

Ge professionellt stöd till närstående när det behövs

De flesta efterlevande får inte komplicerade sorgereaktioner. Hur hittar vi balansen mellan närståendes behov av stöd och tillgängliga resurser?

TEXT: CARL JOHAN FÜRST

Utgångspunkten för arbetet med närstående inom den palliativa vården är att vi ser sorgen som en naturlig reaktion vid förlust. Man vet att de flesta efterlevande inte får några komplicerade sorgereaktioner. Utmaningen är att kunna förstå och förutsäga vilka av alla anhöriga och närstående som kommer att få det svårt och hamna i långdragna, fördröjda sorgeförlopp med fysiska symtom, depression, ångest, sömnsvårigheter och andra reaktioner. Det finns vetenskapligt stöd för att professionellt stöd är mest nyttigt för dem som verkligen behöver det. Det finns till och med farhågor om att välmenande stödinsatser som inte efterfrågats kan minska den sörjandes självkänsla och självtillit¹. Det gäller att balansera insatserna till närstående så att de som har ett maximalt behov av stöd också får optimala stödinsatser. Det ska inte bli tvärtom så att de som är lätta att ha att göra med och som ställer krav får större insatser än de som verkar avvisande, inte vågar fråga eller inte inser sin utsatthet. Det här beskrivs på ett enkelt sätt i figur 1.

Figur 1. Balansen mellan närståendes behov av stöd och tillgängliga resurser.

BEHOV/INSATSER	Minimala insatser	Maximala insatser
Minimalt behov av stöd	Rimligt	Tveksamt
Maximalt behov av stöd	Inte acceptabelt	Önskvärt

Process är ett ord som många av oss kan ha svårt att riktigt förstå. Det förknippas ofta på ett negativt sätt med omorganisationer, besparingar och effektiviseringar. Tyvärr är inte processer alltid utvecklade med patienten i centrum. Det är därför lätt att missa själva idén med

en processbeskrivning som ska beskriva ett förlopp som är ofta återkommande, som har en tydlig början och ett tydligt slut. Beskrivningen ska leda till att vi bättre förstår vad vi ska göra och inte missar det som är viktigt.

Vi bör ha dubbla perspektiv – ett perspektiv som är patientens och/eller de närståendes och ett som är vårt eget som professionella i vården. Genom att tydliggöra processen skapas en bild av patientens väg genom vården, genom en undersökningsprocedur eller någon annan händelse. Det här är inget nytt utan har nog alltid funnits i någon form: Hur kan vi ta hand om en patient på det enklaste, snabbaste och mest kompetenta sättet? Och hur skulle vi själva vilja bli omhändertagna som patienter på snabbast, enklast och bästa sätt?

Hur kan bemötandet och omhändertagandet av de närstående till en svårt sjuk och döende patient ses som en process med vårdteamets respektive den närståendes perspektiv? Och kan det leda till förbättringar för de närstående och underlätta vårt arbete. Mitt svar är entydigt ja!

I den specialiserade palliativa vården börjar närståendeprocessen, sedd ur vårdens perspektiv, vid den första kontakten, oftast är det vid inskrivningstillfället. Inom andra vårdformer kan det vara tidigare, exempelvis vid inskrivning av en boende inom kommunala boendeformer. På akutsjukhuset kan det vara senare.

