

# Sjuksköterskans roll och stödjande funktion

- när närstående lämnas i sorg

<b>FÖRFATTARE</b>	Anna Larsson Emelie Lindahl
<b>PROGRAM/KURS</b>	Sjuksköterskeprogrammet Examensarbete, grundnivå
	VT 2014 T6
<b>OMFATTNING</b>	15 högskolepoäng
<b>HANDLEDARE</b>	Bibi Kennergren
<b>EXAMINATOR</b>	Kerstin Dudas

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



Svensk titel:	Sjuksköterskans roll och stödjande funktion – när närstående lämnas i sorg.
English title:	Nurses role and supportive function – when someone close is in grief
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ Kursbeteckning	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp OM5250 Examensarbete, 15 hp
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	18 sidor
Författare:	Anna Larsson, Emelie Lindahl
Handledare:	Bibi Kennergren
Examinator:	Kerstin Dudas

## SAMMANFATTNING

**Introduktion:** Att förlora en nära anhörig rankas som en av de livshändelser som förorsakar störst emotionell påfrestning i livet. Sorg hos närstående skapar lidande som leder till en stressreaktion. Ett ovanligt högt stresspåslag kan orsaka takotsubo, en reversibel hjärtsvikt. Hos en minoritet av sörjande närstående kan sorgen bli komplicerad och svår att hantera. **Syfte:** Belysa sjuksköterskans stödjande funktion i mötet med personer i sorg som mist en nära anhörig. **Metod:** Litteraturstudie av 13 vetenskapliga artiklar med kvalitativ och kvantitativ ansats. Artiklarna söktes i databaserna: Scopus, PubMed och Cinahl. **Resultat:** Tydlig och tillgänglig information från sjuksköterskan hade stor betydelse i närståendes sorgearbete. Samtal var en hjälp för närstående att få uttrycka sin sorg i ord, där sjuksköterskans bemötande och attityd lade grunden för relationen. Behovet av stöd var individuellt och kunde fås från det personliga nätverket samt kompletteras med professionella kontakter. Komplicerad sorg och takotsubo var betydligt vanligare hos kvinnor än hos män. **Slutsats:** Sorg efter att ha mist en nära anhörig påverkar personen fysiskt och emotionellt, vilket förtydligar att människan är en helhet. Takotsubo är en av de fysiska konsekvenser sorg kan förorsaka men är ovanlig. Trots att fenomenet är ovanligt är det viktigt för sjuksköterskan att veta vad starka emotionella känslor kan ge för fysiska konsekvenser. Sjuksköterskan har en viktig roll att ge stöd åt närstående i sorg för att underlätta sorgprocessen och lindra lidandet.

**Sökord:** Närstående, omvårdnad, sorg, stöd, takotsubo

## **SUMMARY**

**Introduction:** Losing a loved one is ranked as one of the life experience that causes the greatest emotional stress in life. An unusually high stress level could lead to takotsubo, a reversible heart failure. A minority of bereaved relatives have complicated grief, which might be difficult to manage. **Aim:** Highlight the nurse supportive function in meeting with people in grief who lost a loved one. **Methods:** Literature review of 13 scientific articles with qualitative and quantitative approach. Articles were searched in the databases: Scopus, PubMed and Cinahl. **Results:** Easily accessible and straight information from the nursing staff was very important to mourning relatives. Good relationship between the nursing staff and the bereaving relatives was foundational in allowing the mourners to express their grief. Each individual is unique and require different methods of support. Support can be obtained from the personal network and complemented with professional contacts. Complicated grief and takotsubo was significantly more common in women than in men. **Conclusion:** The experience of grief after the loss of a loved one is a physical and emotional experience, this reflects that fact that humans are holistic beings. Takotsubo is the physical consequence of a non-physical experience, nurses should be aware of this and learn to appreciate somatic manifestations of strong emotional stresses. This is important because nurses play a pivotal role in providing support for mourning relatives, comforting them in their suffering and easing the grieving process.

**Keywords:** Grief, nursing, relatives, support, takotsubo

# INNEHÅLL

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>2</b>
<i>TAKOTSUBO KARDIOMYOPATI (BRUSTET HJÄRTA)</i> .....	2
<i>CENTRALA BEGREPP</i> .....	3
<b>PROBLEMFORMULERING OCH SYFTE</b> .....	<b>4</b>
<i>METODVAL</i> .....	4
<i>URVAL</i> .....	4
<i>DATAINSAMLING</i> .....	5
<i>DATAANALYS</i> .....	6
<i>FORSKNINGSETISKA ÖVERVÅGANDEN</i> .....	6
<b>RESULTAT</b> .....	<b>7</b>
<i>SJUKSKÖTERS KANS STÖD TILL NÄRSTÅENDE</i> .....	7
<i>STÖD FRÅN NÄRSTÅENDE OCH HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPERSONAL</i> .....	8
<i>RISKFaktorER VID KOMPLICERAD SORG</i> .....	10
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>11</b>
<i>METODDISKUSSION</i> .....	11
<i>RESULTATDISKUSSION</i> .....	12
<b>Slutsats</b> .....	<b>15</b>
<b>REFERENSER</b> .....	<b>16</b>

## Bilagor

Bilaga 1. Sökning i databaserna Scopus, Cinahl och PubMed

Bilaga 2. Mall för granskning av vetenskapliga artiklar

Bilaga 3. Tabell över analyserade artiklar

## INLEDNING

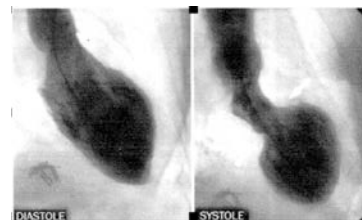
Är det möjligt att dö av sorg när någon nära avlidit? Kan saknad och längtan bli så stark att ett hjärta brister? Frågan väcktes då vi själva mött människor som mist en nära anhörig och därefter drabbats av emotionell och fysisk ohälsa. Människor som tidigare varit friska drabbades utan förvarning av hjärtproblem, där den enda anledningen som sågs var sorgen efter en saknad anhörig. Sorg framkallar stress som i sin tur kan gestaltas på olika sätt både emotionellt och fysiskt. Det är svårt för en sjuksköterska att se vad som känslomässigt pågår inuti en sörjande människa. Det finns en rädsla i samhället att tala om sorg eftersom det väcker starka känslor som kan vara svåra att hantera. Som sjuksköterska är det viktigt att kunna se vad som döljer sig bakom den sörjandes fasad och våga möta människan i det svåra. Kopplingen mellan sorg och fysisk ohälsa kan ges i uttryck på olika sätt. Vi har valt att fokusera på det ovanliga fenomenet takotsubo kardiomyopati, brustet hjärta för att se en fysisk koppling till sorg. Takotsubo är ett fenomen som upptäcktes för omkring tjugo år sedan och är idag en omtalad diagnos. Vi ser ett behov av ökad kunskap om hur sorg påverkar den sörjande närstående emotionellt och fysiskt, därför vill vi undersöka sjuksköterskans roll och stöd till denna grupp.

## BAKGRUND

### TAKOTSUBO KARDIOMYOPATI (BRUSTET HJÄRTA)

#### Patofysiologi

Takotsubo kardiomyopati (brustet hjärta) är en form av hjärtsvikt som troligtvis orsakas av stress. Fenomenet beror på en överdriven sympatisk stressreaktion som medför en allvarlig men reversibel vänsterkammarsvikt, trots obefintlig bakgrund av kranskärlssjukdom. Den exakta mekanismen för takotsubo kardiomyopati är fortfarande okänd, men forskare misstänker att höga cirkulerande nivåer av stresshormoner, katekolaminer (adrenalin, noradrenalin och dopamin), gör att hjärtväggrorelsen avviker. Stress aktiverar det sympatiska svaret på kamp eller flykt och producerar snabb frisättning av katekolaminer, stresshormon. Av okänd anledning, slappnar spetsen i hjärtat av och basen vidgas, se figur 1. Detta resulterar i minskad hjärtkontraktilitet, vilket reducerar hjärtats förmåga att pumpa och cirkulera blodvolymen. Vidare skapas ett ökat syrebehov i kroppen som hjärtat inte kan tillgodose. Ju längre tid hjärtmuskeln förblir dåligt syresatt, ju större är risken att nekros utvecklas i vävnaden. Normalt cirkulerar 37 pmol/l katekolaminer i kroppen utan att göra någon skada. Vid en akut hjärtinfarkt ligger nivåerna av stresshormonerna på ca 376 pmol/l, detta jämfört med 1264 pmol/l vid takotsubo kardiomyopati (Griffin & Logue, 2009).



*Figur 1. Vid syndromet takotsubo antar hjärtat denna form, vid diastolisk respektive systolisk kontraktion (Griffin & Logue, 2009).*

#### Ursprung och utseende

Syndromet takotsubo blev känt år 1991 och är en japansk term för ett fiskeredskap som användes för att fånga bläckfisk. Namnet för syndromet kommer av att hjärtat i sin specifika sammandragning liknar detta fiskeredskap (Griffin & Logue, 2009).

