

När sorgen blir för mycket

En hjälpande hand vid utdragen sorg

Larissa Bock
Josefina Laiho
Rasmus Thilman

Examensarbete för Sjukskötare (YH)-examen

Utbildning till sjukskötare, Åbo

Åbo 2022

EXAMENSARBETE

Författare: Larissa Bock, Josefina Laiho, Rasmus Thilman

Utbildning och ort: Utbildning till sjukskötare, Åbo

Titel: När sorgen blir för mycket – En hjälpande hand vid utdragen sorg

Datum: 26.4.2022 Sidantal: 45

Bilagor: 2

Abstrakt

Examensarbetet skrevs inom projektet Må bra i Finland! som behandlar psykisk ohälsa. Examensarbetets ämne är utdragen sorg som är en ny diagnos i ICD-11, vilken kommer att tas i bruk i Finland inom några år. Syftet med examensarbetet var att öka medvetenheten om utdragen sorg, normal sorg och särskilja diagnosen från depression och PTSD. Examensarbetet resulterade i artikeln *När sorgen blir för mycket* som kommer att publiceras i sjukskötarföreningens tidskrift *Vård i fokus* och bygger på examensarbetets litteraturöversikt.

Examensarbetet utfördes som en litteraturöversikt och stöddes av två konsultationer med verksamma yrkeslivet. Konsultationerna gjordes med krisarbetare i SOS-centret och arbetsgruppen Feeniks. Krisarbetarna ansåg att diagnosen kommer att vara till nytta, eftersom felaktiga diagnoser kan leda till långdragen behandling som inte är adekvat för personens vårdbehov. Oändamålsenlig behandling ökar risken för nedsatt funktionsförmåga som kan leda till utmaningar i vardagen.

Examensarbetet är avgränsat till att omfatta sorg efter en förlust. Examensarbetet beskriver skillnaden mellan normal sorg och utdragen sorg. Utdragen sorg orsakar en intensiv längtan efter en närstående som avlidit. Genom att upprätthålla ett undvikande beteende gentemot utlösande faktorer skyddar sig personen från den smärta som sorgen orsakar. Examensarbetet behandlar även kriser eftersom en person som mist en närstående människa på ett traumatiskt sätt kan gå in i en traumatisk kris. Det är många som blir feldiagnostiserade med depression och PTSD fastän de egentligen lider av utdragen sorg. Examensarbetet behandlar dessa diagnoser för att särskilja sjukdomsbilden och behandlingen. Till skillnad från depression och PTSD är kriterier för att bli diagnostiserad med utdragen sorg att en person varit med om en förlust och att sorgen pågått i minst 6 månader.

Språk: svenska

Nyckelord: utdragen sorg, sorg, kris, depression, PTSD

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Larissa Bock, Josefina Laiho, Rasmus Thilman

Koulutus ja paikkakunta: Utbildning till sjukskötare, Turku

Nimike: Kun surusta tulee liikaa – Auttava käsi pitkittyneeseen suruun / När sorgen blir för mycket
– En hjälpande hand vid utdragen sorg

Päivämäärä: 26.4.2022 Sivumäärä: 45

Liitteet: 2

Tiivistelmä

Opinnäytetyö kirjoitettiin projektissa *Må bra i Finland!* (Voi hyvin Suomessa!) joka käsittelee psyykkistä huonovointisuutta. Opinnäytetyön aihe on pitkittynyt suru mikä on uusi diagnoosi ICD-11:ssä, mikä otetaan käyttöön Suomessa muutaman vuoden päästä. Opinnäytetyön tarkoitus oli lisätä tietoisuutta pitkittyneestä surusta ja normaalista surusta, sekä erottaa diagnoosi masennuksesta ja PTSD:stä. Opinnäytetyö johti artikkeliin *Kun surusta tulee liikaa* mikä julkaistaan sairaanhoitajaliiton aikakauslehteen *Vård i fokus* ja rakentuu opinnäytetyön kirjallisuusarvosteluun.

Opinnäytetyö suoritettiin kirjallisuusarvosteluna jota tuki kaksi konsultaatiota alan ammattilaisilta. Konsultaatiot tehtiin kriisityöntekijöiden kanssa SOS-kriisikeskuksesta ja Feeniks työryhmästä. Kriisityöntekijät ajattelivat diagnoosin tulevan tarpeen, sillä virheelliset diagnoosit voivat johtaa pitkittyneeseen hoitoon mikä ei vastaa henkilön hoitotarpeita. Sopimaton hoito kasvattaa riskiä, että toimintakyky laskee, ja aiheuttaa haasteita arjessa.

Opinnäytetyö on rajoitettu kuolemanjälkeiseen suruun. Opinnäytetyö kuvailee normaalin surun ja pitkittyneen surun eron. Pitkittynyt suru aiheuttaa intensiivisen kaipaamisen tunteen kuollutta henkilöä kohtaan. Ylläpitämällä välttävää käyttäytymistä laukaisevia tekijöitä kohtaan, suojelee henkilö itseään surun aiheuttamalta kivulta. Opinnäytetyö käsittelee myös kriisejä, sillä henkilö, joka on menettänyt läheisen ihmisen traumaattisella tavalla voi joutua traumaattiseen kriisiin. Moni saa virheellisesti masennus- tai PTSD diagnoosin, vaikka he kärsisivätkin pitkittyneestä surusta. Tämän vuoksi opinnäytetyö käsittelee myös näitä diagnooseja erottaakseen diagnoosien sairaudenkuvan ja hoidon. Eroavaisuutena masennukseen ja PTSD:hen, pitkittyneen surun diagnosikriteereihin kuuluu läheisen ihmisen kuolema, ja surun tulee olla jatkunut vähintään 6 kuukautta.

Kieli: ruotsi

Avainsanat: pitkittynyt suru, suru, kriisi, masennus, PTSD

BACHELOR'S THESIS

Author: Larissa Bock, Josefina Laiho, Rasmus Thilman

Degree Programme: Degree programme in Nursing, Turku

Title: When Grief Becomes too Much – A Helping Hand in Prolonged Grief Disorder / När sorgen blir för mycket – En hjälpande hand vid utdragen sorg

Date: 26.4.2022 Number of pages: 45

Appendices: 2

Abstract

The Bachelor's thesis was written as a part of the project Må bra i Finland! (Wellbeing in Finland!) that deals with mental illness. The Bachelor's thesis is about prolonged grief which is a new diagnosis in ICD-11, and which is coming to Finland within a few years. The purpose of the bachelor's thesis was to increase knowledge about prolonged grief, normal grief and to differ the diagnosis from depression and PTSD. The Bachelor's thesis resulted in an article *When the Grief Becomes too Much* that will be published in the journal *Vård i fokus*. The article is based on the Bachelor's thesis literature review.

The Bachelor's thesis was written as a literature review that was supported by two consultations from professionals in health care. The consultations were accomplished with crisis workers in SOS centre and the Feeniks work group. The crisis workers thought that the diagnosis will be useful because incorrect diagnoses can lead to long-term treatment that is not adequate for the persons need of care. Inappropriate treatment increases the risk for impaired functional ability and can cause challenges in day to day to life.

The Bachelor's thesis is limited to grief after a loss. The Bachelor's thesis describes the difference between normal grief and prolonged grief. Prolonged grief causes an intense longing to the dead one. By maintaining an avoidant behavior towards triggering factors, the person protects themselves from the pain that is caused by grief. The Bachelor's thesis also deals with crises because a person that has traumatically lost a close person can often go into a traumatic crisis. There are many people being wrongly diagnosed with depression and PTSD even though they suffer from prolonged grief. Therefore, this Bachelor's thesis also deals with these diagnoses to distinguish the disease picture and treatment. Unlike depression and PTSD, criteria for being diagnosed with prolonged grief are that you must have gone through a loss and that the grief has been going on for at least 6 months.

Language: Swedish

Key words: prolonged grief disorder, grief, crisis, depression, PTSD

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Syfte och frågeställningar	1
3	Metoder.....	2
3.1	Litteraturoversikt	2
3.2	Datasökning	3
3.3	Konsultation.....	4
3.3.1	SOS-centret.....	4
3.3.2	Arbetsgruppen Feeniks.....	5
3.3.3	Analys.....	7
4	Centrala begrepp	7
4.1	Sorg	7
4.2	Utdragen sorg	8
4.3	Kriser	8
4.4	PTSD	8
4.5	Depression	8
5	Sorg.....	9
5.1	Sorg vid dödsfall.....	9
5.2	Sorgeprocessen är individuell.....	10
5.3	Att anpassa sig till sorg	11
5.4	Kriser	13
5.5	Krisreaktionen.....	13
5.6	Könsspecifik sorg.....	14
5.7	Rusmedel och sorg.....	16
6	Utdragen sorg	17
6.1	Identifiering av utdragen sorg	17
6.2	Riskfaktorer	18
6.3	Utdragen sorg som diagnos	19
6.4	Behandling av utdragen sorg	21
6.4.1	KBT	21
6.4.2	CGT.....	23
6.4.3	Stödgrupper	24
6.4.4	Läkemedelsbehandling.....	24
6.5	Coronapandemins inverkan på sorg	24
7	Sorg i sjukvården	26
7.1	Vanligt att söka hjälp för fysiska symptom.....	26

7.2	Vårdpersonal och sorg	27
7.3	Friskfaktorer	28
7.4	Familjecentrerad vård	28
7.5	PTSD som en diagnos	29
7.6	Depression som en diagnos	30
7.7	PTSD och depression som diagnos för utdragen sorg	31
8	Produktbeskrivning.....	33
9	Kritisk granskning.....	33
9.1	Reliabilitet och validitet	34
9.2	Generaliserbarhet	34
9.3	Etik	35
9.4	Arbetsprocess och arbetsfördelning.....	36
10	Diskussion	36
11	Källor.....	43
Bilaga 1 Tabell över artikelsökning		
Bilaga 2 Preliminär struktur för artikel		

1 Inledning

När en nära anhörig dör så är det normalt att känna sorg. Sorg är en reaktion till förlusten av en person som haft en viktig del av ens liv. Det är således inget som behöver botas eller ska stämplas som en sjukdom. Hur sorgen ser ut varierar eftersom den är personlig och det finns inget rätt eller fel sätt att sörja på. Sorgen påverkar personen på flera plan, både psykiskt och fysiskt. Den kan kännas som en berg-och-dalbana där vissa dagar är extra jobbiga, så som årsdagar, och andra gånger känns sorgen mindre. Efter en tid blir det lättare att leva med sorgen men hos vissa kan sorgen bli långvarig. (Mieli)

I en artikel från Svenska Yle tar Westergård (2019) upp ämnet utdragen sorg. Utdragen sorg innebär en intensiv form av sorg som tar sig till en patologisk nivå. I artikeln berättas det om en far som mist sin dotter på ett traumatiskt sätt samt intervjuas Kristian Wahlbeck, utvecklingsdirektör på Psykisk Hälsa Finland. Utdragen sorg påverkar individens funktionsförmåga och sorgen tar upp ens vardag, detta drabbar ca 10%. Utdragen sorg påverkar ens förmåga att klara av vardagen, jobb eller studier. Utdragen sorg är ännu inte en diagnos i Finland vilket orsakar problem hos personer som lider av sjukdomen. I nuläget finns endast depression och PTSD (post-traumatic stress disorder) som diagnoser för de som har en nedsatt funktionsförmåga på grund av sorgen. Detta är på väg att ändras då utdragen sorg finns med som diagnos i ICD-11, en uppdaterad version av den nuvarande ICD-10 som används i Finland. ICD är ett internationellt klassifikationssystem, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. ICD-11 är på inkommande och ger möjlighet för de med utdragen sorg att få rätt diagnos samt rätt vård.

Examensarbeten ingår i projektet Må bra i Finland! som fokuserar på psykisk illamående och jobbar med att öka medvetenheten om ämnet. Utdragen sorg är redan en verklighet för vissa individer trots att diagnos fattas. Genom att öka medvetenhet om diagnosen för vårdpersonal kan de hjälpa dessa individer få adekvat vård snabbare.

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med detta arbete var att öka medvetenhet om vad utdragen sorg är och hur den särskiljer sig från depression och PTSD. Tanken med arbetet var att öka medvetenheten om sorg, utdragen sorg, PTSD och depression. Examensarbetet skrevs inom projektet Må bra i

Finland! som via en produkt kunde öka medvetenheten om psykisk illamående. Skribenterna valde att utarbeta en produkt i form av en artikel som har publiceras i tidskriften Vård i fokus. Genom en artikel kunde en medvetenhet om utdragen sorg skapas hos vårdpersonal.

Centrala begrepp i arbetet är utdragen sorg, normal sorg, kriser, PTSD och depression. Frågeställningarna till arbetet är:

1. Hur kan sjukskötare identifiera utdragen sorg?
2. Hur särskiljer sig utdragen sorg från normal sorg?
3. Vilka behandlingsmetoder finns det för utdragen sorg?
4. Hur kan en informativ artikel sammanställas utgående från litteraturöversikten?

3 Metoder

Detta arbete har utförts som en systematisk litteraturöversikt. Med hjälp av en kvalitativ undersökning fås en djupare synpunkt i ett ämne, än vad en kvantitativ studie kunde erbjuda. En kvalitativ studie ger mer utrymme för tolkning av materialet som används. Syftet med en kvalitativ studie är att sätta fokus på upplevelser, känslor eller värderingar. Vid kvalitativ bearbetning används vanligtvis någon sort av textmaterial, till exempel artiklar eller böcker. (Patel & Davidsson, 2011, ss. 119-121)

Litteraturöversikt valdes som metod till examensarbetet, eftersom den ger utrymme för analysering och möjlighet att tolka tidigare forskningar som gjorts över ämnet. Eftersom examensarbetet handlar om en diagnos som ännu inte finns i Finland, är det lättare att hitta material som släppts ut i andra länder.

3.1 Litteraturöversikt

En litteraturöversikt är en bra metod för att undersöka ett ämne. För att göra en litteraturöversikt behövs först ett syfte; varför undersökningen görs, och frågeställningar som saknar svar. En litteraturöversikt går ut på att söka fram tidigare material, från till exempel forskningsartiklar, böcker och webbplatser för att sedan sammanställa resultaten

på ett sätt där svaret på frågeställningen nås. Syftet med en litteraturöversikt är inte enbart att få svar på en fråga, en litteraturöversikt hjälper att sprida information gällande ett relevant ämne, samt hjälper undersökningen att finna nya frågor som kan behöva studeras. (O'Leary, 2017, ss. 107-108)

Litteraturöversikt valdes som metod eftersom diagnosen utdragen sorg inte ännu används i Finland och information behöver sökas internationellt. På grund av att diagnosen inte är tillgänglig i Finland, vore det svårt att använda andra metoder, eftersom vårdpersonal i Finland inte nödvändigtvis är medvetna om vad utdragen sorg är. Litteraturöversikten möjliggjorde en bred datasökning om utdragen sorg.

Avgränsningar gjordes i datasökningen och baserades på frågeställningarna. Informationen söktes utgående från utdragen sorg, normal sorg, PTSD och depression som kan härledas till att någon närstående person har dött. Artiklar som inte behandlade förlust avgränsades därmed bort. Eftersom utdragen sorg är en ny diagnos internationellt var datasökningen utmanande.

