



Interventioner för efterlevandestöd

En litteraturöversikt

Bereavement care interventions

A literature review

Program: Specialistsjuksköterskeprogram inriktning palliativ vård, 60 hp
Kurs: Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp,
Kurskod: GPA105, HT23
Nivå: Avancerad nivå
Författare: Linnéa Wiklund
Carl-Johan Leijonstaaf
Handledare: Malin Lövgren
Examinator: Maria Norinder

Sammanfattning

- Bakgrund:** Inom palliativ vård är en av de fyra hörnstenarna närståendestöd. Detta sker under vårdtiden men också i efterlevandestödet till närstående i deras sorgprocess. Hur efterlevandestödet ska utformas varierar utifrån verksamheten och det råder ingen konsensus hur det stödet ska utformas. Utan en tydlig vetenskaplig förankring finns det risk att stödet baseras godtyckligt och att vissa behov inte tillgodoses. Genom ökad kunskap om olika interventioners effekter kan ett evidensbaserat efterlevandestöd utformas.
- Syfte:** Att utforska olika interventioner för efterlevandestöd och dess effekt i närståendes sorgprocess
- Metod:** Litteraturoversikt som är baserad på vetenskapliga artiklar publicerade mellan år 2010 och 2021. Analysen är gjord med induktiv ansats av 13 artiklar med Stroebe och Schuts pendlingsteori som teoretiskt ramverk.
- Resultat:** Resultatet presenterar olika interventioner, från olika vårdkontexter, som närstående erhållit vid olika tidpunkter efter ett dödsfall. Interventioner från valda artiklar presenteras utifrån tre teman: Interventioner genom en symbolisk handling, interventioner som skedde individuellt samt interventioner som skedde i grupp.
- Slutsats:** En interventions påverkan på sorgprocessen är individuell och kan påverkas av flera faktorer. Oberoende av vilken intervention som genomfördes, var ett återkommande resultat i studierna att närstående upplevde sig sedda, bekräftade och normaliserade i sina känslor vilket skapade en positiv effekt på sorgprocessen. Att stödet kändes standardiserat snarare än personligt var en viktig aspekt som ledde till att den positiva effekten kunde utebli eller i vissa fall ge en negativ effekt för närstående. Interventionerna är gjorda vid olika tidpunkter vilket försvårar att göra slutsatser om optimal tidpunkt. Det är dock av stor vikt att det finns rutiner i verksamheter för efterlevandestöd för att identifiera de närstående som har behov av utökade stödinsatser.
- Nyckelord:** Palliativ vård, sorg, efterlevandestöd, interventioner, närstående

Abstract

Background: In palliative care one of the four cornerstones is support for the family. This includes during the care period and also by providing bereavement care in their grieving process. How the bereavement care is provided differs between different care providers and there is a lack of consensus in the content. Without a clear scientific connection there is a risk that the support is planned from the care provider's personal experiences and some needs are not met. With an increased knowledge of different interventions and their effect can an evidence-based bereavement care be formed

Aim: To explore different interventions for bereavement support and their effect on the families grieving-process.

Method: Literature review which is based on scientific journals published between the years 2010 and 2021. The analysis is made by an inductive approach on 13 journals with Stroebe and Schuts theory of dual process of bereavement as a theoretical framework

Results: The results present different interventions, from different care contexts, that relatives received at different times after a death. The various interventions were presented based on three themes: interventions through a symbolic act, interventions that took place individually and group interventions.

Conclusion: The impact of an intervention on the grieving process is individual and can be influenced by several factors. Independently on which intervention was given, there was a recurring trend in the outcome of the studies that relatives experienced they were feeling seen, confirmed and normalized in their emotions which had a positive effect on their grieving process. The experience of the support felt standardized rather than personal was an important aspect which could lead to the positive effect could be absent or in some cases have a negative effect. The interventions are made at different times, which makes it difficult to draw conclusions about the optimal time. However, it is of great importance that there are routines in activities for bereavement support in order to identify the relatives who have extended needs of support.

Keywords: Palliative care, grief, bereavement care, interventions, family

Innehållsförteckning

INLEDNING.....	1
BAKGRUND.....	2
Sorg	2
Palliativ vård	3
Definition.....	3
De fyra hörnstenarna	4
Var sker väntade dödsfall.....	4
Närstående till en döende person	5
Efterlevandestöd	5
PROBLEMFÖRMULERING.....	6
SYFTE	7
TEORETISK REFERENSRAM	7
METOD.....	8
Design	8
Urval	8
Datainsamling	9
Dataanalys	10
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÅGANDEN	11
RESULTAT	11
Utdelat material.....	12
Personligt föremål	13
Fysisk sammankomst.....	14
Interventioner som skedde individuellt	14
Samtalsstöd	14
Fysisk kontakt.....	15
DISKUSSION.....	17
Resultatdiskussion	17
Metoddiskussion	21
KLINISKA IMPLIKATIONER.....	23
FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING.....	24
SLUTSATS.....	24
Referensförteckning.....	25
BILAGA 1. Sökmatrix	33
BILAGA 2. Matris över urval av artiklar till resultat.....	34
BILAGA 3: Mall för kvalitetsgranskning av vetenskapliga artiklar.	46

INLEDNING

Ingen orkar bära sig själv. Ingen. När kraften sinar måste självkänslan förankras utanför hos någon annan. Någon som kan bära den ett stycke. Bevara den tills orkeslösheten tagit slut (Björklund, 2015).

Så beskriver prästen och diktaren Lars Björklund hur stöd kan upplevas i samband med sorg. Inom vår yrkeserfarenhet som sjuksköterskor inom specialiserad palliativ vård är vi väl förtrogna med att stöd till närstående är en viktig del av vården. Vår erfarenhet är att det är stora skillnader i stöd som utförs som rutin inom den specialiserade såväl som den allmänna palliativa vården. Den specialiserade palliativa vården ska erbjuda ett strukturerat efterlevandestöd men detta stöd ser olika ut beroende på verksamhet. Den vetenskapliga förankringen framgår inte alltid i utformningen av olika former av efterlevandestöd och följderna kan bli att det är godtyckligt vad som tas upp och genomförs. Genom att genomföra en litteraturöversikt om efterlevandestöd har vi möjlighet att sedan använda den kunskapen för att utforma ett evidensbaserat efterlevandestöd i vårt kliniska arbete.

BAKGRUND

Sorg

Sorg kan uttryckas som en process och reaktion i samband med en förlust av något som ses som betydelsefullt. Vad som är betydelsefullt kan dels röra sig själva förlusten av någon nära men också en förändrad livssituation. Det finns flera faktorer som relationer, kultur och miljö som påverkar hur sorgen uttrycks och bearbetas (Benkel, 2020). Begreppet sorg beskrivs enligt följande i Svenska Akademiens ordbok som “djup, genomträngande och mer eller mindre långvarig, ofta intensiv eller häftig känsla av själslig smärta eller av själsligt lidande, orsakad av händelse eller skeende eller förhållande eller dylikt, som av den drabbade upplevs som en svår personlig olycka” (Svenska Akademien, 1982). Flera studier visar att närstående till en döende person löper högre risk att utveckla symtom som liknar depression, ökad ångest, utbrändhet, utmattning samt sömnproblem (Thomas et al, 2002, Schulz et al, 2004). Inom forskning skiljs det på en normal sorgprocess och komplicerad sorg (Eng: Prolonged grief.) En normal sorgprocess ger alltid vissa psykologiska reaktioner för individen som kan yttra sig i reaktioner som exempelvis ilska, chock eller ångest. Detta förändras över tid till en integrerad fas inom ett år efter dödsfallet. Den normala sorgprocessen ses som ett icke-patologiskt tillstånd som i regel inte behöver särskilda interventioner (de Stefano et al., 2021). En komplicerad sorg karaktäriseras av en förlängd akut sorgfas som kan påverka livet negativt en lång tid efter dödsfallet (Shear et al., 2013). Komplicerad sorg är numera klassad som en diagnos “Prolonged Grief Disorder (PGD)” i den elfte upplagan av International Classification of Diseases (ICD-11) (WHO, 2018). Hur sorgprocessen fortlöper skiljer sig individuellt och kan påverkas av en myriad av variabler och interaktioner mellan dessa. Dessa variabler kan exempelvis vara om döden var förväntad och vilken relation som fanns till den avlidne (Breen & O’Connor, 2007). En tidig

identifiering av faktorer för att utveckla en komplicerad sorg kan förhindras genom att sätta in interventioner (Tomarken et al., 2007).

Ett annat centralt begrepp inom forskning om sorg är anticipatorisk sorg. Detta rör sig om känslor som kan starta innan själva dödsfallet för den sjuke inträffar. Detta beskrevs första gången av psykiatern Eric Lindemann (1944) i hans studier kring en makas process kring hennes sorgprocess när hennes make var krigsplacerad. Kubler-Ross utvecklade (1981) teorin om anticipatorisk sorg att gå utifrån fem steg. Dessa var 1) Förnekelse, där chock och misstro var dominerande känslor. 2) Ilska, den drabbade brottas med känslor kring varför det drabbat just honom/henne? 3) Köpsläende, frågor kring att köpa sig fri från sjukdom med hjälp av ödet eller en högre makt. 4) Depression och förtvivlan, där den förestående döden bekräftas känslomässigt. 5) Acceptans, ett relativt lugn kan lägga sig i processen. Denna teori har ifrågasatts och har i studier beskrivits ha en begränsad beskrivning av den efterlevandes upplevelser av sorg. Maciejewski et al. (2007) beskriver att sorgprocessen ofta avviker från denna linjära beskrivning med följderna att tidig acceptans kan misstolkas att vara bevis för en komplicerad sorgprocess. Sedan år 2022 används begreppet väntesorg i Sverige för anticipatorisk sorg (Institutet för språk och folkminnen, 2002). Det är vanligt att väntesorg skapar stress och ambivalens för den närstående i den sista tiden för den sjuke. Ambivalensen rör sig kring två dimensioner. Dels skapas stress kring förväntan kring att behålla hoppet genom att vårda och förbli funktionell och andra sidan erkännandet av en förekommande förlust av en nära relation (Coelho & Barbosa, 2017). Nielsen et al. (2016) beskriver att en väntesorg ofta har en negativ påverkan på efterförloppet i sorgprocessen och det kan behövas interventioner från vårdgivare för att skapa bättre förutsättningar för närståendes beredskap (eng: preparedness) av sin förlust.

Palliativ vård

Definition

Palliativ vård innebär enligt World Health Organization (WHO) att livskvaliteten främjas hos patienter som har drabbats av en livshotande sjukdom och dess närstående. Genom tidig identifiering, bedömning och behandling av symtom som kan vara psykiska, fysiska eller existentiella kan ett lidande motverkas och lindras (WHO, 2020). Vidare beskriver Socialstyrelsen (2013) att palliativ vård kännetecknas av ett förhållningssätt som innebär att stödja personer med progressiv, obotlig sjukdom eller skada att leva med värdighet och uppnå största välbefinnande fram till livets slut. Det innefattar en helhetssyn på människan oavsett diagnos eller ålder. International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC) har presenterat en ny definition av palliativ vård som också innefattar tidigare nämnda definitioner men med betoningen på att förebygga och lindra lidandet hos personer med svår sjukdom och deras närstående (Radbruch et al., 2020).

Socialstyrelsen (2013) beskriver att den palliativa vården är en process som kan delas in i olika faser, tidig fas och sen fas för att sedan övergå till vård i livets slutskede. Övergången

mellan faserna är inte alltid tydlig. Forskning visar att tidig integrering av palliativ vård hos personer med nydiagnostiserad obotlig cancer kan främja deras livskvalitet (Temel et al., 2017). Den tidiga fasen inleds vanligtvis när en person fått besked om en obotlig sjukdom men det varierar utifrån person och sjukdomssituation. Den senare fasen kännetecknas av att livsförlängande åtgärder övergår till att vara lindrande för att sedan övergå till vård i livets slutskede. Under samtliga övergångar är dialogen central mellan patienter och närstående och det kan också behövas återkommande samtal, så kallade brytpunktssamtal, som sker med ansvarig läkare (Socialstyrelsen, 2013). Genom dessa samtal kan patienter och närstående få en chans att förbereda sig för kommande tid som också enligt Caserta et al. (2019) kan ge en positiv påverkan på kommande sorgeprocess hos närstående. Vid de tillfällen när närstående inte upplevde en god förberedelse i situationen kunde ge upphov till en förlängd eller komplicerad sorgeprocess.

De fyra hörnstenarna

För att kunna tillgodose största möjliga livskvalitet för patienter och närstående under samtliga faser utgår den palliativa vården utifrån fyra hörnstenarna som är identifierade utifrån WHO:s definition av palliativ vård: symtomlindring, kommunikation, teamarbete och närståendestöd. Hörnstenen symtomlindring innebär inte endast att förebygga och lindra fysiska symtom utan även psykiska, sociala och existentiella symtom som kan ge upphov till olika behov. För att tillgodose de olika behoven är teamarbetet centralt där ett multiprofessionellt team samarbetar. Den tredje hörnstenen kommunikation är central i mötet med patienten och närstående och även i det multiprofessionella teamet för att främja patientens livskvalitet. En god kommunikation främjar inte bara livskvaliteten utan stärker också relationen mellan vårdteamet och patienten och närstående (Regionala cancercentrum, 2021). Den stärkta relationen kan också ge en minskad förekomst av nedstämdhet och ångest hos patienter och närstående (Breen et al., 2018). Kommunikationen och relationen till närstående är en central del i palliativ vård och utgör den fjärde hörnstenen, närståendestöd, som innebär ett psykosocialt omhändertagande som stöd till närstående under vårdtiden och efter ett dödsfall. Stödet under vårdtiden handlar om att tillgodose närståendes individuella behov och att förebygga ohälsa. Det kan handla om att inkludera närstående i utformningen av vården, få samtala eller erhålla praktiskt stöd om vården sker i hemmet. Stödet innefattar också tiden efter ett dödsfall, så kallat efterlevandestöd. Det kan handla om emotionell eller praktisk stöd kring sorgeprocessen (Socialstyrelsen, 2013; Regionala cancercentrum, 2021).

Var sker väntade dödsfall

I Sverige dör det cirka 90 000 personer årligen (Statistikmyndigheten, 2023). I det Svenska palliativregistret, som är ett nationellt kvalitetsregister, utdataportal år 2023 har cirka hälften av de inrapporterade dödsfallens plats registrerats det senaste året. Av de registrerade dödsfallen hade majoriteten av dödsfallen skett på äldreboenden och sjukhus med cirka 38 procent respektive 22 procent. Den specialiserade palliativa slutenvården var den tredje

vanligaste platsen som dödsplats och utgjorde cirka 15 procent. Antalet personer som avled på korttidsboende, inom specialiserad palliativ hemsjukvård och vanlig hemsjukvård var ungefär samma med cirka sju till åtta procent (Svenska palliativregistret, 2023).