#### Orsaker och riskpersoner

Takotsubo utlöses av en intensiv känslomässig reaktion. Denna emotionella faktor kan bero på dödsfall i familjen, en svår medicinsk diagnos, dödlig sjukdom eller en livsförändrande behandling. Även rädsla i samband med våld i hemmet har dokumenterats som en stressor (Griffin & Logue, 2009). Miljöfaktorer som jordbävning eller andra destruktiva väderförhållanden är också exempel på erkända triggers (Chan et al., 2013). Ytterligare dokumenterade stressfaktorer inkluderar intensiva känslor vid ekonomiska och finansiella svårigheter. Majoriteten, cirka 89 %, av de som insjuknar i takotsubo är kvinnor. Den typiska takotsubo-patienten är en kvinna i postmenopausal ålder, men även yngre kvinnor och män, såväl barn kan drabbas (Internmedicin, 2013).

#### Behandling

När en patient kommer in med bröstsmärtor som misstänks ha kardiellt ursprung bör patienten behandlas enligt riktlinjer för hjärtinfarkt. Takotsubo diagnostiseras först vid koronarangiografi där inga förträngningar eller blockeringar i kärlen syns. Cirka 3-4% av de som genomgår akut koronarangiografi lider av takotsubo (Internmedicin, 2013). Ett annat alternativ för att finna takotsubo är att göra ett akut ultraljud över hjärtat, UCG (Internmedicin, 2013). I de allra flesta fall av takotsubo är syndromet övergående och patienten återhämtar sig helt och hållet. För behandling ges läkemedel i form av betablockerare och acetylsalicylsyra (ASA) (Internmedicin, 2013).

## CENTRALA BEGREPP

### Sorg och stress

Sorg definieras av stark nedstämdhet och förtvivlan som grundas i en förlust av någon som stått en nära (Nationalencyklopedin, 2014a). Stress förklaras som en fysiologisk och psykologisk reaktion vilken utlöses av fysiska och mentala påfrestningar, stressorer (Nationalencyklopedin, 2014b). Att förlora en nära anhörig rankas som den livshändelse som förorsakar störst emotionell påfrestning i livet. Sorg är i sig själv inget sjukdomstillstånd även om personens hälsa påverkas av förlusten. Kroppen reagerar med stress på flera olika plan, både emotionellt, fysiskt och existentiellt (Grimby, 2007; Sorgbearbetning, 2014). Sorg är en normal reaktion då närstående förlorat en nära anhörig (Grimby, 2007). Under de första dagarna till månaderna efter en förlust, kan akut sorg variera i intensitet och karaktär, där tidsförloppet bygger på en kombination av individuella och förlustrelaterade faktorer (Simon, 2013). Hur sorg visar sig i praktiken är individuellt betingat och tar sig olika över tid. Vanliga reaktioner i samband med förlust kan vara en känsla av bedövning, koncentrationssvårigheter, oregelbunden sömn, förändrade matvanor, humörsvingningar samt energiförlust (Grimby, 2007; Sorgbearbetning, 2014). De allra flesta individer som drabbas av förlust följer ett normalt sorgeförlopp, men för en minoritet blir sorgen komplicerad och svår att hantera. Komplicerad sorg orsakar lidande och funktionsnedsättning som kan kvarstå flera år och påverka kroppen både emotionellt och fysiskt. Först 6-12 månader efter förlusten kan det klarläggas om sorgen blivit komplicerad. Symtom som visar på komplicerad sorg är intensiv längtan, självanklagelser, undvikande av tankar eller minnen på den avlidne, undvikande av tidigare gemensamma aktiviteter samt svårighet att anpassa sig till förlusten. Även minskad livskvalitet, funktionsnedsättning, sömnstörning och självmordstankar kan förekomma vid komplicerad sorg (Simon, 2013).

### Lidande

Definitionen av lidande är att genomgå, uthärda, tåla, bära, utstå smärta eller att vidkännas smärtsamma omständigheter. Det kan också beskrivas som inre oro, sorg efter förlust, förlust av kontroll, hopplöshet, ångest, oro, rastlöshet, ensamhet och isolering (Arman, 2012). Lidande är något som förr eller senare drabbar alla och kan upplevas som en förlust av kontroll och helhet. Lidandet kopplas ofta till rådande omständigheter i livet, exempelvis en närståendes bortgång, emotionell eller fysisk smärta. Lidandet är unikt för varje människa och bör därför inte generaliseras, det vill säga varje person upplever lidande utifrån sig själv och sin omgivning. Motivet för all vårdverksamhet är att lindra lidande och är således en uppgift sjuksköterskan har i sin yrkesroll (Arman, 2012). För att lättare hantera lidandet är det viktigt att få ge uttryck för det till någon som lyssnar. På så vis blir lidandet lättare att bära och den lidande blir inte ensam med sina känslor (Wiklund, 2009).

### Coping

Coping innebär anpassning till de känslor som uppstår vid stressfyllda händelser och är individens sätt att möta, bemästra och anpassa sig till yttre och inre hot. Coping har sina rötter i stressforskning där man undersöker hur människor hanterar stora och små svårigheter. Det finns olika strategier att använda sig av, beroende på personlighet och resurser (Von Corswant, 2007).

## **Stöd**

Stöd handlar om att minska individens fysiska och emotionella belastning. Genom stöd kan den sörjande personen få en förbättrad livssituation och risken att drabbas av ohälsa minskar. Kärnan i stödet är att personen ska kunna känna sig trygg. Många upplever stöd genom att få prata om sin situation med en enskild person eller i grupp. Stöd kan också vara något som bryter vardagsmönstret, ger vila, stimulans och omväxling. De typer av stöd som närstående främst vill mötas med är erkännande, respekt och delaktighet. Personen som behöver stöd måste bli sedd och uppmärksammas utifrån de behov som finns, likaså behöver det finnas respekt för personens kulturella tillhörighet (Socialstyrelsen, 2013a).

## **PROBLEMFORMULERING OCH SYFTE**

Sorg är ett normalt tillstånd då en person mist en nära anhörig. Sjuksköterskan finns ofta med vid patientens sista tid i livet och blir därför en självklar vägvisare för den närstående som lämnas i sorg. De sörjande närstående kan själva bli patienter och söka vård för olika fysiska åkommor, såsom takotsubo, som skulle kunna härledas till sorgen. För att sjuksköterskan ska kunna förhindra att närstående i sorg drabbas av emotionell och fysisk ohälsa är det väsentligt att veta innebörden av sorg, hur den uttrycks, samt hur närstående hanterar den för att kunna ge optimalt stöd.

Syftet med studien är att belysa faktorer som är viktiga för sjuksköterskans stödjande funktion i mötet med personer i sorg som mist en nära anhörig. För att tydliggöra vårt syfte har vi valt följande frågeställningar för vår litteraturstudie:

- Hur kan sorg kopplas till emotionell och fysisk ohälsa?
- Hur kan sjuksköterskan stötta och lindra lidande för närstående som mist en nära anhörig?

## **METOD**

### **METODVAL**

Författarna till denna studie har valt att göra en litteraturoversikt för att fördjupa kunskapen kring beskrivet problemområde. Syftet med en litteraturoversikt är att få en överblick av forskningsresultat inom en specifik disciplin som kritiskt granskas (Backman, 2008; Friberg, 2012). Målet med litteraturstudien är att kunskapen ska integreras samt implementeras i vårddyrket (Backman, 2008).

### **URVAL**

För att hitta artiklar som skulle svara mot syftet identifierades följande svenska sökord initialt: takotsubo, sorg, änka, änklings, stöd, omvårdnad, smärtsam förlust. För att få en ytterligare bredd av sökningen tillämpades synonymsökning i MeSH och Cinahl headings. Efter denna bearbetning framkom följande sökord: grief, bereavement, family, widow, spouses och takotsubo cardiomyopathy. För att begränsa sökningen och finna kärnan av problemområdet valde vi metodiskt ut de stödord som ansågs passande. Under sökningens gång hittades nya sökord via relevanta artiklars abstrakt. Följande sökord tillkom: complicated grief, social support, nursing, spousal loss, older persons, sudden emotional stress och catecholamine. Sökningar gjor-



des i databaserna Cinahl, PubMed samt Scopus. Valet av olika databaser gav en variation av sökningsmöjligheter och medförde en heltäckande bild av problemområdet samt befintlig litteratur, se bilaga 1.

## DATAINSAMLING

Vid urvalet av sökträffar lästes titlar igenom och stämde de överens med syftet lästes fortsättningsvis abstraktet. Om abstraktet ansågs relevant lästes studien i sin helhet och lämpade sig resultatet för syftet valdes artikeln ut. Vikten av att få fram artiklar med aktuella forskningsresultat ledde till exklusion av studier gjorda före år 2000. Samtliga artiklar var även peer reviewed. Hänsyn togs till de inklusions- och exklusionskriterier som var bestämda, se tabell 1.