3.2 Datasökning

I examensarbetet användes olika källor så som böcker och artiklar. Böcker lånades och nätbaserade källor söktes via CINAHL, EBSCO, PUBMED och Google Scholar. Sökningarna kombinerades på olika sätt, antingen som sökord eller som en sökfras, och kan ses i bilaga 1. Böcker har använts till vissa delar av arbetet, till exempel vid normal sorg, men för utdragen sorg har det enbart hittats elektroniska källor i form av forskningsartiklar. Datasökningen utfördes fram till att examensarbetet var klart. I och med att forskning om utdragen sorg helt består av källor från utlandet kompletterades arbetet med konsultationer med yrkeslivet. Två konsultationer gjordes, en på svenska och en på finska. I konsultationerna frågades om utdragen sorg och dess ställning i Finland.

Litteraturen söktes på basis av examensarbetets syfte och frågeställningar. Först bekantade skribenterna sig allmänt med utdragen sorg för att få en bild av ämnet och vad som skulle kunna tas fasta på i examensarbetet. Skribenterna övervägde därefter vilka sökverktyg som är lämpliga för ämnet, eftersom utdragen sorg är en ny diagnos i världen så är det viktigt med nya studier. Nya studier hittas bäst från de olika databaserna och inte i bokform.

Databasen CINAHL och EBSCO innehåller forskningsartiklar från runtom världen om bland annat omvårdnad, därifrån hittades ett stort utbud forskningsartiklar som kom att användas i arbetet. Utöver forskningsartiklar användes WHO och Mieli rf:s webbsidor som ansågs relevanta till ämnet.

Vid datasökningen om utdragen sorg användes tidsavgränsningen 2014–2022, men skribenterna var extra noggranna med vilka källor som valdes ut. Det var enklare att hitta källor till de andra delarna så som PTSD och depression, då dessa hade ett större utbud av forskning och information. Dessa avgränsades till 5 års ålder hos artiklar men böcker tilläts vara äldre. Avgränsningar sattes då artiklar söktes efter på de olika databaserna, bland annat att de är referentgranskade och tillgång till hela artikeln är möjlig. I tabellen över artikelsökningen (bilaga 1), finns sökorden/sökfrasen som används och avgränsningar kan ses mera överskådligt. Sökträffarna utvärderades på basis av titeln för att sedan läsa artikelns abstrakt. Ifall abstraktet behandlade examensarbetets ämne gick skribenterna vidare till att läsa artikeln. (Patel & Davidsson, 2011)

3.3 Konsultation

För att utöka bredden på examensarbetet gjordes konsultationer med yrkeslivet. Under vecka 15 gjordes två konsultationer, en på svenska och en på finska. Konsultationerna hölls anonyma som en semistrukturerad diskussion. Konsultationerna ska ge en inblick i hur normal sorg och utdragen sorg ses i vården. Skribenterna valde att konsultera krisarbetare då de i sitt dagliga arbete möter personer i sorg och kriser.

3.3.1 SOS-centret

Konsultationen med SOS-centrets krisarbetare utfördes på distans via Teams uppkoppling. Kriscentralen grundades för att förebygga självmord och jobbar med låg tröskel. Deras klienter är i huvudsak finländare men ca 30% av klienterna har utländsk bakgrund. Arbetspråken är finska men det finns personal som pratar svenska, engelska och ryska. Utöver det använder de sig flitigt av tolk. Klienterna är i huvudsak vuxna kvinnor eftersom de vanligtvis har en lägre tröskel än männen att söka hjälp hos kriscentralen. (Teamssamtal med krisarbetare på Mieli rf:s SOS-center 13.4.2022)

Verksamheten består av individuella samtal, chatt på deras hemsida, kristelefon samt gruppverksamhet. Kriscentralen har haft sorgegrupper, dit klienten kunde delta först 6 månader efter dödsfallet. Detta för att ge klienten utrymme att landa i sin sorg och gå igenom det som hänt. Krisarbetaren har mött personer i sitt arbete som visar symptom på utdragen sorg, men eftersom kriscentralen inte har samarbete med en läkare, använder de sig inte av diagnostiska termer. Klienten har möjlighet att få stöd efter dödsfallet via individuella samtal. Samtalen fokuserar på att hitta verktyg för att komma igenom sorgen, vad förlusten betyder för klienten, lära känna de psykiska och fysiska symptom som sorgen för med sig, prata allmänt om sorg, prata om egna resurser, hur personen kan klara sig och vad som har hänt efter förlusten. Krisarbetaren betonar att de inte går igenom själva händelsen av dödsfallet. Krisarbetaren gav som ett tips för professionella inom branschen att ge utrymme för klienter/patienter att berätta om sina känslor samt att lyssna. Det är inte alltid nödvändigt att säga något utan viktigaste är att finnas till. (Teamssamtal med krisarbetare på Mieli rf:s SOS-center 13.4.2022)

Krisarbetaren berättade att det är vanligt att klienter med invandrabakgrund inte haft tid att bearbeta sin traumatiska sorg på grund av stora livsförändringar och först upplever en kraftig sorg när de har landat i vardagen. Hen anmärker också att könen sörjer på olika sätt, vilket kan orsaka spänningar i relationen. Krisarbetaren berättar att kvinnor lever ut sin sorg mera genom att prata och gråta. Män är inte lika bra på att prata och gör mer fysiska saker för att komma över sorgen. Coronapandemin har fört med sig flera självmordssamtal. Under pandemin har en stor del av träffarna varit på distans genom teams eller telefonsamtal. Generellt har stämningen under pandemin varit mer nedstämd hos klienterna. (Teamssamtal med krisarbetare på Mieli rf:s SOS-center 13.4.2022)

3.3.2 Arbetsgruppen Feeniks

Skribenterna konsulterade en krisarbetare i arbetsgruppen Feeniks genom ett teams möte. Arbetsgruppen Feeniks består av två krisarbetare som ungefär har 10 – 15 klientmöten per vecka. Träffarna på enheten är obegränsade för klienterna till skillnad från många andra arbetsgrupper i kriscentralen. Arbetsgruppen Feeniks tar emot sörjande klienter. Det behöver inte alltid vara någon i familjen som dött utan det kan också vara exempelvis en nära vän som begått självmord. Klienterna är från 14 år uppåt, de yngre klienterna kommer vanligtvis till mottagningen tillsammans med en förälder och det är vanligt att det då är

föräldern som tar kontakt med kriscentralen för barnets skull. Det är många som inte är medvetna om Feeniks verksamhet. Det vanligt att det är övriga aktörer och professionella inom hälso- och sjukvården som tipsar om arbetsgruppen till patienter och klienter. Andra kommer till mottagningen genom arbetshälsovården medan vissa själv tar kontakt. (Teamssamtal med krisarbetare på Feeniks 14.4.2022)

Arbetet med klienterna går ut på att främst lyssna och att låta klienten berätta öppet om saker som hen känner ett behov av att berätta. Det är inte fråga om någon terapi, men det är ändå många klienter som går där medan de väntar på att få påbörja psykoterapi. I arbetsgruppen Feeniks arbetar två krisarbetare varav en är socionom och den andra är en psykolog. (Teamssamtal med krisarbetare på Feeniks 14.4.2022)

Krisarbetaren anser att det finns ett behov för diagnosen utdragen sorg. Eftersom många sörjande felaktigt diagnostiseras med depression kan behandlingen bli otillräcklig. Krisarbetaren betonar att det skulle vara viktigt att upptäcka utdragen sorg i tid. De har haft klienter som kommer till mottagningen flera år efter dödsfallet eftersom klienterna inte har hunnit bearbeta sorgen på grund av till exempel brådska i vardagen. Krisarbetaren berättar att sorgprocessen vid förlusten av ett barn varar i cirka tre år. Vid andra förluster kommer personen vanligtvis över sorgen efter cirka ett år. Krisarbetaren nämner att det är en stor sorg för ett par att mista ett barn och att dödsfallet sätter en stor börda på relationen, speciellt då sorgen är individuell och kan skilja sig stort mellan könen. Paret kan på grund av sorgen känna att distansen mellan dem är otroligt stort, då sorgemönstren inte är samma. (Teamssamtal med krisarbetare på Feeniks 14.4.2022)

Feeniks understöder frivilliga sorgegrupper där en är inriktade till män och samlas några gånger om året. Vid frågan om alkoholbruk och sorg påstår krisarbetaren att alkohol kan komma in i bilden vid en förlust för att sedan avta när sorgen avtar. Ett tidigare alkoholmissbruk ökar risken att dricka när någon nära har dött. Krisarbetaren poängterar dock att de som söker sig till Feeniks själva tagit steget till kontakt. De med kraftigt alkoholmissbruk eller ovilja att ta tag i sorgen tar inte steget att kontakta kriscentraler och lämnas bort. (Teamssamtal med krisarbetare på Feeniks 14.4.2022)

3.3.3 Analys

Den första konsultationen gjordes med SOS-centret där fokuset ligger på akuta kriser och att förebygga självmord genom lågröskel mottagning. De arbetar genom både individuella samtal och gruppverksamhet. Det kom fram att det finns sorgegrupper, men för att få delta i gruppen behövde sorgen ha pågått i minst 6 månader. Krisarbetaren som konsulterades hade hört om utdragen sorg och förklarade att det finns klienter som visar tecken på utdragen sorg, men att hen själv inte var bekant med ämnet. På SOS-centret använde de sig heller inte av benämningen utdragen sorg, utan höll sig till benämningen komplicerad sorg. Klientbesöken på SOS-centret var begränsade, och under besöken var målet att hitta verktyg för klienten att komma över den akuta krisen eller sorgen. Arbetsgruppen Feeniks hade större fokus på personer i sorg efter en förlust. Till skillnad från SOS-centret, hade Feeniks obegränsat antal med besök för patienten. I stället för att försöka hitta konkreta verktyg att klara av vardagen, fick klienterna gå igenom sina känslor under tiden de väntade på professionell terapi. Krisarbetaren som konsulterades var mycket bekant med diagnosen utdragen sorg och hade själv haft föreläsningar över ämnet. Hen ansåg att diagnosen är viktig, eftersom felaktiga diagnoser inte ger rätt hjälp till personer i sorg. Konsultationen tyder på att det finns ett behov av diagnosen och att det ännu finns okunskap i samhället.

4 Centrala begrepp

I detta kapitel redogörs de begrepp som används i examensarbetet och hur de har avgränsats. Genom att förtydliga hur orden används minskas risken för missförstånd.

4.1 Sorg

Sorg är en normal process som inte kräver stora interventioner av sjukvården. Sorg inträffar i flera situationer under en människas liv men i examensarbetet behandlas enbart sorg efter dödsfall. I examensarbetet användes begreppet normal sorg för att skilja den från utdragen sorg och minimera risken för missförstånd, samt tydliggöra en gräns mellan begreppen. I texten används även termen akut sorg som innebär de första månaderna efter att sorgen har kommit över en individ, samt integrerad sorg som innebär att individen har kommit över den akuta sorgen och återhämtar sig till en funktionell person. (Itkonen, 2017)

4.2 Utdragen sorg

Ungefär 10% av de som mist en nära anhörig insjuknar i utdragen sorg. Utdragen sorg gör personen oförmögen att börja ett nytt liv utan den avlidne. Längtan efter den avlidne är intensiv och orsakar stor smärta. Personen lever utan framtidstro och kan känna bitterhet mot verkligheten. Benämningen komplicerad sorg användes en längre tid, dock har den fått kritik då ordet "komplicerad" kan anses vara missvisande och stigmatiserande. Utdragen sorg har således fått mera utrymme och har använts sedan DSM-5, The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, utkom 2013 där utdragen sorg finns listat som diagnos. (Stroebe, Schut, & Van, 2012)

4.3 Kriser

När något oväntat och svårt händer i livet kan det leda till en kris, det kan vara fråga om till exempel en svår förlust eller separation. En person i kris kan känna symptom som ångest, nedstämdhet, irritation och fysiska symptom. Känslan av trygghet försvagas hos personer i kris. Kriser kan delas in i livskriser- och traumatiska kriser. Krisreaktionen består av fyra olika faser och dessa kan inträffa efter en traumatisk förlust av en nära anhörig. (Ruishalme & Saaristo, 2007)

4.4 PTSD

PTSD är ett tillstånd som kan drabba personer som varit med om en traumatisk händelse, till exempel krig eller en svår olycka. Personer med PTSD undviker situationer och tankar som har med den traumatiska händelsen att göra med. (Nager, 2021) PTSD behandlas i examensarbetet för att få en förståelse varför denna diagnos inte passar i stället för utdragen sorg.

4.5 Depression

Depression är en psykisk störning som kan orsakas av stora förändringar i livet eller efter en förlust. Personer med depression kan ha tappat livslusten och har tankar av att begå självmord utöver andra symptom. (Nager, 2021) Depression behandlas i vårt arbete för att kunna skilja den från utdragen sorg.

5 Sorg

I detta stycke behandlas vad sorg innebär, hur sorg kan kännetecknas och hur sorg kan stödas. Sorg är normalt och ska inte blandas ihop med den patologiska formen utdragen sorg. Stycket tar upp normal sorg, hantering av sorg, krisreaktioner, användning av rusmedel vid sorg och hur könet kan ha betydelse för sorgen för att sätta grund för resten av examensarbetet. Kriser tas upp i stycket eftersom det är vanligt att gå in i en traumatisk kris om en anhörig förlorats på ett traumatiskt sätt.

5.1 Sorg vid dödsfall

Sorg är en naturlig reaktion som nästan alla upplever någon gång i livet. En sorgereaktion kan uppstå exempelvis efter att en närstående person har avlidit. Sorg är en process, men det är individuellt hur länge en sorgprocess varar. Vanligtvis återhämtar sörjande människor sig inom cirka ett år, men ifall individen inte klarar av att ta sig över från akut sorg till integrerad sorg, leder det till utdragen sorg. Kännetecknande symptom för sorg är bland annat gråtmildhet, nedstämdhet, sömnlöshet, känsla av tomhet och minskat intresse i livet och aktiviteter som vanligtvis ger känsla av lycka. Ifall sorgen är intensiv, kan sorg till och med leda till en hjärtattack. Hjärtattack är däremot ett mer ovanligt symptom vid sorg, och det är vanligtvis personer som från innan har någon hjärtsjukdom som drabbas av en hjärtattack i samband med en sorgprocess. (Mughal, Azhar, & Siddiqui, 2022)

Hur sorgen syns, är mycket individuellt. Faktorer som kön, ålder och kulturell bakgrund kan påverka hur en person sörjer. Effekten av sorg syns också i olika åldersgrupper. För barn och ungdomar kan sorgereaktionen vara mycket stark efter att en närstående har dött. För en vuxen eller äldre person är det mer naturligt att en åldrande person dör efter ett långt liv. Hos barn och unga är döden mer främmande och kan kännas orimlig, speciellt ifall dödsfallet sker plötsligt och inte orsakades av hög ålder. Det är därför vanligare för yngre personer att få någon form av psykiska svårigheter efter att en närstående har dött, jämfört med en vuxen. Däremot har barn och unga vanligtvis lättare att komma igenom sorgen med hjälp av sociala resurser, som vuxna och äldre personer inte alltid har tillgång till. Sorg är ett tillstånd som inte kräver någon form av läkemedelsbehandling, eftersom reaktionen är normal. En sörjande person kan ha behov av socialt stöd i form av diskussion, där hen

tillsammans med en annan person kan gå igenom och bearbeta sorgen. (Mughal, Azhar, & Siddiqui, 2022)