Närstående till en döende person

I vården kring en döende person är det viktigt att även ge omsorg till närstående enligt det palliativa förhållningssättet. En närstående är en betydelsefull person för patienten som den själv väljer ut. Detta kan ofta vara inom familjen eller släkten men kan också syfta till andra som ses som viktiga såsom en granne eller nära vän (Nelson, 2013). Dessa kan stödja patienten på olika sätt med fysiska, sociala, praktiska och emotionella uppgifter (Harding, 2013). Inom litteraturen görs det ofta en särskiljning mellan formella vårdgivare (exempelvis en sjuksköterska) och informella vårdgivare då de närstående i de allra flesta fall inte är anställda för att vårda den sjuke. Det är väl beskrivet inom forskningen att närstående ofta upplever en börda med rollen (Herbert et al., 2009; Harding et al., 2012). Det sker ofta att närstående tar på sig en vårdarroll som inverkar på ett negativt sätt i tillvaron vilket i litteraturen kallas som närståendebörda (eng: Caregiver burden). En närståendebörda kan påverka välbefinnandet och kan skapa upplevelser av isolering och en brist på tid att reflektera över egna behov (Candy et al., 2011). En längre period av närståendebörda kan påverka den närståendes hälsa både fysiskt och psykiskt, det vanligaste symtomet är ökad ångestnivå som påverkar det dagliga livet negativt (Delpino-Casado et al., 2021).

Ett dödsfall i den nära familjen är kopplat till tre dimensioner av lidande: den kognitiva, emotionella och beteendemässiga dimensionen. Den kognitiva dimensionen berör medicinska, praktiska, psykosociala och existentiella frågeställningar. Den emotionella dimensionen, som berör det mentala eller om känslomässiga reaktioner kring döden. Och slutligen den beteendemässiga dimensionen som berör praktiska uppgifter som att planera begravningen eller se över ekonomin (Herbert et al., 2009). Treml et al. konkluderar (2021) i sin litteraturöversikt att det är viktigt att det görs bedömningar kring närståendes väntesorg och förberedelser inför näras död för att identifiera de individer som löper risk att påverkas negativt i sitt sorgearbete. Fortsättningsvis i arbetet valdes närstående att användas som ett samlingsbegrepp för de personer som stod närmast i relation till en avliden patient.

Efterlevandestöd

Efter att en patient avlidit kan närstående ha ett behov av ett emotionellt stöd och praktisk hjälp i sorgprocessen. Inom den palliativa vården innefattar ett stöd till närstående att hantera situationen även en tid efter dödsfallet (Regionala cancercentrum, 2021). I Sverige erbjuds efterlevandestamtal som rutin inom palliativ vård i enlighet med det Svenska Palliativregistret (2021) rekommendation med målet att minst en närstående till en avliden person ska erbjudas efterlevandestamtal. Syftet med samtalet är att fånga upp närståendes tankar och reflektioner kring sjukdomstiden och dödsfallet samt ge närstående stöd i

hanteringen av sin situation och sorgprocessen. Samtalet syftar också till att identifiera närstående som löper en ökad risk för komplicerad sorg. Efterlevandesamtal registreras i palliativregistret oavsett dödsplats, ålder, kön eller diagnos (Palliativregistret, 2021). Socialstyrelsen (2016) betonar att efterlevandesamtal ska genomföras inom samtliga landsting och regioner av ansvarig vårdpersonal som varit insatt i vårdförloppet och haft kännedom kring den avlidne. Efterlevandesamtal ska med andra ord genomföras oavsett vårdform. Andra vanliga former av stöd inom palliativ vård förutom efterlevandesamtal är minnesstunder, brev, årskort som sänds ut på dödsdagen och gruppsessioner (Aoun et al., 2014). I Sverige erbjuder också Svenska kyrkan stöd till närstående efter en förlust i form av individuellt stöd eller sorgegrupper (Svenska kyrkan, 2023). Enligt nationella vårdprogrammet för palliativ vård (2021) sker ett professionellt stöd som ett komplement till närståendes egna nätverk. Idag råder ingen konsensus kring hur efterlevandestödet ska utformas och vad som erbjuds varierar i landet (Nationellt kompetenscentrum anhöriga, 2017). Hudson et al. (2018) har utformat riktlinjer för utformningen av efterlevandestöd som betonar vikten av att identifiera närståendes egna resurser och på ett strukturerat sätt identifiera de närstående som har ett utökat behov av interventioner i sorgprocessen. Stödinsatser sker redan innan dödsfallet och kan sedan fortlöpa månader efter dödsfallet och längre om behovet kvarstår. Det är den primära vårdgivaren som ska ansvara för stödet men det fråntar inte närståendes egna nätverk som i de flesta fall är det största stödet. Detta beskriver också Aoun et al. (2018), att första nivån i stödet är inom närståendes egna nätverk som vänner och familj, där kvaliteten på relationerna är det väsentliga och inte storleken på nätverket. Benkel (2020) beskriver att det är den omvårdnadsansvariga hälso- och sjukvårdspersonalens uppgift att erbjuda stöd till närstående i sorgprocessen när närståendes egna nätverk inte är tillräckligt.

I Socialstyrelsens (2016) utvärdering av palliativ vård bedömdes det att efterlevandestödet inom palliativ vård behöver förbättras eftersom det inte erbjuds över hela landet. Detta bekräftas i andra delar av världen som i USA och Australien (Demmer, 2003; Mather et al., 2008; Aoun et al., 2017). I en kartläggning av palliativa verksamheter i Europa kunde det konstateras att det saknades riktlinjer kring hur efterlevandestödet ska utformas och var femte verksamhet erbjöd inget stöd överhuvudtaget. Det saknades också en evidens kring de befintliga stödinsatser som var utformade på verksamheterna. Detta medför en risk i att utformningen av stödet baseras på personalens egen intuition och inte evidens (Guldin et al., 2015). Forskning visar dock att alla närstående inte är i behov av ett utökat efterlevandestöd efter ett dödsfall då majoriteten närstående genomgår en normal sorgprocess. Däremot är interventioner nödvändiga för närstående som löper risk för att drabbas av ett komplicerat sorgförlopp (Schut & Stroebe, 2005). Nationella vårdprogrammet för palliativ vård (2021) beskriver att vid risk för utveckling av komplicerad sorg kan stöd också behövas från specifik utbildad personal som kurator eller psykolog. Hudson et al. (2018) betonar också att i utformningen av efterlevandestödet behöver personalen stöttning och handledning.

PROBLEMFÖRMULERING

Inom palliativ vård är närståendestöd centralt och även en av de fyra hörnstenarna. Det är rekommenderat att stödet ska ske redan i ett tidigt skede och under patientens vårdtid men

fortsätter även efter ett dödsfall genom efterlevandestöd i närståendes sorgprocess. Hur en närstående går igenom och hanterar en sorgprocess ser olika ut och är ofta sammanlänkade med förberedelsen kring den kommande förlusten. Det råder dock ingen konsensus kring hur efterlevnadstödet ska utformas och vad som erbjuds varierar runt om i landet vilket också bekräftas internationellt. Efterlevandessamtal är det främst beskrivna stödet efter ett dödsfall inom palliativ vård men som även skall erbjudas inom all hälso-och sjukvård. Utan evidens för efterlevandestöd finns det risk att stödinsatserna baseras på vårdpersonalens egen bedömning av vad som ska göras och närståendes olika behov inte tillgodoses. Genom ökad kunskap om vilka interventioner för efterlevandestöd som ger positiva utfall för närstående finns möjlighet att utforma ett strukturerat evidensbaserat arbetssätt kring efterlevandestöd.

SYFTE

Att utforska olika interventioner för efterlevandestöd och dess effekt på närståendes sorgprocess

TEORETISK REFERENS RAM

I föreliggande uppsats har en modell för sorg använts, den så kallade pendlingsmodellen (Eng: the dual process model of bereavement) (Stroebe & Schut, 1999).

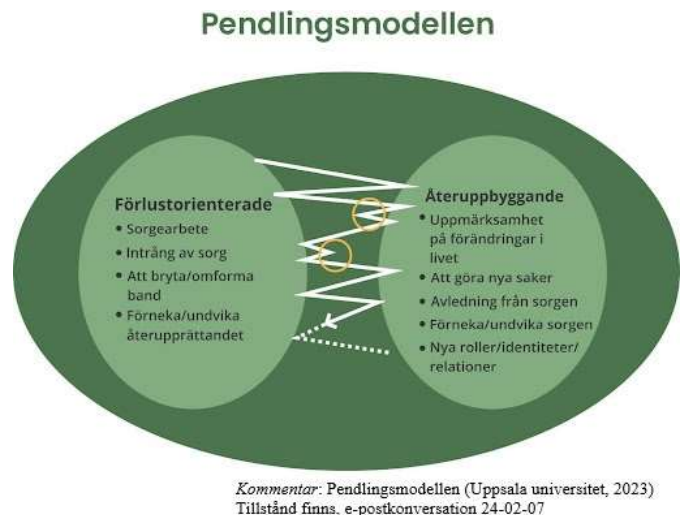
Modellen har valts för att få en större förståelse för närståendes olika copingstrategier i en sorgprocess som modellen beskriver. Teorin kommer att diskuteras i relation till uppsatsens resultat i diskussionsavsnittet. I förlusten av en nära kan närstående uppleva olika sorters känslor i sorgprocessen. Stroebe och Schut (1999) utvecklade pendlings-modellen (Lenner-Axelsson, 2010), för att förklara närståendes strategier i en sorgprocess efter ett dödsfall.

Det centrala i modellen är att närstående pendlar mellan faserna förlustorientering och återuppbyggande orientering. Förlustorienteringen handlar om att närstående konfronterar och hanterar sina känslor med fokus på själva förlusten med full insikt om det som hänt. Här konfronteras sorgen och känslorna som den medför. Återuppbyggande orienteringen handlar istället om att närstående skjuter undan sorgen, både kortare och längre stunder, för att orka med vardagen. Det kan vara allt från att prioritera sociala relationer, basala vardagssysslor till det praktiska



Kommentar: Komplicerad sorg (Uppsala universitet, 2023)
Tillstånd finns, e-postkonversation 24-02-07

som måste genomföras och hanteras sekundärt till dödsfallet. Det kan också handla om att ta en paus från sorgearbetet för att kunna samla kraft i att möta känslorna igen i nästa pendling i förlustorienteringen. Båda pendlingarna beskrivs vara viktiga copingprocesser för att närstående ska kunna hantera den nya livssituationen. Pendlingarna möjliggör en balans och återhämtning i sorgeprocessen som är viktig och nödvändig för den mentala och fysiska hälsan. Det möjliggör också en chans för närstående att återuppbygga den yttre och inre tillvaron på nytt. Lyckas inte den efterlevande att pendla mellan dessa två faser kan sorgen bli komplicerad (Stroebe & Schut, 1999).



METOD

Design

För att svara på syftet gjordes en litteraturöversikt baserad på systematiska principer i enlighet med Bettany-Saltikov och McSherry (2016) för att få en översikt över aktuellt kunskapsläge. Artiklar med kvalitativ och kvantitativ metod valdes för att undersöka olika synvinklar vilket också kan ge ett bredare perspektiv (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). I analysfasen användes Whittmore och Knafls (2005) modell som består av fem steg och lämpar sig i analysen av både kvalitativ och kvantitativ forskning. Identifiering av problemområden är första steget följt av andra steget som är litteratursökning i relevanta databaser med datainsamling. I tredje steget utvärderas insamlad data och kvalitetsgranskas för att sedan i det fjärde steget analyseras genom kondensering, kodning och kategorisering för att sammanställas i subteman och teman. I det sista steget presenteras resultatet.

Urval

För att avgränsa och strukturera en frågeställning är modellen Population, Exposure, Outcome (PEO) användbart vilket också gjordes i enlighet med Bettany & McSherrys (2016) rekommendation. Närstående till en avliden patient där döden var förväntad motsvarade "Population" som utgjorde själva gruppen i identifierat problemområde. Vilka interventioner närstående hade erhållit i efterlevandestödet utgjorde "Exposure". Vilken effekt interventionerna hade på sorgeprocessen utgjorde "Outcome" som innebär konsekvensen eller effekten av "Exposure"

Tabell 1 PEO

Population (P)	Exposure (E)	Outcome (O)
Närstående till en avliden patient där döden var förväntad	Interventioner i efterlevandestöd	Olika effekter på sorgprocessen

I föreliggande uppsats inkluderades artiklar som var peer-reviewed (i de databaser där det fanns som tillval), originalstudier samt artiklar med tillgängliga abstrakt. Vidare var inklusionskriterier att artiklarna var skrivna på engelska eftersom det var enda språket som behärskades. Artiklarna skulle vara publicerade mellan 2010 och 2023 för att kunna representera det aktuella kunskapsläget (Polit & Beck, 2021). Det valdes att endast inkludera artiklar med närstående till en patient med svår sjukdom där döden hade varit förväntad. Närstående till patienter som avlidit hastigt eller traumatiskt blev därmed exkluderade. Ett exklusionskriterium var artiklar från pediatrik vård.

För att bedöma artiklarnas kvalitet användes Caldwell et al., (2011) bedömningsinstrument som granskningsmall, se bilaga 3. Instrumentet används för att bedöma vetenskapliga artiklar och består av 18 frågor. Frågorna utmynnar i en poäng vilket ger en bedömning om vilken kvalitet artiklarna har. Ett resultat under 20 poäng ger en låg kvalitet, 21- 28 en god kvalitet och 29-36 en mycket god kvalitet. Målet var att samtliga inkluderade artiklar minst skulle uppfylla kriterierna för god kvalitet.

Datainsamling

För att undersöka aktuell forskning användes databaserna Public Medline (PubMed) och Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) som är aktuella databaser inom omvårdnadsvetenskap. Sökord identifierades, beroende på vilken databas som användes, och kombinerades sedan för att fånga de artiklarnas innehåll som kan svara på syftet (Karlsson, 2017). I PubMed användes Medical Subject Headings (MeSH-termer) och i Cinahl användes motsvarigheten Cinahl Subject Headings. För att optimera sökningarna i ett tidigt skede kontaktades bibliotekarie där potentiella sökblock identifierades. Engelska begreppet "bereavement" användes som MeSH-term och Cinahl Subjects Headings som också inkluderade "bereavement care" som motsvarade nyckelordet efterlevandestöd. Begreppet "family" användes utifrån att söka på "närstående" i Svensk MeSH, detta inkluderar synonymer som närstående/anhöriga samt utvidgad familj.

Tre sökblock identifierades sedan bestående av nyckelorden "bereavement", "family" och "terminal care" eller "palliative care" som bärande begrepp i båda databaserna. Booleska termer "AND" "OR" och "NOT" användes för att vidga och begränsa sökningarna enligt sökstrategier som rekommenderas av Polit och Beck (2021). Det valdes också att smalna av sökträffarna med att lägga till fritextordet interventions med booleska termen AND vilket genererade i ett fjärde sökblock. Olika synonymer användes i databaserna för att inkludera fler träffar, se bilaga 1. En sista sökning gjordes även i databasen Apa PsycInfo som är en

databas som inkluderar forskning inom bland annat psykologi, medicin och fysiologi (Karolinska institutet, u.å.). I denna databas finns ingen korrekt motsvarighet för “family” varav det inte användes i sökningen. Det valdes också att under sökningens gång att utöka artiklarnas publicering från tio år till femton år för att det resulterade i fler träffar, dock inkluderades majoriteten av artiklarna från de senaste tio åren. Manuella sökningar är artiklar som givits som förslag från databaserna som artiklar med liknande innehåll utifrån den aktuella artikeln. Som ett komplement togs även några artiklar med som gavs som förslag som liknande utifrån sökträffar av databaserna. Dessa artiklar listas senare som manuella sökningar.