Tabell 1. Litteraturstudiens inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
<ul style="list-style-type: none"><li>- Män och kvinnor</li><li>- Artiklar på engelska</li><li>- Ålder över 18 år</li><li>- Etiskt granskade</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Barn</li><li>- Beställningsartiklar</li><li>- Suicid</li></ul>

## Manuell sökning

Sahlgrenska universitetssjukhus är i framkant av forskning kring takotsubo därför togs kontakt med docent och överläkare Elmir Omerovic och läkare Björn Redfors. Denna kontakt resulterade i att vi fick tillgång till ett utökat antal vetenskapligt publicerade artiklar med medicinska forskningsresultat gällande takotsubo. Materialet sågs över och användes i bakgrunden. Vidare kontaktades forskaren Inger Benkel, kurator på palliativa enheten vid Högsbo sjukhus eftersom hennes artiklar väckt stort intresse. Hennes avhandling fokuserar på hur närstående upplever sorg och stöd inom palliativ vård. Artiklar från denna avhandling var relevanta i vår litteraturstudie och ökade förståelsen för svensk sjukvårdskultur. Efter kontakt med lärare på institutionen fick vi möjlighet att träffa doktorand Sara Wallström som har för avsikt att disputera inom området takotsubo utifrån ett sjuksköterskeperspektiv. I samtalet gavs ytterligare information om studier angående takotsubo och dessa kom till användning i vår litteraturstudie. Möten med ovanstående personer gav en ökad förståelse för hur man ser på sorg utifrån deras professioner.

Tabell 2:4. Manuell sökning

Datum		Valda artiklar
2013-02-17	Möte med Inger Benkel	(Benkel, Wijk, & Molander, 2010, 2012)
2013-02-21	Möte med Sara Wallström	(Weihs et al., 2013)

## DATAANALYS

Litteraturstudien består av kvalitativa och kvantitativa artiklar som analyserats utifrån en given mall, se bilaga 2. Mallen var en hjälp för att strukturera läsningen och uppmärksamma kvaliteten på artiklarna. Det väsentliga från artiklarnas resultat valdes ut och sammanfattades för att sedan delas in i olika teman och subteman, se tabell 3. De olika studiernas resultat jämfördes och diskuterades gemensamt för grad av relevans.

*Tabell 3. Litteraturstudiens teman och subteman*

<b>Tema</b>	<b>Subtema</b>
Sjuksköterskans stöd till närstående	Information, samtal, bemötande
Stöd från närstående och hälso- och sjukvårdspersonal	Socialt, professionellt och praktiskt stöd
Riskfaktorer	Utbildning, ålder, kön
Koppling till fysisk ohälsa	Takotsubo

## FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

De studier vi använt oss av i resultatet har genomgående varit etiskt granskade, vilket bland annat innebär att en etisk kommitté har godkänt genomförandet av studien. Majoriteten av artiklarna tog upp att deltagandet i studierna var frivilligt och att de kunde avbryta sin medverkan när de själva önskade. Sorg efter att ha mist en nära anhörig kan väcka starka känslor, därför ansågs det relevant för litteraturstudien att deltagarna i samtliga studier medgivit sitt samtycke.

## RESULTAT

I litteraturstudiens resultat framkommer vikten av tydlig och tillgänglig information från sjuksköterskan i mötet med närstående i sorg. Samtal var en hjälp för närstående att få uttrycka sin sorg i ord. Sjuksköterskans bemötande och attityd präglade vårdrelationen och var betydande för den närståendes upplevelse av stöd. Behovet av stöd var individuellt och kunde fås från närstående och hälso- och sjukvårdspersonal. Komplicerad sorg var betydligt vanligare hos kvinnor än hos män och uttrycktes både emotionellt och fysiskt. Takotsubo visade sig vara en stressutlöst fysisk reaktion på sorg.

## SJUJSKÖTERSKANS STÖD TILL NÄRSTÅENDE

### Information

Sjuksköterskans stödjande funktion har i ett flertal artiklar (Benkel et al., 2009a, 2012; Brysiewicz, 2008) handlat om att ge information till personer som mist en nära anhörig. Det är viktigt att vara tydlig med beslut och information för att underlätta situationen för närstående (Thirsk & Moules, 2013). Tillgång till skriftlig och muntlig information om vart den sörjande kan vända sig för att få hjälp har visats sig vara av stor betydelse (Benkel et al., 2009a, 2012; Brysiewicz, 2008). Närstående förväntade sig att få hjälp och stöd av vårdpersonal när de varit med om en svår händelse. Bristande information framkallade ilska och en känsla av hjälplöshet, då de upplevde att vårdpersonalen inte tillgodosåg deras behov av information. Deltagarna i samma studie upplevde att de behövde vara påträngande för att få reda på information. Sökandet efter svar på frågor tog onödig energi från de sörjande (Brysiewicz, 2008).

### Samtal

Samtal visade sig vara ett behov hos närstående. Vilka de sörjande pratade med valdes noggrant ut. Frågor och diskussioner togs upp med olika personer i nätverket, dels för att skona mottagaren från att höra samma sak igen men också för att inte vara till last. Vissa uttryckte också att de hade personer som de aldrig pratade med om sorgen, vilket gjorde de mötena till en frizon (Benkel et al., 2009a). I studien (Benkel et al., 2009b) framkom att samtalet med en medmänniska blev en berättelse om hur sorgen påverkar den sörjandes liv. Dessa samtal kunde ske i det vardagliga mötet med kollegor på kafferasten eller på en inbokad träff som innehöll en längre privat konversation.

Sjuksköterskan var den profession som enligt vårdpersonal främst samtalar med närstående om döden (Benkel et al., 2012). Första mötet mellan sjuksköterska och närstående var betydande för hur relationen utvecklades. Att identifiera sig med något hos den närstående upplevdes av sjuksköterskan att ta relationen till en ny nivå, vilket ökade empatin gentemot den närstående. Det framkom även att det var enklare att samarbeta och att få en bra relation till de närstående som var positiva, jämfört med de som såg negativt på framtiden (Dowling, 2008). I samtal kunde föreställningar och skuld känslor komma upp till ytan och bearbetas (Brysiewicz, 2008; Thirsk & Moules, 2013). I studien (Thirsk & Moules, 2013) beskrivs ett samtal med en familj, som tio år tidigare förlorat pappan och ett av barnen. Mamman i familjen berättar att hon haft skuld känslor gentemot de överlevande barnen, då hon upplevde att hon inte funnits där för dem. Barnen berättar i sin tur att de ansett att mamman varit ett stöd genom alla år. Samtal har visat sig ge motivation och en känsla av att bli sedd hos de sörjande. Sjuksköterskan som professionell och utomstående part har varit helande för de närstående då det gett dem möjlighet att slappna av och lämna ansvaret till sjuksköterskan. Genom samtal kunde sjuksköterskan inspirera och motivera närstående att tillåta sig vara glada och se framåt samt ta pauser från sörjandet, vilket skapade hopp och inre styrka (Benkel et al., 2010; Thirsk & Moules, 2013).

## Bemötande

Det visade sig att sjuksköterskans bemötande gentemot sörjande familjen var viktig (Redshaw et al., 2013). I mötet var det betydelsefullt att sjuksköterskan inte hade förutfattade meningar och inte tolkade närståendes situation utifrån bestämda mönster och egna uppfattningar. Det var av vikt att vårdpersonalen hade ett öppet sinne och en vilja att förstå den enskilda individens sorgearbete (Thirsk & Moules, 2013). Varje enskild familj har sitt specifika problemlösningsmönster, som någon utanför familjen inte kan se eller till fullo förstå. I en familj varierar det vad som är tillåtet att ta upp av åsikter, känslor och farhågor i en svår situation. Ofta vet familjemedlemmarna hur de tar itu med sina problem samt vilka kommunikationsmönster de följer (Benkel et al., 2010).

*“In our family we have never been open about death, we have rather joked about it.”*

(Benkel et al., 2010. s. 112).

I en sydafrikansk studie (Brysiewicz, 2008) fick deltagare berätta om sina upplevelser av bemötande från sjuksköterskor efter att ha mist en nära anhörig. Det framkom att deltagarna upplevde en brist av sympati och omtanke från sjuksköterskorna, då fokus låg på dokumentation snarare än omvårdnad.

## STÖD FRÅN NÄRSTÅENDE OCH HÄLSO- OCH SJUKVÅRDPERSONAL

### Socialt stöd

Socialt stöd är betydelsefullt för sörjande under hela sorgprocessen (Brysiewicz, 2008). I studien (Benkel et al., 2009a) upplevde de allra flesta att hälsan var god under det första året av sorg, men att den snabbt kunde skifta dramatiskt, speciellt i perioden omedelbart efter dödsfallet, för att sedan bli mer stabil. Beroende på var i sorgprocessen den sörjande befann sig, samt vilken relation han eller hon hade till den avlidne avgjorde vilken form av stöd som behövdes. Benkel menar i sin studie att familjen kan vara ett socialt stöd (Benkel et al., 2010). Hälften av deltagarna i studien (Benkel et al., 2009a) upplevde att de fick stöd från familjen och den andra hälften upplevde stöd från vänner och kollegor. Vem den sörjande valde att prata med berodde på vilken person han eller hon vanligtvis samtalade med om svåra frågor. Studien (Benkel et al., 2010) pekar på att familjer som tidigare i livet genomgått svårigheter kan ha nytta av dessa erfarenheter vid en ny svår situation. De sedan tidigare lärda strategierna gav trygghet och blev ett redskap i att hantera sorgen. Det visade sig även i två studier (Benkel et al., 2009b; Brysiewicz, 2008) att det inte alltid var enkelt att dela sorgen inom familjen. Därför kunde ett alternativ vara att söka professionellt stöd utanför det privata nätverket. Att söka sig utanför det privata nätverket gjorde också deltagarna för att undvika att belasta och lägga bördan på sin omgivning (Benkel et al., 2009b). Det upplevdes bra att prata med någon som också mist en nära anhörig eftersom de lättare förstod de känslor som de själva kände utan att behöva sätta ord på dem, på så vis en ordlös kommunikation (Benkel et al., 2009a, 2009b). De flesta hade någon sådan person i det sociala nätverket, medan andra fick professionell hjälp (Benkel et al., 2009a). Denna typ av kommunikation kunde ske både i organiserade grupper och i spontana samtal, oftast med människor som var i samma fas i livet och lika gamla. Deltagarna upplevde det positivt att jämföra sig med andra för att förstå sina egna känslor bättre (Benkel et al., 2009b).

