omvårdnadsforskning kring vårdpersonalens sorg vid patienters bortgång hoppas jag hitta olika förhållningssätt till sjuksköterskans sorg.

### BAKGRUND

I bakgrunden beskrivs olika aspekter av att vårda döende patienter, detta för att ge förståelse för vårdpersonalens situation och utgångspunkt då patienter går bort.

#### Att vårda patienter i livets slutskede

När det inte längre finns möjlighet att bota en patient, utan avsikten i vårdandet istället är att lindra, används ofta begreppet palliativ vård. Den palliativa vården bygger på att tidigt urskilja, bedöma och lindra plågsamma och smärtsamma symtom (1). WHO:s definition av palliativ vård lyder:

*“Palliativ vård är ett förhållningssätt som förbättrar livskvaliteten för patienter och deras familjer som står inför problem förknippade med livshotande sjukdom genom att förebygga och lindra lidande genom tidig*

*identifiering och oklanderlig bedömning och behandling av smärta och andra problem, fysiska, psykosociala och andliga” (2).*

Socialstyrelsen beskriver de fyra hörnstenarna i palliativ vård. Den första innebär att en god kontroll av svåra symtom såsom smärta, illamående och ångest ska uppnås genom kunskap. Nästa hörnsten är teamarbetet mellan sjuksköterskor, läkare, undersköterskor, kuratorer, diakoner m.fl., som möjliggör en god vård efter patientens behov. Bra kommunikation och relationer mellan patient, närstående och personal, genom vårdkedjan, är ytterligare en hörnsten i den palliativa vården. Till sist är stöd till de närstående mycket betydelsefullt i den palliativa vården. Att de får medverka i vården och får stöd i sitt sorgearbete (3).

Symtomkontroll	Teamarbete
Kommunikation	Stöd till närstående

Figur 1. Den palliativa vårdens hörnstenar.

### **Dödsfall på sjukhus**

De flesta människor går bort på vårdhem eller sjukhus, oftast till följd av hög ålder eller sjukdom. En del går bort hemma, efter att ha vårdats i hemmet en tid (4). Vid akuta skeenden kan det hända att patienter kommer till och avlider på t.ex. en intensivvårdsavdelning. Miljön på en sådan avdelning är sällan anpassad för vård i livets slutskede. Närstående kan uppleva att den medicintekniska utrustningen hindrar dem från att komma nära, få ögonkontakt och kunna beröra den döende. Det är inte ovanligt att patienter avlider i flerbäddsrumsrum. Plötsliga akuta dödsfall innebär ofta att närstående inte hinner närvara (5).

När patienter går bort på sjukhus kontaktar vårdpersonalen de närstående om de ej varit närvarande vid dödsfallet. De får möjlighet att komma och ta avsked av den avlidne (6). Om patienten gått bort snabbt och oväntat är det extra viktigt att närstående får se den avlidne och får tid till ett ordentligt avsked (5). Patienten tas om hand av vårdpersonalen på ett värdigt och naturligt sätt, tvättas och kläs efter närståendes önskemål innan han eller hon förs bort (6).

### **Vårdpersonalen och döden**

Sauders et al (7) beskriver i sin studie att på hospice, i akutsjukvården och på kroniska canceravdelningar möter vårdpersonalen ofta döden. När patienter avlider kan reaktionen hos vårdpersonalen variera och upplevelsen vara stressfylld. Intensiv negativ respons kan väckas såsom ångestkänslor. Sjuksköterskor kan ibland tveka att engagera sig i nära relationer till patienter då de varit med om många smärtsamma dödsfall. Deras självkänsla och professionella identitet kan rubbas vid olöst sorg kring patienters död. Att konfronteras med död och en efterföljande sorgprocess kan även leda till personlig och professionell utveckling. Mötet med döden tillåter sjuksköterskan att fundera över meningen med livet och betydelsen av livet och döden. Att möta döden skapar tillfälle till omvärderingar och omprioriteringar både i hennes professionella och privata roll. Få individer kan utsättas för direkta upplevelser av

död och traumatiska situationer, utan att bli bärande på en tung och ofta långvarig psykologisk börda. För att klara av att vårda döende patienter behöver sjuksköterskan bearbeta känslor och problem kring sin egen död och dödlighet.

Att vårda döende patienter kräver hög kompetens på både det personliga och det professionella planet (8). Socialstyrelsen menar att personal som arbetar med vård av patienter i livets slutskede behöver kontinuerlig utbildning, stöd och handledning. Patienten och de närståendes uppfattning av den vård som ges påverkas i hög grad av personalens förhållningssätt. Dock finns ett gap mellan de resurser som ställs till förfogande och existerande mål och visioner (3).

### Novis inom vården

Den oerfarna sjuksköterskan, som nyligen examinerats, bär på teoretisk kunskap men liten erfarenhet. Hon förväntas kunna prestera i situationer som hon inte tidigare upplevt och hennes arbetssätt är regelstyrt och begränsat. Varje gång en sjuksköterska hamnar på en ny arbetsplats med en patientgrupp hon inte tidigare vårdat hamnar hon i denna mer begränsade sitta. Hon vet inte på vilket sätt hon ska nå målen för omvårdnad eller vilka medel som är lämpliga (9). Att vara ny i vården av patienter i livets slutskede kräver intresse, kunskapsökande och ständig reflektion (8). Med tiden börjar hon känna sig mer säker, men kan fortfarande behöva stöd i kliniska sammanhang och i att prioritera, så att inte patientens viktigaste behov riskerar att missas (9). Enligt Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (10) är den nyutbildade och nyanställda sjuksköterskan i behov av en god introduktion. Innan hon utför de mer krävande arbetsuppgifterna behöver hon få möjlighet att uppöva sin yrkesskicklighet. Detta styrks av såväl Socialstyrelsens allmänna råd 1995:15 (11) som Socialstyrelsens rapport "Översyn av nyutexaminerade sjuksköterskors yrkeskunnande och kompetens i förhållande till hälso- och sjukvårdens behov"(12)

### Vårdpersonalens behov av stöd

För att vårdpersonal ska kunna vara ett stöd till patienter och närstående behöver de själva ha bearbetat egna känslor och vara öppna för att prata om döden (1). Att arbeta med patienters känslomässiga svårigheter med sin sjukdom innebär stor belastning för personalen. För att orka med sitt arbete behöver vårdpersonal som ofta vårdar döende patienter stöd. Olika typer av gruppsamtal har visat sig fylla en funktion (1, 13). Det finns ett behov av att dela både svåra känslor som väcks kring patienters död och tankar kring den egna rollen i svåra situationer. För att kunna ventilerat sådana tankar med andra krävs en trygg grupp och kontinuitet i samtalen (13).

Det dagliga kamratstödet då kollegor söker och får stöd av varandra är det idealiska stödet. Det kräver en öppen atmosfär där kollegor vågar dela med sig av det tunga och svåra (13).

### Socialt stöd

House (14) menar att människor genom sociala kontakter kan få bättre psykologiskt välmående och hantera stressfulla situationer. Enligt House kan det sociala stödet delas in i fyra olika grenar. Det främsta är *det emotionella stödet* som innebär att man delar med sig av livserfarenheter. Tillbaka fås empati, kärlek, omsorg och känslan att bli betrodd. *Instrumentellt stöd* är annorlunda då det tar sig

i uttryck i handlingar av olika slag som en direkt handgriplig hjälp till någon i nöd. Stödet kan handla både om att ta hand om den som är i behov eller att avlasta den genom att göra personens arbetsuppgifter. De som ger det här stödet är ofta vänner, familj, kollegor eller grannar. *Det informativa stödet* innebär en mer intellektuell typ av hjälp i form av råd, förslag och annan information en person kan behöva för att angripa ett problem. På så vis kan personen i behov av stöd hjälpa sig själv genom andras rådgivande stöd. Till sist finns *det bekräftande stödet* som är till för att personen ska kunna utvärdera sig själv i relation till andra. Inom detta stöd faller konstruktiv kritik, social jämförelse och bekräftelse in. Det är sedan upp till personen att värdera det som sagts och sig själv.

## CENTRALA BEGREPP

### Vårdpersonal

Med vårdpersonal menas i denna litteraturstudie de vårdgivare som vårdar en patient i livets slutskede. Vårdpersonal benämns som hon men avser hon eller han.