Sökresultaten delades sedan upp och titlar och abstrakt lästes var för sig. Artiklarna som bedömdes vara relevanta och svarade mot syftet sparades ned i ett gemensamt dokument. Därefter granskades artiklarna tillsammans utefter Caldwell et al. (2011) bedömningsinstrument. Artiklar som var svårbedömda om relevans diskuterades tillsammans huruvida de skulle inkluderas eller inte. Totalt inkluderades 13 artiklar med olika ansatser som bedömdes svara på syftet och vara av minst god kvalitet i enlighet med bedömningsinstrumentet. Fyra av dessa hittades via manuell sökning. Dessa redovisas i bilaga 2.

Dataanalys

Datan analyserades i enlighet med Whittemore & Knafels (2005) modell. Efter att problemområdet identifierats, data samlats in. Utvärderas och kvalitetsgranskas, var nästa steg att läsa igenom den insamlade datan igen. Samtliga artiklar lästes igenom djupgående separat flertal gånger för att kunna fortsätta till steg fyra i analysen. I det fjärde steget analyseras datan genom kondensering, kodning och kategorisering för att sammanställas i subteman och teman. Två matriser skapades, en för kvalitativ data och en för kvantitativ. En matris har som uppgift att strukturera och organisera datan för att ge en överblick över artiklar som bedöms svara på syftet (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Det valdes ut meningsenheter tillsammans utifrån varje artikels resultat som sparades ned i matrisen beroende på vilken ansats som använts. Varje meningsenhet numrerades med ett till tretton som motsvarade inkluderad artikel för att underlätta arbetet. Sedan skedde översättning av meningsenheterna för att sedan genomgå kondensering och kodning. Efter detta steg gjordes en överblick på samtliga koder för att försöka identifiera möjliga subteman och teman. Det valdes i detta steg att dela upp vilken typ av intervention som genomförts i olika teman på ett överskådligt vis för att sedan dela in i olika subteman. Det valdes också att inkludera en tabell som överskådligt presenterar de olika interventionerna i tillhörande subtema och tema. Det sista steget i analysfasen innefattade en resultatpresentation utifrån analysprocessen, vilket presenterades utifrån tre teman med subteman under resultatet (Whittemore & Knafel, 2005).

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

I urvalet av valda artiklar är en viktig komponent att studierna är godkända från en etisk kommitté. Detta kan exemplifieras med att studiedeltagarna givit samtycke om deltagande och att de får lämna studien om de så önskar. Riktlinjer kring detta finns i Helsingforsdeklarationen (2013) och berörs i konfidentialitetskravet, nyttjandekravet, samtyckeskravet samt informationskravet. Samtliga artiklar till resultatet kvalitetsgranskade har erhållit ett etiskt tillstånd.

Inom all typ av forskning är det viktigt att forskningsetiska riktlinjer tas i beaktning. Enligt lagen om etikprövning inom forskning behöver ej ett etiskt tillstånd sökas för att bedriva en litteraturoversikt (SFS 2003:460, § 2). Dock bör litteraturoversikten följa praxis inom datainsamling genom att beskriva tillvägagångssättet utan att undanhålla något. Att inte undanhålla viktig data är i enlighet med lagen om ansvar för god forskningssed och prövning av oredlighet i forskning (SFS 2019:504). I arbetet med litteraturoversikten togs noga hänsyn till att undvika plagiat när artiklarna redovisades, detta i enlighet med den andra paragrafen i lagen om god forskningssed; “en allvarlig avvikelse från god forskningssed i form av fabricering, förfalskning eller plagiering som begås med uppsåt eller av grov oaktsamhet vid planering, genomförande eller rapportering av forskning” (SFS 2019:504 § 2).

Författarna har en förförståelse inom ämnet genom sin arbetslivserfarenhet som det har funnits en medvetenhet kring. Under analysfasen har intentionen varit att analysera materialet systematiskt i enlighet med vald analysmetod för att främja objektivitet och minska förförståelsen. Polit och Beck (2021) menar dock på att förförståelsen aldrig kan uteslutas helt och ett kritiskt förhållningssätt bör eftersträvas för att undvika att subjektiva tolkningar sker. Detta har eftersträvats individuellt under processen men också med hjälp av grupphandledning via lärosätet.

RESULTAT

I de 13 inkluderade studierna återfanns ett flertal interventioner med stor variation. Resultatet beskrivs nedan under tre teman och fem subteman, se tabell 3.

Tabell 3 *Översikt över teman och subteman*

Tema	Subtema	Vilken typ av intervention
Interventioner genom en symbolisk handling	Utdelat material	Sympatikort Kondoleansbrev Sorgebroschyr
	Personligt föremål	Minnesbox Målning från konstnär
	Fysisk sammankomst	Minnesceremoni

Interventioner som skedde individuellt	Samtalsstöd	Uppföljande samtal via telefon Strukturerat samtal(FAM-SOTC)
	Fysisk kontakt	Omhändertagande av kroppen Taktmassage
Interventioner som skedde i grupp		Existentiell beteendeterapi Skapande konst i gruppverksamhet Stödgrupper

Interventioner genom en symbolisk handling

Flera artiklar inkluderade interventioner som hade skett genom en symbolhandling från vårdgivaren (Goebel et al., 2017; Erikson et al., 2019; Muta et al., 2017, Kentish-Barnes et al., 2017). Utdelat material inkluderar interventioner om att erhålla ett symboliskt ting som ett personligt sympatikort, personligt kondoleansbrev eller en sorgbroschyr. Interventioner hade också skett genom en symbolisk handling som att dela ut ett föremål med en djupare innebörd och koppling till den avlidne (Azad et al., 2020; Erikson et al., 2019). Närstående hade blivit inbjudna till en fysisk sammankomst, i form av minnesceremoni, som en symbolisk handling i att hedra den avlidne (Muta et al., 2017).

Utdelat material

Studien av Goebel et al. (2017) inkluderade ett personligt skrivet sympatikort till närstående till en avliden patient på årsdagen efter dödsfallet inom en palliativ vårdkontext. Sympatikortet hade ett naturmotiv med en handskrivna hälsning där sorgen beklagades. Majoriteten av de inkluderade närstående uppskattade kortet och kände en tacksamhet. Ungefär hälften kände även en tröst. Närstående beskrev att ett år efter dödsfallet var en lämplig tidpunkt att erhålla kortet. Erikson et al. (2019) utvärderade flera olika interventioner som närstående erhållit efter att en patient avlidit på en hjärtintensivavdelning. Sympatikort med en personlig signering var en intervention som hade sänts ut två veckor efter dödsfallet. Många närstående blev positivt överraskade över gesten och som överlag skattades neutralt om det var tröstande eller inte. Det var positivt att den vårdpersonal som vårdat den avlidne hade skrivit under kortet som gjorde att det upplevdes personligt snarare utifrån en förbestämd rutin. Flera närstående kände att kortet gav en känsla av omtanke och en bekräftelse i deras sorg. Två veckor efter dödsfallet ansågs som en lämplig tidpunkt. Muta et al. (2014) hade undersökt närståendes erfarenheter av olika interventioner inom palliativa enheter där att sända ut sympatikort efter dödsfallet var en av dem. Majoriteten av de närstående hade upplevt det som positivt att erhålla korten och som ett bra sätt att följa upp familjer i sorg. Det uppgavs som en fin omtanke från vården och det gav en känsla av att bli ihågkommen. Några hade fått kortet skrivet av en vårdpersonal som de inte hade en relation med vilket ansågs negativt.

Kentish-Barnes et al. (2017) undersökte huruvida ett kondoleansbrev kunde lindra symptom vid sorg hos närstående efter ett dödsfall på en intensivvårdsavdelning. En läkare och

sjuusköterska som hade haft ansvar för patienten skrev tillsammans ett personligt brev till närstående två veckor efter ett dödsfall. Interventionen bestod av en randomiserad kontrollgrupp som inte erhöll något brev och en interventionsgrupp som erhöll brevet. Data samlades in med mätinstrumentet Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), mätning gjordes före interventionen samt en månad efter. En kompletterande skattning gjordes efter sex månader utifrån HADS, ICG (Inventory of Complicated Grief) samt PTSD-relaterade symtom utifrån IES-R (Impact of Event Scale). Närstående i interventionsgruppen upplevde högre intensitet av depressionssymtom jämfört med kontrollgruppen, (HADS 13 [7-19] jämförelsevis mot 10 [4-17,5], $p = 0,04$). Närstående i interventionsgruppen upplevde också i högre grad av PTSD-relaterade symtom (52,4 procent jämförelsevis mot 37 procent, $p = 0,03$). IES-R hade samma prevalens hos grupperna.

Erikson et al. (2019) undersökte huruvida en sorgbroschyr kunde vara till hjälp för närstående. I samband med dödsfallet delades en broschyr ut som innehöll praktiska råd och information om sorgprocessen. Närstående uppgav det som positivt att erhålla sorgbroschyren och den upplevdes som en tillgång den första tiden efter dödsfallet. Den hjälpte till att normalisera känslor kring upplevelser av ensamhet och att vara isolerad i sin sorg. Det var givande för närstående att få ökad kunskap om sorg och få tillgång till checklistor. Den konstruktiva kritiken rörde sig kring att informationen passade sämre för vissa åldersgrupper samt att de resurser som erbjöds var för långt borta från familjens boende.

Personligt föremål

Azads et al. (2020) undersökte hur ett personligt konstverk kunde påverka sorgprocessen hos närstående. Efter dödsfallet skapades ett konstverk med oljefärg som symboliserade den avlidne på ett personligt sätt utifrån samtal mellan konstnären och närstående. Närstående beskrev att symbolhandlingen med skapandeprocessen av konstverket upplevdes som hedrande för den avlidne. Att någon lagt tid och resurser på att lära känna familjen berörde och skapade en inre frid. Konstverket förstärkte banden mellan familjen och personalen på vårdavdelningen och minskade känslan av ensamhet. Att ha konstverken hemmavid sågs som ett tillfälle för reminiscens kring minnet av den avlidne. Eriksons et al. (2019) undersökte hur en utdelad minnesbox togs emot av de närstående efter ett dödsfall. I minnesboxen kunde något läggas som var personligt från den avlidne, detta kunde exempelvis vara ett fingeravtryck, handavtryck eller en hårlock. Denna intervention togs emot med blandat resultat. Det framkom att en sådan handling måste presenteras på ett försiktigt vis och det är väldigt individuellt om det är lämpligt. Känslan av sin förlust beskrevs som ett tomrum som kunde lindras av att ha något konkret fysiskt att beröra, vilket minnesboxen bidrog till.

Fysisk sammankomst

Minnescermonier var ett organiserat arrangemang från vårdgivaren där närstående till avlidna fick en inbjudan, dessa tillfällen återkom en eller två gånger per år (Muta et al. 2014). Det som utvärderade närståendes upplevelser kring minnescermonier i en palliativ vårdkontext. Minnescermonier uppgavs vara givande som skapade ett tillfälle att få träffa vårdpersonalen igen. Vissa uttryckte att det fanns en begränsad möjlighet att få ett individuellt samtal men detta fick ses i relation till längden på tillfället samt antal familjer som kom dit. Atmosfären beskrivs där som varm och avslappnad och gav ett tillfälle att få ett fint avslut på detta livs-segment av deras liv.

Interventioner som skedde individuellt

Flera studier inkluderade interventioner som gavs individuellt (O'Sullivan et al., 2021; Erikson et al., 2019; Petursdottir et al., 2020). Dessa kunde ske genom samtalsstöd via telefon eller individuellt uppföljande samtal i hemmet. Det individuella stödet hade också skett genom en fysisk handling där närstående erhållit taktilmassage eller fått deltagit i omhändertagandet av den avlidne kroppen (Cronfalk et al., 2009; Rodgers et al., 2016).

Samtalsstöd

O'Sullivan et al. (2021) undersökte närståendes upplevelser av stöd under vårdtiden och efter ett dödsfall med VOICES(SF) som är ett formulär som retrospektivt utvärderar kvaliteten på vården utifrån närståendes perspektiv. Formuläret består av öppna frågor och slutna frågor. Inkluderade i studien var närstående till en patient som avlidit på sjukhus med avancerad sjukdom. Närstående uppgav uppföljande samtal som hjälpsamt i sorgeprocessen där eventuella frågor kring dödsfallet kunde ställas. Närstående beskrev att uppföljande samtal kan ge en positiv inverkan på sorgeprocessen när det sker med vårdpersonal som varit insatta i den avlidnes situation. Obesvarade frågor kunde istället ge en negativ inverkan på sorgeprocessen. Av de inkluderade hade 25 procent fått uppföljande samtal, 21 procent hade inte fått men önskade och 48 procent hade inte fått och önskade inget samtal.

I studien av Erikson et al. (2019) var en av de undersökta interventionerna ett uppföljande telefonsamtal. Telefonsamtalen syftar till att stämna av måendet och svara på eventuella frågor och bedöma stödbehovet hos de närstående. De flesta familjerna upplevde att ett uppföljande samtal inte var nödvändigt eller skulle vara lindrande för sorgen. För de som önskade samtal var det kring frågor om sjukdomen och som ej blivit besvarade. Samtliga närstående var överens om att den som skulle ringa upp skulle vara den ansvarige läkaren eller sorge terapeut i tidspannet några veckor efter dödsfallet. En viktig del som framkom var också att ett samtal från någon som inte kände eller var insatt i patienten skulle kännas konstlat.

Petursdottir et al. (2020) undersökte i sin studie huruvida en familje-orienterad terapeutisk intervention (FAM-SOTC) påverkade ångest- och stress-nivåer hos närstående till en avlidne patient som haft palliativ hemsjukvård. Interventionen bestod av en interventionsgrupp samt kontrollgrupp. Kontrollgruppen erhöll standardiserad eftervård med ett hembesök där det fanns tillfälle att ställa frågor och få info om vilket stöd som fanns i kommunen. Dessa besök var vanligen ostrukturerade och varade i cirka 60 minuter. Interventionsgruppen erhöll FAM-SOTC (under cirka 60-90 minuter) som är en intervention som strukturerat fokuserar på att stödja den kognitiva, känslomässiga dimensionen och dess beteenden hos närstående. Depression, ångest och stress mättes utifrån the Depression Anxiety Stress Scale (DASS). Resultatet tydliggjorde att interventionen vid alla tre mättillfällena (tre, fem och sex månader) visade på att interventionsgruppen hade lägre ångestnivåer än kontrollgruppen ($p = 0,048$). Ett annat mätinstrument som samma studie använde var AAG, dessa hade dock mindre signifikanta skillnader än DASS. Den dimension som var mest signifikant var den balanserade, som innebar att närstående hade en förmåga att pendla mellan starka känslor och att skjuta ifrån sig sorgen, där interventionsgruppen hade lägre nivåer än kontrollgruppen ($p = 0,043$).