### Professionellt stöd

En tredjedel av deltagarna i studien (Benkel et al., 2009a) uttryckte behov av professionellt stöd den närmsta tiden efter den närståendes bortgång, som komplement utöver stödet från sitt privata nätverk. I en annan studie (Benkel et al., 2012) fick sjukvårdspersonal (läkare, sjuksköterskor och undersköterskor) skatta behovet av professionellt stöd hos sörjande personer på en vårdavdelning. Sjukvårdspersonalen ansåg att en minoritet på 18 % var i behov av professionellt stöd såsom kurator, präst eller terapeut. Av sjukvårdsperso-

nalen ansåg 90 % att de skulle kunna ge det stöd närstående behövde under tiden patienten vistades på sjukhuset. Närstående i sorg som både hade eller saknade ett socialt nätverk tog hjälp av professionellt stöd. Det visade sig att denna typ av stöd ofta söktes i samband med begravning och vid juridisk och finansiell rådgivning. Detta var ofta frågor som den avlidne tidigare skött. Även om det inte fanns något behov av professionellt stöd i form av terapi hos den sörjande, uppgav deltagarna att det var tröstande att det professionella stödet fanns tillgängligt för dem (Benkel et al., 2009a). I samma studie nämnde 30 % av deltagarna ett behov av att samtala med läkare efter den avlidnes bortgång. De närstående önskade i samtalet få svar på medicinska frågor och nämna andra tankar för att kunna lämna oklarheter bakom sig.

I studien (Redshaw et al., 2013) undersöktes vikten av sjuksköterskans efterlevandesstöd hos närstående. Fördelar sågs i att ha en etablerad relation med närstående för att lättare förstå hur familjen hanterar sin sorg och vilka eventuella insatser som skulle behövas. Hembesök och telefonkontakt gav möjligheter för den närstående att samtala med någon utomstående om död, begravning och sorg. Etablering, uppföljning och avslut gav en helhet i vårdrelationen med närstående där efterlevandestödet blev en viktig del för att sluta cirkeln. Vetskapen om den fortsatta kontakten mellan sjuksköterska och närstående var också viktig för den döende, då denna visste att någon skulle se efter deras närstående också efter att han eller hon avlidit. Sjuksköterskorna i studien uppfattade efterlevandesstöd som en viktig åtgärd.

### **Praktiskt stöd**

Praktiskt stöd vid en anhörigs bortgång gavs vanligtvis av familjemedlemmar och släktingar. Deltagare i studien (Benkel et al., 2009a) hade förväntat sig mer hjälp från vänner än vad de fick. Samtal och positiva kommentarer om minnen från begravningen var en hjälp i sorgprocessen då det gav en känsla av att inte vara ensam i sin sorg. Det upplevdes också som en lättnad att personer skickade blommor, ringde telefonsamtal eller skickade brev eftersom det gav uttryck för medkänsla (Benkel et al., 2009a). Små enkla gester som att erbjuda något att äta eller dricka, finnas där och lyssna eller erbjuda sin hjälp på annat sätt var mycket uppskattat hos de sörjande (Brysiewicz, 2008).

*“The tiniest little thing that’s done for you is so important. You’ll never forget that nurse giving you that cup of coffee – it might seem absolutely insignificant, but it’s just – it’s important.”*  
(Brysiewicz, 2008., s. 228)

De sörjande hade ett behov av att bli bekräftade i sin sorg. Upplevelser av att familj och vänner undvek dem var smärtsamt då de trodde att de skulle finnas där för dem (Brysiewicz, 2008).

*“You know, that is a very sad thing ... we’ve had a lot of people that just, when they see you walking in a supermarket they actually turn around and walk away.”*  
(Brysiewicz, 2008., s. 228)

## **RISKFAKTORER VID KOMPLICERAD SORG**

### **Utbildning**

I två studier (Lee & Carr, 2007; Newson et al., 2011) sågs en koppling mellan låg utbildningsnivå och komplicerad sorg. Låg utbildningsnivå ökade risken för social isolering efter en närståendes bortgång (Williams, Sawyer, & Allman, 2012).

### **Ålder**

Ålder och komplicerad sorg hade ett samband (Lee & Carr, 2007). Deltagare i studien (Newson et al., 2011) visade att åldersgruppen 75-84 år hade 63 % ökad risk att drabbas av komplicerad sorg jämfört med åldersgruppen 55-64 år. Samma studie visade att risken att drabbas av komplicerad sorg minskade hos åldersgruppen över 85 år. Reaktionen av sorg såg olika ut mellan åldersgrupper där yngre änkepersoner uttryckte högre grad av ilska jämfört med äldre (Ha & Ingersoll-Dayton, 2011).

### **Kön**

Sorg och komplicerad sorg var betydligt vanligare hos kvinnor än hos män (Lee et al. 2007; Newson et al., 2011). Det visade sig vara skillnad i daglig aktivitet mellan sörjande kvinnor och män. Kvinnor hade större svårigheter att klara av daglig aktivitet då de blivit änkor. Ju äldre mannen var vid förlusten desto mer utjämnades dessa skillnader. Männens dagliga aktivitet påverkades av dödsfallets karaktär. Vid ett oväntat dödsfall var det enklare för mannen att återfå normal daglig aktivitet till skillnad från om mannen vårdat sin närstående en tid innan dödsfallet. Hos kvinnor sågs ingen skillnad avseende dödsfallets karaktär (Lee et al., 2007). Två studier (Ha & Ingersoll-Dayton, 2011; Lee & Carr, 2007) visade att kvinnor har högre stresspåslag än män vid förlust av närstående.

### **Takotsubo**

I en studie från Storbritannien (Wittstein et al., 2005) visade det sig att hälften av de personer som drabbats av takotsubo nyligen varit med om ett dödsfall och den andra hälften om en upplevelse som orsakat stark känslomässig stress. Ingen av personerna med takotsubo hade några problem med förtätningar i kärlen och 95 % hade aldrig tidigare haft problem med hjärtat. Tänkbara utlösande faktorer till takotsubo studerades i en annan studie (Weihs et al., 2013) där 41 % hade emotionella problem, 51 % någon form av fysisk stress och 8 % både emotionella och fysiska stressfaktorer. Katekolaminnivåerna hos takotsubo-patienterna var 2-3 gånger högre än hos hjärtinfarktpatienterna och 7-34 gånger högre än hos en frisk person. Nivåer av katekolamin sjönk succesivt, dock var nivåerna lika höga som hos hjärtinfarktpatienterna efter drygt en vecka. Ett unikt mönster sågs av övergående myokardiell dysfunktion som uppstått efter svåra känslor av stress (Wittstein et al., 2005).

## DISKUSSION

### METODDISKUSSION

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa sjuksköterskans stödjande funktion i mötet med personer i sorg som mist en nära anhörig. I litteraturstudien studerades personers upplevelser efter att ha mist en nära anhörig samt sjuksköterskors uppfattning av närståendes sorg. Konsekvenser av hur sorg påverkar hela människan har också studerats och därför har vi berört syndromet takotsubo. För att svara till syftet har både kvantitativa och kvalitativa artiklar granskats. De kvalitativa artiklarna innefattade färre deltagare, men var djupgående i personers upplevelser vilket gav en förståelse för hur närstående upplever sorg. De kvantitativa artiklarna var ett komplement till de kvalitativa då de gav en större mångfald och även kunde studera stress och sorgens påverkan i kroppen. Dessa två typer av studier gav en möjlighet att se hur hela människan påverkades av sorg, både fysiskt och emotionellt.