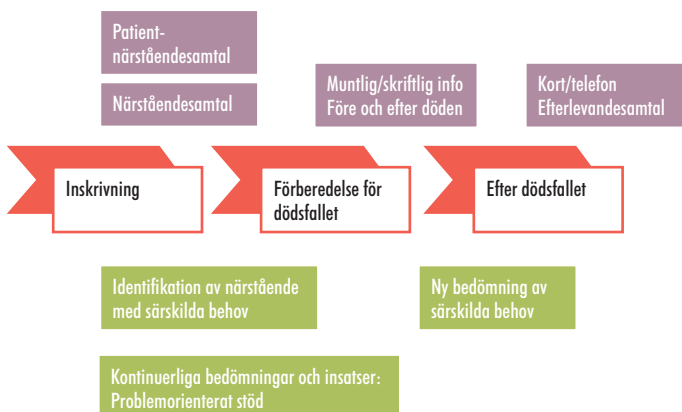
När processen ska beskrivas är det viktigt att så många som möjligt i vårdteamet är med och bidrar med sina erfarenheter. I samband med inskrivning och processens start sker inom den palliativa vården ofta ett samtal med de närstående, med eller utan patienten närvarande. Närståendesamtalet bör innehålla vissa bestämda punkter, till exempel den närståendes insikt i situationen, vilka förväntningar som finns på vården och behov av och möjligheter till symtomlindring. Därefter bör en bedömning av eventuell sårbarhet hos de närstående eller särskilda behov göras. Man bör ta ställning till om

det finns barn eller unga vuxna bland de närstående, allvarliga konflikter, tidigare trauman osv. Och vilka behov som vi kan möta och stödja.

DEM GÖR VAD, NÄR OCH HUR? OCH VAD ÄR DET SOM VI INTE SKA GÖRA?

Under patientens vårdtid behövs en kontinuerlig bedömning av närståendes behov och insatser i form av samtal eller kontakter med sjuksköterskor, läkare kurator eller andra. När döden kommer närmare behöver närstående få information både muntligt och skriftligt och denna information behöver upprepas och anpassas även när patienten har avlidit.

Figur 2. Schematisk bild av närståendeprocessen med exempel på några viktiga tidpunkter.



Figur 3. Exempel på information, bedömning och åtgärder vid olika tidpunkter i närståendeprocessen. Listorna behöver anpassas till respektive verksamhet.

Närståendesamtal

- Information om vårdenheten
- Genomgång av sjukdomssituationen
- Diskussion om mål för vården
- ...

Inför döden

- Bedömning av insikt
- Information om symptom och förlopp
- Förberedelse inför dödsfallet
- ...

Efterlevandesamtal

- Genomgång av sjukdomsförlopp
- Hantering av sorgen och särskilt utsatta personer i familjen
- Behov av fortsatt stöd
- ...

En tid efter dödsfallet bör närstående erbjudas ett eftersamtal, också det med ett bestämt innehåll som behöver tydliggöras.

En processbeskrivning behöver göras av den enskilda vårdenheten, gärna med figur 2 och 3 som underlag och inspiration. De närståendes perspektiv är viktiga för att skapa en helhet. Men det kan underlätta att först skapa en struktur som beskriver det man redan gör eller vill göra innan man tar in närståendes förväntningar. Risken är annars att det blir lite kaotiskt och svårt att få grepp om den helhet man vill skapa. Det handlar också om hur mycket tid man är beredd att lägga ner på arbetet.

Det sista steget i arbetet med att säkra och förbättra kvalitén på omhändertagande och bemötande av närstående handlar om att sätta mål för de olika bedömningarna och aktiviteterna.

Hur många närståendesamtal ska genomföras – för 100 procent av patienterna eller 80 procent? Hur väl ska innehållet i samtalet stämma överens med den mall som utarbetats? Hur ofta ska vi ha gjort en bedömning av närståendes behov och dessutom dokumenterat det? Listan kan göras lång, resultaten behöver sammanställas och diskuteras och förslag till förbättringar tas fram! Andra exempel på frågeställningar finns i figur 4. ●

Figur 4. Frågeställningar som ofta kommer upp kring stöd till närstående i vården.

- Vad ska dokumenteras av samtal med närstående och var ska det dokumenteras?
- Hur ser vårt uppdrag ut för stöd till närstående?
- Vilka resurser har vi för stöd till närstående och hur ska de användas?
- Hur utvärderas effekterna av vårt stöd?

Referenser:

- 1 Schut H, Stroebe MS. Interventions to enhance adaptation to bereavement. *J Pall Med* 2005;8(suppl1):s140-7.



*Carl Johan Fürst,
professor i palliativ medicin,
verksamhetschef på
Palliativt Centrum i Lund*