### Sorg

Sorg är en reaktion på en stor förlust, med olyckliga och smärtsamma känslor (15). Ofta beror sorgen på förlusten av en person som stått en nära, och tar sig i uttryck i stark nedstämdhet och förtvivlan (16). Sorg är en normal, dynamisk, individuell process som genomsyrar både fysiska, emotionella, sociala och andliga sidor hos personer som är med om förlusten av en närstående. Sorg anses vara normalt men förväntas vara tidsbegränsad. Sorgen kan manifesteras sig i såväl trötthet, ensamhet, skuld, ångest och ilska, som i förnekande, somatisering, och depression. De vanligast förekommande känslor och beteenden som relateras med sorg är förtryckta känslor, okänslighet, rastlöshet och gråt. Det finns olika variabler som påverkar effekten av sorg. Typen av död, relationen till den avlidne, vilken ålder den hade, tidigare sätt att hantera liknande situationer, socialt stöd samt den fysiska och psykiska hälsan hos personen som sörjer, är alla parametrar som spelar in (17).

Bortgången av en närstående påverkar emotionell hälsa, fysisk hälsa, och social anpassning hos den drabbade. En del människor återhämtar sig från sin sorg oskadda, t.o.m. styrkta, med ny självkänedom och personlig utveckling. Konsekvenser av sorg har även inneburit psykosomatisk sjukdom, ökad förekomst av livshotande sjukdomar, särskilt kardiovaskulära, ökad konsultation för mentala hälsoproblem och ökad förekomst av naturlig död hos närstående (17). Ett bra sorgearbete är avgörande för den sörjande (18). Sorgearbetet kan delas in i fyra faser; chockfasen, reaktionsfasen, bearbetningsfasen och nyorienteringsfasen. Första fasen är kort och innebär en känsla av överklighet, ibland kan den sörjande få kroppsliga symtom. Under andra fasen är den sörjande helt upptagen av sin sorg. Först i tredje fasen börjar personen reflektera över det som hänt, och försöker placera det i ett begripligt sammanhang i sitt liv. Denna fas kan vara lång. Sista fasen inträffar när personen är beredd att ta tag i livet på nytt utifrån de nya förutsättningarna och erfarenheterna. Den som sörjer behöver få utlopp för sin sorg. Sorg som inte får bearbetas riskerar att förvandlas till så kallad frusen sorg. Frusen sorg kan ta sig i uttryck som kroppsliga symtom, eller som orimlig skuld eller vrede (19). När sorgen undertrycks finns risk för psykiska och psykosomatiska störningar. Det sociala nätverket kan underlätta sorgearbetet



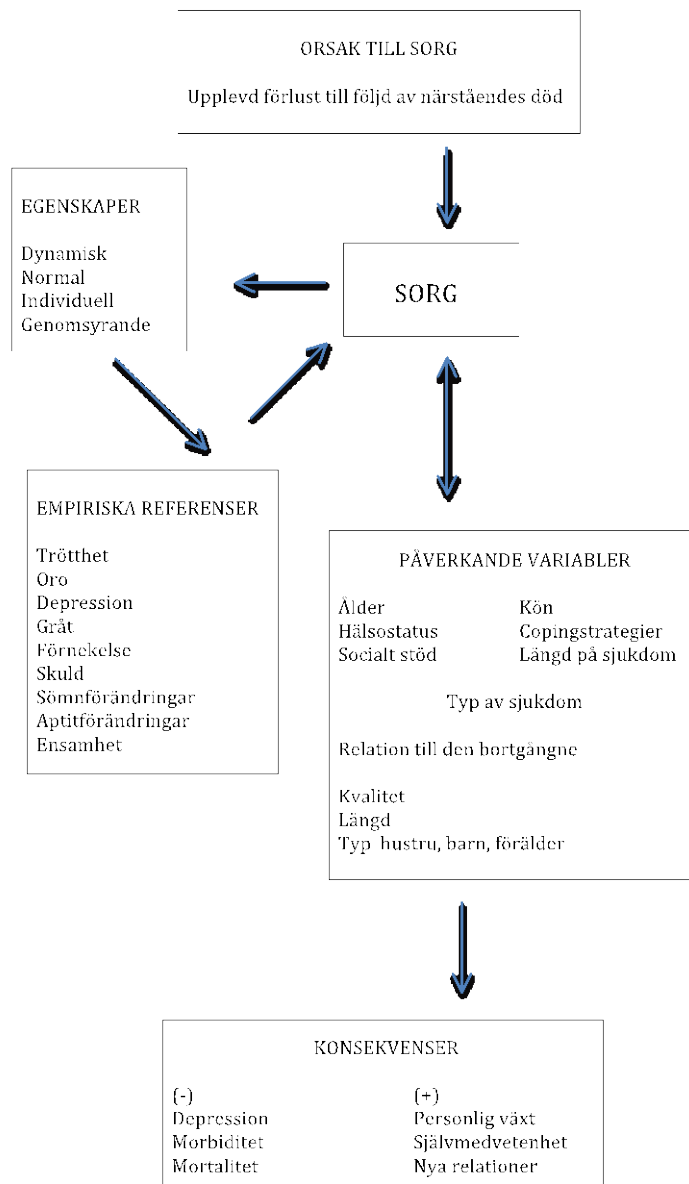
mycket för den sörjande (18).

## TEORETISK REFERENS RAM

Jacob (17) har gjort en modell över sorg och hans teori används i uppsatsen som teoretisk referensram. Modellen beskriver i första hand sorg vid förlust av närstående, författaren anser dock att modellen är skapad på ett sätt som tillåter den att appliceras på all sorg, även vårdpersonalens.

### Jacobs modell över sorg

Jacob har med hjälp av en modell beskrivit hur olika faktorer påverkar sorgen, samt hur sorgen påverkar den drabbade, beroende på omständigheterna. Jacobs översiktliga modell, s 1792, (17) över sorgens egenskaper, symtom, påverkande variabler och konsekvenser visas översatt i Figur 2.



Figur 2. Jacobs sorgemodell

Modellen visar olika faktorer som bestämmer och formar sorgens karaktär. Sorgen beskrivs som dynamisk och individuell vilket innebär att olika människor upplever sorg på olika sätt. Sorgen ger olika symtom som gråt, trötthet och skuld. Både egenskaper hos de inblandade och omständigheterna kring döendet spelar in i hur sorgen tar form. Sorgens konsekvenser kan enligt Jacobs modell bli både positiva och negativa för den sörjande.

### **Problemformulering**

Närstående sörjer då deras nära går bort, och vårdpersonalen finns för att ge stöd i deras sorg. För att vårdpersonal ska kunna ge god vård i livets slutskede och stötta närstående är det viktigt att de kan hantera den emotionella bördan som medföljer när en patient dör. Vårdpersonal behöver stöd i sitt arbete och för att kunna ge vårdpersonal rätt stöd behövs kunskap om hur vårdpersonal sörjer, påverkas och hanterar sin sorg när patienter avlider.

### **SYFTE**

Att undersöka vårdpersonals sorg vid patienters bortgång, med betoning på hur vårdpersonal uttrycker, hanterar och påverkas av sorg i sitt arbete.

### **METOD**

Då syftet med uppsatsen var att undersöka vilken forskning som finns om vårdpersonalens sorg valdes en metod som bäst tillät ett brett sökande och en bred analys. Litteraturoversikt enligt Friberg (20) ansågs som lämplig metod för att ge en bild av kunskapsläget och besvara syftet. Det innebär att genom ett strukturerat arbetssätt och systematiskt urval av texter belysa ett avgränsat vårdvetenskapligt område. Den valda litteraturen kvalitetsgranskas och analyseras. Sedan presenteras den information som hittats över kunskapsområdet i resultatet. Det är på detta sätt som uppsatsen utformats.

### **DATAINSAMLING**

Systematisk datainsamling gjordes med sökning i databaserna Cinahl och Pubmed. De artiklar som valdes ut hittades dock uteslutande i Cinahl. Sökord valdes ut för att få fram studier som berörde syftet. 'Grief' var det sökord som bäst lyfte fram artiklar om sorg, andra ord såsom 'sadness' och 'sorrow' användes i några sökningar, men ledde inte fram till några nya artiklar. 'Nurses' tillsammans med sökordet 'experience' användes initialt, för att undersöka sjuksköterskans perspektiv och upplevelser. Under sökningarnas gång byttes dock 'nurses' ut mot mer allmänna vårdtermer som 'caring' och 'palliative care' för att få hela vårdpersonalens perspektiv och på så vis bredda litteraturstudien. Flera artiklar som stämde in på syftet var skrivna före 2001, och ansågs därför inte aktuella nog att vara med i resultatet.

De flesta träffarna under sökprocessen berörde närståendes sorg och möjligen vårdpersonalens ansvar. Genom att noga läsa igenom alla titlar hittades artiklar som belyste vårdpersonalens perspektiv. Deras abstrakt lästes för att se om vårdpersonalens sorg behandlades i studien. De artiklar som levde upp till detta lästes sedan noga igenom. Åtta studier uppfyllde kraven för att vara med i litteraturoversikten. När analysen påbörjades lästes artiklarna igenom ännu en

gång. Denna gång markerades de ställen i studierna som på olika sätt berörde vårdpersonalens upplevelse av sorg. När detta var gjort med alla åtta artiklarna sammanställdes informationen i ett dokument. Sedan sorterades och ordnades texten utifrån likheter och olikheter. I Tabell 1 presenteras sökstrategin till valda artiklar för aktuell litteraturoversikt.