Sökningarna inleddes i databasen Scopus där ett stort antal abstrakt lästes. Många av de relevanta artiklarna som hittades, var beställningsartiklar som därför uteslöts. Vi är medvetna om att vi på grund av detta kan gått miste om värdefull information. Scopus visade sig vara en stor databas med vetenskapliga artiklar från olika professioner och för att specificera våra sökningar med inriktning på sjuksköterskan, sökte vi i databaserna PubMed och Cinahl. Skulle sökningarna gjorts idag hade vi börjat söka i Cinahl eller PubMed då de har färre artiklar, men tydligare inriktning på vårdvetenskap. Studierna vi valt kommer från 8 länder: Sverige (4), Österrike (1), Nederländerna (1), Irland (1), Storbritannien (1), USA (2), Sydafrika (1), Canada (1) och Australien (1). Majoriteten av artiklarna kom från Sverige. Vi är medvetna om att värden skiljer sig mellan dessa länder men vi anser att det berikar litteraturstudien och ger infallsvinklar från olika världsdelar. Arbetsuppgifterna sjuksköterskan har skiljer sig i de olika länderna, men närståendes behov av stöd tror vi är likvärdigt oavsett vilket land den närstående bor i. Kunskap från andra länder är något vi kan dra lärdom av och implementera i svensk sjukvård. Vid granskning av studierna har medvetenhet om våra egna värderingar och förförståelser beaktats då vi tolkat resultat från andra vårdkulturer. I några av artiklarna var svarsfrekvensen hos de tillfrågade deltagarna runt 60 %. Sorg kan för många vara ett tungt och känsligt ämne där intervjuer och enkäter kan väcka svåra tankar. Den låga svarsfrekvensen kan påverka resultatet då de som inte deltog skulle kunna vara de som hade svårast att hantera sorgen. Det kan också vara ett bevis på att alla sörjande inte är i behov av att samtala för att bearbeta sorgen. I flertalet artiklar har majoriteten av deltagarna varit kvinnor. Metoder som använts för att identifiera sorg och komplicerad sorg kan ha varit utformade på ett sätt som påverkat resultatet. I och med att sorg gestaltas på många skilda sätt finns det en svårighet i att utforma frågeställningar som innefattar samtliga uttrycksätt. Inläsning av artiklar gjordes av båda författarna för att tolkningar skulle kunna diskuteras och ge en djupare förståelse. Det var även till hjälp då resultatet strukturerades upp i teman och subteman som svarade mot vårt syfte.

I resultatet har vi använt oss av citat för att förstärka innebörden och ge läsaren exempel på hur personer i sorg upplever sin situation. Trots att citat endast belyser en persons upplevelse anser vi det ändå vara av värde. För att inte riskera tolkningsfel valde vi att skriva citatet på ursprungsspråket då en svensk översättning skulle kunna ändra innebörden.

## RESULTATDISKUSSION

### **Sorgens inverkan på hela människan**

Efter genomgång av litteraturstudiens resultat dras slutsatsen att människan påverkas både fysiskt och emotionellt av sorg. Människan är inte delbar, utan ska ses utifrån ett helhetsperspektiv med en ande, kropp och själ. Vården ska därför inte riktas mot enbart kropp, själ eller ande utan mot enheten människa (Svensk Sjuksköterskeförening, 2008). Att mista en nära anhörig är en av livets största stressfaktorer (Grimby, 2009). I resultatet framkom att hälften av deltagarna i en studie om takotsubo, nyligen mist en nära anhörig (Wittstein et al., 2005). Det är därför av vikt att sjuksköterskan är medveten om hur stress och sorg påverkar människan fysiskt. Kunskap om sorgens fysiska påverkan kan vara betydelsefull i alla möten som sjuksköterskan har, då det inte alltid framkommer vad som är den bakomliggande orsaken till varför personen söker vård. Patienter som gör upprepade besök på vårdinstanser utan att få diagnos eller bot för problemet kan vara i behov av samtal, där sorgen kan komma till uttryck. Att få möjlighet att samtala om hela sin livssituation kan vara helande och den enda utvägen (Vårdguiden, 2013).

I resultatet (Brysiewicz, 2008; Ha & Ingersoll-Dayton, 2011) påvisades ilska som en reaktion i sorgprocessen. I forskning utanför litteraturstudien (Mostofsky, Penner, & Mittleman, 2014) framkommer det att ilska och vredesutbrott ökar risken för hjärtinfarkt och stroke. Detta belyser återigen att människan är en enhet där ande, kropp och själ påverkar varandra. Vid känslor av sorg reagerar människan individuellt och av vana, då hjärnan har ett inlärt reaktionsmönster. Faktorer som påverkar hur vi reagerar kan vara genetiska och inlärd från omgivningen (Nilsson, 2014). Det är detta som kallas för copingstrategier, det vill säga individens sätt att bemästra svåra situationer (von Corswant, 2007). En person kan välja att utveckla och förändra copingstrategier genom ett nytt tankemönster. Denna process kan vara svår och tidskrävande då inlärd reaktioner tar tid att förändra (Nilsson, 2014). Genom att utveckla och förnya copingstrategier kan sorgen hanteras på ett sätt som verkar lindrande och underlättar i sorgprocessen. Vårdpersonal kan vara ett stöd för människor i sorg som behöver hjälp med användbara copingstrategier.

### **Sjuksköterskans stödjande funktion**

Syftet med stöd är att minska personers fysiska och emotionella belastning (Socialstyrelsen, 2013a). I litteraturstudiens resultat har vi uppmärksammat olika former av stöd som närstående funnit som hjälp i sorgprocessen. För de allra flesta som drabbas av förlust, följer ett så kallat normalt sorgeförlopp. Att ha ett bra socialt nätverk från nära och kära värdesätts högt och kan räcka som stöd för de allra flesta. Hos en mindre del av befolkningen blir sorgen komplicerad och svår att hantera, vilket orsakar lidande som kan kvarstå i flera år (Socialstyrelsen, 2013a). Sjuksköterskans uppgift är att identifiera vilka personer som avviker från det normala sörjandet för att kunna ge stöd och minska lidande hos dessa personer (Grimby, 2002). För att upptäcka personer som har behov av stöd kan tänkbara riskfaktorer vara en hjälp. I resultatet (Newson et al., 2011) framkom det att personer i en viss åldersgrupp lättare drabbades av komplicerad sorg och i en annan studies resultat (Lee & Carr, 2007) att det var vanligare hos kvinnor än hos män. Det visade sig också att personer som hade lägre utbildning och mindre fungerande socialt nätverk hade ökad risk för komplicerad sorg. Efterlevandesstöd kunde vara en hjälp att finna de personer som drabbats av komplicerad sorg (Redshaw et al., 2013). Uppföljning av närstående som mist en nära anhörig har stor betydelse, som skulle kunna innefatta besök i hemmet eller telefonkontakt. Kontakt med närstående ger sjuksköterskan en bild av hur personen hanterar sin sorgesituation och ger en möjlighet att identifiera vilka behov den sörjande har. Utifrån de närståendes individuella önskingar kan sjuksköterskor anpassa lämpliga stödinsatser.



I resultatet (Brysiewicz, 2008) framkom att stöd för en sörjande person handlar om bli bekräftad. Bekräftelse kan erhållas genom att vänner och familj visar omsorg, men också genom att vårdpersonal erbjuder stöd och ser den enskilda sörjandes behov. I samhället finns en rädsla för sorg och hur den ska hanteras av de som finns i nätverket runt omkring den sörjande personen. Sorgen väcker starka känslor som kan upplevas skrämmande och för att inte riskera att agera fel, verkar det lättare att undvika personen som sörjer. Undvikandet är allt annat än hjälpande och kan uppfattas sårande och kränkande (Grimby, 2009). Litteraturstudiens resultat visade att det endast krävs små enkla handlingar för att lindra lidandet hos en sörjande. Det är därför av vikt att som sjuksköterska och medmänniska våga möta människan i det svåra, inte alltid genom ord utan även genom handlingar.

I resultatet (Benkel et al., 2009a; Brysiewicz, 2008; Thirsk & Moules, 2013) framkom att information kan vara ett stöd i sorgearbetet. Sjuksköterskan har skyldighet att informera närstående, både individuellt och i grupp samt förvissa sig om att de förstår given information (Socialstyrelsen, 2005b). Trots denna skyldighet har vi märkt att det ofta är närstående som får fråga sig fram, när det i själva verket borde vara vårdpersonal som ställer frågorna. Detta medför ökat lidande för den sörjande personen vilket sjuksköterskan med relativt enkla medel skulle kunna lindra. I resultatet visades att sorgesituationen kunde hanteras bättre om tydlig information hade givits (Thirsk & Moules, 2013). Information kan upplevas tidskrävande för vårdpersonal, men de anhörigas upplevelser av inre oro, förlust av kontroll och helhet kan lindras och eventuellt leda till färre vårdbesök och minskat lidande. En person i kris är mindre mottaglig för information (Tingström, 2009), därför bör sjuksköterskor i mötet med närstående anpassa informationsinsatser till varje enskild individ. I mötet får sjuksköterskan inventera vad han eller hon vet och behöver veta samt känna av vad personen är mottaglig för. Muntlig information kan snabbt glömmas bort och därför är skriftlig information, såsom broschyrer, ett bra komplement som beskrivs i studien (Brysiewicz, 2008).

### **Bemötandet präglar relationen**

Resultatet (Dowling, 2008) påvisar vikten av sjuksköterskans bemötande, där det första mötet med närstående lägger grunden för relationen. Det är ofta brist på tid inom vården och prioriteringar måste ständigt göras. Kunskap om vikten av det första mötet hjälper sjuksköterskor att prioritera och investera tid i detta samtal. Sjuksköterskan hamnar ständigt i samtal och diskussioner med närstående. Mötet med närstående som är i sorg kan många gånger vara svåra och problematiska men kunskap om bemötande kan underlätta samtalet. Resultatet (Dowling, 2008) beskriver en problematisk och tänkvärd del i mötet med närstående, där sjuksköterskan hade svårare att samarbeta med de närstående som hade en negativ inställning till framtiden jämfört med de som hade en positiv. Enligt Socialstyrelsen har alla människor rätt till jämlik vård (Socialstyrelsen, 2013b) och detta gäller oavsett hur en människa mår eller uttrycker sig.