Efter sorgprocessen känner människorna sig ofta annorlunda och denna förändring i människan upplevs i regel som något positivt. Människorelationerna upplevs som mera betydelsefulla, en starkare självkänsla upplevs och det betydelsefulla i livet ses från ett nytt perspektiv. Känslor av skuld och skam som kanske upplevts under sorgprocessen går åt sidan, med tiden kommer glädjen och nöjet tillbaka i det dagliga livet. Efter sorgprocessen inser personen att allting i livet har sin tid och att livet kommer med överraskningar som hen inte kan påverka. Det är därför vanligt att det kommer en ny, och i regel mera positiv, synvinkel på livet efter sorgprocessen. Förlusten ger insynen på livets bräcklighet, vilket kan leda till att personen i högre grad känner tacksamhet till livet och det hen har. I sorgprocessen handlar det om att lämna något gammalt och gå vidare men att inte glömma. Först då personen har lämnat och gått vidare finns det plats för något nytt. Det är vanligt att hitta nya sidor och resurser i sig själv efter sorgen. Dessa kan komma till nytta i framtida situationer. (Ruishalme & Saaristo, 2007)

5.2 Sorgprocessen är individuell

Sorg är en mycket individuell upplevelse. Alla människor sörjer på sitt eget vis och tiden människan sörjer varierar. Många upplever att sorgen ger upphov till en förändring och människor känner sig annorlunda efter att sorgen upphört. Orsaken till sorgen är en avgörande faktor i hur sorgen ser ut, sorgen när en nära anhörig dör ser till exempel annorlunda ut än sorgen när någon blir arbetslös. En stor förlust kan leda till att sorgen varar längre och är mer intensiv men med tiden blir den dock lättare att leva med, sorgen kan trots det efter några år återkomma. (Ruishalme & Saaristo, 2007)

Hur mycket en människa sörjer ett dödsfall hör ihop i hur stark förhållandet till den avlidne människan var. Det finns många olika sätt att sörja en förlust av en kär människa. Hur en människa sörjer, är starkt förknippat till människans egen historia, deras personlighet, och livssituation. Hur en människa sörjer är individuellt, en gemensam faktor är att försöka hitta en betydelse i det som har hänt. (Itkonen, 2017)

5.3 Att anpassa sig till sorg

En stor del av en människas liv går till att anpassa sig till nya saker vare sig det är ett nytt jobb, barn, åldrande, eller en närståendes död. Anpassning är inget som vi människor kan tvinga eller utföra, men genom att ge tid och utrymme för att anpassa sig till en förändring skapas nya rutiner i den nya livssituationen. Det är vanligt att anpassning går hand i hand med sorg. Anpassning vid en sorgereaktion utsätter människan till ett hjälplöst läge. Stödet av andra kan underlätta anpassningen till den nya livssituationen. Tiden är en viktig faktor i anpassning. Kallio (2021) beskriver detta med hjälp av ljus. Ögonen behöver tid att anpassa sig till mörkret, tillika behöver människan tid att anpassa sig med en förlust, för att sedan komma tillbaka till ljuset. Anpassning till en ny livssituation kan kännas omöjligt i början, men med hjälp av tid och stöd av andra börjar den nya livssituationen kännas lättare, ända tills sorgen är en integrerad del av vardagen.

En förlust av ett barn anses ofta som ett av de svåraste händelserna en förälder kan gå igenom, eftersom tanken av att en förälder ska behöva begrava sitt barn känns onaturligt då det vanligtvis är tvärtom. En förlust av ett litet barn leder nästan alltid till en traumatisk kris som väcker en känsla av skuld hos föräldrarna. En förälders sociala och fysiska identitet blir hotat och deras egen överlevnad blir prövat. Ett barns död har visat sig orsaka negativa effekter på en förälders hälsa och ökar risken för självmord. En traumatisk sorg efter ett barns död kan leda till försämrad arbetsförmåga och ökar risken för svår depression. En sörjande människa kan därför behöva stöd av andra människor i form av ett socialt nätverk, en grupp av likställda, hälsovårdstjänster eller stöd från religiösa samfund. (Itkonen, 2017)

Itkonen (2017) anser att det kan vara svårt att känna igen de personer som är vid behov av utomstående stöd. Vid diagnostisering av olika sjukdomar används ofta olika frågeformulär för att få reda på hur svår sjukdomen är, men problemet med att enbart använda frågeformulär är att fokuset faller bort från annat då sorg är mycket komplext. Itkonen har därför skapat ett nytt verktyg för att snabbt få en uppfattning över hur mycket hjälp en sörjande personen behöver. Verktyget kallar han för uthållighetens pall (jaksamisen jakkara). Pallen riskbedömer och kan indikera ifall stödande resurser är behövliga. När alla fyra benen finns kvar på pallen så har människan goda förutsättningar av att klara sorgen. Ju fler ben som bryts av, desto svårare är situationen och behovet av hjälp ökar. Det första benet i pallen är namngett "förlustens art", det vill säga hurdant förhållande den sörjande

hade till personen som dog, hur personen dog och om händelsen var traumatisk. Ifall förlusten är väldigt traumatisk och relationen till den som avled var betydelsefull bryts detta ben och pallen hålls endast uppe med tre ben. Det andra benet kallas "egna resurser". Till egna resurser räknas bland annat tidigare förluster, historia av psykiska störningar, fysiska sjukdomar samt tro och egna värderingar. Ifall den sörjande människan sedan tidigare har sjukdomar och en negativ framtidstro så är detta ben i risk att brytas. Det tredje benet är socialt stöd. Människan är social och har alltid behövt stöd från sina medmänniskor vid sörjandet till exempel genom begravningsritualer. Tidigare forskningar har visat att tillräcklig socialt stöd lindrar sorgen till en del, medan avsaknad av socialt stöd kan leda till att sorgen blir utdragen. Efter en begravning kan den sörjande få bra med stöd av sitt sociala nätverk, men med tiden svalnar stödet och den sörjande kan lämnas ensam i sin sorg när andra har gått vidare i sin vardag. Detta kan leda till att det tredje benet bryts av. Det sista benet i pallen är andra samtidigt närvarande stressfaktorer i livet. Ifall livet är fyllt med motgångar, besvikelser och misslyckande på samma gång som förlusten inträffar kan händelsen bli för mycket att bära. Personen kan ännu klara sig med tre ben av sin pall men för varje ben som går av ökar trycket och stödbehovet ökar. Itkonen jämför sorg med en skogsbäck. Ifall skogsbäcken inte får strömma fritt, förvandlas det till ett träsk. Sorg som inte får strömma fritt blir utdraget och förgiftar en sörjande persons upplevelse av ett meningsfullt liv. Med hjälp av ett stabilt socialt nätverk får sorgen strömma fritt och integreras i vardagen.

"Suru voidaan nähdä virtana, jonka tulisi saada virrata vapaasti ilman esteitä. Metsäpuro, joka ei saa virrata rauhasa, soistuu, ja vedestä tulee hiljalleen juomakelvotonta. Samalla tavalla suru, joka ei saa virrata vapaana, komplisoituu ja alkaa monin eri tavoin myrkyttää ihmisen kokemusta merkityksellisestä elämästä."

(Itkonen, 2017)

Psykiatrikern Elisabeth Kübler-Ross kom ut med Kübler-Ross modellen år 1969 som fastställde att en person som diagnostiserats som döende i en allvarlig sjukdom går igenom fem olika känslomässiga faser. Dessa faser är förnekelse, ilska, köpslående, depression och accepterande. Problemet med Kübler-Ross modellen är att folk har haft en tendens att hänvisa till modellen vid andra förluster. Kübler-Ross modellen ska inte tillämpas vid andra förluster som till exempel sorg vid någon annans död eller vid skilsmässa. Hur en person reagerar på en förlust och känslorna som uppkommer samt deras styrka är helt beroende

av individens personlighet och förlusten i fråga. Kübler-Ross modellen gav en ökad medvetenhet i döendeprocessen men har tyvärr misstolkats och implementerats på andra områden. (James & Friedman, 2003)

En stegvis process ger en ensidig bild till sörjandet, och kan leda till en känsla att en sörjande människa gör något fel ifall hen inte följer alla stegen så som de är utsatta. Kris och sorg kan gå hand i hand, men de kan även existera separat. Det kan finnas sorg utan trauma, och trauma utan sorg samt en kombination av dom. En krisreaktion kan således vara en realitet hos en som genomgått ett traumatiskt dödsfall och mist en nära anhörig. (Itkonen, 2017)

5.4 Kriser

Så gott som alla människor drabbas någon gång under livet av en kris. Kriser kan delas in i utvecklingskriser och traumatiska kriser. Med en utvecklingskris eller livskris, menas kriser som hör till livet och som är förväntade. Det kan vara fråga om till exempel flytt hemifrån eller att gå i pension. Dessa livsskeden leder dock inte nödvändigtvis till kris men kan skapa obalans i människans tillvaro. Traumatiska kriser utlöses däremot av yttre traumatiska händelser som till exempel när en närstående person insjuknar, dör eller efter andra plötsliga trauman. Enligt den svenska psykiatern och professorn Johan Cullbergs modell kan krisreaktionen delas in i fyra olika faser; chockfasen, reaktionsfasen, bearbetningsfasen och nyorienteringsfasen. (Itkonen, 2017)

5.5 Krisreaktionen

Första fasen är chockfasen som börjar genast efter situationen som utlöst krisen. Människans reaktion under chockfasen och dess styrka är väldigt individuell, vissa skriker och gråter högljutt medan andra blir helt förlamade och säger inte ett ord. Chockfasen kännetecknas av att personen inte ännu förstått vad som hänt eller kanske till och med förnekar det. Under chockfasen skyddas människans psyke från saker som den drabbade inte ännu är redo att ta emot, chockfasen ger därmed människan till med tid att möta den nya situationen för att så småningom börja bearbeta den en bit i taget. Chockfasen kan vara från några minuter till några dygn. (Ruishalme & Saaristo, 2007)

Efter chockfasen kommer reaktionsfasen. Under reaktionsfasen börjar personen förstå innebörden av händelsen och därmed släpps känslorna fria. Under reaktionsfasen börjar bearbetningen och sörjandet över händelsen. Reaktionsfasen kan upplevas som väldigt jobbig då starka känslor som rädsla och ilska uppträder och det sker kraftiga växlingar mellan känslorna. Känslorna som förekommer kan alltså vara ytterst starka och kraftiga humörsvängningar är vanligt. Personen i kris kan under denna fas ha ett starkt behov av att hitta en skyldig till händelsen och därmed anklaga andra människor för händelsen, att anklaga sig själv är inte heller ovanligt. Under reaktionsfasen är minnes- och koncentrationssvårigheter ännu vanliga. Under krisen kan även sömnlöshet samt aptitlöshet förekomma. Hela kroppen kan ibland reagera på krisen med till exempel darrningar, illamående, huvudvärk etcetera. Reaktionsfasen varar vanligtvis några veckor. (Ruishalme & Saaristo, 2007)

Tredje fasen är bearbetningsfasen. Det som har hänt bearbetas, personen går igenom vad som har hänt genom att prata om det, minnas tillbaka och att sörja. Det är vanligt att ha ett behov att prata om samma händelse om och om igen. Genom att prata om händelsen anpassar människan sig så småningom till vad som har hänt och accepterar nuläget. Att sätta ord på känslorna och att gå igenom händelsen noggrant upprepade gånger kan även främja återhämtningen. Så småningom börjar personen hitta positiva saker i livet som kanske krisen hade skymt. Personen börjar bli redo att möta den förändrade livssituationen och se framåt i livet. (Ruishalme & Saaristo, 2007)

Sista fasen är anpassningsfasen. I anpassningsfasen börjar personen se framåt och trots att livet ser annorlunda ut kan hen leva med förändringen. Känslorna är även lättare att bearbeta och acceptera. Framtiden byggs upp på nytt efter händelsen som lett till krisen. Trots att livet inte blir detsamma mera, hindrar det inte den drabbade personen från att få ett nytt grepp om livet. (Ruishalme & Saaristo, 2007)

5.6 Könsspecifik sorg

En forskning från Taiwan undersökte könsskillnader i upplevelsen av sorg och humörbesvären som sorgen för med sig bland anhöriga till cancerpatienter som är i vård av livets slutskede. I studien deltog 432 personer varav 307 var kvinnor och 125 män. Alla anhöriga som deltog i studien intervjuades i form av ett telefonsamtal 6 månader efter

patientens död. En kinesisk version av BDI (Beck Depression Inventory), BAI (Beck Anxiety Inventory) och ICG (Inventory of Complicated Grief) användes för att bedöma sorgen och humörbesvären hos deltagarna. Forskningen visade att kvinnorna fick märkbart högre poäng än männen på alla de tre testen som de fyllde i. I BDI fick kvinnor märkbart högre poäng än männen i frågor som berörde brist på tillfredsställelse, gråtmildhet, isolering, sömnsvårigheter, utmattning och förlust av sexlust. Enligt BAI upplevde kvinnor i högre grad en oförmåga att slappna av, yrsel, dödsångest, förskräckelse, rodnad i ansikte samt kall eller varmsvettningar jämfört med män. Av de 432 personer som deltog i studien identifierades utdragen sorg hos 43 deltagare, ca 10%, varav 35 var kvinnor och 8 var män. Utgående från studien insjuknade 8,7% av kvinnorna och 15,6% av männen i utdragen sorg. Enligt studien är en hög ålder en betydande riskfaktor för att drabbas av utdragen sorg medan skyddande faktorer var utbildning, hög inkomst, en längre vård för den cancersjuka patienten, religiös tro, bra stöd från familjen och ett bra socialt stöd. Studien tyder på vissa könsskillnader i det psykiska välbefinnandet under sorgprocessen utifrån de olika testen som utfördes. Enligt studien reagerar kvinnor starkare och har en större sannolikhet att drabbas av svåra depressiva symptom efter att deras partner eller annan anhörig dör av cancer. Dock var det flera kvinnor i studien och den behöver därför inte berätta hela sanningen. (Chiu, o.a., 2010)

Terrordåden i Norge 2011 krävde 77 liv varav nästan alla var barn och ungdomar. Terroristen Anders Behring Breivik detonerade en bomb i regeringskvarteret i Oslo som krävde 8 människors liv varefter han tog sig till ön Utøya. Där sköt Breivik ihjäl 69 individer som deltog i ett politiskt sommarläger för unga. Till följd av skjutningarna på Utøya förlorade 250 föräldrar (styvföräldrar medräknade) och syskon (stysvsyskon medräknade) plötsligt en nära familjemedlem. En norsk studie undersökte hur händelsen påverkat de anhöriga till offren och hur deras vardagliga liv påverkats av händelsen. Studien hade även som en forskningsfråga ifall symptom och problem som uppkommit efter händelsen skiljer sig mellan könen. Tre olika grupper undersöktes i studien: föräldrar i sorg, syskon i sorg och nära vänner i sorg. Eftersom detta examensarbete fokuserar på vuxna människor kommer fokusen ligga endast på föräldrarna i sorg. Studien använde sig av olika test för att undersöka deltagarnas psykiska mående och övriga problem efter händelsen. För att undersöka utdragen sorg bland deltagarna användes Inventory of Complicated grief (ICG). Studien visade att en stor del av föräldrarna led av utdragen sorg 1,5 år efter händelsen.