Tabell 1. Strategisk datainsamling

## URVAL

Datum	25/10	29/10	31/10	2/11	2/11
Databas	Cinahl	Cinahl	Cinahl	Cinahl	Cinahl
Sökord	Grief + Experience + Nurses	Grief + Affected + Nurses	Grieving + Nurses	Grief + Experience + Palliative care	Grief + Experience + Caring
Begränsningar	Peer reviewed, Research article, English	Peer reviewed, Research article, English	Peer reviewed, Research article, English	Peer reviewed, Research article, English, 2002-2012	Peer reviewed, Research article, English, 2002-2012
Antal träffar	70	14	50	27	51
Antal lästa abstrakt	10	4	6	4	5
Antal valda artiklar, (ref nr)	3: (22 ,24, 27)	1: (26)	2: (23, 25)	1: (28)	1: (21)
Antal exkluderade artiklar/anledning	7 st Stämde inte in på syftet, eller uppfyllde inte kraven för en vetenskaplig artikel	3st Hade ingen fulltext tillgänglig, eller stämde inte in på syftet	4st Hade ingen fulltext tillgänglig, eller stämde inte in på syftet	3st Hade ingen fulltext tillgänglig, eller stämde inte in på syftet	4st Hade ingen fulltext tillgänglig, eller stämde inte in på syftet
Återkommande artiklar			24, 26	22	24, 25, 27

## Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterierna i studien var vetenskapliga artiklar; i Cinahl valdes 'research article' samt 'peer reviewed', skrivna under de senaste tio åren, för att få fram aktuell forskning. Artiklarna skulle vara på engelska och beröra vårdpersonalens upplevelse av sorg. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades.

Exklusionskriterierna var studier som fokuserade på patienters eller närståendes sorg, samt artiklar skrivna 2001 eller tidigare.

## **Presentation av valda artiklar**

Totalt 8 artiklar mötte inklusionskriterier och syfte. De härstammar ifrån USA (21-25), Grekland (26), Storbritannien (27) samt Australien (28). Studierna gjordes på sjuksköterskor i barnakutsjukvården (25), vårdpersonal på barnintensiven (22), sjuksköterskor och läkare inom barnoncervården (26), sjuksköterskor på vuxenintensiven (23, 27), sjuksköterskor i den palliativa hemsjukvården (28), vårdpersonal inom äldreården (21) samt sjuksköterskor från blandade discipliner (24). Majoriteten av studierna var kvalitativa, gjorda med intervjuer eller fokusgrupper (22-25, 27), två gjordes med kvantitativ metod (21, 28) samt en med blandad metod (26). Deltagarna i samtliga studier var övervägande av kvinnligt kön och i varierande åldrar.

## **KVALITETSGRANSKNING**

De valda studierna granskades med hjälp av protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ och kvantitativ metod hämtade från William et als 'Evidensbaserad omvårdnad' (29, 30). Studierna höll genomgående hög kvalitet (21, 22, 24, 25, 27, 28). Några ansågs ha en medelhög kvalitet p.g.a. att de inte redovisat om studien hade godkännande från etiska kommittén (23, 26).

## **DATAANALYS**

När tillfredsställande studier valts ut påbörjades analysen. För att få fram upplevelsen av sorg hos vårdpersonalen valde författaren att göra en induktiv och bred innehållsanalys. Enligt Friberg (20) lästes först artiklarna igenom noggrant flera gånger för att få en känsla för vad de handlar om. Sedan söktes likheter och skillnader i texten, som markerades i varje artikel, utifrån syftet och problemområdet. Flera gemensamma tankar och upplevelser framkom under granskningen. Informationen sorterades och sammanställdes i resultatet. Resultatet är presenterat i olika teman.

## **FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN**

I de flesta artiklarna uppgav författarna att projektet genomgått etikprövning, men få förde något etiskt resonemang. Ett flertal av studierna (22-27) genomfördes med intervjuer där vårdpersonal återupplevde och berättade om sina mer eller mindre traumatiska upplevelser kring döende patienter. Eftersom denna form av forskning kan påverka deltagarna negativt är det rimligt och viktigt att forskarna kan föra ett etiskt resonemang kring sitt tillvägagångssätt, för att skydda deltagarna från att ta skada av studien. Tyvärr saknas i de flesta studier ett mer ingående etiskt resonemang.

## **RESULTAT**

Analysen av artiklarna resulterade i olika teman som beskrivs i resultatet. Dessa är 'sorgens uttryck hos vårdpersonalen', 'sorgens uttryck i vårdrelationen', 'sorg påverkar nybörjare', 'sorg påverkar professionella gränser', 'sorg påverkar andlighet och meningsskapande', samt 'sorg hanteras genom stöd'.

### **Sorgens uttryck hos vårdpersonal**

Personalen sörjer när patienter går bort. Det är viktigt att personalen accepterar sin sorgprocess som innebär ett skiftande mellan att uppleva sin sorg och ibland

undvika den (26). Vårdpersonalens sorg- och hanteringsprocess är komplex. Hur vårdpersonal reagerar på en patients bortgång beror mycket på omständigheterna vid döendet. En väntad bortgång, känsla av kontroll och möjlighet till god omvårdnad beskriver en *god död*, som är mycket lättare för vårdpersonal att hantera känslomässigt än en situation där en *god död* inte är möjlig (27). Det är dock tydligt att alla studier som granskats här understryker att vårdpersonalen sällan lämnas opåverkad av en patients bortgång. Det infinner sig ofta sorg som tar sig olika uttryck (21-28).

Rickerson et als (21) kvantitativa studie beskrev förekomsten av sorgerelaterade symtom hos vårdpersonal som vårdar äldre i livets slutskede. Det vanligaste symtomet på sorg som rapporterades var känslan av sorgsenhet. Även gråt och svårighet att acceptera en patients död förekom hos majoriteten av respondenterna. Fysiska symtom såsom t.ex. sömnsvårigheter förekom i väldigt liten utsträckning. I studien undersöktes även sambandet mellan antal patienter som gått bort, tid sedan det inträffade och sorgerelaterade symtom. Den vårdpersonal som visade upp flera sorgerelaterade symtom hade varit med om fler dödsfall under den senaste månaden.

I en grekisk kvalitativ studie som undersökte sjuksköterskor och läkares sorg efter bortgången av ett cancersjukt barn beskrevs sorgereaktioner. För sjuksköterskor bestod sorgereaktionerna övervägande av gråt, sorgsenhet, ilska, återkommande tankar om omständigheterna kring döendet och barnets död. Läkarna beskrev till stor del samma sorgereaktioner som sjuksköterskorna. Läkarna i den här studien berättade även att de tenderade att dra sig tillbaka och ofta kände skuldkänslor. De sökte sällan stöd hos kollegor, utan såg sorgen som en privat angelägenhet.

*"(I grieve) at home. I do it at home, on my own, I sit in the dark, by myself and work it out"* (kvinnlig läkare, 51 år) s 350, (26).

Sjuksköterskorna berättade också om en tendens att dra sig tillbaka inom sig själva. Samtidigt menade de att de hade behov av att dela sina upplevelser med kollegor för att få utlopp för sina känslor, få stöd samt tillskriva mening till patientens bortgång (26).

Cook et al (25) undersökte sjuksköterskors beteende och sorgehantering vid vård av döende barn. De skilde sig i hur de uttryckte sin sorg, en del gjorde det öppet och andra var reserverade. En del uttryckte skuld för att de inte kände vissa känslor som de upplevde att de borde känna vid patienters bortgång.

*"I can honestly say I've never cried when anybody's passed away here...and I feel terrible, I feel like maybe I should.", "There are times I wish I cried, I feel like I should have cried but I just don't. I think that's just the way I cope."* s e17, (25).

I en amerikansk kvalitativ studie som undersökte sjuksköterskors upplevelse av sorg till följd av en patients bortgång, uttryckte deltagarna att de t.o.m. inte trodde att de var menade att sörja när patienter gick bort. De brottades med tron på att de inte skulle känna förlusten som professionella utan endast säga adjö och gå vidare till nästa patient. Det förväntades att familjer skulle sörja och vårdpersonalen finnas till för dem (24).

*"I was there for them (the patient and family). I never really believed that I deserved to get upset....I mean this is your job; you're supposed to deal with*

*this stuff.*” s 126, (24).