Förutfattade meningar hos sjuksköterskan har visats vara problematiskt i mötet med närstående (Thirsk & Moules, 2013). Vikten av att inte döma eller ha förutbestämda tankar kring hur man som sörjande har det skapar ett öppet och tillåtande klimat. Sjuksköterskor möter många människor i sorg där det är viktigt att ha en individanpassad syn och inte tolka närståendes situation utifrån egna bestämda mönster och uppfattningar. Människor använder olika copingstrategier för att hantera en svår situation och därför ser personers sorgereaktioner olika ut. Alla har inte behov av att samtala eller gråta utan använder sig av andra strategier för att hantera sin sorg (Inger Benkel, personlig kommunikation 2014-02-17). Som sjuksköterska är viktigt att erbjuda hjälp och stöd, där den närstående själv får ta ställning till behovet.

### **Samtalets betydelse**

Samtal har visat sig vara ett viktigt behov hos sörjande närstående (Benkel et al., 2009a). Sjuksköterskan är den profession som samtalar mest med denna målgrupp (Benkel et al., 2012). Vi anser att sjuksköterskan i samtalet kan få förståelse för den närståendes specifika situation samt möjliggöra för personen att dela med

sig av sina tankar och problem. För att närstående skall våga och vilja dela med sig av sorg och svårigheter krävs god relation till sjuksköterskan. Ett respektfullt bemötande samt en empatisk och lyssnade attityd är viktig för att vinna personens förtroende (Socialstyrelsen, 2005a).

Närstående kan känna skuld och ånger under lång tid efter att ha mist en nära (Grimby, 2002). Samtal kan då vara helande om sjuksköterskan hjälper den närstående att våga lyfta upp falska skuld känslor och föreställningar till ytan (Brysiewicz, 2008; Thirsk & Moules, 2013). Sjuksköterskan som auktoritet har i samtalet även möjlighet att lindra lidandet hos närstående genom att uppmuntra till att ta pauser från sörjandet, hjälpa den närstående att tillåta sig vara glad samt hjälpa dem att våga se framåt (Benkel et al., 2010; Thirsk & Moules, 2013). Närstående beskriver vikten av att samtala med personer i sin egen närhet om sorgen (Benkel et al., 2009a). Därför är det betydelsefullt att som sjuksköterska inspirera närstående att samtala med familj och vänner, men även uppmuntra till möten som kan vara frizoner, där sorgen inte behöver komma på tal. Framförallt skall sjuksköterskan försöka se den enskilda personens behov och utifrån det ge råd och hänvisningar.

### **Komplicerad sorg**

Litteraturstudien visar på att sorg och emotionell påfrestning kan leda till komplicerad sorg och orsaka ett lidande för den sörjande. Lidandet undgår ingen och kopplas ofta till omständigheter som sker i livet, exempelvis en anhörigs bortgång. De känslor lidandet framkallar såsom oro, ångest, ensamhet och hopplöshet kan bli svåra att hantera och leda till komplicerad sorg. Den sörjande närstående kan då behöva stöd från sjuksköterska eller annan hälso- och sjukvårdspersonal (Benkel et al., 2009a). Hos några kan sorg skapa en stressreaktion som i sin tur ger fysiska problem, såsom takotsubo. Kopplingen mellan att ha mist en nära anhörig till att drabbas av takotsubo förekommer, men är relativt vag. Därför krävs ytterligare forskning för att styrka detta samband. Trots att fenomenet takotsubo är ovanligt är det viktigt för sjuksköterskan att veta vad starka emotionella känslor kan ge för fysiska konsekvenser.

Kan saknad och längtan bli så stark att ett hjärta brister? Frågan ställdes i början av litteraturstudiens arbete och vi anser att det under tidens gång framkommit att hjärtat brister både emotionellt och fysiskt. Att mista en nära anhörig kan orsaka starka och komplicerade känslor och bildligt upplevas som om hjärtat brister. Personer kan påverkas fysiskt av sorg där det i litteraturstudien framkommer att en minoritet av de sörjande drabbas av takotsubo, brustet hjärta. Det är viktigt att sjuksköterskan vet att sorg kan bli komplicerad och leda till fysisk och emotionell ohälsa. Trots detta ska sjuksköterskan vara medveten om att sorgen för de allra flesta följer ett normalt sorgeförlopp som inte blir komplicerad.

### **Implikationer för omvårdnad**

Det är viktigt att sjuksköterskan förstår närståendes upplevelser av sorg för att kunna ge optimalt stöd. Sjuksköterskan kommer ofta i kontakt med sörjande närstående i olika vårdsammanhang. För att kunna ge rätt stöd behövs kunskap om att människan är en helhet där fysisk och emotionell hälsa samspelar (Asp & Fagerberg, 2012). Sorg är ett normalt tillstånd efter att ha mist en nära anhörig och de allra flesta går igenom ett normalt sorgeförlopp. Alla har behov av stöd efter att ha mist en nära anhörig. Sjuksköterskans utmaning är att finna de personer där sorgen blivit komplicerad. Efterlevandestödet till sörjande personer är därför viktigt dels i preventivt syfte, men också för att finna personer vars sorg blivit alltför svår att hantera. I litteraturstudien framkommer tre viktiga delar i sjuksköterskans stödjande funktion: bemötande, information och samtal. Sjuksköterskans bemötande är viktigt för att skapa en god och tillitsfull relation med närstående där tydlig information kan stödja och hjälpa dem att hantera sorgen. I samtal får närstående möjlighet att bearbeta sorgen genom att sätta ord på tankar och känslor. I mötet kan sjuksköterskan lindra lidande och underlätta närståendes situation genom att synliggöra individens svårigheter. Oavsett vilken arbetsplats sjuksköterskan arbetar på kan denna litteraturstudie vara en hjälp i mötet med sörjande människor.

## Slutsats

Sorg efter att ha mist en nära anhörig påverkar personen fysiskt och emotionellt. Litteraturstudien visar att sorg framkallar stress som kan leda till fysisk ohälsa, såsom fenomenet takotsubo. Trots att fenomenet är ovanligt är det viktigt för sjuksköterskan att veta vad starka emotionella känslor kan ge för fysiska konsekvenser. Koppling mellan takotsubo och sorg behövs vidare beforskas för att tydliggöra sambandet. Sorgens påverkan på sörjande närstående förtydligar att människan är en helhet med ande, kropp och själ. Sjuksköterskan har en viktig roll i att ge stöd åt närstående i sorg samt upptäcka de personer som har risk för komplicerad sorg. Sjuksköterskans stödjande funktion visades omfatta: information, bemötande och samtal. Olika former av stöd kan lindra lidande och underlätta sorgprocessen hos närstående som mist en nära anhörig.

## REFERENSER

- Arman, M. (2012). Lidande. In L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Eds.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (pp. 186-197). Lund: Studentlitteratur.
- Asp, M., Fagerberg, I. (2012). Begreppsutveckling på livsvärldsfenomenologisk grund. In L. Gustin Wiklund & I. Bergbom (Eds.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (pp.65-77) Lund: Studentlitteratur.
- Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Benkel, I., Wijk, H., & Molander, U. (2009a). Family and friends provide most social support for the bereaved. *Palliative Medicine*, 23(2), 141-149.
- Benkel, I., Wijk, H., & Molander, U. (2009b). Managing grief and relationship roles influence which forms of social support the bereaved needs. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 26(4), 241-245.
- Benkel, I., Wijk, H., & Molander, U. (2010). Using coping strategies is not denial: helping loved ones adjust to living with a patient with a palliative diagnosis. *J Palliat Med*, 13(9), 1119-1123. doi: 10.1089/jpm.2010.0087
- Benkel, I., Wijk, H., & Molander, U. (2012). Hospital staff opinions concerning loved ones' understanding of the patient's life-limiting disease and the loved ones' need for support. *J Palliat Med*, 15(1), 51-55. doi: 10.1089/jpm.2011.0297
- Brysiewicz, P. (2008). The lived experience of losing a loved one to a sudden death in KwaZulu-Natal, South Africa. *Journal of Clinical Nursing*, 17(2), 224-231.
- Chan, C., Elliott, J., Troughton, R., Frampton, C., Smyth, D., Crozier, I., & Bridgman, P. (2013). Acute Myocardial Infarction and Stress Cardiomyopathy following the Christchurch Earthquakes. *PLoS One*, 8(7).
- Dowling, M. (2008). The meaning of nurse-patient intimacy in oncology care settings: From the nurse and patient perspective. *European Journal of Oncology Nursing*, 12(4), 319-328.
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteratur översikt In F. Friberg (Ed.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (pp. 133- 143). Lund: Studentlitteratur.
- Griffin, S., & Logue, B. (2009). Takotsubo cardiomyopathy: A nurse's guide. *Critical Care Nurse*, 29(5), 32-42.
- Grimby, A. (2002). Sorg och stöd bland äldre. Retrieved 2014-03-11, from [https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/21402/1/gupea\\_2077\\_21402\\_1.pdf](https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/21402/1/gupea_2077_21402_1.pdf)
- Grimby, A. (2007, 2014-03-10). Sorg och efterlevnadsstöd - erfarenheter från änkeprojektet vid Sahlgrenska i Göteborg. Retrieved 2014-02-04, from <http://www.vardalinstitutet.se/sites/default/files/tr/palliativ/palliativdocs/ettgottex/6743.pdf>
- Grimby, A., Å. K. J. (2009). Handbok om sorg. Retrieved 2014-02-03, from [https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/853/3/gupea\\_2077\\_853\\_3.pdf](https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/853/3/gupea_2077_853_3.pdf)
- Ha, J. H., & Ingersoll-Dayton, B. (2011). Moderators in the relationship between social contact and psychological distress among widowed adults. *Aging and Mental Health*, 15(3), 354-363.
- Internmedicin. (2013). Takotsubokardiomyopati (stressinducerad kardiomyopati). Retrieved 2014-03-06, from <http://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=5433>
- Lee, M. A., & Carr, D. (2007). Does the context of spousal loss affect the physical functioning of older widowed persons? A longitudinal analysis. *Research on Aging*, 29(5), 457-487.
- Mostofsky, E., Penner, E. A., & Mittleman, M. A. (2014). Outbursts of anger as a trigger of acute cardiovascular events: a systematic review and meta-analysis. *Eur Heart J*. doi: 10.1093/eurheartj/ehu033
- Nationalencyklopedin. (2014a). Sorg. Retrieved 2014-03-07, from <http://www.ne.se/lang/sorg>
- Nationalencyklopedin. (2014b). Stress. Retrieved 2014-03-07, from <http://www.ne.se/lang/stress>
- Newson, R. S., Boelen, P. A., Hek, K., Hofman, A., & Tiemeier, H. (2011). The prevalence and characteristics of complicated grief in older adults. *Journal of Affective Disorders*, 132(1-2), 231-238.
- Nilsson, Å. (2014). Ilska ökar risken för hjärtinfarkt. Retrieved 2014-03-10, from <http://www.tv4.se/nyhetsmorgon/klipp/ny-forskning-ilska-%C3%B6kar-risken-f%C3%B6r-hj%C3%A4rtinfarkt-2571341>