Fysisk kontakt

Cronfalks et al. (2009) undersökte hur taktilmassage påverkade närståendes sorgprocess under de första fyra månaderna efter ett dödsfall på en palliativ enhet. Närstående erhöll taktilmassage vid ett tillfälle under åtta veckor som varade i 25 minuter. Efter massagen blev de uppmanade att vila i 30 minuter. Närstående fick välja om interventionen skulle vara hand- eller fotmassage och om den skulle ske i hemmet, på arbetet eller den palliativa enheten. Närstående upplevde att interventionen hjälpte i att kunna komma i kontakt och bearbeta sina känslor. Massagen upplevdes som att tillfredsställa närståendes behov av tröst och hopp. Närstående kände sig sedda och bekräftade som kunde ge en minskad känsla av ensamhet. Det skapade en kontinuitet och struktur som ett stöd i deras sorgprocess och i att återfå styrkan. Genom den fysiska handlingen möjliggörs en sorgbearbetning och fungerar som ett stöd i att kunna utvecklas framåt. I interventionen av Rodgers et al. (2016) hade närstående fått deltagit i omhändertagandet av den avlidne kroppen efter ett dödsfall på en akut onkologisk avdelning. Efter att en patient avlidit på avdelningen erbjöd sjuksköterskor närstående till att delta i interventionen. Den avlidne kroppen tvättades sedan av med varma mjuka tvättlappar eller handdukar. Detta gjordes med respekt för varje kroppsdel. Kroppen smörjdes sedan in med lavendelolja och under tiden läses hedrande ord upp för varje kroppsdel, antingen av personalen eller närstående, samtidigt som olja applicerades. Under processen fick närstående, om de önskade, berätta om den avlidnes liv och minnen. Närstående fick också välja hur mycket de ville delta fysiskt under processen. Närstående uppgav att interventionen skapade en vägledning och struktur i en tidpunkt som kunde kännas oviss eller vilse. Olika känslor väcktes under processen som de också kände sig stöttade i. Att få delta vid omhändertagandet av kroppen kunde det göra det lättare för närstående att förstå att den avlidne inte längre fanns vilket gjorde det lättare att ta farväl. Genom fysiskt stöd som att erhålla taktilmassage och att genomföra en fysisk handling i

omhändertagandet av kroppen kunde en tröst och en inre frid upplevas vid olika tillfällen i sorgprocessen (Cronfalk et al., 2019; Rodgers et al., 2016).

Interventioner som skedde i grupp

Interventioner hade utförts i olika grupsammanhang och skedde över tid med flera träffar (Kögler et al., 2013, Olsson et al., 2017, McGuinness et al., 2015, Näppä et al., 2016).

Kögler et al. (2013) undersökte hur existentiell beteendeterapi hade inverkan på sorgprocessen. Under en kväll i veckan i sex veckor pågick interventionen med gruppträffar för närstående till patienter i en palliativ vårdkontext. Träffarna hade olika teman såsom egenvård eller att hitta livsmening igen. Inom interventionen var mindfulness en viktig del som i denna kontext handlade om att fokusera på upplevelsen i nuet med ett icke-dömande, accepterande synsätt. Mindfulness kunde hjälpa deltagarna att få distans till grubblande och smärtsamma känslor. Deltagarna uppgav efter avslutandet av gruppträffarna en ökad förmåga till självkontroll för sina impulser, tankar eller känslor. Vid tillfällen av smärtsamma känslor kunde deltagarna acceptera känslorna istället. En vanlig strategi som beskrevs var även att fokusera på det positiva i vardagen för att inte riskera att fastna i negativa tankar. Gruppträffarna var en god hjälp och stöttning i övergångsfasen mellan den palliativa vården och över till sorgprocessen.

Olsson et al. (2017) hade utformat stödgrupper som intervention för unga vuxna som hade förlorat en förälder på en palliativ enhet. Grupperna träffades veckovis under tio veckor och byggde på Stroebe & Schuts pendlingsteori och leddes av samtalsledare som utgick från ett salutogent hälsofrämjande förhållningssätt. Deltagarna fick svara på frågor vid tre tillfällen gällande deltagarnas personliga och sociala förhållanden som arbete och livssituation, omständigheterna kring dödsfallet, psykosocial hälsa och upplevelsen av stödgruppen. Innan starten av stödgrupperna skattade livskvaliteten som lågt, bara fem stycken (17 procent) var nöjda med deras psykosociala hälsa. Genom att medverka i grupperna förbättrades deltagarnas upplevelser av en mening i tillvaron, både i nuet men också prospektivt. Välbefinnandet skattades bättre eller mycket bättre av 72 procent av närstående. Vidare ansågs grupperna vara hjälpsamma av 81 procent av närstående i en mätning direkt efter dem avslutats. Vid samma frågeställning ett halvår senare skattade 72 procent samma svarsalternativ. Det beskrevs i den kvalitativa analysen att grupperna skapade ett tillfälle att prata om känslor utan att belasta någon nära. Det minskade känslan av att känna sig ensam i sin sorg genom att få dela sina erfarenheter med andra. De delade erfarenheterna främjade också känslan av en samhörighet.

Näppä et al. (2016) utvärderade effekt på att minska sorg, ångest och depression hos närstående som deltog i stödgrupper jämfört med närstående som inte deltog. Inkluderade var närstående till en avliden patient på en palliativ enhet. Grupperna sågs en gång i veckan under fem veckor. Instrumenten Texas Revised Inventory of Grief (TRIG) och HADS användes före interventionen, fem veckor efter avslutad intervention och ett år efter. Interventionsgruppen bestod av närstående som deltog i stödgrupperna och kontrollgruppen

utgjordes av närstående som inte deltagit i interventionen. Skattningar med mätinstrumenten genomfördes i båda grupperna. Resultatet visade på att det inte fanns någon mätbar minskning gällande sorg, ångest eller depression i interventionsgruppen av att delta i stödgrupperna.

I studien av McGuinnes et al. (2015) hade närstående under åtta sessioner fått delta i olika konstformer som ett stöd i sorgprocessen. Sessionerna handlade om att närstående fick uttrycka sina olika känslor i sin sorg dels verbalt men också praktiskt i olika former. Sorg mättes utifrån TRIG samt Adult Attitude to Grief Scale (AAG). Interventionen bestod av två randomiserade interventionsgrupper där mätningarna hade gjorts vid tre tillfällen där grupperna erhöll interventionen vid olika tillfällen. Resultatet visade på att gruppterapin hade en positiv påverkan på sorgprocessen hos närstående som medverkade i fler än sex sessioner. Inom AAG var den dimension som påverkades positivt av intervention den som berör deltagarnas kapacitet att pendla mellan förlust- och återhämtning. Konstgruppen: (före/efter interventionen; $z = -2.05$, $p = 0.04$, $\eta = .48$). Kontrollgrupp: (före/efter interventionen $z = -2.25$, $p = 0.26$, $\eta = .496$). De andra dimensionerna inom AAG hade ingen statistisk signifikans före och efter interventionen. Det noterades också en viss minskning av sorg utifrån TRIG i interventionsgrupp samt kontrollgrupp men den nådde ingen statistisk signifikans ($z = -1.94$, $p = 0,051$). I intervjuer uppgav närstående att interventionen hade hjälpsam i deras process och i att möta sina känslor. Det hade upplevts som positivt att få dela sorgen med varandra och genom det kunde sorgen konfronteras.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturoversikten var att undersöka effekten av olika interventioner på närståendes sorgprocess i efterlevandestödet. Resultatet visade att närstående erhållit olika former av interventioner i efterlevandestödet med olika effekter, som kunde ske vid olika tidpunkter i sorgprocessen. Diskussionen strukturerades utifrån de huvudsakliga fynden utifrån positiv eller negativ effekt på sorgprocessen med koppling till den valda teoretiska referensramen som var pendlingsmodellen av Stroebe och Schut (1999).

Positiv effekt i sorgprocessen

Att skicka ut ett personligt sympatikort eller personligt brev gav en positiv effekt i sorgprocessen genom att stödet var personligt som resulterade i en känsla av att bli sedd och bekräftad i sin sorg (Goebel et al., 2017; Erikson et al., 2019; Muta et al., 2017). Att erhålla en sorgbroschyr kunde ge ett stöd i sorgprocessen genom att erhålla praktisk information och normalisera olika känslor (Erikson et al., 2019). I Brekelmans et al. (2022) systematiska litteraturoversikt fann man liknande resultat där en broschyr eller sympatikort som intervention i efterlevandestödet också kunde minska graden av depression och ångest

samt minska ett komplicerat sorgeförlopp. Preti et al. (2023) undersökte också effekten av att sända ut personliga sympatikort efter ett dödsfall där det var centralt att korten är gjorda personliga till närstående av personal som närstående hade en relation med. Det centrala i att sända ut kort eller brev som interventioner är därmed att de inte får bli för standardiserade och opersonliga då risken kan bli att de ger motsatt eller ingen effekt. Detta bekräftade också Azads et al. (2020), genom det personliga konstverket kände sig närstående sedda och bekräftade som gav en inre frid i deras sorgprocess. Nämnade interventioner kan dels kopplas till förlustorienteringen som handlar om att närstående konfronterar och hanterar sina känslor med fokus på själva förlusten (Stroebe & Schut, 1999). Det erhållna materialet kan väcka olika känslor hos närstående i deras sorgprocess kring den avlidne och den tidigare relationen med vårdpersonalen. Å andra sidan kan det också kopplas till återuppbyggnadsfasen där närstående själva kan välja att dölja kortet, brevet, broschyren eller målningen då det väcker för mycket känslor. Fördelen med det erhållna materialet är att närstående själva kan välja när de vill ta fram materialet och bearbeta olika känslor som väcks. På det sättet möjliggörs också pendling mellan de olika faserna (Stroebe & Schut, 1999).

I Petursdottir et al. (2020) intervention med strukturerat samtal utifrån FAM-SOTC hade interventionsgruppen lägre ångestnivåer jämfört med kontrollgruppen. Närstående fick samtala strukturerat om vårdtiden, dödsfallet och framtiden med fokus på att identifiera sina egna styrkor, resurser och copingstrategier. Detta bekräftas också av Hudson et al. (2018) riktlinjer i utformningen av efterlevandestöd. I riktlinjerna betonas det att det bör ske en identifiering av närståendes egna resurser på ett strukturerat sätt för att sedan utforma ett eventuellt stöd, eftersom det är närståendes egna resurser och nätverk som utgör det primära stödet. I O'Sullivan et al. (2021) intervention hade 48 procent uppgivit att de inte hade fått uppföljande samtal och önskade inte det heller. En möjlig orsak till det kan vara att de redan hade egna resurser och stöd i sitt primära nätverk. Däremot hade samtalen givit en positiv inverkan i sorgprocessen hos de närstående som erhållit samtal när det skedde med vårdpersonal som var insatta i den avlidnes situation. Detta bekräftas också av Milberg et al. (2008) där närstående efter ett dödsfall önskade få samtala om dödsfallet, deras aktuella situation och känslor med personal som de tidigare haft en relation med. Detta är också en central del i förlustorienteringen som handlar om att få samtala om sorgen och bearbeta olika känslor (Stroebe & Schut, 1999).

Genom de fysiska interventionerna som att erhålla taktilmassage och att genomföra en fysisk handling i omhändertagandet av kroppen kunde en tröst och en inre frid upplevas vid dödsfallet och senare i sorgprocessen (Cronfalk et al., 2019; Rodgers et al., 2016). I förlustorienteringen beskriver Strobe & Schutt att det sker ett avslut i den fysiska relationen med den avlidne vilket interventionen i Rodgers et al. (2016) konkretiserade. Interventionen gjorde det lättare för närstående att förstå att den avlidne inte längre fanns som gjorde det lättare att ta farväl och olika känslor kunde påbörja att bearbetas. Den taktila massagen stöttade närstående i deras återhämtningorientering där deras självbild och identitet var osäker. Genom interventionen skapades struktur i vardagen och skapade ett tillfälle för vila och återhämtning av krafterna. Närstående i studien uttryckte att interventionen gav hjälp i

övergången mellan livsroller (exempelvis maka till änka) som tyder på koppling till det Stroebe och Schut (1999) som berör återhämtningsorientering.

I de interventioner som gjorts i gruppform uttryckte närstående från samtliga studier att det var av värde att träffa andra som varit med om liknande erfarenheter som gav en positiv inverkan i sorgeprocessen. Genom gruppträffarna kunde känslor bekräftas och normaliseras av varandra eftersom de gick igenom liknande situationer (Kögler et al., 2013, Olsson et al., 2017, McGuinness et al., 2015, Näppä et al., 2016). Detta bekräftas av Dyregrovs et al. (2013) som undersökte närståendes erfarenheter från ett projekt med sorgegrupper. Fem huvudfynd som presenterades handlade om att närstående fått 1) Träffa andra och få bekräftelse samt normalisering av sin sorg, 2) Dela tankar och känslor, 3) Att få ge och erhålla stöttning, 4) utbyta råd och information samt 5) delande av hopp (Dyregovs et al., 2013). Att träffas och prata kring sin sorg hör till den förlustorienterade delen av sorgeprocessen där känslor aktivt bearbetas. Återhämtningsorienteringen innefattar istället att hitta copingstrategier i en ny vardag. Fasen rör sig kring frågeställningar kring om nya livsroller, identiteter och relationer som förändras i samman med sorgeprocessen (Stroebe & Schut 1999). Att medverka i gruppträffarna och uttrycka sig med konst förbättrade deltagarnas förmåga i dimensionen som rör sig kring "kontroll" enligt AAG-skalan (Mcguinness et al., 2015). Enligt Sim et al. (2014) motsvarar den kontrollerade dimensionen i AAG Stroebe och Schuts återhämtnings-orientering. Interventionen med skapande konst främjade således deltagarna att reflektera om sin självbild. En central del i återhämtningsorientering är också distraktion och undvikande av smärtsamma känslotillstånd kring förlusten. Att nyttja distraktion är att lägga sitt fokus på något skilt från sörjandet i vardagen, detta kan exempelvis vara en ny hobby (Stroebe & Schut, 1999). I Kögler et al. (2013) nämns det att interventionen med mindfulness lärde deltagarna strategier med egenvård att ta pauser i vardagen. Detta kunde exempelvis vara promenader i naturen som förhindrade att negativa grubblerier tog överhanden.

Negativ effekt i sorgeprocessen

En aspekt som hade negativ effekt var huruvida närstående upplevde att det saknades en personlig relation med vårdpersonalen. Detta exemplifieras i interventionen av O'Sullivan et al. (2021) där närstående inte fick svar på sina frågor från personalen. Att personalen var oinsatt kring patienten kunde skapa en oro om hur väl omhändertagandet varit under sjukhustiden. Detta bekräftades också av Erikson et al. (2019) där ett uppföljande telefonsamtal med en okänd vårdpersonal upplevdes verkningslöst. Detta visar på vikten att om en personlig relation saknas med personalen som genomför uppföljningen finns det en risk att den positiva effekten av interventionen uteblir. Detta bekräftas även av Seamark et al. (2014) där vikten av kontinuitet betonas gällande vårdpersonal, informationsöverföring och organisation för att upplevelsen om ett gott omhändertagande ska uppnås. Liknande resultat beskrivs i flera studier gällande att vårdpersonalen bör känna både patienten och närstående för att det uppföljande efterlevnadsstödet ska upplevas som givande för närstående (Milberg et al., 2008; Aoun et al., 2017). När uppföljningen sker med personal som inte är insatt i situationen finns det en risk att närståendes bearbetning om vårddagen och

dödsfallet uteblir som är en central del i förlustorienteringen. Konfrontationen av de olika känslorna uteblir och vilket kan leda till att närstående skjuter ifrån sig sorgen som i återhämtningsorienteringen (Stroebe & Schut, 1999). Ett sätt att möjliggöra och optimera bearbetning och pendling mellan faserna blir därmed att uppföljningen sker med insatt vårdpersonal.