### Sorgens uttryck i vårdrelationen

Vårdpersonalens respons på patienters bortgång hängde ihop med den relation de format med patienten under vårdtiden (24). Flertalet studier visade att deltagarna skapade personliga band och nära relationer till sina patienter och deras familjer (21-24, 26, 27). De beskrev att vårdrelationen ofta överskred den professionella relationen där vårdpersonalen är till för patienten. De menade att relationen snarare blev ömsesidig och att de fick tillbaka något från patienten. En vårdgivare beskrev relationen till en patient på följande sätt.

*”...There was a connection. She was just kind of a friend, I guess...became a friend.”* s 125 (24).

Genom att lära känna patienten och familjen kunde vårdpersonalen identifiera sig och känna samhörighet med dem (22, 24). Den nära relationen ledde dock till ’vårdgivar-lidande’, vårdpersonalen blev mer sårbara för smärtsamma känslor, och upplevde mer upprörande och intensiv sorg vid patientens bortgång (22-24, 27).

*”It’s such an uphill battle, a real roller coaster ride – you really feel like you have been on that journey with them, and you get to know the family and they to know you, so when they die it is really upsetting.”* s 163, (27)

Vårdpersonal som hade haft närmre och längre relationer med patienter beskrev också fler sorgerelaterade symtom då patienterna gått bort (21). Men majoriteten av vårdpersonalen valde att skapa en sådan relation, trots att den kunde bli väldigt smärtsam. De ansåg de att den var nödvändig för att kunna ge god omvårdnad (21, 27).

*”...I think having a relationship with the patient makes it easier to look after them, and to a degree will help you look after that patient better, as you understand where they are coming from.”* s 163, (27).

Sorgsenhet var den känsla som majoriteten uppgav att de kände efter en patients bortgång. Inte bara till följd av patientens död, utan även från att bevittna familjens sorg (22, 23).

*”I sympathize with them and many, many times you cry with them. But I don’t know if that is necessarily a bad thing (crying with the family). That is my world that I live in, but it can be hard. It can be very hard.”* s 184, (23)

När väl patienten gått bort upplevde deltagarna ofta en förlust och saknad av den särskilda relationen de haft med denne (24, 26).

*”If we didn’t love and become attached and have relationship, then we...we wouldn’t have to have grief. So I view it as very positive even though it is painful. But what it means to me is that I was involved with that person...there was a connection. There was a relationship.”* s 125, (24).

### Sorg påverkar nybörjare

Behovet av stöd för vårdpersonal i sorg kan variera mycket, eftersom alla visar så varierande symtom på sorg. De som jobbat längre inom området uppvisade också fler sorgerelaterade symtom, vilket visar att längre tid inte ’skyddar’ personalen från att känna sorg (21). Däremot beskrevs en skillnad i hur vårdpersonal tog till

sig och hanterade situationer tidigt i sin karriär till skillnad från senare, då de uppnått en större mognad. En australiensisk studie om sjuksköterskor som jobbar inom palliativ vård i kommunen beskrev att de som jobbat där i mindre än tio år var mer känsliga och lättare blev påverkade av patienters dödsfall (28). Även Cook et al (25) beskriver att vårdpersonal tillät sig själva att bli mer känslomässigt inblandade tidigt i sin karriär, men att de efter årens lopp begränsade sina professionella gränser för att undvika utbrändhet. Det hände även att en del oerfarna sökte sig till familjerna efter patientens bortgång, vilket kunde leda till en omvänd roll, där föräldern fick trösta vårdgivaren.

Gerow et al (24) beskrev att de första erfarenheterna vårdpersonal hade av patienter som dog var formande för hur de fortsatt vårdade döende patienter, och påverkade deras framtida sorgereaktioner. Om vårdpersonalen känt sig isolerad, hjälplös och inte hade blivit stöttade under sina första dödsfall, blev personen traumatiserad och kunde bära på skuld känslor och emotionellt kaos i flera år. Om personen däremot hade haft positiva upplevelser av stöd vid sina första patienters döende, bar man detta med sig. Stöd och känslor av inte vara ensam i situationen gjorde att dödsupplevelsen inte blev emotionellt förödande, utan gav en sund utgångspunkt för kommande dödsupplevelser.

### Sorg påverkar professionella gränser

Som vårdpersonal behöver man ofta gå mellan den döende patienten och andra patienter under samma arbetspass. Den mentala omställningen flera gånger under en arbetsdag kan vara väldigt utmattande (25). Vårdpersonal tog känslomässigt avstånd från situationer som en form av självbevaringsdrift, för att inte ständigt vara förkrossade.

*”Because you can’t get too emotional about things really – it makes me sound really cold... but a lot of the time, you do have to keep a distance in a way, because death happens so often on our unit. You’d be an emotional wreck if you let it bother you or affect you all the time.” s 164, (27).*

Samtidigt beskrev några medverkande att det ibland var omöjligt att separera sitt personliga liv från det professionella helt och hållet (27). För att lindra sin egen sorgprocess och kunna ge stöttande omvårdnad till patient och anhöriga skapade deltagarna olika gränser som i en artikel beskrivs som *en skyddande slöja* (24).

Vårdpersonal blev lärd att sätta upp gränser för att skydda sig själva från vissa känslor. Detta uppmuntrades av såväl deras egna familjer, som under utbildningen och utav mentorer samt kollegor. Gränser som skulle hjälpa dem att sortera upplevelser och gå vidare. Hurdana gränser man behövde sätta upp berodde på var man befann sig i livet (24).

*”I try to keep my wall not a brick wall, but it’s a... it’s a see-through wall. It’s more like a curtain.” s127, (24).*

En del kände sorg och skuld över att de i sitt försök att lindra patientens lidande, kunde ha skyndat på patientens död genom sitt handlande. För att förbli professionella skärmade de av sina känslor för att vara oberörda, vilket istället lämnade sjuksköterskan fylld av gömd ångest.

*”He was suffering miserably. He trusted me. Had I not convinced him the morphine was the right thing... would he have lived longer? That’s part of*

*the blame.*” s 127, (24).

Papadatou et al (26) menade i sin studie att all vårdpersonal undvek eller förtryckte sin sorg vid olika tillfällen till olika grad. Detta genom medveten kontroll över ångestladdade känslor, genom att förflytta uppmärksamheten till praktiska uppgifter, och även genom fysiskt tillbakadragande från ångestfyllda situationer kring en patients döende. Det uppstod psykologiska svårigheter när en vårdpersonal fastnade i att antingen helt att undvika sin sorg eller hela tiden uppleva den. Antingen blev man dränkt i sin sorg eller också blev det ett systematiskt undvikande av känslor och tankar. I båda fallen innebar det att de inte kunde jobba igenom sin förlust, vilket ledde till olika grader av utbrändhet. Vissa som upplevt stor utbrändhet valde totalt känslomässigt undvikande som strategi för att skydda sig mot lidande och smärta relaterat till patienters bortgång.

I Gerow et als studie (24) beskrevs att de flesta på något vis kom till en grad av förståelse över att sorg är en naturlig respons, som visar att de verkligen bryr sig om en annan människa, och att de behövde erkänna sin respons och ta hand om sig själva. Samtidigt insåg de att det var en långsam process och att 'sortera undan upplevelser' fortfarande var nödvändigt för att kunna fortsätta med den dagliga patientvården.

### **Sorg påverkar andlighet och meningsskapande**

Religion var också något som spelade in i hur vårdpersonal hanterade sorg (25). I en studie beskrev vårdpersonal vikten av andliga världsbilder och omvårdnadsritualer. Vårdgivares syn på patienters bortgång ändrades med tid och erfarenhet. Upplevelserna förvandlade vårdpersonalen, som med tiden lärde sig att skydda sig själva bättre. Även deras tro eller övertygelse om liv efter döden hade fördjupats eller förvandlats genom upplevelser med döende patienter. Omvårdnadsritualer, som att ge munvård, byta lakan, hämta mat och dela ut dricka till närstående, var ett sätt att få en känsla av säkerhet, regelbundenhet och kontroll mitt i den känslomässiga oordningen kring en döende patient. När något rubbade ritualerna fick vårdgivaren känslor av otillräcklighet, då den kämpade med idealet av att kunna 'fixa' allt (24).

*”Another thing that I learned is that I can't fix everything and I don't have the right to fix everything.”* s 126, (24).

Att tillskriva mening till döden är en central aspekt av sorgprocessen. Papadatou et al (26) beskrev hur vårdpersonal upplevde en mening i den vård och det stöd som de kunde ge patienten och familjen, även om det inte kunde se meningen i att patienten dog.

### **Sorg hanteras genom stöd**

Vårdpersonal angav flera informella källor som de vände sig till för stöd efter en patients bortgång. Det vanligaste var samtal med kollegor (21, 12, 25-28) men även med familj, vänner och religiösa grupper (21).

Även om formellt stöd erbjöds, föredrog deltagarna informellt stöd i form av samtal med kollegor eller 'snack i fikarummet'. De ansåg att de inte vågade öppna sig på samma sätt i ett formellt sammanhang, som med kollegor. Att dela sin sorgprocess med kollegor bidrog till kamratskap, många menade även att endast



de som varit med om liknande erfarenheter kunde förstå (27).