- Redshaw, S., Harrison, K., Johnson, A., & Chang, E. (2013). Community nurses' perceptions of providing bereavement care. *International Journal of Nursing Practice*, 19(3), 344-350.
- Simon, N. M. (2013). Treating complicated grief. *JAMA*, 310(4), 416-423. doi: 10.1001/jama.2013.8614
- Socialstyrelsen. (2005a). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Retrieved 2014-03-12, from [http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf)
- Socialstyrelsen. (2005b). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Retrieved 2014-03-07, from [http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf)
- Socialstyrelsen. (2013a). Stöd till anhöriga – vägledning. Retrieved 2014-03-10, from <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18969/2013-3-2.pdf>
- Socialstyrelsen. (2013b). Öppna jämförelser - jämlik vård, 2013. Retrieved 2014-03-10, from <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19303/2013-12-28.pdf>
- Sorgbearbetning, S. i. f. (2014). Fakta om sorg. Retrieved 2014-03-07, from <http://www.sorg.se/fakta-om-sorg/>
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2008). Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete. Retrieved 2014-03-06, from <http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/H%C3%A4lsofr%C3%A4mjande-arbete-publikationer/Strategi.for.sjukskoterskans.halsoframjande.arbete.pdf>
- Thirsk, L. M., & Moules, N. J. (2013). "I can just be me": advanced practice nursing with families experiencing grief. *J Fam Nurs*, 19(1), 74-98. doi: 10.1177/1074840712471445
- Tingström, P. (2009). Information och utbildning In H. W. Anna-Karin Edberg (Ed.), *Omvårdnadens grunder, Hälsa och ohälsa* (pp. 66-92). Lund: Studentlitteratur.
- Von Corswant, A.-C. (2007). De såg mig också - en studie om anhörigas upplevelse av stöd efter dödsfall. Retrieved 2014-03-03, from <https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/9687/1/Ann-Christin%20von%20Corswant.pdf>
- Vårdguiden. (2013). Att förlora sin livspartner på äldre dar. Retrieved 2014-03-06, from <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Tema/Senior/Forandrat-vardagsliv/Att-forlora-sin-livspartner-pa-aldre-dar/>
- Weih, V., Szucs, D., Fellner, B., Eber, B., Weih, W., Lambert, T., . . . Huber, K. (2013). Stress-induced cardiomyopathy (Tako-Tsubo syndrome) in Austria. *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care*, 2(2), 137-146. doi: 10.1177/2048872613483592
- Wiklund, L. (2009). Lidande - en del av människans liv. In F. Friberg, J. Öhlén, A.-K. Edberg & M. Castoriano (Eds.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningsätt* (pp. 296-325). Lund: Studentlitteratur.
- Williams, B. R., Sawyer, P., & Allman, R. M. (2012). Wearing the Garment of Widowhood: Variations in Time Since Spousal Loss Among Community-Dwelling Older Adults. *Journal of Women and Aging*, 24(2), 126-139.
- Wittstein, I. S., Thiemann, D. R., Lima, J. A. C., Baughman, K. L., Schulman, S. P., Gerstenblith, G., . . . Champion, H. C. (2005). Neurohumoral features of myocardial stunning due to sudden emotional stress. *New England Journal of Medicine*, 352(6), 539-548.

## Bilaga 1. Sökning i databaserna Scopus, Cinahl och PubMed

**Tabell 2:1. Sökningar i databasen Scopus**

Datum	Sökord	Antal träffar	Relevanta artiklar	lästa abstrakt	Valda artiklar
2014-01-14	Berevement, family, grief social support, nursing	49	2	2	(Benkel, Wijk, & Molander, 2009a, 2009b)
2014-01-15	Bereavement Complicated grief, family, spouses	13	3	2	(Newson, Boelen, Hek, Hofman, & Tiemeier, 2011)
2014-01-15	Bereavement, Older persons, Spousal loss	21	7	7	(Ha & Ingersoll-Dayton, 2011; Lee & Carr, 2007)

**Tabell 2:2. Sökningar i databasen Cinahl**

Datum	Sökord	Antal träffar	Relevanta artiklar	lästa abstrakt	Valda artiklar
2014-02-25	Support, nursing, bereavement, relative, grief, family, nursing interventions	29	4	4	(Thirsk & Moules, 2013) (Brysiewicz, 2008)
2014-01-15	Catecholamine, sudden emotional stress, adult, cardiomyopathy	6	2	2	(Wittstein et al., 2005)

**Tabell 2:3. Sökningar i databasen PubMed**

Datum	Sökord	Antal träffar	Relevanta artiklar	lästa abstrakt	Valda artiklar
2014-02-24	Support, nursing, patient perspective	26	4	4	(Dowling, 2008)
2014-02-26	Complicated grief, bereavement, nursing	10	6	6	(Redshaw, Harrison, Johnson, & Chang, 2013)

## Bilaga 2. Mall för granskning av vetenskapliga artiklar

Mall för granskning av vetenskapliga artiklar

### Mall för granskning av vetenskapliga artiklar

Detta är ett hjälpmedel för att bedöma vetenskapliga artiklars kvalitet och användbarhet för Dina studiensyften. Besvara inte kriterierna med endast Ja eller Nej. Motivera alltid Din bedömning. Alla frågor är inte relevanta för alla artiklar.

Börja med slutet!	Egna anteckningar
<b>1. Konklusion och/eller diskussion.</b> (eng. Conclusion/discussion)	
Försök att inledningsvis skapa Dig en uppfattning om forskarens konklusioner och/eller diskussion. Det ger dig en utgångspunkt i den fortsatta läsningen. Det är viktigt att veta vad presentationen av artikeln ska leda till för att kunna bedöma relevansen i vad som representerar underlaget för forskarens argumentation.	
a) Vilka resultat dominerar diskussionen och/eller konklusionen? b) Formulera Din uppfattning om konklusionen/diskussionen. Det kommer att vara en värdefull utgångspunkt i Din vidare läsning.	
<b>2. Syfte</b> (eng. Purpose, Aim)	
a) Vad är syftet med studien/undersökningen? b) Finns det några specifika frågeställningar formulerade? c) Verkar det rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt?	
<b>3. Bakgrund</b> (eng. Introduction, Background, Literature review, Conceptual framework)	
a) Refererar författaren till tidigare forskning? Om ja, vilken? b) Presenteras en teori som utgör ramen för studien? Om ja, vilken/vilka? c) Finns viktiga termer och/eller begrepp definierade? Om ja, vilken/vilka? d) Förtydligas eller förklaras det i bakgrunden varför denna studie är nödvändig? Om ja, med vilka argument? e) Beskriver forskaren sin egen förståelse eller sitt eget synsätt (viktigt i studier med kvalitativa data). Om ja, hur? f) Verkar bakgrunden rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och författarens syfte?	