Mödrarna led i större utsträckning av utdragen sorg än männen, rentav 95 % av mödrarna som deltog i studien fick i testet poäng som tyder på utdragen sorg medan bland männen höll sig mängden på 63 %. Studien visade också att majoriteten av föräldrarna upplevde en hög grad av psykiskt lidande, mödrarna upplevde psykiskt lidande i högre grad än männen. Hos mödrarna var de vanligaste enskilda problemen känslor av olust samt en oförmåga att njuta av dagliga aktiviteter. Hos fäderna var de vanligaste problemen känslor av olust och en nedsatt koncentrationsförmåga. Självmordstankar var vanligare bland mödrarna, 22 % av mödrarna tänkte ofta eller ibland på möjligheten att ta sitt eget liv medan 10 % av fäderna hade liknande tankar. Hos 16 % av mödrarna upplevdes att deras tankar ofta eller ibland gått till självmord, bland fäderna 13 %. Mödrarna upplevde även i högre grad PTSD än männen. Vad det gällde problem med att fungera i vardagen visade studien att kvinnorna efter förlusten upplevde större problem än männen med att fungera i vardagen. Kvinnorna upplevde i studien större svårigheter jämfört med männen att arbeta och upplevde också svårigheter att fungera i sociala aktiviteter. Männen hade främst problem med att fungera i sociala aktiviteter och att ta hand om plikter utanför jobbet. Över hälften av föräldrarna som deltog i studien var sjukskrivna till följd av förlusten och sjukfrånvaron var betydligt större bland kvinnor. Forskningen visade alltså att mödrarna sörjde mera intensivt över tid än männen, ett och ett halvt år efter händelsen. Dessa skillnader i sörjandet bland föräldrarna kan förklaras i hur de reagerar på stress, skillnader i rollen som förälder i hur känslor visas, viljan att medge och informera till andra om sina känslor. Skillnader i sörjandet kan också förklaras genom att män är mera benägna än kvinnor att undvika eller hämma det naturliga uttrycket av psykiskt illamående och övriga känslor. (Dyregrov, Dyregrov, & Kristensen, 2015)

5.7 Rusmedel och sorg

Många försöker lindra sin sorg genom att använda rusmedel. Det är vanligare att männen ökar sin alkoholkonsumtion medan kvinnor använder sig mera av sömntabletter. Eftersom män som blivit änkor har en tendens att öka sin alkoholkonsumtion då makan går bort tillhör de därmed en riskgrupp för att utveckla alkoholmissbruk. En ökad alkoholkonsumtion leder sedan till vidare problem och risken att dö i förtid ökar. (Grimby & Johansson, 2009)

En ungersk studie undersökte relationen mellan sorg och alkoholkonsumtion med hänsyn till tid och könsskillnader genom användning av AUDIT testet (Alcohol Use Disorders Identification Test) som både sörjande och icke sörjande personer som deltog i studien fyllde i. AUDIT testet består av tio frågor som undersöker skadlig alkoholkonsumtion, beroendesymptom och skadliga konsekvenser av alkoholbruk. Studien visade att män som sörjt i ett år fick högre poäng än icke sörjande på frågorna som behandlade skadlig alkoholkonsumtion och beroendesymptom, medan män som sörjt i två år fick högre poäng på alla tre delar av testet jämfört med icke sörjande. Däremot skiljde sig inte dryckesvanorna hos män som sörjt i tre år från de icke sörjandes vanor. Bland kvinnorna uppdagades inte över huvud taget några skillnader beträffande alkoholbruket då forskarna jämförde de sörjande kvinnorna med de icke sörjande. Andelen av män som befann sig i riskzonen för sitt alkoholbruk var bland de icke sörjande 12,9 %. Bland män som sörjt i ett år befann sig 18,4% i riskzonen och slutligen av män som sörjt i två år så befann sig upp till 29,8% i riskzonen för sitt alkoholbruk. Resultatet av studien bekräftar tidigare forskningars resultat som visar att sörjande människor har en förhöjd risk att utveckla alkoholmissbruk. Resultatet av studien tyder också på könsskillnader i alkoholkonsumtion under sorg. (Pilling, Konkoly Thege, Demetrovics, & Kopp, 2012)

6 Utdragen sorg

Utdragen sorg, Prolonged Grief Disorder, är en diagnos som inom en snar framtid tas i bruk i Finland vid implementering av ICD-11. I detta kapitel behandlas utdragen sorg, riskfaktorer, behandling och coronapandemins inverkan.

6.1 Identifiering av utdragen sorg

Sorgeprocessen efter dödsfall är individuell och mångfacetterad. Sorgen kan vara överväldigande i början men klingar av efter en tid. Tiden med sorg är tung men efter en tid återtas vardagen och nya rutiner får plats. Sorg är inte en sjukdom. Craig (2010) hävdar att sorg är en reaktion på en specifik händelse, så som dödsfall av en nära anhörig. Sorgen är kopplat till förlusten av en annan människa och ett avslut på en relation.

Maccallum och Bryant (2019) anser att sorgprocessen är en del av sorgen men blir avvikande om den sträcker sig längre än 6 månader och orsakar oförmåga att leva ett

normalt liv. Ungefär 10% av de som mist en nära anhörig insjuknar i utdragen sorg. Utdragen sorg gör personen oförmögen att börja ett nytt liv utan den avlidne. Längtan efter den avlidne är intensiv och smärtsam och tär på krafterna. Den utdragna sorgen orsakar misströstan och personen lever utan framtidstro och kan känna bitterhet mot verkligheten. Personen har svårt att känna glädje och hitta njutning, på så sätt upplevs en emotionell passivitet. Utdragen sorg kan orsaka beteendeändringar genom att undvika att utsätta sig för minnen som påminner om den avlidne, till exempel platser, saker eller situationer. Detta leder till att personen kan utesluta sig från sociala kontakter som de haft med den avlidne, då det kan orsaka svår psykisk smärta. Utdragen sorg har egna egenskaper som kan sammankopplas med negativa psykiska och fysiska hälsoproblem oberoende av sorg relaterad depression eller ångest.

Författarna Szuhany m.fl. (2021) menar att utdragen sorg ökar morbiditet i andra sjukdomar men också risken för självmord ökar. Utdragen sorg ökar även risken för självmedicinering genom alkoholkonsumtion, läkemedel och droger. Det är inte ovanligt att en komorbiditet mellan utdragen sorg och andra sjukdomar så som depression, PTSD och ångest hittas. Komorbiditet innebär en förekomst av flera diagnoser till en primär diagnos. Utdragen sorg har ett starkt kriterium i sin diagnostik, vilket är att någon som stått en nära måste ha dött, vilket de andra diagnoserna saknar. Mera om diagnostiseringen hittas i kapitel 6.3 och relationen mellan utdragen sorg, depression samt PTSD i kapitel 7.7.

6.2 Riskfaktorer

Utdragen sorg kan förebyggas. Riskfaktorer är viktiga att känna igen och beskrivs i detta kapitel. Riskfaktorer kan berätta om en förhöjd risk att insjukna i en sjukdom. Genom att arbeta preventivt kan ett insjuknande kanske hindras. Det finns faktorer som kan öka risken till att insjukna i utdragen sorg efter att en nära anhörig eller vän har dött. Författarna Krarup, Asbjørn, Guldin och Nielsen (2020) menar att riskerna för utdragen sorg kan upptäckas redan före en person mister en närstående människa och kan således förebyggas i detta skede. Deras studie berör närståendevårdare till terminalt sjuka, som före och efter dödfallet utvärderade den egna fysiska och psykiska hälsan. Studien visade att de som insjuknat i utdragen sorg hade utvärderat sin psykiska hälsa till att vara sämre vid tidpunkten före dödsfallet än de som inte insjuknade. Den fysiska hälsan bedömdes vara något lägre hos de som insjuknade i utdragen sorg än hos den allmänna populationen.

Szuhany m.fl. (2021) har funnit att det finns vissa faktorer som kan öka risken för utdragen sorg. Dessa faktorer finns med före personen mist en nära anhörig. Riskfaktorer utgör en sämre förmåga till att anpassa sig till oväntade händelser, avsaknaden av ett socialt nätverk, sämre socioekonomisk status samt bristfällig grundhälsa. Dessa riskfaktorer minskar på personens resiliens för kriser. Samtidigt kan ett tidigare undvikande beteende och en oförmåga att hantera smärtsamma situationer utgöra en risk då dessa beteenden kan fortsätta efter ett dödsfall och inverka negativt på anpassningen. En annan stor risk är sättet den avlidne dog på. Ett traumatiskt dödsfall kan i sig vara tillräckligt och leda till utdragen sorg.

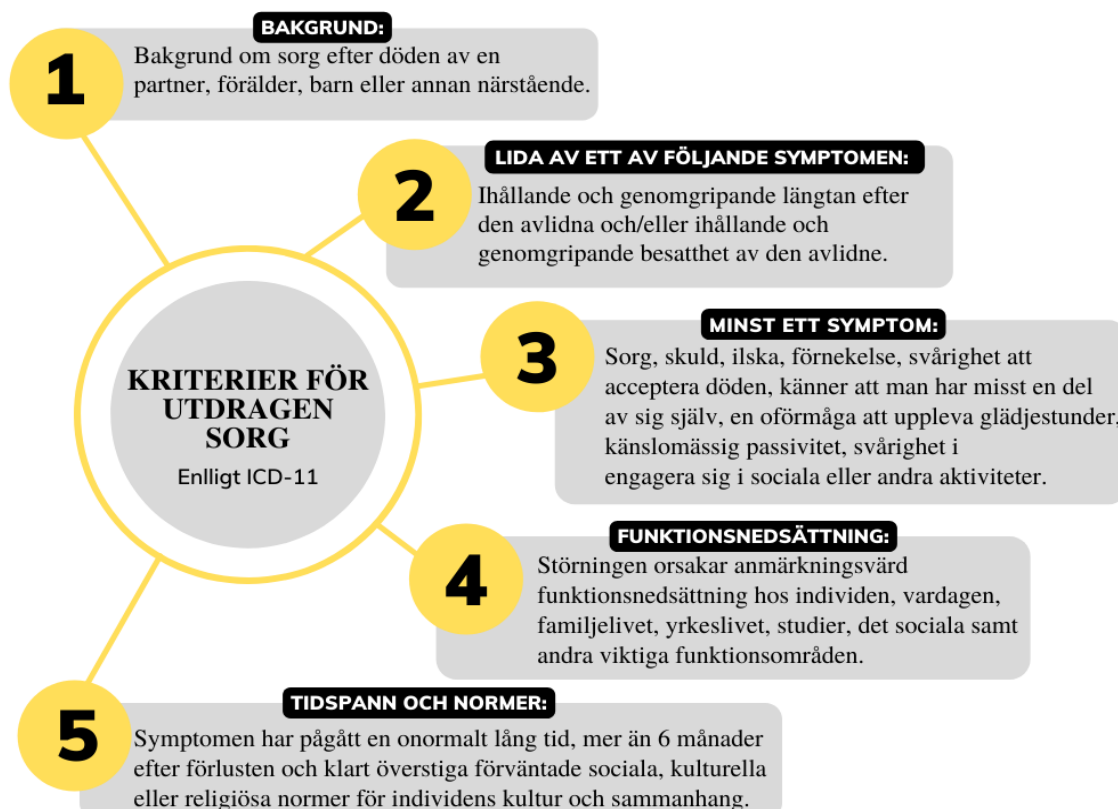
Goldstein m.fl. (2018) nämner andra faktorer som kan öka risken för utdragen sorg. Ålder, kön, alkoholkonsumtion, depression och ångest är riskfaktorer. I studien undersöktes mödrar och deras hälsa under graviditet samt efter vid plötslig spädbarnsdödhet. Undersökningen visade på att mödrar med tidig historia av depression hade en högre risk att insjukna i utdragen sorg. Szuhany m.fl. (2021) menar att kvinnor överlag insjuknar i högre grad i utdragen sorg än män och kan ses som en demografisk riskfaktor. En hög ålder kan även vara en riskfaktor på grund av sämre socialt nätverk. Tidigare psykiska sjukdomar ökar risken till utdragen sorg. Ifall personen lider av depression eller ångest före dödsfallet kan det försvåra personen att anpassa sig till den nya situationen och leda till utdragen sorg.

6.3 Utdragen sorg som diagnos

ICD är ett internationellt klassifikationssystem. ICD kan användas som ett verktyg för olika länder och områden att emellan jämföra data. Mortaliteten och morbiditeten dokumenteras varifrån statistik utförs och ger möjlighet att på en djupare nivå analysera och tolka data. Slutsatserna av datainsamlingen kan användas som grund inom politiska beslut samt budgeteringar. Statistiken kan således hjälpa att rätt mängd resurser sätts. Politiska beslut och preventiva åtgärder kan orsaka minskning i förekomsten av en sjukdom och statistiken hjälper följa med situationen. En diagnos kan berättiga en person till specialistsjukvård och ekonomiskt stöd. Datainsamlingar från ICD sträcker sig således längre än bara hälsostatistik. (WHO)

Det uppdaterade klassifikationssystemet ICD-11 togs i bruk av WHO i januari 2022. ICD-11 har varit under arbete sedan 2019 och har i jämförelse med ICD-10 tusentals fler diagnoser. (WHO) I ICD-11 finns det en diagnos som beskriver de negativa problem obearbetad eller ofullständig sorg kan ge, detta i form av utdragen sorg, på engelska *Prolonged grief disorder*. Utdragen sorg är en stark och långdragen reaktion på bortgång av en person som stått en nära och sorgen överskrider vad som är kulturellt acceptabelt. (WHO, 2021)

Utdragen sorg diagnostiseras internationellt utgående från kriterier av ICD-11 eller DSM-5. I och med att DSM-5 inte används i Finland och inte kommer att implementeras så behandlas endast ICD-11 i denna text. Dock är det värt att veta att DSM-5 har strängare kriterier än ICD-11. ICD-11 har som kriterium att dödsfallet ska ha ägt rum 6 månader före diagnosen medan DSM-5 har 6 månader för ungdomar och barn men 12 månader för de andra åldersgrupperna. De kriterier som ICD-11 kräver är åtminstone ett instämmande påstående från fem olika delområden. Dessa behandlar historia om dödsfall, intensiv längtan efter den avlidne, intensiv emotionell smärta, en betydande funktionsnedsättning och att sorgen varat i över 6 månader efter dödsfallet, se figur 1. Kriterierna tar även i



Figur 1 Kriterier för utdragen sorg där åtminstone ett instämmande påstående från fem olika delområden behövs för att få diagnos. (Szuhany, Malgaroli, Miron, & Simon, 2021)

beaktande vad som är kulturellt, socialt och religiöst acceptabelt. (Szuhany, Malgaroli, Miron, & Simon, 2021)

För att utvärdera utdragen sorg används flera olika frågeformulär. Dessa används för att kunna följa med sjukdomsförloppet och om de behandlande insatserna hjälper patienten. Frågeformulär kan även användas för att undersöka alkohol- och droganvändning, då utdragen sorg ökar risken att självmedicinera bort den intensiva emotionella smärtan. Det finns flertal formulär som går att använda för utdragen sorg. De vanligaste är Inventory of Complicated Grief (ICG) och Prolonged Grief Disorder-13 (PGD-13) där patienten själv får utvärdera sitt mående. ICG formuläret består av 19 frågor som berör sorgens karaktär och intensitet och poängsätts från 0–75, gränsen för utdragen sorg är ≥ 25 poäng men gränsen på ≥ 30 poäng förekommer också. PGD-13 utvärderar patienten sitt mående på samma sätt som föregående formulär men antalet frågor är endast 13 och undersöker sorg relaterade känslor, tankar och beteende. Gränsen för utdragen sorg går vid ≥ 35 poäng av totala 55 poäng. I kombination med dessa mätstockar kan andra formulär tilläggas som undersöker till exempel PTSD, depression och självmordsbenägenhet. (Szuhany, Malgaroli, Miron, & Simon, 2021)

6.4 Behandling av utdragen sorg

Personer som lider av utdragen sorg har ett undvikande beteende gentemot minnen, saker och platser som påminner om den avlidne. Detta påverkar ens vardag negativt och kan tillsammans med andra symptom orsaka arbetsoförmåga. Utdragen sorg kan behandlas på olika sätt. I dagens läge vårdas utdragen sorg genom KBT (kognitiv beteendeterapi), CGT (Complicated Grief Treatment), stödgrupper och läkemedel. (Bryant, o.a., 2014)