Vårdpersonal beskrev det kollegiala stödet och institutionella resurser för att hantera sin sorg som livsviktig. Endast de som varit i liknande situationer vet hur man ska lyssna och trösta för att få kraft att fortsätta. De delade lite av vad de gjorde på jobbet med vänner och familj. De kände lättnad av att kunna prata med kollegor, som förstod, om det som hände, eftersom de märkte att deras egna familjer inte kunde förstå. Många uttryckte att de helst inte pratade om sitt arbete utanför arbetet (25).

*"I can't see that people on the outside who know me would understand what I do here.", "Sometimes it can be frustrating when you're trying to explain your day to somebody, like a friend or family member and they just don't get it" s e17, (25).*

Eftersom vårdpersonal stöttade varandra upplevdes sorgen inte enbart på det individuella planet, utan även kollektivt. Om en vårdgivare inte varit närvarande vid patientens bortgång kunde den ändå få tillfälle att sörja då kollegor delade med sig av upplevelsen (26). Vårdpersonal både ger och erhåller stöd. En sjuksköterska menade att det var viktigt att som personal både kunna ge och ta emot stöd av kollegor, för att orka med.

*"You need to be supported...and you need to support people when other people need to be supported and I think that just kind of goes with the job. And if you don't, if you can't do one and you can't receive the other, I don't think you'll make it in there very long." s 988, (22).*

Det framkom dock i en studie att en del valde att sörja i ensamhet då de inte upplevde att de kunde få emotionellt stöd hos sina kollegor (26).

Vårdpersonalen i den kommunala palliativa vården i Australien hade positiva erfarenheter och upplevde sig inte negativt påverkade av flertalet dödsfall som de mötte i sitt dagliga jobb. Trots detta menade de flesta att de var i behov av stöd från arbetsplatsen för att orka med patienters bortgång. Den typ av stöd som efterfrågades mest var *debriefing*. Både formell och informell sådan önskades för att hantera en patients bortgång. De tider som identifierades som mest lämpliga för detta var vid slutet av ett pass, 'några timmar senare', och direkt efter dödsfallet. Av vårdpersonalen angav de flesta att de skulle ha nytta av träning i färdigheter inom *debriefing*. Den vårdpersonal som hade mindre träning i sorg visade högre nivå av depression, psykisk påfrestning och skuld. De flesta angav att de önskade mer internutbildning om sorg. Särskilt träning i kommunikationsfärdighet vid patienters döende, komplicerad sorg och egenvård. Även om de flesta var medvetna om den rådgivningstjänst som erbjöds av deras arbetsgivare var det endast få som hade tagit vara på den. Hellre talade de med sorg-rådgivaren som var knuten till deras team (28).

Deltagarna beskrev den kortsiktiga hanteringen av sin sorg genom det informella stödet, och den långsiktiga genom att normalisera döendet och ta känslomässigt avstånd. De talade om den känslomässiga bördan som en accepterad del och att det förväntades av dem att kunna hanteras i deras roll (27). I Popejoye et als studie erkände personalen ett behov av att sörja även om det inte fanns tid till detta (23).

## DISKUSSION

### METODDISKUSSION

Genom en metoddiskussion vill författaren lyfta fram olika aspekter och egenskaper i sitt tillvägagångssätt, samt i de valda artiklarna som kan påverka resultatet och slutsatserna av denna uppsats. Litteraturstudiens syfte var att ge en bild av den forskning som finns om vårdpersonalens sorg vid patienters bortgång. Den mest passande forskningsmetoden för detta ansågs av författaren vara en litteraturöversikt (20). Sökningen gjordes i databaserna Cinahl och Pubmed. Sökningar med samma sökord gav fler relevanta resultat i Cinahl än i Pubmed. Artiklarna i litteraturöversikten valdes uteslutande från Cinahl, då de först hittades i Cinahl. Några av artiklarna återkom i sökningarna i Pubmed (22, 24, 27), vilket inte redovisas i Tabell 1, då den endast visar de sökningar där artiklarna först valdes ut.

De åtta artiklar som granskats i denna översikt var inte alla huvudsakligen inriktade på vårdpersonalens sorg, utan de flesta på upplevelsen av att vårda patienter i livets slutskede. Alla valda artiklar berörde dock vårdpersonalens sorg i någon form, och ansågs därför relevanta. Både kvantitativa, kvalitativa samt en artikel som använde sig av mixad metod fanns bland de åtta artiklar som uppsatsen grundar sig på. Författaren valde att inkludera både kvalitativa och kvantitativa artiklar, då de stämde in bra på syftet och ansågs ha värdefull data som kompletterade varandra. En mer ingående beskrivning av vårdpersonalens upplevelser ges genom de kvalitativa artiklarna, och de kvantitativa artiklarna visar ett mer generaliserbart resultat. Eftersom majoriteten av artiklarna består av små kvalitativa studier är det inte rimligt att generalisera och dra slutsatser utifrån resultatet av denna litteraturgenomgång. Ett av inklusionskriterierna var att artikeln skulle vara skriven på engelska. Detta kan ha lett till att forskning som kunde bidra till ett annorlunda resultat exkluderats. En medveten avgränsning gjordes att endast ha med artiklar skrivna under de senaste tio åren, för att få fram aktuell forskning i resultatet.

De valda studierna är gjorda bland vårdpersonal på många olika typer av arbetsplatser, med patienter som lider av olika åkommor och är i olika åldrar. Inga tydliga skillnader i personalens sorg kunde urskiljas beroende av dessa olikheter av vårdenheter eller patientgrupper. Resultat ger alltså en bred bild av upplevelse av sorg oavsett vårdområde och typ av patienter. Studierna härstammar från anglosaxiska länder; USA, Storbritannien och Australien. En studie är genomförd i Grekland. Inga svenska artiklar förekommer i denna litteraturgenomgång. De anglosaxiska länderna har utvändigt en kultur som liknar den svenska men vården är organiserad på olika sätt. Detta är en svaghet i arbetet som gör att det inte är möjligt att direkt applicera resultatet i litteraturstudien på svensk vårdpersonal. Däremot är sorg ett universellt fenomen och det kan antas att sorgen drabbar all vårdpersonal i mötet med döden, även om den kan ta sig olika kulturella uttryck. Urvalen i artiklarna beskrivs inte så ingående, enligt Lee et al (22) skulle det låga antalet deltagares anonymitet minskas vid närmre detaljer. De flesta artiklarna beskriver inte etnicitet eller kön på deltagarna, utan fokuserar istället på hur många år de arbetat inom sitt yrke. Därför förekommer i resultatet inga jämförelser mellan hur vårdpersonal upplever sorg beroende på t.ex. etnicitet eller kön.

Två av artiklarna (23, 26) anger inte att deras studier blivit etiskt godkända. Övriga artiklar skriver att de blivit godkända, men endast tre artiklar formulerar ett etiskt resonemang. Resonemangen handlar om att gå tillväga på ett sätt som försäkras deltagarnas anonymitet (27, 28) eller diskuterar att deltagarna kan fara illa känslomässigt av att delta (22). Några deltagare började t.ex. gråta under intervjuerna, men önskade ändå fortsätta (22). Jag anser att alla studier borde resonerat kring risken att påverka deltagarna negativt genom ingående intervjuer om ett laddat ämne.

## RESULTATDISKUSSION

Syftet med denna litteraturöversikt var att ta reda på och presentera aktuell forskning kring vårdpersonals upplevelser av sorg vid patienters dödsfall. Genom att utgå ifrån Jacobs teori (17) om sorg vid förlust av en närstående, kan paralleller dras till sorgen vårdpersonalen upplever när en patient går bort. Jacob menar att sorg är individuell, dynamisk och genomsyrar hela personen. Detta innebär att olika sorgesyntom såsom gråt, skuld, trötthet, förtryckta känslor och ångest dyker upp hos olika individer. Detta överensstämmer med de sorgesyntom som deltagarna i artiklarna beskrivit (24, 26). Jacob beskriver hur olika variabler och typ av relation påverkar sorgen. Det framkom i studierna att längden och närheten till patienten i vårdrelationen förstärkte sorgen hos vårdpersonalen (21). Likt resultatet av litteraturgenomgången menar även Jacob att stöd har en betydelse för sorgen och att sorg kan leda till både positiv och negativ utveckling.