Detta förstår jag inte:

---

---

---

---

---

---

---

---

Mall för granskning av vetenskapliga artiklar

<p><b>4. Metod</b> (eng. Method: Study setting, Sample, Participants, Procedure, Intervention)</p>	
<p><b>a)</b> Vilken typ av studie utfördes (ex. experiment, hermeneutisk textanalys)?</p> <p><b>b)</b> I vilken miljö genomfördes studien ex. sjukhus, skola, laboratorium)?</p> <p><b>c)</b> Urval (vem, vilka, vad undersöktes)? Beskrivs ev. försökspersoner, var de unika på något sätt eller "normaltyper".</p> <p><b>d)</b> Hur gick man tillväga för att välja deltagare/försökspersoner (ex. slumpmässigt urval, konsekutivt, strategiskt urval)?</p> <p><b>e)</b> Hur många deltagare/försökspersoner ingick i studien?</p> <p><b>f)</b> Erhölls godkännande från etisk kommitté? Beskrivs det hur försökspersonernas identitet skyddades och frivillighet garanterades?</p> <p><b>g)</b> Hur gick datainsamlingen till (ex. mätningar, enkäter, intervjuer, observationer)?</p> <p><b>h)</b> Verkar metoden för datainsamlingen och ev. val av försökspersoner rimliga och relevanta i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte?</p> <p><b>i)</b> På vilket sätt analyserades materialet (statistiska metoder, begreppsanalys, viss tolkningsmetod etc)?</p> <p><b>j)</b> Användes beskrivande statistik (tabeller, figurer, stapeldiagram etc) och/eller statistiska analyser? Om ja, vilka?</p> <p><b>k)</b> Vid statistisk analys, vilka variabler undersöktes?</p> <p><b>l)</b> Beskrivs hur validitet och reliabilitet (kvantitativa analyser), trovärdighet och överförbarhet (kvalitativa analyser) säkerstälts?</p> <p><b>m)</b> Tycker Du att metodavsnittet ger en tydlig beskrivning av tillvägagångssättet? Skulle det vara möjligt att göra om (replikera) studien genom att följa metodbeskrivningen?</p> <p><b>n)</b> Verkar metoden som helhet rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte? Finns det svagheter av betydelse för just Dina syften?</p>	

Detta förstår jag inte:

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



Mall för granskning av vetenskapliga artiklar

<b>5. Resultat</b> (eng. Results, Findings)	
<p>a) Beskriv resultaten av undersökningen.</p> <p>b) Om statistiska analyser använts identifiera de resultat som är statistiskt signifikanta och ange signifikansnivån.</p> <p>c) Vid tolkande analyser, ange teman och/eller kategorier. Verkar resultaten logiska, tillförlitliga och trovärdiga?</p>	
<b>6. Diskussion och/eller konklusion</b> (eng. Discussion, Conclusion, Implications for further research)	
<b>Läs nu diskussion och konklusion igen.</b>	
<p>a) Vilka slutsatser drar forskaren?</p> <p>b) Vilka begränsningar diskuterar forskaren?</p> <p>c) Räkna upp förslag på fortsatt forskning, forskarens och/eller egna.</p> <p>d) Verkar detta rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte?</p>	
<b>7. Innebörden av studien för den praktiska världen</b> (eng. Clinical implications, Implications for practice)	
<p>a) Vilka resultat kan ha betydelse för den praktiska världen enligt forskaren?</p> <p>b) Anser Du att resultaten är lämpliga att omsätta i praktiskt vårdarbete? Om ja, i vilken miljö?</p> <p>c) Hur skulle användandet av dessa resultat förändra arbetet på Din avdelning? Beskriv utifrån tidsaspekter, arbetsbelastning, ekonomi, juridiska och etiska aspekter, kvalitet för vem/vilka grupper.</p>	
<b>8. Sammanfattande helhetsbedömning</b>	
<p>a) Syftet: varför har undersökningen gjorts?</p> <p>b) Genomförandet: på vilket sätt har undersökningen gjorts?</p> <p>c) Kvaliteten: hur bra <u>anser du</u> att undersökningen är?</p> <p>d) Relevans: är denna studien relevant för dina patienter?</p>	

Detta förstår jag inte:

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

### Bilaga 3. Tabell över analyserade artiklar

Författare, år, land	Syfte	Urval	Metod	Resultat
(Benkel et al., 2009a) Sverige	Undersöka förväntad och given social support från släkt/vänner det första året efter förlust av en nära anhörig.	45 personer (familj, släkt, vänner) som mist en nära anhörig	Frågeformulär djupintervjuer	En kombination av psykologisk och social support var det stöd som sågs mest betydande. Professionellt stöd kunde vara ett komplement till det privata nätverket.
(Benkel et al., 2009b) Sverige	Undersöka hur närstående hanterar sorg och vilken form av social support som behövs för sörjande personer.	45 personer änkor och änkemän som mist sin livskamrat	Frågeformulär djupintervjuer	1/3 av deltagarna behövde någon form av psykologisk eller social support. Professionellt stöd användes främst den närmsta tiden efter närståendes död.
(Benkel et al., 2010) Sverige	Öka kunskapen om vilka former av copingstrategier anhöriga använder sig av när någon i deras familj drabbats av obotlig cancersjukdom.	20 personer som mist en familjemedlem	Telefonsamtal & intervjuer	Använda strategier var: en känsla av hopp, ett hopp om förbättring, ta hjälp av familj och det personliga nätverket samt att leva i nuet.
(Benkel et al., 2012) Sverige	Vårdpersonalens uppfattning av att ge praktiskt och känslomässigt stöd till anhöriga som mist en närstående/vårdar en döende person.	226 personer (läkare, sjuksköterskor och undersköterskor)	Frågeformulär	Sjuksköterskan upplevde att de främst pratade med nära och kära om döden. Behov som vårdpersonal upplevde att de närstående behövde var information, både under och efter dödsfallet.
(Brysiewicz, 2008) Sydafrika	Familjemedlemmars erfarenheter av att mista en nära anhörig i plötslig död	5 personer som mist en nära anhörig	Intervju, telefonsamtal	5 teman framkom: Okänsligt bemötande av vårdpersonal, brist på information, bekräftelse av förlust, ensamhet i sorgen och att hjälpa andra.
(Dowling, 2008) Irland	Undersöka betydelsen av sjuksköterskans och patientens intimitet i cancer vården.	30 patienter 23 sjuksköterskor	Intervjuer	Första mötet mellan sjuksköterska och patient var viktig för fortsatt förtrolig relation.
(Ha & Ingersoll-Dayton, 2011) USA	Undersöka frekvens av social kontakt med vänner och släktingar associerat till änkepersoners depressiva sorg-symtom 6 månader efter förlust av livskamrat.	209 änkor och änkemän	Intervjuer	Social kontakt minskar ilska.
(Lee & Carr, 2007) USA	Syftet med studien var att undersöka akuta och kroniska stressfaktorer i samband med en livskamrats förlust och	1532 gifta personer  Mannen över 65 år	Intervjuer	Resultatet visade att det hade betydelse hur den döende lämnade livet då det på lång sikt påverkade den närståendes dagliga aktivitet. Skillnad sågs mel-

	om det kan förknippas med upplevd begränsning i daglig aktivitet och funktionell begränsning samt om skillnad på kön kunde ses.	Engelsktalande		lan män och kvinnor i daglig aktivitet.
(Newson et al., 2011) Nederländerna	Utvärdera förekomsten av komplicerade sorg i en population. Studera relationen mellan komplicerad sorg, ångest och depression samt urskilja kopplingen mellan sorg och sociodemografiska egenskaper.	5 741 personer	Frågeformulär	4.8 % av populationen hade sorg. Av dessa hade 25,4% komplicerad sorg. Män med komplicerad sorg var äldre, hade lägre utbildning och hade mer kognitiva problem.
(Redshaw et al., 2013) Australien	Undersöka distriktssköterskors uppfattning av efterlevnadsstöd till närstående.	10 sjuksköterskor	Intervjuer	Deltagarna ansåg att det var viktigt med efterlevnadsstöd. Samtalet gav möjlighet att erbjuda hjälp och stöd samt finna de närstående som var i behov av extra stöd.
(Thirsk & Moules, 2013) Canada	Förstå vilka omvårdnadsåtgärder familjer i sorg är i behov av.	3 familjer 3 sjuksköterskor	Intervjuer	Sjuksköterskans kompetens kring sorgearbete var viktigt för att vara ett stöd. God klinisk bedömning och förhållningssätt var betydande för att kunna vägleda ett terapeutiskt samtal.
(Weihs et al., 2013) Österrike	Få samlad information om takotsubo för att definiera en presentation av utlösande faktorer och underliggande stresshändelser.	179 patienter med diagnosen takotsubo.	EKG, angiografi samt ekokardiografi	94 % av deltagarna var kvinnor. Symtom var bröstsmärtor, dyspné, kräkning och yrsel. Tänkbara utlösande faktorer som sågs var känslomässiga problem eller någon typ av fysisk stress.
(Wittstein et al., 2005) Storbritannien	Identifiera kliniska funktioner som skiljer syndromet Takotsubo från akut hjärtinfarkt samt finna orsaken till denna troligtvis stress-relaterade hjärtsvikt.	19 personer som inkom till sjukhus med vänsterkammardysfunktion efter plötslig emotionell stress	Kranskärlsröntgen och ekokardiografi, endomyokardbiopsi, labtester	50 % av deltagarna hade nyligen varit med om ett dödsfall, resterande deltagare hade upplevt en stark känslomässig stress. 95 % hade ingen tidigare hjärtproblematik. Höga katekolaminnivåer sågs.