6.4.1 KBT

Forskning tyder på att KBT är en lovande behandlingsform för utdragen sorg. Utdragen sorg orsakar emotionell smärta, ångest och en stark längtan efter den avlidne. För att skydda sig själv från ångesten och smärtan börjar personen undvika utlösande faktorer. Dessa faktorer kan vara platser, situationer och objekt som kan påminna om den avlidne. Genom ett undvikande beteende kan det försvåra personen att gå igenom sorgen och anpassa sig till den nya realiteten. KBT har således setts som en bra behandlingsform för utdragen sorg,

då KBT fokuserar sig på att lära nya strategier för att klara av nuet och framtiden. (Bryant, o.a., 2014, ss. 1332-1335)

Forskning har gjorts i USA och i Tyskland angående KBT som behandlingsmetod för utdragen sorg. I USA har forskarna Bryant m.fl. (2014, ss. 1333-1338) undersökt huruvida traditionell KBT eller KBT tillsammans med exponering passar som behandlingsform hos personer med utdragen sorg. Båda behandlingsformerna ansågs vara adekvata i behandling av utdragen sorg. KBT där exponering användes gav bättre resultat än den traditionella versionen. Forskningen ansåg att KBT där exponering användes var en trygg behandlingsform, där personen i samråd med terapeuten kunde utsätta sig för utlösande faktorer och skapa strategier i hur hen kan hantera dessa. Informanterna som var med i studien delades in i två grupper och fick i början och i slutet av behandlingen evaluera sitt mående med olika formulär, bland annat BDI-2 (Beck Depression Inventory) och ICG. Bägge grupper fick behandling, antingen av KBT eller KBT med exponering. Exponeringsgruppen hade bättre resultat av behandlingen, ICG var 47,49 poäng före behandling och 27,52 poäng strax efter behandlingen. Maxpoäng vid ICG är 75, över 25 poäng vittnar om en stark risk för funktionsnedsättning och behov av vård. I den exponeringsfria KBT gruppen var poängen 46,04 före behandling och 38,16 efter behandling. På frågeformuläret BDI-2 hade exponeringsgruppen 31,07 poäng före behandling och 16,76 poäng efter avslutad behandling, vilket tyder på en mild depression. I exponeringsfria KBT gruppen var poängen före behandling 28,08 och efter avslutad behandling 22,41 tydande på medelsvår depression. Forskningen betonar dock att sättet som den avlidne dog på har en stor betydelse, då traumatiska dödsfall ökar risken för utdragen sorg hos den sörjande. Gruppstudien hade få deltagare vars nära anhörig dog av självmord eller mord och det behövs mera forskning för att se ifall KBT är passande åt denna grupp.

I Tyskland har det undersökts huruvida KBT har fungerat på längre sikt. I undersökningen fanns två grupper, varav en fick börja med KBT genast och den andra gruppen sattes på en väntelista på fyra månader. Bägge grupperna fyllde i frågeformulär under undersökningen samt efter att terapin avslutades. Där framgick det att gruppen som fick KBT behandling först hade bättre mående än de som inte fick behandling. Efter fyra månader fick den andra gruppen inbjudan för vård genom KBT. Trots att gruppen fick vänta 4 månader på vård så följde de samma mönster som första gruppen efter behandlingens start. När behandlingen avslutades sågs ingen större skillnad på gruppernas resultat. En uppföljande undersökning

gjordes 1,5 år efter avslutande behandling med KBT, de båda grupperna hölls inte separata i denna undersökning utan kombinerades. Detta med motivering att båda grupperna efter avslutande behandling hade samma resultat. Resultaten från uppföljande undersökning visar att KBT som behandlingsform för utdragen sorg bibehåller god effekt även 1,5 år efter behandlingen. Det som är värt att påpeka är att en fjärdedel av de som deltog i studien fortsatte med KBT med samma terapeut, trots att studien avslutades. Den fortsatta terapin vårdade sammankopplade diagnoser till utdragen sorg så som depression och PTSD. Forskarna ansåg själva att detta är något som i den verkliga vården kunde hända under en behandling, då många diagnoser har en komorbiditet. (Rosner, Bartl, Pfoh, Kotoučová, & Hagl, 2015)

6.4.2 CGT

Det har utformats en egen behandlingsmodell för utdragen sorg, Complicated Grief Treatment (CGT). Denna behandling baserar sig på KBT, anknytningsteorier och andra interventioner som hjälper personen att processera förlusten av en nära anhörig. Behandlingen består av 16 planerade sessioner som är indelade i två moduler. Den första modulen låter personen anpassa sig till förlusten och ändra sin relation till den avlidne. Personen accepterar förlusten och finner sig i verkligheten, därefter går behandlingen vidare till den andra modulen. Personen fokuserar då på att återbygga nuet och framtiden, där personen kan förverkliga sig själv och känna sig tillfreds utan den avlidne. CGT ger verktyg till personen i hur hen kan förstå och acceptera sorg, tänka framåt och inte älta, hantera emotionell smärta, nå ut till andra och prata om dödsfallet, lära sig att inte undvika minnen, situationer eller objekt som påminner om den avlidne. Behandling med CGT har visat bra framgång i studier, där den har jämförts med läkemedelsbehandling med citalopram, ett SSRI som används vid behandling av depression och ångest. I forskningen visade det sig att de som fick CGT och citalopram eller CGT och placebo hade bättre framgång i tillfrisknandet än de som enbart fick citalopram eller placebo. Behandling med CGT anses vara ett säkert val i behandling av utdragen sorg. (Szuhany, Malgaroli, Miron, & Simon, 2021)

6.4.3 Stödgrupper

Stödgrupper kan minimera risken för att utveckla utdragen sorg. Det finns flera olika typer av stödgrupper som samlar sörjande baserat på hur den avlidne har dött. Den sörjande har således möjlighet att få socialt stöd av gruppens medlemmar och är inte ensam med sin sorg. Det har dock diskuterats nyttan av stödgrupper vid redan utvecklad utdragen sorg. Nyttan av stödgrupper är störst i den akuta tiden efter dödsfallet, utdragen sorg inträffar mycket senare. Det fattas ännu långsiktig forskning som skulle antyda på att stödgrupper har en tydlig inverkan på utdragen sorg. (Szuhany, Malgaroli, Miron, & Simon, 2021)

6.4.4 Läkemedelsbehandling

Forskning har visat att enbart läkemedelsbehandling inte har en markant effekt på att lindra symptomen på utdragen sorg. De läkemedel som har forskats i är tricykliska antidepressiva, TCA och SSRI. Resultaten från forskningarna visar att enbart läkemedelsbehandling inte minskar den intensiva sorgen och således inte är en adekvat behandlingsform för utdragen sorg om den inte kombineras med terapi. Utdragen sorg har dock en komorbiditet av depression, som i många fall kan orsaka trytande ork i att genomgå och avsluta terapi. Kombinationsvård med läkemedel och terapi kan förbättra mottagligheten för terapin. Således har goda resultat setts vid behandling med antidepressiva läkemedel i kombination med KBT eller CGT. (Szuhany, Malgaroli, Miron, & Simon, 2021)

6.5 Coronapandemins inverkan på sorg

Coronapandemin har orsakat osäkerhet i samhället och tagit bort ritualer och tillställningar som tidigare har tagits för givet. COVID-19 har skördat liv och abrupt ändrat samhällets sätt att leva. Pandemin har hindrat besök till ålderdomshem och sjukhus. Anhöriga har nekats att närvara fysiskt med den döende på grund av smittorisk. Restriktioner har minskat på antalet deltagare vid begravningar samt hindrat släktingar från andra länder att resa för att delta. I detta kapitel går igenom hur COVID-19 inverkat på sorg.

Pandemin har påverkat samhället på alla nivåer. Rädslan för infektion har minskat de vardagliga sociala kontakterna. Samhället vill skydda de svagaste, vilket lett till att äldreboenden och vårdavdelningar varit stängda för anhöriga och vänner. Restriktionerna

har tolkats på olika sätt, där några vårdenheter gått för isolering av äldre och hobbyverksamhet, församlingsliv och vardaglig gemenskap bland inneboenden tagits bort. Både anhöriga och de äldre har påverkats av restriktioner. (Wiklund, 2021) Restriktioner förekom även i den kyrkliga församlingen under pandemin. Regionförvaltningens restriktioner påverkade den kyrkliga verksamheten. Detta har direkt påverkat mängden deltagare i begravningar och vigslar, samt har gudstjänster hållits via videolänk. (Borgå stift, 2021) Begravningar har en viktig plats i sorgprocessen och hanteringen av förlusten av en nära anhörig. Begravningen, när den görs rätt, kan realisera döden och ses som avslutet på ett liv. Sorgarbetet kan underlättas om anhöriga får se den döda genom en öppen kista eller på sjukhuset. Begravningen öppnar även upp för diskussion, där deltagarna får prata om förlusten och minnen med den avlidne. Begravningen samlar ett socialt nätverk, som även fungerar en kort tid efter begravningen. Stödet från andra kan underlätta livet utan den avlidne. Det kan vara lättare att prata om sorgen efter en begravning då sorgen under begravningen tagit en offentlig roll. Begravningsritualen har en förankring i kultur och religion men kan också utövas av personer utan religiös tillhörighet. (Worden, 2006)

Både COVID-19 och utdragen sorg är nya i forskningsvärlden, speciellt deras relation med varandra. Studier har inte gjorts i Finland eller övriga Norden men en större studie utfördes av Tang och Xiang (2021) i Kina. I studien användes diagnostikskalor för utdragen sorg i enlighet med ICD-11 och DSM-5. Forskarna undersökte personers symptom efter en nära anhörigs bortgång i sjukdomen COVID-19 eller av komplikationer som sjukdomen kan orsaka. COVID-19 har skördat liv mestadels bland de äldre i befolkningen, men även yngre friska personer har kunnat insjukna svårt och avlida. Dödsfall relaterade till COVID-19 sätter prevalensen för utdragen sorg på 37,8%, det vill säga högre än vad som mättes i Kina före COVID-19 då prevalensen på befolkningsnivå var 12,7%. Skribenterna menar att utdragen sorg speciellt framkommer hos individer där den nära anhöriga dött på ett traumatiskt eller oväntat sätt. Liknande tendenser med hög prevalens till utdragen sorg finns vid naturkatastrofer eller terrorattentat. Utdragen sorg drabbade personer i högre grad som hade en nära relation med den avlidne. Författarna nämner olika hinder som påverkar sorgen. Dessa hinder var restriktioner så som isolering, reseförbud och uteblivna begravningsritualer. Författarna nämner även personens möjlighet att närvara under den döendes sista tid togs bort samt möjligheten att se den avlidne efteråt. Personen kunde

inte säga farväl till den avlidne, vilket i sig är en risk för att sorgen tar sig en patologisk och utdragen art i kombination med de andra faktorer som nämnts tidigare.

7 Sorg i sjukvården

I den här delen av arbetet behandlas sjukvårdspersonalens roll i vården av en sörjande person och varför den kan vara en viktig del av vårdprocessen, samt familjecentrerad vård. Här diskuteras även friskfaktorer, som kan anses vara motsatsen till riskfaktorer. Sist och slutligen beskrivs depression och PTSD, och varför de inte är passande diagnoser för utdragen sorg.

7.1 Vanligt att söka hjälp för fysiska symptom

Sorg i sig är inget sjukdomstillstånd men sorgen och stressen efter en svår livshändelse kan ändå leda till fysiska symptom som liknar sjukdom. Därmed känner den sörjande personen att hälsan är sämre trots att ingen bakomliggande sjukdom egentligen finns. Fysiska symptomen som kan kopplas ihop med sorg är sömnsvårigheter, smärta i olika kroppsdelar, trötthetskänsla, mindre ork till att sköta sig själv och förändrade matvanor som kan leda till viktnedgång eller viktuppgång. Det är således vanligt att personer i sorg upprepat söker hjälp på vårdstationer då de upplever en sjukdomskänsla. Andra söker också omedvetet vård för fysiska symptom fastän de egentligen känner att de bara behöver någon att prata med efter den svåra livshändelsen. Efter att någon nära anhörig till exempel dött i hjärtinfarkt eller till följd av andra hjärtproblem kan det leda till att den sörjande blir mera observant på sitt eget hjärta och personen kan börja tro att de lider av en hjärt- och kärlsjukdom. De ökade läkarbesöken kan leda till att den sörjande äter mera läkemedel. Vad det gäller vårdpersonalen så skulle det vara av stor vikt att utöver de vanliga undersökningarna också fråga av patienten om hen varit med om någon svår livshändelse under senaste tiden för att kunna bedöma situationen ur en ny synvinkel och därmed också undvika att skriva ut onödiga läkemedel. Frågor om svåra livshändelser och eventuell sorg borde speciellt ställas till patienter som sökt vård upprepade gånger under en kort period utan att en bakomliggande sjukdom hittats. (Grimby & Johansson, 2009)

Att söka hjälp för psykiska problem vid sorg är däremot mera ovanligt, speciellt bland äldre människor. Unga människor har en lägre tröskel att söka hjälp för psykiska symptom.

Eftersom sorgen kan leda till fysiska symptom är det vanligare att söka hjälp för de symptomen hos allmänläkare på en vårdstation. Det kan förklaras med att det för många är en betydligt lägre tröskel att söka hjälp för fysiska symptom än för psykiska symptom. Ibland mår den sörjande personen psykiskt så dåligt att det helt enkelt inte finns ork att söka efter hjälp på rätt ställe. Hur personen klarar sig i sorgen beror på många olika faktorer, dessa faktorer är bland annat ens personlighet, hur familjesituationen ser ut, hur arbetssituationen ser ut, i hurudan utsträckning personen orkat ta tag i saker och ting, hur ens stödnätverk ser ut samt eventuell professionell hjälp av professionella i vården. (Grimby & Johansson, 2009)

7.2 Vårdpersonal och sorg

Vårdpersonalen har en stor roll och betydelse i att stöda en sörjande familj. I första hand stöds föräldrarnas anpassande till den nya livssituationen med hjälp av lämpliga rutiner. Vårdpersonalens empatiska attityd, förmåga att lyssna och ett familjecentrerat förhållandesätt är en nyckelroll i bemötandet av sörjande. Bemötandet bör vara respektfullt och lugnt, eftersom apati från vårdpersonalens sida ger en negativ upplevelse åt de sörjande föräldrarna. Vårdpersonalens uppgift är att ge tillräckligt med information på ett personligt och förståeligt sätt. Ett mångprofessionellt arbetsteam kan erbjudas för bredare stöd, utan att lägga ansvaret på en annan enhet och riskera onödiga stopp i informationsflödet. Även om personer nekar stödet, är det viktigt att påminna att stödet finns tillgängligt, när de väl är färdiga att ta emot den. (Itkonen, 2017)

Undersökning visar att en nära relation till den avlidne ökar risken för utdragen sorg. Relationen bedöms inte från släktskap utan på relationens närhet och kvalitet, detta innebär att en nära väns bortgång kan orsaka utdragen sorg om relationen har varit en viktig del i den sörjandes liv. Sjukskötare behöver vara uppmärksam på relationens art och en kartläggning av relationen kan vittna om en riskbild samt ifall stödinsatser behöver sättas in. I kartläggningen är det viktigt att undersöka både goda och dåliga sidorna av relationen, då konflikter eller outredda händelser har ett samband med utdragen sorg. Sjukskötare behöver ta i åtanke COVID-19 pandemin och hur den har påverkat samhället. Restriktioner och störda sorgeritualer kan försvåra sorgearbetet och den sörjande kan behöva extra stöd i sorgearbetet. (Tang & Xiang, 2021)