Genomgående i resultatdelen av denna uppsats framkom att sorg sågs som en del av att vårda patienter i livets slutskede. Vårdpersonal beskrev en känsla av sorgsenhet när patienter gick bort (21-23, 26). Flertalet reagerade på sorg med gråt (21, 23, 26), andra kände skuld för att de inte grät (25), några uttryckte att de inte ansåg att de skulle sörja (24). En oenighet om sorgens plats hos vårdpersonalen verkar finnas. En del välkomnar den, som ett tecken på medmänsklighet, medan andra anser att den inte hör hemma hos den professionella vårdgivaren. Vart kommer dessa tankar och åsikter ifrån? Är det egna konstruktioner, eller andras inflytande som lett till dessa förhållningssätt? Vårdpersonalens situation är inte enkel, då de å ena sidan ska vara professionella, starka och stöttande, å andra sidan är människor, som påverkas emotionellt och existentiellt av döden. Då de har tydliga riktlinjer för sitt arbete kan de inte låta sorgen ta överhanden, så att de missköter sitt uppdrag. Samtidigt är sorg viktig att bearbeta för det egna välbefinnandet, som också är viktigt för att kunna sköta sitt arbete.

Det finns en risk i att uppfattningar hos vårdpersonalen, om vad som är rätt och fel, kan hindra dem från att få utlopp för de känslor och reaktioner som en patients död väcker. Olöst sorg kan påverka personen negativt och för en sjuksköterska t.ex. innebära att hon får svårt att engagera sig i framtida patientrelationer, blir rubbad i sin självbild och i sin professionella identitet (7). Papadatou et al (26) beskriver att olika grader av utbrändhet förekom när vårdpersonalens sorg inte fick bearbetas. De som upplevt stor utbrändhet valde ett totalt känslomässigt undvikande för att skydda sig mot smärtsamma känslor. Genom att skärma av känslor blev vårdpersonalen istället bärande på gömd ångest (24). I Jacobs modell (17) presenteras depression, ökad förekomst av sjukdom och död som en möjlig negativ konsekvens av sorg. Det är allvarliga konsekvenser värda att beakta.

Jacob menar att sorgen genomsyrar och påverkar personens emotionella hälsa, fysiska hälsa och sociala anpassning. Det innebär att det inte är möjligt att undvika sorgen. Den drabbade behöver istället vara medveten om de olika områden som sorgen påverkar, för att kunna bearbeta sin sorg och undvika oönskade konsekvenser. Vårdpersonal behöver vara medveten om sorgens möjliga konsekvenser och bearbeta den sorg patienters död väcker. Det är viktigt att vårdpersonalens engagemang och stöd till patient och närstående inte blir på bekostad av deras egen hälsa och välbefinnande.

När sorgen undertrycks beskrivs en risk för psykiska och psykosomatiska störningar (18). Sorgen utgör alltså en fara för den som inte accepterar och bearbetar den. Att som vårdpersonal arbeta med patienter i livets slutskede, men aldrig tillåta sig att sörja, skulle därför kunna vara destruktivt. För att klara av att vårda döende patienter behöver personalen själv ha bearbetat egna tankar och känslor kring döden (1, 7). Den professionella rollen behöver inte stå i motsats till att känna sorg. Tvärtom behöver man för att kunna förbli professionell lära sig att hantera sin sorg som människa.

Gerow et al (24) beskriver att upplevelser med döende patienter fördjupade och förvandlade vårdpersonalens tro och övertygelse om liv efter döden. Saunders (7) menar att det i sorgprocessen skapas möjlighet till personlig växt. Döden ger tillfälle för den drabbade att fundera över livet och dödens betydelse, omvärdera och omprioritera. Jacob (17) ser personlig växt och ny självkänedom som en möjlig positiv följd av sorg. För vårdpersonalen kan således sorgprocessen bidra till positiv utveckling som människa, om den hanteras på rätt sätt. Detta kanske är anledningen till att många väljer att arbeta med vård av patienter i livets slutskede. Olöst sorg hindrar personal från att engagera sig i nya relationer, men Jacob menar att nya relationer kan växa fram när en sorg bearbetats. Döden kan bidra till något positivt och stärkande.

I artiklarna framkom att vårdrelationen var av betydelse för en god omvårdnad (21, 27). Genom att lära känna patienten och de närstående väl upplevde personalen att de bättre kunde möta deras behov. Enligt WHO's (2) beskrivning av palliativ vård, krävs det engagemang av vårdgivaren för att nå upp till målen. Två av hörnstenarna i den palliativa vården innefattar god kommunikation och stöd till anhöriga (3). Utan den nära vårdrelationen är nog denna individuella avancerade vård inte möjlig. Vårdrelationen innebar i artiklarna ett förstärkt lidande och en djupare och intensivare sorg vid patienters bortgång (22-24, 27). Vårdpersonal beskrev sorg över förlusten av den nära patientrelationen de haft (24, 26). Kanske är det ibland så att vårdrelationen som skapas till patient och närstående i livets slutskede blir så intim, att sorgen som väcks hos vårdpersonalen efter döendet till viss del liknar sorgen efter en närstående.

Gerow et al (24) menade att de första upplevelserna av patienter som dog hade också stor inverkan på hur vårdpersonalen skulle vårda döende patienter, och reagera på sorg, i framtiden. Den nya och oerfarna vårdpersonalen kan enligt Benner et al (9) bära på mycket teoretisk kunskap, men ändå behöva handledning i beslut, då de saknar erfarenhet som behövs för att kunna göra rätt prioriteringar. Flertalet artiklar visade också på att den som är ny i mötet med döden är extra känslig och sårbar (25, 28). Cook et al (25) beskrev hur ny vårdpersonal, som

ännu inte lärt sig sätta gränser för sitt känslomässiga engagemang blev så berörda att de fick tröstas av den dödes familj. Vårdpersonalen insåg själva med tiden att de behövde sätta upp känslomässiga gränser för att klara av sitt arbete. Det är möjligt att noviserna i vården aldrig tidigare varit i kontakt med döden. Ändå förväntas de agera rätt och klanderfritt i vården av den döende, och i mötet med de närståendes oro och sorg. Det kan tyckas vara höga och orimliga förväntningar om novisen behöver stå ensam i vården och besluten. Det ligger ett viktigt ansvar på arbetsgivaren att se till att noviserna får ordentlig handledning och hjälp i sina första möten med döden och sorgen som följer. En stor resurs finns hos de kollegor som bär en stor erfarenhet både av att vårda och trösta i livets slutskede, samt att handskas med sin egen sorg.

Vårdpersonalen har enligt Socialstyrelsen (3) ett viktigt ansvar att stödja närstående i sin sorg, och menar att vårdpersonal behöver kontinuerlig utbildning, stöd och handledning. Oerfaren vårdpersonal som inte fått stöd utan känt sig isolerade och ensamma i beslut, kan istället ha blivit traumatiserade (24). I den palliativa vårdsituationen kan vårdpersonalen, ny som gammal, behöva råd och hjälp med att avgöra vad patienten bäst behöver. House (14) som kategoriserat olika typer av stöd beskriver detta rådgivande stöd som *informativt stöd*. Det kan ges i form av utbildning om sorg och vård i livets slutskede på arbetsplatsen. Det kan ges kollegor emellan för att tillsammans nå fram till patientens bästa. Mer erfaren vårdpersonal som bär på mycket kunskap kan stödja de som är nya i mötet med patienter i livets slutskede genom detta informativa stöd. För novisen kan även *det instrumentella stödet* (14) vara väldigt värdefullt, då handgriplig hjälp kan behövas innan stor skicklighet uppnåtts, men också den fysiska närvaron av en kollega kan kännas betryggande och stödjande.

Det mest betydelsefulla sättet att hantera sin sorg när patienter gått bort var för vårdpersonal informellt stöd, så som 'snack i fikarummet' och formellt stöd, som handledar-ledda gruppsamtal. Både det kollegiala och formella stödet ger tillfälle för *det emotionella stödet* (14), att bli betrodd, lyssnad på och få omsorg och empati som person. Vårdpersonal uttryckte att det var viktigt att få stöd av någon som förstod och hade gått igenom liknande saker. Kanske är det därför kollegor söker sig till varandra i sitt sorgearbete, för att bli betrodda och få empati av någon som förstår vad de pratar om. Men även *det bekräftande stödet* kan ha sin plats här, och ge möjlighet till utveckling av den professionella rollen. I ett formellt gruppsamtal, finns chans att få bekräftelse samt att jämföra och utvärdera sin professionella roll med andra. Därför är det viktigt att erbjuda formellt stöd för vårdpersonal. Det finns ett värde i att ha en utbildad handledare som leder gruppsamtalet, såsom Birgegård (13) föreslår. Denne kan då fokusera på att hjälpa personalen, så att inte personalen bär hela ansvaret att stödja varandra själva.