I interventionen av Kentish-Barnes et al. (2014) hade kondoleansbrev en negativ effekt för de närstående där breven hade skickats ut två veckor efter dödsfallet. Den första tiden efter dödsfallet berörs i studien av Kirby et al. (2018) som ofta är präglad av frågeställningar av praktisk natur såsom att planera begravning eller ta tag i juridiska eller ekonomiska beslut. Dessa tar upp mycket av närståendes tid och kan påverka förmågan att bearbeta sitt egna känsloliv samt att vara mottaglig för interventioner. Bentley och O'Connor (2015) hade också undersökt när det är lämpligt att intervjua närstående efter ett dödsfall. Fem månader efter dödsfallet uppgav 86 procent var en lämplig tid att bli intervjuad och 43 procent uppgav att veckor efter dödsfallet också var lämpligt. Närstående hade ett behov av att samtala om sina upplevelser tidigare i sin sorgprocess men tonvikten låg vid att ge närstående möjligheten att bestämma själva när tidpunkten var lämplig. Wright et al. (2010) menar på att närstående till patienter som avlidit på sjukhus eller intensivvårdsavdelningar kunde löpa större risk att utveckla olika former av psykisk ohälsa jämfört med närstående till patienter som avled i hemmet med ett palliativt sjukvårdsteam. Närstående till avlidna på intensivvårdsavdelningar löpte också större risk för att utveckla PTSD-symtom. En potentiell bidragande faktor till interventionens negativa effekt kan därför potentiellt kopplas till vårdkontexten, eftersom dödsfallet skedde på en intensivvårdsavdelning, snarare än tidpunkten.

I Näppäs et al. (2016) studie noterades ingen skillnad gällande interventionen på valda mätinstrument gällande depression och ångest. I studiens kvalitativa utvärdering framgick det dock att stödgrupperna uppskattades av deltagarna, vilket väcker frågan om vad som är kvantitativt mätbart i denna typ av studier. Stroebe et al. (2003) menar att det finns goda argument för att använda en mixad metod i forskning om sorg då en kvantitativ och en kvalitativ ansats kompletterar varandra för att skapa en djupare förståelse om sorg. En annan frågeställning som väcktes var gällande vårdkontextens innebörd. Aoun et al. (2017) fann i sin studie att närstående som erhållit stöd från ett palliativt team hade ett mindre behov av att delta i stödgrupper efter ett dödsfall. Liknande resultat bekräftas också i en annan studie av Näppä och Björkman-Randström (2020) där närstående hade beskrivit relationen till personalen i ett palliativt hemsjukvårdsteam innan dödsfallet som mer värdefull och stöttande än att delta i stödgrupper efter dödsfallet. Inkluderade närstående i Näppäs et al. (2016) intervention hade haft stöd av ett palliativt team vilket skulle kunna innebära att de fått stöd innan dödsfallet som resulterade i att behovet av stöd efter dödsfallet inte var lika stort. Att resultatet av mätinstrumenten visade på att stödgrupperna inte gav någon effekt gällande depression och ångest behöver således inte kopplas till något negativt, snarare möjligen positivt. Förmodligen hade närstående blivit sedda och behoven tillgodosedda innan dödsfallet, vilket också hade givit dem verktyg för att hantera den kommande förlusten.

Avslutande reflektion kring sorgeprocessen

Det som har belysts i diskussionen är olika effekter av interventioner i närståendes sorgeprocess med koppling till pendlingsmodellen. Interventionerna var gjorda vid olika tidpunkter i sorgeprocessen och därmed kan resultaten komma att se olika ut.

Sorgeprocessen är inte linjär och hur en intervention tas emot av närstående beror också på var de befinner sig i sin sorgeprocess. Detta har inte tagits i hänsyn till i diskussionen då varje sorgeprocess är unik och beroende av flera olika faktorer. Det har inte heller tagits hänsyn till variabler som kön, ålder eller social bakgrund. Breen och O'Connor (2007) menade på faktorer som att om döden var väntad och om hur relationen var till den avlidne kan påverka den kommande sorgeprocessen. Att närstående kände sig förberedda och haft förberedande samtal kunde också vara en påverkande faktor enligt Caserta et al. (2019). I inkluderade artiklar var döden väntad men vi vet inte hur tiden innan har sett ut eller hur närståendes faktiska relation till den avlidne var, vilket är faktorer som kan ha påverkat utfallet.

Metoddiskussion

I denna icke-systematiska litteraturöversikt inkluderades artiklar med kvalitativ och kvantitativ metod som kan vara en utmaning (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Syftet i litteraturöversikten var att undersöka olika interventioner som gjorts i efterlevandestödet och effekten på närstående i deras sorgeprocess. Bettany-Saltikov och McSherry (2016) menar att kvantitativ forskning är bäst lämpad gällande utvärdering av interventioner. Men eftersom Benkel (2020) beskriver sorg som en process utifrån fysiska, sociala, psykologiska och existentiella perspektiv valdes det att inkludera kvalitativ forskning med intentionen att bredda perspektivet och inkludera fler dimensioner. Detta kan dock ha påverkat kvaliteten och generaliserbarheten eftersom studier med randomiserad eller klinisk kontrollerad design innehåller en högre kvalitet och en högre generaliserbarhet jämfört med kvalitativ design (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Stroebe et al. (2003) menade dock på att kvalitativ och kvantitativ forskning kan komplettera varandra. I några artiklar med mixad metod visade den kvantitativa datan inte på någon mätbar effekt medan den kvalitativa datan visade olika effekter. Detta väcker frågeställningen kring om sorg verkligen kan mätas kvantitativt och om resultatet hade sett annorlunda ut om endast kvalitativ forskning hade använts.

Det är viktigt att ett tydligt syfte och mål identifieras i ett tidigt skede enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016). Under skrivprocessen har syftet ändrats och genom det även inklusions- och exklusionskriterier. Bettany-Saltikov och McSherry (2016) menar på att för att uppnå en hög kvalitet i sin litteraturöversikt bör inklusions- och exklusionskriterier vara tydligt identifierade innan datainsamlingen, vilket kan ha kommit att påverka denna litteraturöversiktens kvalitet. Initialt var det tänkt att endast inkludera forskning gjord inom palliativ vårdkontext men för att bredda resultatet valdes det under datainsamlingen att inkludera forskning utanför den palliativa vårdkontexten, det vill säga utanför den allmänna och specialiserade palliativa vården. Detta valdes också på grund av att majoriteten av väntade dödsfall sker utanför den palliativa vården. Totalt inkluderades fyra artiklar utanför den palliativa vårdkontexten varav tre artiklar inom intensivvården (Erikson et al., 2019;

Kentish-Barnes et al., 2017; Azad et al., 2020), en artikel där inkluderade var avlidna patienter på olika sjukhus (O’Sullivan et al., 2021) och en artikel inom akut onkologisk verksamhet (Rodgers et al., 2016).

Det valdes att utöka artiklarnas publiceringsdatum från tio år till femton år för att generera fler träffar vilket resulterade i att några inkluderade artiklar inte är från de senaste tio åren, som helst är att sträva efter för att representerade det aktuella kunskapsläget enligt Polit och Beck (2021). MeSH-termen “family” användes som term motsvarande närstående vilket inkluderade en stor del forskning i sökresultatet som är inriktat på föräldrar som förlorat ett barn. Det valdes att manuellt exkludera denna typ av forskning men det kan diskuteras om fler sökord för närstående skulle ha inkluderats i sökningarna. Författarna har inte engelska som modersmål och det fanns en viss risk att studieresultat tolkades fel på grund av språkbarriärer. Vid osäkerhet om begrepp har ordbok om forskningstermer använts (Jakobsson, 2023). Inkluderade artiklar representerade nio länder i världen varav fyra artiklar från Sverige vilket kan ge en viss överförbarhet (Polit & Beck, 2021).

Inkluderade artiklar har granskats utifrån Caldwell et al. (2011) bedömningsinstrument där samtliga artiklarna bedömdes vara av god eller mycket god kvalitet vilket är en styrka i litteraturöversikten. En svaghet i litteraturöversikten är att några artiklar innehöll ett större bortfall vilket noterades under kvalitetsgranskningen. Polit och Beck (2021) menar på att större bortfall kan påverka resultaten i studier och ökar risken för bias, särskilt i de fall när potentiella orsaker till bortfallet inte presenteras eller tagits i hänsyn till. O’Sullivan et al. (2021) valde exempelvis i deras studie att inte sända ut en påminnelse till inkluderade närstående med hänsyn till sårbarheten i deras situation, möjligen en bidragande faktor till det större bortfallet. Närstående som går igenom i en sorgprocess befinner sig redan i påfrestande situation vilket kan komma att ha påverkat det större bortfallet i flera inkluderade artiklar. I samtliga inkluderade artiklar var majoriteten av närstående kvinnor. Yoon et al. (2022) undersökte bland annat om personers genus påverkar deras psykosociala anpassningsförmåga i samband med förlust av en partner. Resultatet visade på att män minskade på sina sociala interaktioner och aktiviteter under det första året i sin förlust. Axelson-Lennér (2010) beskriver också könsskillnader hos män och kvinnor i deras sorgprocess där kvinnor tenderar att samtala öppet om sorg i högre utsträckning och använder emotionell coping. Män har istället lättare för att använda sig av problemlösande coping snarare än emotionell. Dessa aspekter kan ha varit en bidragande orsak till att majoriteten av de inkluderade närstående som ville delta i interventionerna var kvinnor.

Under analysfasen har intentionen varit att analysera materialet systematiskt i enlighet med Whitemore och Knafl (2005) för att främja objektivitet och minska förförståelsen. Polit och Beck (2021) menar dock på att förförståelsen aldrig kan uteslutas helt. Eftersom vi båda arbetar inom palliativ vård där efterlevandestöd är en central del har det funnits en medvetenhet och beaktning i att det finns en viss förförståelse. Ett kritiskt förhållningssätt har eftersträvas under analysfasen och den kan stärkas av att vi båda deltagit i analysprocessen som också dokumenterats grundligt som Bettany-Saltikov och McSherry (2016) menar på är en styrka.

Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) är det centralt att mätinstrumenten som inkluderas har god reliabilitet samt validitet. I resultatet inkluderades artiklar med olika mätinstrument. För att stärka validiteten ska mätinstrumenten vara relevanta till det som syftas att mäta (Polit & Beck, 2021). TRIG är ett validerat mätinstrument utvecklad av Faschingbauer (1977) som används i mätning av sorgeintensitet som översatts i flera länder (Futterman et al., 2010; Holm et al., 2018; Gruppi et al., 2022; Montano et al., 2016). Zigmond (1983) utformade mätinstrumentet HADS med avsikt att mäta ångest och depression inom somatisk vård. Mätinstrumentet är validerat och används idag inom olika vårdkontexter (Herrero et al., 2003; Bjelland et al., 2002; Djukanovic et al., 2017). Självskattningsinstrumentet DASS är ett validerat instrument som mäter stress, ångest och depressioner hos personer (Lovibond & Lovibond, 1995). Instrumentet är validerat och översatt till flera språk (Alfonsson et al., 2017; Vignola & Tucci, 2014; Wang et al., 2016). Mätinstrumentet AAG är validerat och utvecklat utifrån Range of Response to Loss-teorin och avser att mäta sorgereaktioner utifrån tre dimensioner (Sim et al., 2014). För att stärka reliabiliteten bör också mätningar göras om i syfte att uppnå samma resultat (Polit & Beck, 2017). Det har använts validerade mätinstrument i inkluderade artiklar men i och med att det är olika mätinstrument i olika interventioner blir reliabiliteten låg. För att stärka reliabiliteten kunde litteraturöversikten valts att bara inkludera artiklar med samma mätinstrument. Resultatet presenterade spridda interventioner med olika designer vilket breddar resultatet men försvårar istället generaliserbarheten.

Polit och Beck (2021) beskriver att sårbara grupper bör beaktas särskilt och det ställer ett högre krav på etiken. Inkluderade deltagare i studierna gick igenom en sorgprocess i förlusten av en nära och konsekvenser det kan medföra bör därför beaktas särskilt. I studien av Olsson et al. (2020) var deltagarna mellan 16-28 år och extra åtgärder hade vidtagits i beaktning till åldern som enligt Polit och Beck (2021) utgör en särskilt sårbar grupp. Samtliga deltagare hade givit sitt informerade samtycke till deltagandet och inkluderade artiklar hade blivit etiskt godkända vilket säkerställer att forskningen följer de juridiska, professionella och sociala skyldigheter som föreligger (Polit & Beck, 2021).

KLINISKA IMPLIKATIONER

Litteraturöversikten har bidragit med en fördjupad kunskap gällande olika interventioner i efterlevandestödet. Med lärdomar från dessa interventioner har vi fått förutsättningar att utveckla det efterlevandestöd som ges på våra arbetsplatser. Några av de presenterade interventioner genomförs redan men det har givit en fördjupad kunskap kring faktorer som kan påverka en interventions effekt. Dock är det fortfarande en central del, oberoende intervention, att bekräfta och se närstående som en egen person i en unik situation. Blir interventionerna för standardiserade blir risken att effekten uteblir eller ger negativ inverkan i sorgprocessen. Att använda sig av skattningsskalor är något som skulle kunna användas mer i att uppmärksamma risken för komplicerad sorg. Vår förhoppning är att denna litteraturöversikt ger inspiration till att genomföra och utveckla efterlevandestöd inom den specialiserade palliativa vården likväl som den allmänna. Oavsett storleken på interventionen kan det ge en positiv inverkan på närståendes sorgprocess.

FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING

Vidare studier på efterlevandestöd kan fokusera på interventioner som utvärderas både med kvalitativ och kvantitativ design som en mixad metod för att inkludera fler dimensioner i sorgprocessen. Detta eftersom kvantitativ och kvalitativ design kompletterar varandra som kan ge en djupare förståelse om sorg som också Stroebe et al. (2003) bekräftade. En annan reflektion är gällande skattningsskalor och om det skulle kunna utvecklas ytterligare för att inkludera fler dimensioner. The Carer Support Needs Assessment Tool (CSNAT) är ett skattningsformulär utformat som samtalsunderlag för att identifiera närståendes behov av stöd på ett personcentrerat sätt inom specialiserad hemsjukvård (Ewing et al., 2013). Interventionen är dock utformad för att användas under vårdtiden innan ett dödsfall. Ett liknande verktyg hade varit användbart i första samtalet med närstående efter ett dödsfall för att identifiera närståendes egna resurser, nätverk och behov. Detta för att senare utforma efterlevandestödet och eventuella interventioner utefter närståendes unika situation.