Vårdpersonalen har en viktig roll när den sörjande befinner sig i det akuta stadiet av sorgen. Bemötandet är viktigt och den sörjande bör bemötas med empati, medkänsla och förståelse. Sorg efter dödsfall är normalt och ska inte behöva vårdas. Den sörjande har dock nytta av att kopplas ihop med samtalsgrupper, stödorganisationer och få verktyg till egenvård. Sömnsvårigheter är vanliga vid förlust av en nära anhörig och kan stabiliseras genom goda rutiner samt läkemedelsbehandling. I det akuta stadiet är det för tidigt att diagnostisera någon med utdragen sorg. Genom att jobba preventivt kan det minska risken för att den sörjande ska insjukna i depression. Depression i sin tur ökar risken för utdragen sorg. (Szuhany, Malgaroli, Miron, & Simon, 2021)

7.3 Friskfaktorer

Hälsan kan stärkas med friskfaktorer medan riskfaktorer fungerar på ett skadande sätt. Genom att bygga upp friskfaktorer kan sjukdomar undvikas eller minska sjukdomens skadliga effekt. Vid psykisk hälsa delas friskfaktorer in på yttre och inre friskfaktorer som tillsammans påverkar hela människan och främjar en god hälsa. De yttre friskfaktorer kan individen delvis själv förbättra men kan även påverkas starkt av socialpolitiska beslut och samhällets uppbyggnad. Miljön och boende påverkar individen positivt om den är ändamålsenlig, trygg och möjliggör rörlighet genom fritidsverksamhet. Individens möjlighet att göra sig hörd och ha ett socialt skyddsnät med familj och vänner har en stor betydelse vid psykisk hälsa. Inre friskfaktorer är en individs förmåga att hantera känslor, social kompetens, problemlösning och möjligheten att förverkliga sig själv. (Mieli, 2021)

7.4 Familjecentrerad vård

Familjecentrerad vård innebär att patienten inte är den enda i fokus i en vårdprocess, utan hela patientens familj. I en familj påverkas familjemedlemmarna av varandra i gott och ont. Ifall en familjemedlem skulle insjukna i en svår eller kronisk sjukdom, påverkar sjukdomen resten av familjemedlemmarna negativt. Riusala (2012) anser detta som en bra orsak att beakta hela familjen i långtids- eller palliativ vård. En undersökning utfördes av Schuler m.fl. (2017) i USA där familjer med en familjemedlem i palliativ vård fick delta i familje-fokuserad sorgeterapi för att utreda ifall dysfunktionella familjer hade högre nivåer av psykosocial sjuklighet orsakat av en döende familjemedlem. I undersökningen deltog totalt 620 personer från 170 olika familjer. Bland dessa familjer förekom det dålig kommunikation,

icke-involverade individer och konflikter bland familjemedlemmarna. Studien kom fram till att dysfunktionella familjer har högre förekomst av symptom kopplade ihop med depression. Riusala (2012) skriver att familjer med god dynamik kan få stöd av varandra för att lindra bekymmer eller psykisk illamående orsakat av en sjukdom eller en förlust. I familjecentrerad vård funderas ut det passligaste sättet att ge information angående sjukdomen baserat på familjens egna resurser. Skulle det visa sig att familjen inte klarar av att komma över sjukdomen eller förlusten, erbjuds olika stödtjänster för att underlätta det vardagliga livet. Speciellt barn kan känna en stark reaktion till att en förälder insjuknar i en svår sjukdom, eller plötsligt dör. Hur barnet informeras om sjukdomen eller händelsen bör anpassas till barnets ålder och utvecklingsstadier. Barnet är ofta i behov av stöd för att klara av skolan, samt för att få en förståelse över händelsen.

7.5 PTSD som en diagnos

Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) är ett sjukdomstillstånd som kan orsakas som en följd av att personen varit med om eller bevittnat en traumatisk händelse som exempelvis en olycka, krig eller en katastrof. PTSD är ett tillstånd som kraftigt kan påverka en individs funktionsförmåga i det vardagliga livet. Vanligtvis kännetecknas PTSD av en kombination av 3 kännetecknande punkter. En person som varit med om eller bevittnat en traumatisk händelse återupplever situationen genom mardrömmar eller flashbacks. Det är vanligt med starka känslor och fysiska reaktioner i samband med dessa. Personen börjar undvika saker som påminner om den traumatiska händelsen, bland annat tankar eller minnen, människor, aktiviteter eller specifika händelser och situationer. Det är vanligt att personen känner skam och kan i efterhand älta möjliga lösningar till händelsen och ifrågasätta sitt beteende. Personen har också ihållande känsla för att utsättas igen i en traumatisk situation, vilket leder till förhöjd uppmärksamhet. (Nager, 2021)

Målet med att behandla PTSD är att förebygga symptomen, och därmed göra tillståndet mindre besvärligt i vardagen. I första hand behandlas PTSD genom KBT. Under behandlingen går patienten över sina känslor och tankar för att förstå dem, och sedan kunna hitta ett sätt att hantera dem. Behandlingen kan kännas tung för patienten, eftersom hen behöver återuppleva vad som hände före, under och efter traumat. Genom samtal får patienten klarare tankar och känslor och de skrämmande minnen förvandlas till sorgliga minnen som är lättare att leva med. Läkemedelsbehandling är en alternativ

behandlingsmetod för PTSD ifall patienten inte av någon anledning kan eller vill delta i KBT, eller ifall terapin inte har önskad effekt. I första hand används antidepressiva, men vid akuta fall kan även bensodiazepiner användas. PTSD går till en del att behandlas själv. Tidigare forskning har visat att fysisk aktivitet kan minska på symptomen av PTSD. (Nager, 2021)

7.6 Depression som en diagnos

En av de största orsakerna till att människor insjuknar i depression är nedsatt funktion i serotoninreceptorn i hjärnan, men kan också orsakas av strukturförändringar i hjärnan, inflammation i hjärnvävnaden, samt genetiska- och miljöfaktorer. Depression är lite vanligare hos kvinnor (15–25%) än män (7–12%), och 8–15% av kvinnorna som har varit med om en förlossning drabbas av förlossningsdepression. Depression är vanligare hos personer med drogproblem, kronisk smärta, andra psykiska problem, hög grad av stress eller är asylsökande. Huvudsakliga symptom för depression är sänkt stämningsläge, intresse- och glädjelöshet samt minskad energi. Utöver dessa är vanliga symptom försämrad koncentrationsförmåga, minskad självkänsla, skuld känslor, negativ framtidssyn, tankar eller försök att begå självmord, sömnstörningar samt förändrad aptit. Depression delas huvudsakligen i tre grader, lindrig, medelsvår och svår depression. En depressionsdiagnos fås ifall symptomen fortsätter i minst två veckor och symptomen är närvarande största delen av dagarna. Diagnosen fastsätts ifall minst två av de huvudsakliga symptomen finns, samt ett eller flera av de andra symptomen. (Nager, 2021)

Målet med en depressionsbehandling är att patienten blir av med symptomen och kan leva normalt utan någon funktionsstörning. Depression behandlas genom psykologisk behandling, läkemedel eller en kombination av dessa två. Vid svårare fall kan även elchockbehandling användas tillsammans med läkemedelsbehandling. Psykologisk behandling kan utföras i formen av psykoterapi eller KBT. Under behandlingen diskuteras med patienten över ältande tankar och tillsammans öppnar upp möjligt trauma som kan ha lett till insjuknad. Tidigare forskning har visat att läkemedelsbehandling utan psykologisk behandling förbättrar depressionen hos ungefär hälften av patienterna. I första hand används SSRI läkemedel eftersom bieffekterna är lindrigare och effekten är god, till exempel Sertalin. Vid svårare depression kan däremot SNRI läkemedel behövas, till exempel Venlafaxin. Vid SNRI läkemedel finns det större risker vid överdos, och biverkningarna kan vara svårare. Läkemedlet väljs i första hand baserat på depressionens

grad, men symptomen tas också i beaktande vid val av läkemedel. Exempelvis Mirtazapin kan användas hos patienter med sömnlöshet och aptitlöshet. Utöver läkemedels- och psykologisk behandling finns det olika sätt för patienten att själv motverka symptomen. En normal dygnsrytm och fysisk aktivitet har visat sig ha en positiv effekt på depressionssymptom. Personer med depression bör också undvika att isolera sig. Vid svårare depression som har lett till sjukledigt kan det vara svårare att hålla bra dygnsrytm när det gäller sömn och måltider, samt isolering då en arbetsplats är ett naturligt sätt att träffa människor och hålla kontakten. (Nager, 2021)

7.7 PTSD och depression som diagnos för utdragen sorg

Syftet med detta stycke är att få en insyn till varför PTSD och depression inte är lämpliga diagnoser för utdragen sorg, samt få en förståelse över hur de olika diagnoserna skiljer sig från varandra. I kapitel 5.1 diskuterades vad normal sorg innebär och i kapitel 6.1 diskuterades utdragen sorg. PTSD har behandlats i kapitel 7.5 och depression i kapitel 7.6 för att ge en grundförståelse över vad dessa diagnoser är.

Det är väl känt att personer som varit med om en traumatisk händelse ofta förknippas med diagnosen PTSD. Det har däremot visat sig att ungefär hälften av patienterna som fått vård mot PTSD inte återhämtar sig från sjukdomen. Orsaken till detta är att personer som varit med om trauma, ofta lider av något annat syndrom vid sidan om PTSD, eller att de inte har PTSD till att börja med. För att hitta den effektivaste behandlingen till en individuell person, behöver en mer heltäckande undersökning göras, eftersom flera olika mentala störningar kan visa liknande symptom. (Djelantik, Robinaugh, Kleber, Smid, & Boelen, 2019)

En smärtsam förlust är en vanlig stressfaktor hos personer som varit med om krig, en olycka, våld, eller någon annan form av traumatisk händelse. Dessa personer med PTSD har större risk att insjukna i depression, eller någon annan psykisk sjukdom. Först under de senaste åren har utdragen sorg identifierats som ett syndrom som förekommer hos personer som har varit med om en förlust. Utdragen sorg kan förekomma även hos personer som varit med om en naturlig förlust som är till exempel orsakat av hög ålder, men är ändå vanligare hos personer som varit med om en traumatisk förlust. Detta innebär att innan utdragen sorg blev sin egen diagnos, har felaktiga diagnoser delats ut, vilket sedan leder till att den valda vårdmetoden inte fungerar som förväntat. Tidigare forskning har

visat att behandlingen för PTSD och depression skiljer sig så mycket från behandlingen för utdragen sorg att de inte är lika effektiva i vården av utdragen sorg som de vårdmetoder specifikt utvecklade för utdragen sorg. (Djelantik, Robinaugh, Kleber, Smid, & Boelen, 2019)

En undersökning utfördes av Djelantik m.fl. (2019) för att undersöka förhållandet mellan symptomen PTSD, depression och utdragen sorg har och varför de ibland blandas ihop. Undersökningen utfördes i Nederländerna där det deltog 324 män och 134 kvinnor som varit med om någon traumatisk händelse eller förlust under sin livstid. Skribenterna kom fram till att diagnoserna i fråga kan klart skiljas från varandra baserat på symptom, men att en del symptom är väldigt lik varandra bland de tre diagnoserna. Förlust av intresse är ett symptom som förknippas med depression, men som också kan kopplas ihop med koncentrationssvårigheter och irritabilitet, som är symptom av PTSD. Att undvika något specifikt är kopplat ihop med både PTSD och utdragen sorg. Bland alla tre diagnoser framkom social distansering och negativ självkänsla som en gemensam faktor. Vid PTSD förekommer känsla av att ha avstånd från andra medan vid depression förekommer det känsla av värdelöshet. Utdragen sorg bär med sig förvirrad upplevelse av ens egna roll i livet samt svårigheter att lita på andra människor. Känsla av avstånd var starkt förknippad med alla tre diagnoserna. Szuhany m.fl. (2021) skriver att tankar och försök av självmord är ofta kännetecknat med depression, men syns även hos personer med utdragen sorg. En del symptom kan förekomma i flera diagnoser, men orsakerna kan vara olika. Till exempel vid PTSD kan en individ undvika något vid rädsla av att bli skadad, medan vid utdragen sorg är det vanligare att undvika något för att inte behöva bli påmind om en smärtsam förlust.

De tre diskuterade diagnoserna kan kännetecknas till en grad av liknande symptom, men de kan inte dras över med samma kam. Depression, PTSD och utdragen sorg kan existera ensamma, men de kan även gå hand i hand. Depression kan förekomma hos personer som inte varit med om en förlust, men när hen upplever en förlust för första gången, har denna patientgrupp en större risk att insjukna i utdragen sorg. Depressionen går inte över till utdragen sorg, utan personen i fråga lider av både depression och utdragen sorg samtidigt. Efter en förlust är det viktigt att inte utesluta någon av dessa tre diagnoser innan en professionell utvärdering har utförts. Bland annat förlustens art och tidigare psykiska problem kan påverka vilken diagnos en individ får, men sist och slutligen påverkas alla på olika sätt av en förlust vare sig den var traumatisk eller inte. (Szuhany, Malgaroli, Miron, & Simon, 2021)

8 Produktbeskrivning

Produkten baserar sig på vårt examensarbete i projektet Må bra i Finland! Produkten i detta examensarbete är kopplat med vårt syfte, att öka medvetenhet om vad utdragen sorg är och hur den särskiljer sig från depression och PTSD. Vår produkt riktar sig till professionella inom hälso- och sjukvården som kan komma i kontakt med sörjande i sitt arbete. Som produkt utvecklas en informativ artikel om utdragen sorg som publiceras i tidskriften Vård i fokus som är en tidskrift för sjukskötare. Tidskriften Vård i fokus är Sjuksköterskeföreningen i Finland rf:s tidskrift som riktar sig till professionella inom vården i Svenskfinland. I examensarbetet ses sorg och utdragen sorg genom ett sjukskötarperspektiv vilket ger mervärde till läsaren. Artikeln skrivs enligt de skrivanvisningar som Vård i fokus förutsätter. Preliminär utformning av produkt sätts som bilaga (bilaga 2). Olika figurer kommer också att utvecklas till artikeln för att väcka intresse hos läsaren samt för att stödja texten. Artikeln som utvecklas kommer att bli en sammanfattning av examensarbetet och avgränsas främst till utdragen sorg. Med artikeln strävar skribenterna till att professionella inom vården får värdefull information som de kan ta med sig och tillämpa i arbetslivet.

Boken How to write and publish a scientific paper skriven av Robert. A Day och Barbara Gastel (2016) kommer att användas vid artikelskrivningen. Därifrån tas nyttiga tips så att artikeln blir intressant och saklig. Boken betonar vikten av en bra titel till artikeln, en bra titel ska vara så kort som möjligt men ändå beskriva artikelns innehåll träffande. Det är viktigt att komma ihåg att titeln har en stor roll för att locka läsarens intresse. Det samma gäller inledningen, en kort och koncis inledning fångar läsarens intresse och ger en överblick om vad artikeln handlar om. Det viktiga är därmed inte mängden text utan innehållet.

Artikeln skrivs enligt Vård i fokus skrivanvisningar, de formar sedan artikeln så att den passar tidskriftens format och storlek. Artikeln kommer att ha samma rubrik som examensarbetet, då den är slagkraftig och beskriver ämnet bra.

9 Kritisk granskning

I det här stycket kommer examensarbetet att kritiskt granskas. Examensarbetets tillförlitlighet och generaliserbarhet kommer att bedömas, likaså forskningsetiken i arbetet.