Majoriteten av vårdpersonalen förklarade i artiklarna att kollegor, som varit med i liknande situationer, var de som bäst kunde förstå vad de själva gick igenom (25). Enligt Saunders et al (7) är kollegor det idealiska stödet, om en arbetsplats har en öppen atmosfär, då kan enkla gester som en kram eller att sitta tysta tillsammans göra stor skillnad. Deltagarna i Popejoy et als (23) studie menade att de inte hade tid till att sörja även om de kände att de hade behov av det. Det är positivt om vårdpersonalen lyckas hitta stöd hos varandra, eftersom de är nära varandra i sitt arbete. Samtidigt krävs det att det på arbetsplatsen ges tillfälle för kaffepauser,

eller pratstunder, så att gemensam reflektion blir möjlig. En arbetsplats som är så stressfylld att det inte finns tid till att ta rast, kan innebära att personalen aldrig får tillfälle att hämta stöd hos varandra. Det spelar ingen roll hur duktiga eller passande kollegor är för att ge varandra stöd, om tiden aldrig finns till det. Tid behövs även till egen reflektion och bearbetning av döden. Det handlar om ett ansvar hos varje vårdgivare att ta sina tankar och känslor på allvar, och ta sig tid att reflektera och bearbeta sorg. Är personen inte själv motiverad eller beredd att erkänna att den påverkas på det emotionella planet, ger förmodligen stödet utifrån liten effekt.

Papadatou et al (26) menade att all vårdpersonal undvek eller förtryckte sin sorg ibland, men att det blev farligt först när de antingen undvek sorgen, eller konstant levde i den. Gerow et al (24) förklarade att vårdpersonalen i slutändan insåg att de behövde erkänna sin sorg och ta hand om sig själva, men behövde en viss distansering för att klara av det dagliga vårdarbetet. Att vårda patienter i livets slutskede verkar vara en emotionell balansgång för vårdpersonalen. Den professionella rollen kräver ett känslomässigt avstånd för att orka med, samtidigt kräver vårdandet en engagerad relation, vilket i sin tur kan leda till sorg när patienten dör. Vårdpersonalen behöver hög kompetens på både det personliga och det professionella planet (8) för att klara av att ge en god vård i livets slutskede, samt bevara det egna välbefinnandet.

## **SLUTSATS**

Vårdpersonal sörjer när patienter går bort, även om sorgen tar sig olika uttryck. Ju djupare vårdrelationen är desto intensivare blir sorgereaktionen. Stöd behövs för att låta vårdpersonal bearbeta sin sorg och lära sig ha rimliga känslomässiga gränser i sin relation till patienter och anhöriga. Det behövs tid och resurser för både formella stödgrupper och informella stödsamtal på arbetsplatsen. Nyexaminerad vårdpersonal behöver handledning och stöd i sina första möten med döden. Genom att få det stöd de behöver kan vårdpersonalen ha ett sunt förhållande till sin sorg, förbli professionella i mötet med patienter och närstående och fortsatt ge god vård i livets slutskede.

Som kliniska implikationer utifrån uppsatsen föreslår författaren att arbetsgivare bättre kan erbjuda relevant stöd till vårdpersonal genom en större medvetenhet om deras sorg. För varje vårdgivare kan kunskap om sorg och sorgehantering vara till stor hjälp för hur de ska hantera sin sorg då patienter avlider. Vidare forskning kan med fördel göras på vårdpersonalens sorgereaktioner och sorgprocess då patienter avlider, för att bättre kunna tillgodose deras eventuella behov av stöd.

## REFERENSER

1. Thulesius H. Förhållningssätt och handledning: Vårdhandboken; 2012 [cited 2012 -12-03]. Available from: <http://www.vardhandboken.se/Texter/Vard-i-livets-slutskede-och-dodsfall/Forhallningssatt-och-handledning/>
2. WHO. WHO: s definition av palliativ vård: SFPO; n.y. [cited 2012 12-04]. Available from: <http://www.swenurse.se/Sektioner-och-Natverk/Sjukskoterskor-for-Palliativ-Omvardnad/Om-oss/WHO-s-definition-av-palliativ-vard-/>.
3. Socialstyrelsen. Vård i livets slutskede. Socialstyrelsens bedömning av utvecklingen i landsting och kommuner 2012
4. Freilich J. Dödsfall: 1177; 2012 [cited 2012 -12-03]. Available from: <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Regler-och-rattigheter/Dodsfall/>
5. Fridh I. Vård i livets slutskede inom intensivvård Vårdalinstitutet; 2011 [cited 2012 -12-03]. Available from: [http://www.vardalinstitutet.net/sites/default/files/tr/palliativ/palliativdocs/palliativ\\_artikelpdf/11644.pdf](http://www.vardalinstitutet.net/sites/default/files/tr/palliativ/palliativdocs/palliativ_artikelpdf/11644.pdf).
6. Friis BB. Omhändertagande av den döde: Vårdhandboken; 2011 [cited 2012 -12-03]. Available from: <http://www.vardhandboken.se/Texter/Dodsfall-atgarder-inom-halso--och-sjukvard/Omhandertagande-av-den-dode/>
7. Saunders JM, Valente SM. Nurses' grief. *Cancer Nursing*. 1994;17(4):318-25.
8. Lindqvist O, Rasmussen BH. Omvårdnad i livets slutskede. In: Edberg A-K, Wijk H, Castoriano M, editors. *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur; 2009. p. 793-832.
9. Benner P, Rooke L, Grundberg T. *Från novis till expert : mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur; 1993.
10. Socialstyrelsen. *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska: Socialstyrelsen; 2005*
11. Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1995:15) om kompetenskrav för tjänstgöring som sjuksköterska och barnmorska. Stockholm, Socialstyrelsen, 1995
12. Översyn av nytexaminerade sjuksköterskors yrkeskunnande och kompetens i förhållande till hälso- och sjukvårdens behov. Stockholm, Socialstyrelsen, 2002. Artikelnr: 2002-107-1
13. Birgegård G. Professionell hållning. In: Strang P, Beck-Friis B, editors. *Palliativ medicin och vård*. Stockholm: Liber; 2012. p. 396-410.
14. House JS. *Work stress and social support*. Reading, Mass.: Addison-Wesley; 1981.
15. Vorvick L, Rogge T. Grief: MedlinePlus; 2012 [cited 2012 6-12]. Available from: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001530.htm>.
16. Edgidius H. *Psykologilexikon*. Stockholm: Bokförlaget natur och kultur; 1994.
17. Jacob SR. An analysis of the concept of grief. *Journal of Advanced Nursing*. 1993;18(11):1787-94.
18. Ottosson J-O. Sorg: Nationalencyklopedin; 2012 [cited 2012 -11-29]. Available from: <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/sorg>.
19. Söderström U. Sorg: 1177; 2011 [cited 2012 12-03]. Available from: <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Tema/Liv-och-halsa/Kriser/Sorg/>.

20. Friberg F. Att göra en litteraturoversikt. In: Friberg F, editor. Dags för uppsats : vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2006. p. 115-24.
21. Rickerson EM, Somers C, Allen CM, Lewis B, Strumpf N, Casarett DJ. How well are we caring for caregivers? Prevalence of grief-related symptoms and need for bereavement support among long-term care staff. *Journal of Pain & Symptom Management*. 2005;30(3):227-33.
22. Lee KJ, Dupree CY. Staff experiences with end-of-life care in the pediatric intensive care unit. *Journal of Palliative Medicine*. 2008;11(7):986-90.
23. Popejoy LL, Brandt LC, Beck M, Antal L. Intensive care unit nurse perceptions of caring for the dying: every voice matters. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 2009;11(3):179-86.
24. Gerow L, Conejo P, Alonzo A, Davis N, Rodgers S, Domian EW. Creating a curtain of protection: nurses' experiences of grief following patient death. *Journal of Nursing Scholarship*. 2010;42(2):122-9.
25. Cook KA, Mott S, Lawrence P, Jablonski J, Grady MR, Norton D, et al. Coping While Caring for the Dying Child: Nurses' Experiences in an Acute Care Setting. *Journal of Pediatric Nursing*. 2012;27(4):e11-21.
26. Papadatou D, Bellali T. Greek nurse and physician grief as a result of caring for children dying of cancer. *Pediatric Nursing*. 2002;28(4):345.
27. Shorter M, Stayt LC. Critical care nurses' experiences of grief in an adult intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing*. 2010;66(1):159-67. 25.
28. Lobb EA, Oldham L, Vojkovic S, Kristjanson LJ, Smith J, Brown JM, et al. Frontline grief: the workplace support needs of community palliative care nurses after the death of a patient. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 2010;12(4):225-35.
29. Bilaga G. Exempel på protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod, RCT & CCT. In: Willman A, Stoltz P, Bahtsevani C, editors. *Evidensbaserad omvårdnad : en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur; 2011. p. 173-4.
30. Bilaga H. Exempel på protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod. In: Willman A, Stoltz P, Bahtsevani C, editors. *Evidensbaserad omvårdnad : en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur; 2011. p. 175-6.