SLUTSATS

Denna litteraturoversikt presenterar olika effekter av interventioner i närståendes sorgprocess. Hur effekten blir hos närstående är högst individuellt och analysen tyder på att flera olika faktorer kan ha inverkan på effekten. Det som närstående upplevde övergripande positivt i sorgprocessen, oberoende intervention, var att känna sig sedd, bli lyssnad på, bekräftad och normaliserad i sina känslor. Vårdkontexten hade också inverkan på interventionens effekt. När stödet kändes standardiserat snarare än personligt var en viktig aspekt eftersom att det gav följden att den positiva effekten kunde utebli eller i vissa fall ge en negativ effekt. Interventionerna i resultatet är gjorda vid olika tidpunkter och det går inte att dra någon slutsats kring vilken tidpunkt som är lämpligast då det i många fall var högst individuellt. Utifrån detta försvårar det att ge svar på exakt när stödet ska ges. Detta innebär en utmaning i att utarbeta rutiner kring efterlevandestöd i verksamheter där stödet ska ingå i det dagliga arbetet, samtidigt som det ska vara personcentrerat. Alla närstående har inte ett behov av utökat stöd utan de flesta har stöttning i sitt eget sociala nätverk. Det kommer dock alltid finnas en del som har ett behov av utökat stöd och dessa är viktiga att identifiera. I utformningen av efterlevandestödet är det fortsatt centralt att vården fortsätter att strukturera undersöka och synliggöra närståendes behov med hjälp av olika interventioner som presenterats i litteraturoversikten.

Referensförteckning

*artikel inkluderad i resultatet

Alfonsson, S., Wallin, E., & Maathz, P. (2017). Factor structure and validity of the Depression, Anxiety and Stress Scale -21 in Swedish translation. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(2-3), 154-162. <https://doi.org/10.1111/jpm.12363>

Aoun, S. M., Breen, L. J., Rumbold, B., & Howting, D. (2014). Reported experiences of bereavement support in Western Australia: a pilot study. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 38(5), 473-9. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12177>

Aoun, S. M., Breen, L. J., White, I., Rumbold, B., & Kellehear, A. (2018). What sources of bereavement support are perceived helpful by bereaved people and why? Empirical evidence for the compassionate communities approach. *Palliative Medicine*, 32(8), 1378–1388. <https://doi.org/10.1177/0269216318774995>

Aoun, S. M., Rumbold, B., Howting, D., Bolleter, A., & Breen, L. J. (2017). Bereavement support for family caregivers: The gap between guidelines and practice in palliative care. *PloS one*, 12(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184750>

Axelsson-Lennér, B. (2010). *Förluster: Om sorg och livsomställning*. Natur & Kultur Akademisk

* Azad, M. A., Swinton, M., Clarke, F. J., Takaoka, M., Vanstone, M., Woods, A., Boyle, A., Hoad, N., Toledo, F., Pitcaru, J. & Cook, D. J. (2020). Experiences of Bereaved Family Members Receiving Commemorative Paintings: A Qualitative Study. *JAMA Network Open*, 3(12). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.27259>

Beiermann, M., Kalowes, P., Dyo, M., & Mondor, A. (2017). Family Members' and Intensive Care Unit Nurses' Response to the ECG Memento© During the Bereavement Period. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 36(6), 317-326. <https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000269>

Benkel, I. (2020). Sorg. I B. Andershed & B-M. Ternstedt (Red.). *Palliativ vård: begrepp och perspektiv i teori och praktik* (2. uppl., ss. 279-293). Studentlitteratur.

Bentley, B., & O'Connor, M. (2015). Conducting research interviews with bereaved family carers: when do we ask? *Journal of Palliative Medicine*, 18(3):241-5. doi: 10.1089/jpm.2014.0320

Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing: A step-by-step guide* (2nd ed.). Open University Press.

Bjelland, I., Dahl, A. A., Haug, T. T., & Neckelmann, D. (2002). The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. An updated literature review. *Journal of Psychosomatic Research*, 52(2), 69–77. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(01\)00296-3](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(01)00296-3)

Björklund, L. (2015). *Det som ger hoppet liv*. Libris Förlag.

Breen, L. J., & O'Connor, M. (2007). The fundamental paradox in grief literature: a critical reflection. *Omega*, 55(3), 199–218. <https://doi.org/10.2190/OM.55.3.c>

Breen, L., Aoun, S., O'Connor, M., Howting, D., & Halkett, G. (2018). Family Caregivers' Preparations for Death: A Qualitative Analysis. *Journal of Pain and Symptom Management*, 55(6), 1473-1479. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.02.018>

- Brekelmans, A. C. M., Ramnarain, D., & Pouwels, S. (2022). Bereavement Support Programs in the Intensive Care Unit: A Systematic Review. *Journal of Pain and Symptom Management*, *64*(3), 149–157. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2022.05.008>
- Caldwell, K., Henshaw, L., & Taylor, G. (2011). Developing a framework for critiquing health research: An early evaluation. *Elsevier*, *31*(8), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.11.025>
- Candy, B., Jones, L., Drake, R., Leurent, B., & King, M. (2011). Interventions for supporting informal caregivers of patients in the terminal phase of a disease. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (6). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007617.pub2>
- Caserta, M., Utz, R., Lund, D., Supiano, K., & Donaldson, G. (2019). Cancer Caregivers. *Omega*, *80*(2), 224–44. <https://doi.org/10.1177/0030222817729610>
- Centeno, C., Arantzamendi, M., Rodríguez, B. & Tavares, M. (2010). Letters from Relatives: A Source of Information Providing Rich Insight into the experience of the Family in Palliative Care. *Journal of Palliative Care*, *26*(3), 167–175. <https://doi.org/10.1177/082585971002600305>
- Chen, C., Michaels, J., & Meeker, M. A. (2020). Family Outcomes and Perceptions of End-of-Life Care in the Intensive Care Unit: A Mixed-Methods Review. *Journal of Palliative Care*, *35*(3), 143–153. <https://doi.org/10.1177/0825859719874767>
- Coelho, A., & Barbosa, A. (2017). Family Anticipatory Grief: An Integrative Literature Review. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, *34*(8), 774–785. <https://doi.org/10.1177/1049909116647960>
- * Cronfalk, B. S., Ternstedt, B-M. & Strang, P. (2010) Soft tissue massage: early intervention for relatives whose family members died in palliative cancer care. *Journal of Clinical Nursing*, *19*(7-8), 1040-1048. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02985.x>
- De Stefano, R., Muscatello, M. R. A., Bruno, A., Cedro, C., Mento, C., Zoccali, R. A., & Pandolfo, G. (2021). Complicated grief: A systematic review of the last 20 years. *International Journal of Social Psychiatry*, *67*(5), 492–499. <https://doi.org/10.1177/0020764020960202>
- Del-Pino-Casado, R., Priego-Cubero, E., López-Martínez, C., & Orgeta, V. (2021). Subjective caregiver burden and anxiety in informal caregivers: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, *16*(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247143>
- Demmer, C. (2003). A national survey of hospice bereavement services. *Omega - Journal of Death and Dying*, *47*(4), 327–341. <https://doi.org/10.2190/E2DY-42C7-7QP6-7052>
- Djukanovic, I., Carlsson, J., & Årestedt, K. (2017). Is the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) a valid measure in a general population 65-80 years old? A psychometric evaluation study. *Health and Quality of Life Outcomes*, *15*(1), 193. <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0759-9>
- Dyregrov, K., Dyregrov, A., & Johnsen, I. (2013). Positive and negative experiences from grief group participation: a qualitative study. *Omega*, *68*(1), 45–62. <https://doi.org/10.2190/om.68.1.c>
- * Erikson, A., Puntillo, K. & McAdam. (2019). Family members' opinions about bereavement care after cardiac intensive care unit patients' deaths. *Nursing Critical Care*, *24*(4), 209–221. <https://doi.org/10.1111/nicc.12439>

Ewing, G., Brundle, C., Payne, S., & Grande, G. (2013). National Association for Hospice at Home. The Carer Support Needs Assessment Tool (CSNAT) for use in palliative and end-of-life care at home: a validation study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 46(3), 395-405. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2012.09.008

Faschingbauer, T. R., Devaul, R. A., & Zisook, S. (1977). Development of the Texas Inventory of Grief. *The American Journal of Psychiatry*, 134(6), 696–698.
<https://doi.org/10.1176/ajp.134.6.696>

Futterman, A., Holland, J. M., Brown, P. J., Thompson, L. W., & Gallagher-Thompson, D. (2010). Factorial validity of the Texas Revised Inventory of Grief-Present scale among bereaved older adults. *Psychological Assessment*, 22(3), 675–687.
<https://doi.org/10.1037/a0019914>

* Goebel, S., Mai, S.S., Gerlach, C., Windschmitt, U., Feldmann, K-H. & Weber, M. (2017). Family members of deceased palliative care patients receiving bereavement anniversary cards: a survey on the recipient's reactions and opinions. *BMC Palliative Care*, 16(1), 26.
<https://doi.org/10.1186/s12904-017-0199-7>

Gruppi, R. L., Yaccarini, C., Freiburg Hoffman, A., Futterman, A., & Simkin, H. (2022). Adaptation and validation of the Texas Revised Inventory of Grief - Present Scale. *Health Psychological Research*, 10(4). <https://doi.org/0.52965/001c.39652>

Guldin, M.-B., Murphy, I., Keegan, O., Monroe, B., Lacaste Reverte, M. A. & Benkel, I. (2015). Bereavement care provision: A survey by the EAPC Bereavement Care Taskforce. *European Journal of Palliative Care*, 22(4), 185–189.
<https://www.researchgate.net/publication/283133426>

Harding, R. (2013). Informal caregivers in home palliative care. *Progress in Palliative Care*. 21(4), 229-231. <https://doi.org/10.1179/1743291X13Y.0000000056>

Harding, R., List, S., Epiphaniou, E. & Jones, H. (2012). How can informal caregivers in cancer and palliative care be supported? An updated systematic literature review of interventions and their effectiveness. *Palliative Medicine*, 26(1), 7-22.
<https://doi.org/10.1177/0269216311409613>

Helsingforsdeklarationen. (2013). *WMA declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects*. <https://pdf-it.dev.acw.website/please-and-thank-you?url=https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/&pdfName=wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects>

Henriksson, A., & Årestedt, K. (2013). Exploring factors and caregiver outcomes associated with feelings of preparedness for caregiving in family caregivers in palliative care: A correlational, cross-sectional study. *Palliative Medicine*, 27(7), 639-646.
<https://doi.org/10.1177/0269216313486954>

Herbert, R. S., Schulz, R., Copeland, V. C., & Arnold, R. M. (2009). Preparing family caregivers for death and bereavement. Insights from caregivers of terminally ill patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 37(1), 3–12.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2007.12.010>

Herrero, M. J., Blanch, J., Peri, J. M., De Pablo, J., Pintor, L., & Bulbena, A. (2003). A validation study of the hospital anxiety and depression scale (HADS) in a Spanish population. *General Hospital Psychiatry*, 25(4), 277–283. [https://doi.org/10.1016/s0163-8343\(03\)00043-4](https://doi.org/10.1016/s0163-8343(03)00043-4)

Holm, M., Alvariza, A., Fürst, C. J., Öhlen, J., & Årestedt, K. (2018). Psychometric evaluation of the Texas revised inventory of grief in a sample of bereaved family caregivers. *Research in Nursing & Health*, 41(5), 480–488. <https://doi.org/10.1002/nur.21886>

Hudson, P., Hall, C., Boughey, A., & Roulston, A. (2018). Bereavement support standards and bereavement care pathway for quality palliative care. *Palliative & Supportive Care*, 16(4), 375–387. <https://doi.org/10.1017/S1478951517000451>

Institutet för språk och folkminnen (2022). *Nyordslistan 2022*. <https://www.isof.se/download/18.78215cc618529d4cc03c21d/1672118962535/Nyordslistan%202022.pdf>

Jakobsson, U. (2023). *Forskningens termer och begrepp* (2. uppl.). Studentlitteratur AB.

Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (ss. 81-97). Studentlitteratur.

Karolinska institutet. (u.å.). *PsycInfo*. Hämtad den 5 januari, 2024, från <https://kib.ki.se/databaser/psycinfo>

* Kentish-Barnes, N., Chevret, S., Champigneulle, B., Thirion, M., Souppart, V., Gilbert, M., Lesieur, O., Renault, A., Garrouste-Orgeas, M., Argaud, L., Venot, M., Demoule, A., Guisset, O., Vinatier, I., Troché, G., Massot, J., Jaber, S., Bornstain, C., Gaday, V., ... Azoulay, E. (2017). Effect of a condolence letter on grief symptoms among relatives of patients who died in the ICU: a randomized clinical trial. *Intensive Care Medicine*, 43, 473–484. <https://doi.org/10.1007/s00134-016-4669-9>

Kirby, E., Kenny, K., Broom, A., MacArtney, J., & Good, P. (2018). The meaning and experience of bereavement support: A qualitative interview study of bereaved family caregivers. *Palliative & Supportive Care*, 16(4), 396–405. <https://doi.org/10.1017/S1478951517000475>

Kubler-Ross E. (1981). *Living with death and dying*. Macmillan.

* Kögler, M., Brandl, M., Brandstätter, M., Borasio, G. D. & Fegg, M. J. (2013). Determinants of the Effect of Existential Behavioral Therapy for Bereaved Partners: A Qualitative Study. *Journal of Palliative Medicine*, 16(11), 1410-1416. <http://doi.org/10.1089/jpm.2013.0050>

Lenneér-Axelsson, B. (2010). *Förluster: om sorg och livsomställning*. Natur & Kultur Akademisk.

Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. *The American Journal of Psychiatry* 111, 141-148. Publicerad online 2006. <https://doi.org/10.1176/ajp.101.2.141>

- Lovibond S. H. Lovibond P. F. & Psychology Foundation of Australia. (1995). *Manual for the depression anxiety stress scales* (2nd ed.). Psychology Foundation of Australia.
- Maciejewski, P.K., Zhang, B., Block, S. & Prigerson, H.G. (2007). An empirical examination of the stage theory of grief. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 297(7), 716–723. <https://doi.org/10.1001/jama.297.7.716>
- Mather, M. A., Good, P. D., Cavenagh, J. D., & Ravenscroft, P. J. (2008). Survey of bereavement support provided by Australian palliative care services. *The Medical Journal of Australia*, 188(4), 228–230. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2008.tb01590.x>
- * McGuinness, B., Finucane, N., & Roberts, A. (2015). A Hospice-Based Bereavement Support Group Using Creative Arts: An Exploratory Study. *Illness, Crisis & Loss*, 23(4), 323–342. <https://doi.org/10.1177/1054137315590734>
- Milberg, A., Olsson, E.C., Jakobsson, M., Olsson, M. & Friedrichsen, M. (2008). Family Members' Perceived Needs for Bereavement Follow-Up. *Journal of Pain and Symptom Management*, 35(1), 58–69. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2007.02.03>
- Montano, S. A., Lewey, J. H., O'Toole, S. K., & Graves, D. (2016). Reliability generalization of the Texas Revised Inventory of Grief (TRIG). *Death studies*, 40(4), 256–262. <https://doi.org/10.1080/07481187.2015.1129370>
- * Muta, R., Sanjo, M., Miyashita, M., Wakabayashi, R., Ando, E., Morita, T., Tsuneto, S., & Shima, Y. (2014). What bereavement follow-up does family members request in Japanese palliative care units? A qualitative study. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 31(5), 485–494. <https://doi.org/10.1177/1049909113488239>
- Nationellt kompetenscentrum anhöriga. (2017). *Stöd till anhöriga i samband med palliativ vård i hemmet: en kunskapsöversikt*. https://anhoriga.se/globalassets/media/dokument/publicerat/kunskapsoversikter/nka_2017-1_palliativ_vard.pdf
- Nelson, M, K. (2013). Fictive Kin, Families We Choose, and Voluntary Kin: What Does the Discourse Tell Us? *Journal of Family Theory & Review*, 5(4), 259–281. <https://doi.org/10.1111/jftr.12019>
- Nielsen, M. K., Neergaard, M. A., Jensen, A. B., Bro, F. & Guldin, M.-B. (2016). Do we need to change our understanding of anticipatory grief in caregivers? A systematic review of caregiver studies during end-of-life caregiving and bereavement. *Clinical Psychology Review*, 44, 75–93. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.01.002>
- Näppä, U. & Björkman-Randström, K. (2020). *Experiences of participation in bereavement groups from significant others' perspectives; a qualitative study*. *BMC Palliative Care*, 19(1). doi: 10.1186/s12904-020-00632-y.
- * Näppä, U., Lundgren, A-B. & Axelsson, B. (2016). The effect of bereavement groups on grief, anxiety, and depression - a controlled, prospective intervention study. *BMC Palliative Care*, 15(58), <https://doi.org/10.1186/s12904-016-0129-0>

* Olsson, M., Lundberg, T., Fürst, C.-J., Öhlén, J. & Forinder. (2017). Psychosocial Well-Being of Young People Who Participated in a Support Group Following the Loss of a Parent to Cancer. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative care*, 13(1), 44-60. <https://doi.org/10.1080/15524256.2016.1261755>

* O'Sullivan, A., Alvariza, A., Öhlen, J. & Larsdotter, C. (2021). Support received by family members before, at and after an ill person's death. *BMC Palliative Care*, 20(92). <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00800-8>

* Petursdottir, A. B., Sigurdardottir, V., Kay, M. K., & Svavarsdottir, E. K. (2020). The Impact of Receiving a Family-Oriented Therapeutic Conversation Intervention Before and During Bereavement Among Family Cancer Caregivers. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 22(5), 383-391. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000679>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer Health.

Preti, K., Giles, E., & Davis, M. E. (2023). Educating Oncology Staff About the Practice of Writing Condolence Cards. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 27(6), 583–588. <https://doi.org/10.1188/23.CJON.583-588>

Radbruch, L., De Lima, L., Knaul, F., Wenk, R., Ali, Z., Bhatnagar, S., Blanchard, C., Bruera, E., Buitrago, R., Burla, C., Callaway, M., Bunyoro, E. C., Centeno, C., Cleary, J., Connor, S., Davaasuren, O., Downing, J., Foley, K., Goh, C., ... Pastrana, T. (2020). Redefining Palliative Care - A New Consensus-Based Definition. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(4), 754–764. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027>

Regionala Cancercentrum i samverkan. (2021). *Palliativ Vård, Nationellt vårdprogram*. <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-varld/varldprogram/nationellt-varldprogram-palliativ-varld.pdf>

* Rodgers, D., Calmes, B. & Grotts, J. (2016). Nursing Care at the Time of Death: A Bathing and Honoring Practice. *Oncology Nursing Forum*, 43(3), 363-371 <https://doi.org/10.1188/16.ONF.363-371>

Schut, H., & Stroebe, M. S. (2005). Interventions to enhance adaptation to bereavement. *Journal of Palliative Medicine*, 8(1), 140–147. <https://doi.org/10.1089/jpm.2005.8.s-140>

Schulz, R., Mendelsohn, A. B., Haley, W. E., Mahoney, D., Allen, R. S., Zhang, S., Thompson, L., Belle, S. H. (2003). End-of-life care and the effects of bereavement on family caregivers of persons with dementia. *The New England Journal of Medicine*, 349(20), 1936–1942. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa035373>

Seamark, D., Blake, S., Brearley, S. G., Milligran, C., Thomas, C., Turner, M., Wang, X., & Payne, S. (2014). Dying at home: a qualitative study of family carer's views of support provided by GPs community staff. *The British Journal of General Practice*, 64(629), 796–803. <https://doi.org/10.3399/bjgp14X682885>

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Hämtad 8 januari 2024, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/

SFS 2019:504, *Lag om ansvar för god forskningssed och prövning av oredlighet i forskning*. Hämtad 8 januari 2024, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2019504-om-ansvar-for-god-forsknings-sed-och_sfs-2019-504/

Shear, M. K., Ghesquiere, A., & Glickman, K. (2013). Bereavement and complicated grief. *Current Psychiatry Reports*, 15(11), 406. <https://doi.org/10.1007/s11920-013-0406-z>

Sim, J., Machin, L., & Bartlam, B. (2014). Identifying vulnerability in grief: psychometric properties of the Adult Attitude to Grief Scale. *Quality of life research*, 23(4), 1211–1220. <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0551-1>

Socialstyrelsen. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4.pdf>. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2016). *Palliativ vård i livets slutskede: sammanfattning med förbättringsområden: nationella riktlinjer – utvärdering 2016* (2016-12-3). Socialstyrelsen.

Statistikmyndigheten. (2023). *Döda i Sverige*. Hämtad 5 januari, 2024, från <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/doda-i-sverige/>

Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death studies*, 23(3), 197–224. <https://doi.org/10.1080/074811899201046>

Stroebe, M., Stroebe, W., & Schut, H. (2003). Bereavement research: methodological issues and ethical concerns. *Palliative medicine*, 17(3), 235–240. <https://doi.org/10.1191/0269216303pm768rr>

Svenska Akademien. (1982). *Sorg*. Hämtad 22 november, 2023, från https://www.saob.se/artikel/?unik=S_08875-0080.sEZ8

Svenska Kyrkan. (2023). *Stöd i sorgen*. Hämtad 4 januari, 2023, från <https://www.svenskakyrkan.se/sorg>

Svenska Palliativregistret. (2021). *Efterlevandesamtal*. Hämtad 12 november, 2023, från <https://palliativregistret.se/media/rzwa1v2a/efterlevandesamtal.pdf>

Svenska Palliativregistret. (2023). *Svenska palliativregistrets utdataportal*. Hämtad 5 januari, 2024, från https://utdata.palliativregistret.org/sv/report/enskilda_antal-dodsfall

Temel, J. S., Greer, J. A., El-Jawhari, A., Pirl, W. F., Park, E. R., Jackson, V. A., Back, A. L., Kamdar, M., Jacobsen, J., Chittenden, E. H., Rinaldi, S. P., Gallagher, E. R., Eusebio, J. R., Li, Z., Muzikansky, A., & Ryan, D. P. (2017). Effects of Early Integrated Palliative Care in Patients With Lung and GI Cancer: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Clinical Oncology*, 35(8), 834–841. <https://doi.org/10.1200/JCO.2016.70.5046>

Thomas, C., Morris, S. M., & Harman, J. C. (2002). Companions through cancer: the care given by informal carers in cancer contexts. *Social Science & Medicine*, 54(4), 529–544. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(01\)00048-x](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(01)00048-x)

Tomarken, A., Holland, J., Schachter, S., Vanderwerker, L., Zuckerman, E., Nelson, C., Coups, E., Ramirez, P. M., & Prigerson, H. (2008). Factors of complicated grief pre-death in caregivers of cancer patients. *Psycho-Oncology*, *17*(2), 105–111. <https://doi.org/10.1002/pon.1188>

Treml, J., Schmidt, V., Nagl, M., & Kersting, A. (2021). Pre-loss grief and preparedness for death among caregivers of terminally ill cancer patients: A systematic review. *Social Science & Medicine*, *284*, 114240. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114240>

Uppsala universitet. (2023). *Min Sorg: för föräldrar i sorg* [Mobilapplikation]. Google play. <https://play.google.com/store/apps/details?id=se.uu.griefcoach>

Vignola, R. C. B., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affect Disorders*, *155*, 104-109. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>

Wang, K., Shi, H. S., Geng, F. L., Zou, L. Q., Tan, S. P., Wang, Y., Neumann, D. L., Shum, D. H., & Chan, R. C. (2016). Cross-cultural validation of the Depression Anxiety Stress Scale-21 in China. *Psychological Assessment*, *28*(5), 88-100. <https://doi.org/10.1037/pas0000207>

Whittemore, R. & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, *52*(5), 546-553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

WHO. (2018). *ICD-11- International classification of diseases for mortality and morbidity statistics* (11th revision). Hämtad 11 november, 2023, från <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1183832314>

WHO. (2020). *Palliative care*. Hämtad 11 november, 2023, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Wright, A., Keating N., Balboni, T., Matulonis, U., Block, S., & Prigerson H. (2010). Place of death: correlations with quality of life of patients with cancer and predictors of bereaved caregivers' mental health. *Journal of Clinical Oncology*, *28*(29), 4457-4464. <https://doi.org/10.1200/JCO.2009.26.3863>

Yoon, H., Park, G-M., & Kim, J. (2022). Psychosocial trajectories before and after spousal loss: Does gender matter? *Social Science & Medicine*, (294), 114701. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114701>

Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *67*(6), 361–370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>

BILAGA 1. Sökmatrix

Databas Datum för sökning	Sökord Sökblock	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
PubMed 231222	Bereavement [Mesh] AND Family [Mesh] OR family support [MeSH AND (terminal care [MeSH Terms] OR palliative care AND interventions	15 år Engelska Abstract	338	276	34	5
Cinahl 231222	MH "Family+") OR (MH "Extended Family+") OR (MH "Family Support") OR (MH "Caregivers") OR (MH "Significant Other") OR (MH "Caregiver Support") OR (MH "Caregiver attitudes") AND ((MH "Palliative Care") OR (MH "Terminal Care+") (AND (MH "Bereavement+") OR (MH "Personal Loss") OR (MH "Grief+")) OR bereavement follow-up AND interventions	15 år Peer reviewed Engelska Abstract	136	98	27	3
Apa psycInfo 231230	Interventions AND (DE "Partner Death" OR DE "Terminal Cancer" OR DE "Traumatic Loss" OR DE "Terminally Ill Patients" OR DE "Palliative Care" OR DE "Hospice") AND DE "Grief" OR DE "Bereavement"	15 år Peer reviewed Engelska Abstract	161	100	5	1
Manuell sökning						4
					Totalt	13

BILAGA 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod: Urval: Datainsamling: Analys:	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ av studie
Azad, M. A., Swinton, M., Clarke, F. J., Takaoka, M., Vanstone, M., Woods, A., Boyle, A., Hoad, N., Toledo, F., Piticar, J. & Cook, D. J.	(1) Experiences of Bereaved Family Members Receiving Commemorative Paintings: A Qualitative Study	2020 Kanada <i>Jama Network Open</i>	Att undersöka vilket sätt konstverk som syftade på att hedra minnet av en avlidna patient på en intensivvårdsavdelning påverkar närståendes sorgeprocess.	Design: Kvalitativ Urval: Familjer till en avlidna person på en intensivvårdsavdelning Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Innehållsanalys	10 (1)	Teman var beskrivet inom följande domäner: Samarbetet kring skapandet, livsberättelsen som uttrycks i konsten, den goda kontakten med vårdpersonalen samt det kulturella arvet. Interventionen bedömdes ha en god påverkan på de närståendes sorgeprocess och främjade goda relationer och kontaktskapande med vården.	God kvalitet K
Cronfalk, B. S., Ternstedt, B-M. & Strang P.	(2) Soft tissue massage: early intervention for relatives whose family members died in palliative cancer care	2010 Sverige <i>Journal of Clinical Nursing</i>	Att undersöka hur närståendes upplevelser av en veckovis träff med taktill massage påverkade närståendes sorgeprocess	Design: Kvalitativ Urval: Närstående till en avlidna patient med palliativ sjukdom Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Kvalitativ innehållsanalys	18 (7)	Närstående beskrev taktill massage som en värdefull och som ett professionellt stöd under sorgeprocessen som kan vara intensiv och stressig. Massagen upplevdes som tröstande och de gav en känsla av att återfå meningen med livet. Det skapade ett kravlöst andrum och en känsla av helhet. Massagen kunde beskrivas som ett stöd i övergångsfasen mot att återuppbygga sin identitet.	Mycket god kvalitet K

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod: Urval: Datainsamling: Analys:	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ av studie
Erikson, A., Puntillo, K. & McAdam, J.	(3) Family members' opinions about bereavement care after cardiac intensive care unit patients' deaths	2019 Storbritannien (England) <i>Nursing Critical Care</i>	Att beskriva närstående upplevelser kring sex vanliga komponenter i efterlevandestöd som ges på en hjärtintensivavdelning	Design: Kvalitativ Urval: Närstående till en avliden patient på en hjärtintensivavdelning Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer Analys: Kvalitativ deskriptiv analys	12 (97)	Majoriteten av de närstående upplevde sorgbroschyren som hjälpsam både gällande praktiska och känslomässiga skäl. Det uppskattades att få gå igenom informationen i sin egen takt. Sympatikorten ansågs som en omtänksam handling. Korten verkade varken positivt eller negativt på deras sorg. Uppföljande telefonsamtal ansågs inte påverka närståendes sorgprocess. Närstående hade olika åsikter om minneslådan där några uppskattade handlingen och några inte. Kontexten var att närstående hade velat bli tillfrågade innan isåfall. Närstående upplevde familjeterapien som hjälpsam. Flera deltog i terapi och stödgrupper som de ansåg skulle vara en del av en rutin i efterlevandestöd. De flesta närstående uppgavs att de inte skulle delta i en minnesstund om den skulle anhöllas av sjukhuset eller avdelningen.	God kvalitet K

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod: Urval: Datainsamling: Analys:	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ av studie
Goebel, S., Mai, S. S., Gerlach, C., Windschmitt, U., Feldmann, K-H. & Weber, M.	(4) Family members of deceased palliative care patients receiving bereavement anniversary cards: a survey on the recipient's reactions and opinions	2017 Tyskland <i>BMC Palliative Care</i>	Att undersöka om vykort utskickade på årsdagen efter ett dödsfall var en lämplig metod för att ge ett gott efterlevandestöd	Design: Mixad metod Urval: Närstående till en avliden patient med palliativ sjukdom Datainsamling: Enkäter med strukturerade och öppna frågor samt telefonuppföljning semi-instruerade intervjuer Analys: Deskriptiv analys	24 (63)	Närstående kände en glädje i att få ett kort på årsdagen för dödsfallet. Kortet gav en känsla av tacksamhet och tröst. Majoriteten av de närstående upplevde positiva känslor och en mindre del uppgav att kortet gav upphov till en känsla av sorg. Samtliga närstående tyckte att ett år efter dödsfallet var en lämplig tid att få kortet.	God kvalitet K/KE