Källorna som använts i examensarbetet kommer att ta en stor del av stycket eftersom källorna som används i arbetet har den största rollen för att lyckas i arbetet samt att få arbetet pålitligt. Examensarbetets styrkor och svagheter kommer även att gås igenom i det här stycket. Utöver detta beskrivs arbetsfördelningen i stycket.

9.1 Reliabilitet och validitet

I en litteraturöversikt måste tillförlitliga källor väljas för att examensarbetet ska lyckas. Ett tecken på att en forskning är tillförlitlig eller har hög reliabilitet är att samma resultat fås då samma problem mäts upprepade gånger. Tillförlitligheten eller reliabiliteten i de vetenskapliga artiklarna bör därför bedömas innan de kan användas. De vetenskapliga artiklarnas reliabilitet kan bestämmas genom att undersöka hur forskningen utförts. Forskningars reliabilitet kan påverkas genom användning av vissa strategier för att förhindra bland annat missförstånd. Dessa strategier kan implementeras vid en intervju för att se ifall intervjufrågor är lättförståeliga och sakliga. Tecken på att en enkät är bristfälligt gjord är att flera personer lämnat tomt på vissa frågor eller skrivit ett eget alternativ då alla inte fanns med. (Patel & Davidsson, 2011) Till examensarbetet användes tillförlitliga källor som också är relativt nya. Bilaga 1 ger en översikt över datasökningarna och bredden på sökningen. Vetenskapliga artiklar från olika databaser kom främst att användas till examensarbetet men också böcker samt webbsidor användes. Böckerna som användes valdes noggrant ut samt baserades på fakta och inte personliga åsikter från författare. Källorna som valdes var relevanta till temat i examensarbetet och ansågs ge mervärde. Trots utmaningar har forskning från de olika databaserna hittats och använts till examensarbetet. Böckerna och de webbsidor som använts har gett bredd till examensarbetet och möjliggjort andra insynsvinklar.

9.2 Generaliserbarhet

I examensarbetet har internationella källor använts då ämnet är nytt i Finland och finländska forskningar saknas om utdragen sorg. Generaliserbarheten går att diskuteras, då Finlands kulturella struktur skiljer sig från Tyskland, USA och Kina varifrån några av våra källor härstammar från. Sorgeritualer baserar sig mycket på landets attityd till sorg och vad som är ett accepterat sätt att sörja. Attityder influeras av bland annat kultur och religion. Således kan sorgeritualer i Kina vara helt accepterade i landet medan de kan kännas

främmande för finländare. Valet av att använda internationella källor har dock varit enkelt, då de utländska forskningarna som användes varit av god kvalitet samt använde sig av mätstockar som är internationellt accepterade och som veterligen kan implementeras i Finland. WHO har i sina kriterier av utdragen sorg tagit i beaktande kulturella normer vid diagnostiseringen av utdragen sorg, se kapitel 6.3. Nationellt kan detta orsaka problem bland människor med annan kulturell bakgrund. Ifall utdragen sorg diagnostiseras utgående från vad som är kulturellt acceptabelt i Finland kan människor med annan kultur riskera få en felaktig diagnos eller så kan en diagnos utebli helt.

9.3 Etik

God vetenskaplig praxis är viktigt och utgör en etisk stadig och tillförlitlig grund för slutarbetet. (Ekengren & Hinnfors, 2006) Genom att hänvisa, referera samt citera annan vetenskaplig text på rätt sätt följer examensarbetet god vetenskaplig praxis.

När en studie utförs eller i detta fall ett examensarbete skrivs, behöver etik ligga i bakhuvudet, eftersom ett oetiskt utfört arbete alltid anses vara ett dåligt arbete. Ett etiskt arbete bör ha ett tillförlitligt resultat. För att få ett tillförlitligt resultat ska de tidigare forskningarna väljas kritiskt och egna slutsatser får inte dras. Ifall tidigare oetiska forskning används som källa, blir det egna arbetet också oetisk. Vad som gör en forskning oetisk eller etisk är bland annat hur deltagande personerna i forskningen har valts ut, hur informationen har förts fram till forskningsmålet, deltagarnas självbestämmanderätt, och hur informationen som samlats behandlas. Oetiska forskning har den fördelen att det går att lära sig från de tidigare misstagen som gjorts, för att själv kunna göra sitt arbete på ett etiskt sätt. (Forsman, 1997, ss. 13-15)

Ett etiskt examensarbete är sakligt skriven från en objektiv synvinkel. Arbetet ska vara objektivt skriven för att kunna ge nytta åt läsaren och inte enbart för skribenterna. Skribenterna ska kunna vara självkritiska över texten de skapar och ifrågasätta informationen de använder. Vid val av tidigare forskning får inte forskarnas ras, kön eller nationalitet tas i hänsyn, eftersom det är själva materialet som ska granskas kritiskt. Examensarbetets slutsats får inte påverkas av egna ideologiska intressen så som ekologiska, religiösa eller politiska intressen. (Forsman, 1997, ss. 17-18) Förfalskning av resultat är ett oetiskt sätt att komma fram till det förväntade målet. I en forskning kan till

exempel resultatet vara förfalskat eller forskningens deltagare påhittade. För att undvika förfälskning i skrivandet av ett examensarbete är det en viktig del av arbetsprocessen att ha någon utomstående som granskar arbetet och gör stickprov på källorna för att säkerställa att informationen har använts på ett korrekt sätt. På samma sätt kan möjligt plagiat upptäckas, vilket inte heller är acceptabelt i ett examensarbete. (Forsman, 1997, ss. 23-25, 28)

9.4 Arbetsprocess och arbetsfördelning

Öppen kommunikation har varit en viktig del i samarbetet. I planeringsstadiet lade skribenterna upp olika områden som var av intresse. Tidsplaneringen strukturerades upp tillsammans, där var och en hade ansvarsområden men tröskeln att fråga om hjälp var låg. Den utsatta tidsplanen följdes efter och var planerat vecka för vecka. Trots att skribenterna hade tydliga intresseområden, skrevs varje del av examensarbetet tillsammans. Varje del granskades av alla i gruppen för att arbetet skulle följa en röd tråd. Samarbetet fungerade smidigt eftersom alla i gruppen hade liknande personliga mål och förväntningar över hur arbetet skulle bli och se ut. Konsultationer gjordes tillsammans, med en ansvarig i den första konsultationen och två ansvariga i den andra konsultationen. Ansvar gav möjlighet att ta en ledarroll samt hålla diskussionen med yrkespersonen inom ämnet. Resten av gruppen antecknade och flikade in med frågor vid behov. Genom att sätta upp tydliga ansvarsområden i början av arbetet kan konflikter eller missförstånd undvikas. Att skriva i grupp kan medföra risk att arbetsbördan är ojämnt fördelat, detta kunde med god planering och genom diskussion undvikas. Således återspeglar examensarbetet ett gott samarbete mellan tre skribenter.

10 Diskussion

Examensarbetet hade fyra frågeställningar. I detta kapitel kommer en överskådning av frågeställningarna att göras samt en redovisning över hur examensarbetet har lyckats på ett allmänt plan.

Syftet med detta arbete var att öka medvetenhet om vad utdragen sorg är och hur den särskiljer sig från depression och PTSD. Tanken med arbetet var att öka medvetenheten om sorg, utdragen sorg, PTSD och depression. Examensarbetet började med att beskriva

normal sorg som en naturlig händelse i en människas liv. För att kunna förstå en diagnos behövs först kunskap om den normala sorgprocessen samt en eventuell krisreaktion på ett dödsfall. Därifrån tas läsaren vidare till diagnosen utdragen sorg och vad den innebär, riskfaktorer samt behandling.

Det är normalt att känna sorg. En sorgereaktion kan uppstå exempelvis efter att en närstående person har avlidit. Sorg är en process, men det är individuellt hur länge en sorgprocess varar. Kännetecknande symptom för sorg är bland annat gråtmildhet, nedstämdhet, sömnlöshet, känsla av tomhet och minskat intresse i livet och aktiviteter som vanligtvis ger känsla av lycka. Återhämtningen tar cirka ett år. Den akuta sorgen bearbetas till integrerad sorg och sorgen blir en del med vardagen. Den integrerade sorgen går att leva med, den har toppar och dalar men stör inte funktionsförmågan. Sorgen kan kännas tung vid årsdagar eller högtider, men i det stora hela är den en integrerad del i ens liv. (Mughal, Azhar, & Siddiqui, 2022) Sorgen blir patologisk ifall den sträcker sig över 6 månader och orsakar svårigheter i att klara av skolgång, arbete eller vardagliga sysslor. Ungefär 10% av de som mist en nära anhörig insjuknar i utdragen sorg. Längtan efter den avlidne är intensiv och smärtsam. För att skydda sig själv från den psykiska smärtan utvecklas ett undvikande beteende till faktorer som kan påminna om den döda. (Maccallum & Bryant, 2019) Normal sorg och utdragen sorg kan utgående från litteraturen gå in i varandra. Normal sorg tar ett år att bearbeta men diagnosen utdragen sorg går att få redan efter sex månader. Det behövs en funktionsnedsättning för att utdragen sorg ska kunna diagnostiseras och att sörjandet ska vara över det som är socialt, kulturellt och religiöst acceptabelt. Vad som är socialt, kulturellt och religiöst acceptabelt kan vara svårt att greppa om, speciellt i ett mångkulturellt samhälle. Hur påverkar det minoriteters möjlighet till diagnos? Genus kan ha betydelse, i litteraturöversikten kom det fram att den normala sorgen skiljer sig mellan kvinnor och män. Konsultationen stöder litteraturöversikten och menar att män oftast sörjer genom att utföra fysiska aktiviteter. I många kulturer är det mera acceptabelt för kvinnor att visa emotionell smärta än vad det är för män. Kunde detta vara ett hinder för jämlik diagnostisering?

Frågeställningen *Hur särskiljer sig utdragen sorg från normal sorg?* Har besvarats i examensarbetet. Den viktigaste skiljande punkten mellan normal sorg och utdragen sorg är funktionsförmågan och hur länge sorgen varar. Normal sorg anses ta slut när sorgen integreras i det vardagliga livet, sorgen lever i bakgrunden men påverkar inte ens

funktionsförmåga. Dödsfallets traumatiska art eller bakomliggande riskfaktorer så som depression kan orsaka att sorgen inte blir integrerad, utan övergår till utdragen sorg. Dödsfallets tillvägagångsätt är av vikt vid utdragen sorg, då en oväntad eller traumatisk bortgång av en anhörig ökar risken för utdragen sorg. Utdragen sorg orsakar funktionsnedsättning och blir inte bättre med tiden.

Under arbetets gång klarnade hur mångfacetterad den normala sorgen är. Många gånger beskrivs den efter Kübler-Ross modellen och de fem känslomässiga faser. Dock är den ämnad för personen som fått en diagnos med dödlig utgång. Således ska den inte användas till att beskriva sorgprocessen efter ett dödsfall. Utgående från detta togs beslutet att skriva om krisreaktioner. Krisreaktioner kan upplevas av en person som mist en nära anhörig på ett traumatiskt sätt, till exempel när en förälder förlorar sitt eget barn leder det oftast till en traumatisk kris. Krisreaktionen kan således vara en indikator på att stödinsatser vore till nytta för att minska på risken för insjuknande i utdragen sorg.

Sorg i sig är inget sjukdomstillstånd men sorgen och stressen efter en svår livshändelse kan ändå leda till fysiska symptom som liknar sjukdom. Den sörjande kan känna fysiska symptom som kan besvära vardagen så som sömnsvårigheter, smärta och ändrade matvanor. Det är således vanligt att personer i sorg upprepat söker hjälp på vårdstationer på grund av sjukdomskänsla. (Grimby & Johansson, 2009) Litteraturöversikten behandlar hur normal sorg kan orsaka fysiska åkommor. Det kan kännas lättare att söka vård för en fysisk åkomma än en psykisk. Stigmatisering kring psykiska sjukdomar kan höja tröskeln för att söka vård för sin sorg. Detta kan ske omedvetet, personen behöver inte själv vara medveten om att sorgen orsakar fysiska symptom. Litteraturöversikten tar upp olika riskfaktorer till utdragen sorg så som kön, ålder, sämre grundhälsa, tidigare psykiska sjukdomar, sämre socioekonomisk tillhörighet samt bristfällig resiliens mot förändringar. Kunde riskfaktorer i kombination till uppvisande av fysiska symptom efter sorg användas som en varningsklocka i vården? Normal sorg och utdragen sorg är komplexa och upplevs subjektivt, människor sörjer på många olika sätt och behöver inte följa de mönster som nämnts i litteraturöversikten. Att enbart stirra sig blind på diagnostiska kriterier kan leda till att de första varningssignalerna förbises och att en tidig vårdinsats uteblir.

Sjukskötarens roll i att upptäcka utdragen sorg samt att bemöta personer i sorg kommer tydligt fram i både konsultationen samt i litteraturöversikten. Det bästa en sjukskötare kan

göra i sitt bemötande är att vara öppen och lyssna på personen som sörjer. Friskfaktorerna som nämns i examensarbetet kan användas till att öka en persons resiliens och minska risken till utdragen sorg. Således är det bra att känna till riskfaktorerna så att preventiva medel kan sättas in om situationen kräver det. Genom att beskriva skillnaden mellan normal sorg och utdragen sorg får sjukskötaren en grundläggande kunskap i ämnet. Artikeln kommer hjälpa sjukskötaren att identifiera utdragen sorg och stöda arbetet i vården. Artikeln kan således bli ett redskap i identifieringen av utdragen sorg. Frågeställningen *Hur kan sjukskötare identifiera utdragen sorg?* Besvarades i examensarbetet.

Examensarbetet avgränsades till vuxna men även unga och barn kan också drabbas av utdragen sorg. Examensarbetets konsultation nämnde flyktingar som en utsatt grupp som ofta söker sig till krishjälp med låg tröskel. Utdragen sorg bland flyktingar togs inte med i examensarbetet men skribenterna är medvetna över att utdragen sorg är en realitet bland dessa och att framtida forskning kunde lyfta upp detta mera ingående.

Examensarbetet behandlar PTSD, depression och dess relation till utdragen sorg. Syftet med examensarbete var att öka medvetenhet om vad utdragen sorg är och hur den särskiljer sig från depression och PTSD. Huvudsakliga symptom för depression är sänkt stämningsläge, intresse- och glädjelöshet samt minskad energi. Utöver dessa är vanliga symptom försämrad koncentrationsförmåga, minskad självkänsla, skuld känslor, negativ synvinkel över framtiden, tankar eller försök att begå självmord, sömnstörningar samt förändrad aptit. (Nager, 2021) PTSD kan orsaka flashbacks och mardrömmar som gör att personen återupplever den traumatiska händelsen. Personen kan börja undvika situationer, människor, aktiviteter och minnen som kan leda till en återupplevelse av en traumatisk händelse. Rädslan för att hamna i en traumatisk situation igen leder till att personen ständigt är vaksam. (Nager, 2021) Utdragen sorg har liknande symptom som diagnoserna PTSD och depression. Det kan vara svårt att sära på dessa, speciellt när alla tre kan existera på samma gång. Forskning visar att utdragen sorg bäst behandlas genom CGT eller KBT, men KBT går även att använda vid behandling av PTSD. Hur KBT behandlingen skiljer sig mellan PTSD och utdragen sorg kunde dock inte klargöras.