## BILAGA 1. Artikelsammanställning

<b>Referens nr:</b>	21
<b>Titel:</b>	How well are we caring for caregivers? Prevalence of grief-related symptoms and need for bereavement support among long-term care staff.
<b>Författare:</b>	Rickerson EM, Somers C, Allen CM, Lewis B, Strumpf N, Casarett DJ
<b>Syfte:</b>	Definiera förekomst och likheter av sorgeupplevelser hos äldre vårdspersonal, och definiera deras upplevda behov av ytterligare sorgestöd.
<b>Metod:</b>	Kvantitativ studie. Enkätundersökning med svarsalternativ.
<b>Urval:</b>	Antal: 203, Ålder: 21-69, Kön: 155 k/48 m, Område: Äldrevård
<b>Resultat:</b>	De flesta deltagarna visade upp minst ett sorgerelaterat symptom. De som uppvisade fler hade varit med om fler dödsfall den senaste månaden, arbetat längre inom området, samt hade haft en närmre och längre relation med patienten som senast dog. Även om de flesta angav informella källor som stöd, menade nästan alla att de skulle utnyttja ytterligare stödtjänster om de erbjöds.
<b>Tidskrift:</b>	Journal of Pain & Symptom Management
<b>Tryckår:</b>	2005
<b>Antal referenser:</b>	23
<b>Land:</b>	USA
<b>Kvalitet:</b>	Hög

---

<b>Referens nr:</b>	22
<b>Titel:</b>	Staff experiences with end-of-life care in the pediatric intensive care unit.
<b>Författare:</b>	Lee KJ, Dupree CY
<b>Syfte:</b>	Beskriva vårdpersonalen på barnintensivens upplevelser av att vårda ett barn som dör, samt fastställa om responsen innefattar moral stress som det är beskrivet i litteraturen.

**Metod:** Kvalitativ studie med semi-strukturerade intervjuer.

**Urval:** Antal: 29, År i vården: 3-31 år, Område: Barnintensiven

**Resultat:** Fem teman kom fram, (1) vikten av kommunikation, (2) uppfylla andras önskingar trots egna uppfattningar, (3) ambivalens kring användandet av teknik, (4) sorgsenhet, och (5) emotionellt stöd. Inte många beskrev moral stress, däremot att de kände sorg, och inte upplevde ett tillräckligt stöd.

**Tidskrift:** Journal of Palliative Medicine

**Tryckår:** 2008

**Antal referenser:** 35

**Land:** USA

**Kvalitet:** Hög

---

**Referens nr:** 23

**Titel:** Intensive care unit nurse perceptions of caring for the dying: every voice matters.

**Författare:** Popejoy LL, Brandt LC, Beck M, Antal L

**Syfte:** Belysa sjuksköterskors synvinkel på vård av kritiskt sjuka och döende patienter på intensivvårdsavdelning.

**Metod:** Kvalitativ studie med intervjuer i fokusgrupper

**Urval:** Antal: 22, År i vården: 1-20 år

**Resultat:** Fem teman identifierades, (1) hjälpa patienterna igenom det, (2) berätta dåliga nyheter, (3) närståendes sorg som en process, (4) familjen som patient, och (5) den döende patientens påverkan på sjuksköterskan.

**Tidskrift:** Journal of Hospice & Palliative Nursing

**Tryckår:** 2009

**Antal referenser:** 28

**Land:** USA

**Kvalitet:** Medel

---

**Referens nr:** 24

**Titel:** Creating a curtain of protection: nurses' experiences of grief following patient death.

**Författare:** Gerow L, Conejo P, Alonzo A, Davis N, Rodgers S, Domian EW

**Syfte:** Beskriva sjuksköterskors levda erfarenhet kring döden av deras patienter.

**Metod:** Kvalitativ studie med intervjuer i fokusgrupper och fenomenologisk analys

**Urval:** Antal: 11, Ålder: 29-61 år, Kön: Kvinnor, Område: Olika

**Resultat:** Fyra teman identifierades, (1) Ömsesidig relation överträffar professionell relation, (2) tidiga upplevelser av döden är formande, (3) sjuksköterskors hanteringsstrategier innefattar andliga världsbilder samt vådritualer, (4) upplevelser behöver sorteras för att kunna förbli professionell.

**Tidskrift:** Journal of Nursing Scholarship

**Tryckår:** 2010

**Antal referenser:** 21

**Land:** USA

**Kvalitet:** Hög

---

**Referens nr:** 25

**Titel:** Coping While Caring for the Dying Child: Nurses' Experiences in an Acute Care Setting.

**Författare:** Cook KA, Mott S, Lawrence P, Jablonski J, Grady MR, Norton D, et al.

**Syfte:** Beskriva och förstå beteende och hanteringsstrategier hos sjuksköterskor, i vården av döende barn på en akut hjärtavdelning.

**Metod:** Kvalitativ studie med intervjuer i fokusgrupper

**Urval:** Antal: 22, År i vården: 1-33 år, Område: Akut barnhjärtavdelning

**Resultat:** Fyra kategorier hittades: gränser, minnen, avskärma, och namnge. Att hantera sin sorg underlättades av kollegialt och institutionellt stöd.

**Tidskrift:** Journal of Pediatric Nursing

**Tryckår:** 2012

**Antal referenser:** 37

**Land:** USA

**Kvalitet:** Hög

---

**Referens nr:** 26

**Titel:** Greek nurse and physician grief as a result of caring for children dying of cancer.

**Författare:** Papadatou D, Bellali T

**Syfte:** Utforska sorgprocessen och jämföra den subjektiva erfarenheten hos läkare och sjuksköterskor som vårdar barn döende i cancer.

**Metod:** Blandad studie med kvalitativ och kvantitativ metod.

**Urval:** Antal: 30, Ålder: 21-50 år, Kön: 24k/6m, Område: Barncanceravdelning

**Resultat:** Hos både sjuksköterskor och läkare fanns en sorgprocess. De skilde sig åt i hur de upplevde bortgången av ett barn, samt i hur de uttryckte eller undvek sin sorg. Den roll de hade i vården av den döende patienten påverkade deras sorgprocess.

**Tidskrift:** Pediatric Nursing

**Tryckår:** 2002

**Antal referenser:** 28

**Land:** Grekland

**Kvalitet:** Medel

---

**Referens nr:** 27

**Titel:** Critical care nurses' experiences of grief in an adult

intensive care unit.

<b>Författare:</b>	Shorter M, Stayt LC
<b>Syfte:</b>	Undersöka sjuksköterskors upplevelse av sorg och deras sätt att hantera den när en patient dör.
<b>Metod:</b>	Kvalitativ studie med intervjuer och fenomenologiskt perspektiv
<b>Urval:</b>	Antal: 8, Kön: kvinnor, År i vården: 8mån-6år, Område: Intensivsjukvård
<b>Resultat:</b>	Deltagare upplevde sorg, särskilt när de haft en närmre relation till patienten. En <i>god död</i> upplevdes mindre traumatisk för dem. De utnyttjade inte formellt stöd som erbjöds, men upplevde stöd hos sina kollegor. De beskrev även hur de tog känslomässigt avstånd från patienterna.
<b>Tidskrift:</b>	Journal of Advanced Nursing
<b>Tryckår:</b>	2010
<b>Antal referenser:</b>	34
<b>Land:</b>	Storbritannien
<b>Kvalitet:</b>	Hög

---

<b>Referens nr:</b>	28
<b>Titel:</b>	Frontline grief: the workplace support needs of community palliative care nurses after the death of a patient.
<b>Författare:</b>	Lobb EA, Oldham L, Vojkovic S, Kristjanson LJ, Smith J, Brown JM, et al.
<b>Syfte:</b>	Beskriva hur flertalet dödsfall påverkar vårdpersonal som jobbar med palliativ vård i kommunen och identifiera vilka arbetsplatsstöd som behövs efter en patients bortgång.
<b>Metod:</b>	Kvantitativ studie med enkätundersökning
<b>Urval:</b>	Antal: 59, Ålder: 25-67, Kön: 97% k, Område: Kommunal palliativ vård
<b>Resultat:</b>	De som sökte stöd på arbetsplatsen visade även högre grad av utbrändhet och personlighetsförändring. Sjuksköterskor som arbetat mindre än tio år upplevde högre grad av personlighetsförändring och mindre grad av personlig prestation. Mindre träning i sorg associerades med större depression, skuld och ångest. Debriefing med kollegor var

den mest efterfrågade stödformen, även om många tyckte att de saknade färdigheter inom detta område. Träning i sorg kan bli ett psykiskt skydd.

<b>Tidskrift:</b>	Journal of Hospice & Palliative Nursing.
<b>Tryckår:</b>	2010
<b>Antal referenser:</b>	35
<b>Land:</b>	Australien
<b>Kvalitet:</b>	Hög