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod: Urval: Datainsamling: Analys:	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ av studie
Kentish-Barnes, N., Chevret, S., Champignuelle, B., Thirion, M., Souppart, V., Gilbert, M., Lesieur, O., Renault, A., Garrouset-Orgeas, M., Argaud, L., Venot, M., Demoulse, A., Vinatier, I., Troché, G., Massot, J., Jaber, S., Bornstain, C., Gaday, V., ... Azoulay, E.	(5) Effect of a condolence letter on grief symptoms among relatives of patients who died in the ICU: a randomized clinical trial	2017 Frankrike <i>Intensive Care Medicine</i>	Att undersöka om ett kondoleansbrev utskickat till närstående till patienter som avlidit på en intensivvårdsavdelning skulle minska sorgen jämfört med de som inte fick ett brev.	Design: Kvantitativ Urval: Närstående till patienter som hade dött på 22 olika sjukhus Datainsamling: Prospektiv med en interventionsgrupp och en kontrollgrupp som var randomiserade. Interventionsgruppen erhöll ett kondoleansbrev 15 dagar efter patientens död. I båda grupperna användes skalorna HADS och CEASAR en månad och sex månader efter dödsfallet. Analys: Wilcoxons teckenranktest, Chi - två test och Fishers exakta test.	188 (177)	Kondoleansbrev hade ingen effekt gällande lindringen vid symtomen vid sorg hos närstående patienter som avlidit på intensivavdelningen.	Mycket god kvalitet CCT

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod: Urval: Datainsamling: Analys:	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ av studie
Kögler, M., Brandl, J., Brandstätter, M., Borasio, G. D. & Fegg, M.J.	(6) Determinants of the Effect of Existential Behavioral Therapy for Bereaved Partners: A Qualitative Study	2013 Tyskland <i>Journal of Palliative Medicine</i>	Att undersöka vilka delar av en existentiell beteendeterapi som upplevdes som hjälpsam under det första året i sorgeprocessen. Ett annat syfte var hur mindfulness upplevdes och hur det blev integrerat i deras vardag.	Design: Kvalitativ Urval: Närstående till en avlidna patient med palliativ diagnos Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Innehållsanalys med induktiv och deduktiv ansats	16 (5)	Två huvudkategorier identifierades: socialt stöd och självreglering. Kategorierna upplevdes som hjälpsamma grundpelare i existentiell beteendeterapi. Interventionen upplevdes stöttande och mötte deltagarnas olika behov. Terapin ansågs vara stöttande i övergångsfasen mellan palliativ vård och sorgeprocessen.	Mycket god kvalitet K

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod: Urval: Datainsamling: Analys:	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ av studie
McGuinness, B., Finucane, N. & Roberts, A.	(7) A Hospice-Based Bereavement Support Group Using Creative Arts: An Exploratory Study	2015 Storbritannien (Irland) <i>Illness, Crisis & Loss.</i>	Att undersöka effektiviteten av en gruppintervention med skapande konst påverkar närstående i deras sorgprocess	Design: Mixad metod Urval: Närstående till en avliden patient på ett hospice som var utvalda från ett specifikt team som arbetade med efterlevandestöd. Datainsamling: Gruppsessioner. Mätinstrumenten The Adult Attitude to Grief ([AAG] och The Texas Revised Inventory of Grief (TRIG-Part II) användes. Öppna frågor användes som kvalitativ metod. Analys: Deskriptiv analys. Wilcoxon teckenrangtest och Mann-Whitney U Test. Intervjuerna analyserades med kvalitativ metod.	20 (68)	Resultatet visade att interventionen gav en viss statistisk signifikans hos deltagarna som deltog i fler sessioner. Interventionen påverkade deltagarnas funktion att pendla mellan sorg av själva förlusten och återhämtning till en normal vardag. Deltagarna upplevde gruppsessionerna som hjälpsamma. Att kunna dela sina upplevelser och träffa andra deltagare som varit med om liknande omständigheter. Deltagarna uppgav att de inte kände sig lika ensamma och kunde öppna upp sig på ett sätt som de inte kunde med sin familj.	Mycket god kvalitet RCT/K

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod: Urval: Datainsamling: Analys:	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ av studie
Muta, R., Sanjo, M., Miyashita, M., RN, Wakabayashi, R., Ando, E., Morita, T., Tsuneto, S., & Shima, Y.	(8) What Bereavement Follow-Up Does Family Members Request in Japanese Palliative Care Units? A Qualitative Study	2014 Japan <i>American Journal of Hospice & Palliative Medicine</i>	Att utvärdera närståendes upplevelser av efterlevandestöd de fått på hospice och palliativa enheter samt att undersöka om vilket stöd som efterfrågas	Design: Kvalitativ Urval: Närstående till en patient med cancersjukdom som avlidit inom nio olika palliativa enheter i fyra olika regioner. Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer Analys: Kvalitativ innehållsanalys	44 (68)	Närstående upplevde minnesstund positivt utifrån följande aspekter: återförening och interaktion med personalen; tjänstens avslappnade atmosfär; personalens uppmärksamhet; lämplig plats; lämplig tidpunkt; programinnehåll; och interaktion med andra sörjande familjer. Minneskort utvärderades positivt med avseende på graden av engagemang från personalen och det personliga kortet. Närstående uppgav en önskan om ett förbättrat vårdssystem, ett program för sörjande familjer samt informationstjänster.	God kvalitet K

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod: Urval: Datainsamling: Analys:	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ av studie
Näppä, U., Lundgren, A- B. & Axelsson B.	(9) The effect of bereavement groups on grief, anxiety, and depression - a controlled, prospective intervention study	2016 Sverige <i>BMC Palliative care</i>	Att undersöka om mätbara effekter gällande sorg, ångest och depression kunde upptäckas hos personer som deltog i stödgrupper jämfört med personer som inte deltog.	Design: Kvantitativ Urval: Partner till en avliden patient inskriven på en palliativ enhet Datainsamling: Klinisk kontrollerad studie med tre kontrollgrupper. Sorgegrupper och med formulären Texas Revised Inventory of Grief (TRIG) questionnaire, och the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Analys: Chi-två test, Fishers exakta test. Wilcoxons teckenrangtest	124 (122)	Innan sorgegruppens intervention rapporterade majoriteten av närstående olika nivåer av svår sorg. Det fanns ingen skillnad gällande skattningen med TRIG och HADS. Närstående som utgjorde en grupp som inte ville delta i sorgegrupperna rapporterade en lägre nivå av sorg och ångest jämfört med gruppen som hade velat delta. Inga skillnader i nivåer på depression upptäcktes mellan alla grupper varken före eller efter interventionen. I de öppna frågorna som också användes uppgav närstående positiva effekter av sorgegrupperna.	Mycket god kvalitet CCT

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod: Urval: Datainsamling: Analys:	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ av studie
Olsson, M., Lundberg, T., Fürst, C-J, Öhlén, J. & Forinder U.	(10) Psychosocial Well-Being of Young People Who Participated in a Support Group Following the Loss of a Parent to Cancer	2017 Sverige <i>Journal of Social Work in End-of- Life & Palliative Care</i>	Att undersöka hur stödgrupper påverkar det psykosociala välbefinnandet för unga vuxna som förlorat en förälder på en specialiserad palliativ vårdenhet.	Design: Kvantitativ Urval: Unga vuxna till en avlidna förälder på en palliativ slutenvårdsavdelning Datainsamling: Observation-och prospektiv. Stödgrupper och enkäter. Analys: Wilcoxons teckenrangtest, chi- två-test, Mann- Whitney U Test. De öppna frågorna i enkäten analyserades med kvalitativ metod.	29 (8)	Deltagarna upplevde stödgrupper som hjälsamma i hantering av förlusten av en förälder. Tre kategorier identifierades som handlade om att få samtala om sina känslor utan att känna sig som en börda, att få träffa fler som också går igenom samma situation och att känna en gemenskap med sina deltagare. Stödgrupperna gav positiv inverkan på deltagarnas psykosociala hälsa.	God kvalitet P
Författare	Titel	År, land,	Syfte	Metod:	Deltagare	Resultat	Kvalitet

		tidskrift		Urval: Datainsamling: Analys:	(bortfall)		Typ av studie
O'Sullivan, A., Alvariza, A., Öhlen, J. & Larsdotter, C.	(11) Support received by family members before, at and after an ill person's death	2021 Sverige <i>BMC Palliative care</i>	Att undersöka närståendes upplevelser om stödinsatser som skett kring dödsfallet för en patient med svår sjukdom	Design: Kvantitativ Urval: Vuxna närstående till personer som avlidit i samband med avancerad sjukdom Datainsamling: Retrospektiv tvärsnittsstudie med enkät Analys: Deskriptiv statistisk analys samt tolkande beskrivande analys	485 (792)	Anhörigas upplevelser av stöd var ofta sammanlänkade med hur patienten fått sina behov tillgodosedda. Att vårdpersonalen visade empati och respekt för hela familjen var en viktig del att uppleva ett gott stöd. Det fanns svårigheter att veta på förhand när döden skulle inträffa, och där hade vårdpersonalen en viktig funktion. Uppföljande samtal upplevdes som extra värdefulla när vårdpersonalen hade varit närvarande i vården kring dödsfallet	God kvalitet R
Författare	Titel	År, land,	Syfte	Metod:	Deltagare	Resultat	Kvalitet

		tidskrift		Urval: Datainsamling: Analys:	(bortfall)		Typ av studie
Petursdottir, A.B., Sigurdardottir, V., Rayens, M.K. & Svarvarsdottir, E. K.	(12) The Impact of Receiving a Family-Oriented Therapeutic Conversation Before and During Bereavement Among Family Cancer Caregivers	2018 Island <i>Journal Hospice & Palliative Nursing</i>	Att undersöka hur en familjeorienterad terapeutisk intervention påverkade närståendes sorgeprocess i samband med förlust av en familjemedlem.	Design: Kvantitativ Urval: Närstående till en avlidna patient med cancersjukdom inskriven i ett palliativt hemsjukvårdsteam Datainsamling: Kvasi-experimentell med en interventionsgrupp och en kontrollgrupp. Enkäter, skalan Depression Anxiety Stress Scale (DASS), skalan AAG, Analys: Chi-två-test och Fishers exakta test	51 (-)	Närstående i interventionsgruppen hade skattat lägre gällande ångest jämfört med kontrollgruppen. Interventionen kunde minska psykisk ohälsa hos närstående jämfört med kontrollgruppen som inte erhöLL interventionen.	God kvalitet CCT
Författare	Titel	År, land,	Syfte	Metod:	Deltagare	Resultat	Kvalitet

		tidskrift		Urval: Datainsamling: Analys:	(bortfall)		Typ av studie
Rodgers, D, Calmes, B. & Grotts, J	(13) Nursing Care at the Time of Death: A Bathing and Honoring Practice	2016 USA <i>Oncology Nursing Forum</i>	Att undersöka hur deltagandet på en ceremoni med tvagning påverkade närståendes sorgeprocess efter dödsfallet på en onkologisk vårdavdelning.	Design: Kvalitativ Urval: Närstående till en patient som avled på den onkologiska avdelningen, som deltog i ceremonin Datainsamling: Semistrukturerade telefonintervjuer med öppna frågor Analys: Fenomenologisk teknik	13 (76)	Närstående beskrev att ceremonin positiv upplevelse och stöttade i sorgeprocessen. Majoriteten tyckte att ceremonin var meningsfull och uppgav att det hedrade den avlidne. Många uttryckte att ceremonin var betydelsefull på ett andligt plan och att de hoppas att det kommer att göras tillgängligt för alla familjer till patienter som dör på sjukhuset. Att delta i ceremonin upplevdes som en positiv upplevelse. Det var även stödjande i den initiala sorgeprocessen.	God kvalitet K

BILAGA 3: Mall för kvalitetsgranskning av vetenskapliga artiklar.

Modifierat bedömningsunderlag för att klassificera och kvalitetsbedöma varje enskild vetenskaplig artikel utifrån Caldwell et al, (2011).

Klassificering av typ av studier enligt nedan utifrån Polit & Beck (2021).

Kvantitativa studier

- Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)/experimentell studie; är prospektiv och innebär att den innehåller en intervention och jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper där fördelningen av deltagarna mellan grupperna har gjorts slumpmässigt (randomiserat).
- Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT)/kvasi-experimentell studie med kontrollgrupp; är prospektiv och innebär att den innehåller en intervention och jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. " Kvasi-experimentell studie (KE) utan kontrollgrupp; är prospektiv och innehåller en intervention.
- Prospektiv icke-experimentell studie/kohortstudie (P); innehåller ingen intervention, jämförelser görs över tid " Icke-experimentell studie/korrelationsstudie/observationsstudie/tvårsnittsstudie (IE); innehåller ingen intervention, samband studeras.
- Retrospektiv studie/fall-kontroll studie; jämförelser mellan fall och kontroller (R).

Kvalitativa studier

Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).

Frågor för kvalitetsbedömning	Beskriv kortfattat egen bedömning	Poäng Nej=0, Delvis=1 och Ja=2
1. Återspeglar titeln studiens innehåll? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
2. Har författarna publicerat något inom samma eller närliggande område? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
3. Sammanfattar abstractet de viktigaste delarna? (Kvantitativ - och Kvalitativ studie)		
4. Är rationalen/ problemformuleringen för studien tydligt beskriven? (Kvantitativ - och Kvalitativ studie)		
5. Är litteraturen i bakgrunden tillräcklig och uppdaterad (vilka år) inom forskningsområdet? (Kvantitativ - och Kvalitativ studie)		
6. Är syftet för studien tydligt förklarad? (Kvantitativ - och Kvalitativ studie)		
7. Identifieras och diskuteras alla etiska frågor tillräckligt? (Kvantitativ - och Kvalitativ studie)		
8. Är metoden identifierad och tillräckligt beskriven? (Kvantitativ - och Kvalitativ studie)		

9. Är designen tydligt beskriven, motiverad samt lämplig? (Kvantitativ studie) Är bakgrunden, designen tydlig, beskriven, motiverad och lämplig? (Kvalitativ studie)		
10. Är det en hypotes tydligt formulerad? Är huvudvariablerna tydligt beskrivna? (Kvantitativ studie) Är de centrala begreppen tydligt beskrivna? (Kvalitativ studie)		
11. Är kontexten för studien beskrivet? (kvantitativ studie) Är kontexten för studien beskriven? (Kvalitativ studie)		
12. Är urvalet adekvat beskrivet och representativt för populationen? (Kvantitativ studie) Är urvalet av deltagare och datainsamlingsmetoden adekvat beskrivet? (Kvalitativ studie)		
13. Är metoden för datainsamling valid och reliabel? (Kvantitativ studie) Är metoden för datainsamlingen granskningsbar och trovärdig? (Kvalitativ studie)		
14. Är metoden för dataanalys valid och reliabel? (Kvantitativ studie) Är metoden för dataanalys trovärdig och tillförlitlig? (Kvalitativ studie)		
15. Är resultaten presenterade på ett lämpligt och tydligt sätt? (Kvantitativ - och Kvalitativ studie)		

16. Är diskussionen tillräcklig. Diskuteras resultaten i förhållande till tidigare forskning inom området, diskuteras studiens styrkor och svagheter, är diskussionen ”objektiv”?		
17. Är konklusionen tillräcklig? Baseras konklusionen (uteslutande) på studiens resultat?		
18. Är resultaten generaliserbara? (Kvantitativ studie) Är resultaten överförbara? (Kvalitativ studie)		
Totalt (max 36 poäng)		

(Caldwell et al. 2011)

Cut off värde för kvalitet

Mycket god kvalitet, 29-36 poäng

God kvalitet, 20-28 poäng

Låg kvalitet, <20 poäng