En person med utdragen sorg som felaktigt fått en depressionsdiagnos blir inte bättre genom enbart läkemedelsbehandling. Det var viktigt att ta fram denna skillnad och

tydliggöra behovet att ha utdragen sorg som en egen diagnos med en egen vårdstig. Utdragen sorgs vårdstig är inte klar och behandlingen av utdragen sorg är mångfacetterad med flera olika alternativ. CGT och KBT kommer förhoppningsvis tillhöra vårdstigen för utdragen sorg. Enbart användning av antidepressiva läkemedel har ingen märkbar effekt på utdragen sorg då den inte minskar den intensiva sorgen som diagnosen för med sig. Enbart läkemedelsbehandling är inte en framgångsrik behandlingsmetod men kan hjälpa vid en komorbiditet med depression och öka effekten av terapin. Goda resultat har konstaterats med en kombination av läkemedel och terapi. Terapiformer som kan användas för utdragen sorg är KBT eller CGT. Personer med normal sorg kan ha nytta av att delta i någon stödgrupp där människor som gått igenom en tung förlust samlas och stöder varandra. Stödgrupper hjälper den akuta sorgen men har en liten påverkan på utdragen sorg. Frågeställningen *Vilka behandlingsmetoder finns det för utdragen sorg?* Har besvarats i examensarbetet.

Examensarbetet ligger som underlag för vår artikel *När sorgen blir för mycket* och som genom sin publicitet i *Vård i fokus* kommer att öka medvetenheten om diagnosen för vårdpersonal. Genom konsultation med yrkeslivet uppdagades ett behov av att ha utdragen sorg som diagnos samt att kännedomen om diagnosen bör nå ut till andra professionella. Genom kontakten med arbetslivet kom det även fram att ICD-11 tros tas i bruk om några år. Genom att redan nu öka medvetenheten om utdragen sorg kan en grundläggande kunskap finnas till hands när ICD-11 implementeras. Detta kan förkorta en rörig övergångsperiod och ge patienter en snabbare vård. Artikeln skrevs enligt produktbeskrivningen i kapitel 8. Artikeln hade examensarbetet som grund och målet var att få den informativ. De flesta inom sjukvården vet vad depression och PTSD är, därför nämndes dessa kort och fördjupning i diagnoserna uteblev. Fokuset sattes på utdragen sorg, dess behandling och kännetecken. Artikeln har en figur som ger stöd till texten och väcker intresse. Således anses frågeställningen *Hur kan en informativ artikel sammanställas utgående från litteraturöversikten?* vara besvarat.

Litteraturöversikt valdes som metod eftersom den ansågs mest passande med tanke på hur nytt ämnet i fråga var. Tanken var att begränsa källorna och göra en avgränsning på 5 år från publiceringsdatum. Skribenterna insåg under arbetets gång att detta inte kommer bli möjligt, då utdragen sorg inte är ett stort forskningsområde så behövs det en större bredd på utgivningsår. I början av arbetsprocessen övervägdes ifall intervju eller enkät kunde ge

mervärde till arbetet, men konsultationerna med kriscentralen gav en bekräftelse att dessa två metoder inte skulle ha varit de bästa för detta arbete. Under första konsultationen hade personen som konsulterades hört om utdragen sorg, men diagnosen var mycket obekant för hen. Krisarbetaren vid arbetsgruppen Feeniks var däremot mer bekant med utdragen sorg och hade själv haft föreläsningar över ämnet. Chansen är att en annan metod inte skulle ha gett förväntade resultat eftersom diagnosen ännu är så obekant. Med hjälp av litteraturoversikt var det möjligt att få en bredare bild på utdragen sorg med hjälp av internationella källor. På grund av att källorna med utdragen sorg inte är från Finland, fås inte en perfekt bild över hur diagnosen skulle se ut här vilket kan vara ett intressant ämne att forska i framtiden då ICD-11 har implementerats.

Sammanfattningsvis är utdragen sorg ännu inte en diagnos i Finland och i princip fanns det ingen relevant forskning om ämnet nationellt. Forskningar från länder med annan kultur än den finländska har använts och det kan betraktas som en svaghet i examensarbetet eftersom andra kulturer kan se på sorg på ett annat vis. Det var inte lätt att hitta artiklar gällande alla våra intresseområden, som till exempel utdragen sorg och dess relation till genus och alkoholbruk. Det var lättare att hitta information gällande genus och alkoholbruk i kombination med normal sorg. Eftersom både utdragen sorg och COVID-19 är relativt nya begrepp i forskningsvärlden så har det varit svårt att hitta forskning om ämnet samt deras relation med varandra. I examensarbetet användes en större studie från Kina men på grund av brist på annan forskning så berättar den inte hela sanningen. Vidare forskning behövs inom det området. Med hjälp av konsultationerna kom det fram att sjukvårdspersonal som jobbar med krisarbete är medvetna om att denna diagnos existerar och att det finns ett behov av en större medvetenhet bland vårdpersonal om utdragen sorg. Förhoppningsvis täcker detta examensarbete en del av behovet och inspirerar till vidare forskning.

Avslutningsvis har skribenterna lärt sig mycket om utdragen sorg från ett brett perspektiv. Till yrkeslivet tar skribenterna med sig medvetenheten om normal sorg och utdragen sorg som kan spridas vidare till kollegor och andra professionella inom hälso- och sjukvården. Artikeln som utvecklats kommer därtill också att leda till en ökad medvetenhet om den aktuella diagnosen bland professionella inom hälso- och sjukvården i och med att tidskriften *Vård i fokus* är riktad till dem. Skribenterna har även lärt sig hur de som sjukskötare i yrkeslivet kan identifiera och bemöta personer i sorg, dessutom är skribenterna medvetna om risk- och friskfaktorerna för att insjukna i utdragen sorg. Det är

viktigt att komma ihåg att sörjande människor hittas överallt inom hälso- och sjukvården och därmed kan kunskapen som uppnåtts tillämpas på alla ställen inom branschen. Det är normalt att sörja och är ett viktigt ämne för vårdpersonal att kunna föra på tal med sin patient. Dessutom är skribenterna väl medvetna om hjälpen som finns till hand för personer som lider av utdragen sorg och personer som riskerar att insjukna i det och därmed kan patienterna handledas till rätt tjänster. Litteraturöversikten och konsultationen visar bristerna som finns i vården av utdragen sorg, denna medvetenhet över bristerna kommer att följa med oss i vårdarbetet.

11 Källor

- Borgå stift. (den 28 4 2021). *Domkapitlets direktiv givet 28.4.2021 till församlingarna och samfälligheterna i Borgå stift*. Hämtat från Borgå stift:
<https://www.borgastift.fi/aktuellt/domkapitlets-direktiv-givet-28-4-2021-till-forsamlingarna-och-samfalligheterna-i-borga-stift/> den 18 2 2022
- Bryant, R., Kenny, L., Josce, A., Maccallum, F., Cahill, C., Aderka, I., & Nickerson, A. (12 2014). Treating Prolonged Grief Disorder A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 71(12), 1332-1339. doi:10.1001/jamapsychiatry.2014.1600
- Chiu, Y.-w., Yin, S.-M., Hsieh, H.-Y., Wu, W.-C., Chuang, H.-Y., & Huang, C.-T. (den 2 8 2010). Bereaved females are more likely to suffer from mood problems even if they do not meet the criteria for prolonged grief. *Psycho-Oncology*, ss. 1061-1065. Hämtat den 1 3 2022
- Craig, L. (7 2010). Prolonged Grief Disorder. *Oncology Nursing Forum*, Vol. 37, ss. 401-406. Hämtat från <https://web-s-ebsochost.com.ezproxy.novia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=fc02e7ea-a8a0-47de-8229-6a175d0a05af%40redis> den 26 1 2021
- Djelantik, A. J., Robinaugh, D. J., Kleber, R. J., Smid, G. E., & Boelen, P. A. (den 2 1 2019). Symptomatology following loss and trauma: Latent class and network analyses of prolonged grief disorder, posttraumatic stress disorder, and depression in a treatment-seeking trauma-exposed sample. *Wiley*, 1-9. doi:10.1002/da.22880
- Dyregrov, K., Dyregrov, A., & Kristensen, P. (2015). Traumatic bereavement and terror: The psychosocial impact on parents and siblings 1.5 years after the July 2011 terror killings in Norway. *Journal of loss and trauma*, 556-572.
- Ekengren, A.-M., & Hinnfors, J. (2006). *Uppsatshandbok, Hur du lyckas med din uppsats*. Göteborg: Studentlitteratur.
- Forsman, B. (1997). *Forskningsetik, en introduktion*. Lund: Studentlitteratur. Hämtat den 20 1 2022
- Gastel, B., & Day, R. (2016). *How to Write and Publish a Scientific Paper*. Greenwood publishing group.
- Goldstein, R., Petty, C. R., Morris, S., Human, M., Odendaal, H., Elliott, A., . Prigerson, H. (den 11 10 2018). Pre-loss personal factors and prolonged grief disorder in bereaved mothers. *Psychological Medicine*, ss. 1-9. Hämtat den 27 1 2022
- Grimby, A., & Johansson, Å. (2009). *Om sorg*. Sahlgrenska universitetssjukhuset. Hämtat från https://gupea.ub.gu.se/bitstream/handle/2077/853/gupea_2077_853_3.pdf?sequence=3&isAllowed=y den 15 2 2022
- Itkonen, J. (2017). *Lapsen menettäminen ja suru*. Hämtat från Duodecim: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14018> den 13 1 2022

- James, J., & Friedman, R. (2003). *Sorgbearbetning: ett handlingsprogram för känslomässig läkning vid sorg efter dödsfall, separationer och andra förluster*. Svenska Institutet för Sorgbearbetning AB.
- Kallio, M. (2021). *Sopeutumista ihmiselämä, yhtä kaikki*. Hämtat från Duodecim: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2021/24/duo16607?keyword=Sopeutumista%20ihmisel%C3%A4m%C3%A4,%20yht%C3%A4%20kaikki> den 13 1 2021
- Krarp Lenger, M., Asbjørn Neergaard, M., Guldin, M.-B., & Kjaergaard Nielsen, M. (2020). Poor physical and mental health predicts prolonged grief disorder: A prospective, population-based cohort study on caregivers of patients at the end of life. *Palliative Medicine*, 34(10), ss. 1416-1424. Hämtat den 27 1 2022
- Maccallum, F., & Bryant, R. (2019). Symptoms of prolonged grief and posttraumatic stress following loss: A latent class analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 2019, Vol. 53((1)), 59–67. Hämtat från <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0004867418768429> den 13 1 2022
- Mieli. (den 23 8 2021). *Vad är psykisk hälsa?* Hämtat från Mieli125: <https://mieli.fi/sv/stark-den-psykiska-halsan/vad-ar-psykisk-halsa/> den 7 3 2022
- Mieli. *En förlust åtföljs ofta av sorg*. Hämtat från MIELI Psykisk Hälsa Finland rf: <https://mieli.fi/sv/svara-situationer-i-livet/sorgen-ar-en-del-av-livet/en-forlust-atfoljs-ofta-av-sorg/> den 7 4 2022
- Mughal, S., Azhar, Y., & Siddiqui, W. J. (den 6 1 2022). *Grief Reaction*. Hämtat från National Center for Biotechnology Information: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507832/> den 1 2 2022
- Nager, A. (den 3 12 2021). *Depression*. Hämtat från Medibas: <https://medibas-se.ezproxy.novia.fi/handboken/kliniska-kapitel/psykiatri/tillstand-och-sjukdomar/depression/depression> den 1 3 2022
- Nager, A. (den 16 12 2021). *Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD)*. Hämtat från Medibas: <https://medibas-se.ezproxy.novia.fi/handboken/kliniska-kapitel/psykiatri/tillstand-och-sjukdomar/olika-tillstand/posttraumatiskt-stressyndrom-ptsd> den 24 2 2022
- O'Leary, Z. (2017). *The essential guide to doing your research project* (Vol. 3). London: SAGE Publications.
- Patel, R., & Davidsson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder, Att planera, genomföra och rapportera en undersökning* (Vol. 4:3). Lund: Studentlitteratur.
- Pilling, J., Konkoly Thege, B., Demetrovics, Z., & Kopp, S. M. (den 16 Januari 2012). Alcohol use in the first three years of bereavement: a national representative study. *BioMed Central*, ss. 1-3. Hämtat den 13 2 2022
- Riusala, A. (den 3 8 2012). Perhekeskeinen työote hoitaa ja ehkäisee sairauksia. *Lääkärilehti*, 2056-2057. Hämtat från <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/perhekeskeinen-tyoote-hoitaa-ja-ehkaisee-sairauksia/> den 11 4 2022

- Rosner, R., Bartl, H., Pfoh, G., Kotoučová, M., & Hagl, M. (2015). Efficacy of an integrative CBT for prolonged grief disorder: A long-term follow-up. *Journal of Affective Disorders*(183), 106-112. doi:10.1016/j.jad.2015.04.051
- Ruishalme, O., & Saaristo, L. (2007). *Elämä satuttaa*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Schuler, T. A., Zaider, T. I., Li, Y., Masterson, M., McDonnell, G. A., Hichenberg, S., . . . Kissane, D. W. (7 2017). Perceived Family Functioning Predicts Baseline Psychosocial Characteristics in U.S. Participants of a Family Focused Grief Therapy Trial. *Journal of Pain and Symptom Management*, 54, 126-131. doi:10.1016/j.jpainsymman.2017.03.016
- Stroebe, M., Schut, H., & Van, D. B. (2012). *Complicated grief : Scientific foundations for health care professionals*. Taylor & Francis Group. Hämtat den 24 2 2022
- Szuhany, K. L., Malgaroli, M., Miron, C. D., & Simon, N. M. (2021). Prolonged Grief Disorder: Course, Diagnosis, Assessment, and Treatment. *Focus*, 19(2), 161-172. Hämtat den 31 3 2022
- Tang, S., & Xiang, Z. (2021). Who suffered most after deaths due to COVID-19? Prevalence and correlates of prolonged grief disorder in COVID-19 related bereaved adults. *g Globalization and Health*, 17(19), 1-9. Hämtat den 2 3 2022
- Westergård, A. (den 25 9 2019). *Snart är utdragen sorg en riktig diagnos - pappa till dotter som blev mördad: För vissa kan sorg vara ett livslångt tillstånd*. Hämtat från Svenska yle: <https://svenska.yle.fi/a/7-1413672> den 7 4 2022
- WHO. (5 2021). *6B42 Prolonged grief disorder*. Hämtat från ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1183832314> den 21 1 2022
- WHO. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)*. Hämtat från World Health Organization: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases> den 13 1 2022
- Wiklund, A. (den 27 9 2021). *Ångest och ensamhet på äldreboende under coronapandemin – vissa boenden har tolkat restriktionerna striktare än nödvändigt*. Hämtat från Svenska Yle: <https://svenska.yle.fi/a/7-10006458> den 15 2 2022
- Worden, W. (2006). *Sorgerådgivning och sorgeterapi* (3 uppl.). New York: Svenska institutet för sorgbearbetning. Hämtat den 18 2 2022

Bilaga 1

Tabell över artikelsökning

Sökord	Sökfras	Avgränsning	Databas	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa heltext	Antalet artiklar inkluderade i arbetet
	"PROLONGED GRIEF DISORDER and ASSESSMENT"	2015-2022	EBSCO	40	5	2	1
	"PROLONGED GRIEF DISORDER"	2014-2022	Cinahl	35	12	3	2
	"GRIEF and DEPRESSION and POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER"	2015-2022	EBSCO	85	14	5	1
"GRIEF"		2015-2022	PubMed	10	2	1	1
	"PROLONGED GRIEF DISORDER and COVID-19"	2019-2022	EBSCO	29	11	4	1
	"BEREAVEMENT and GENDER DIFFERENCES"		Cinahl	51	7	4	2
	"BEREAVEMENT and ALCOHOL ABUSE"		Cinahl	18	4	2	1
	"GRIEF IN NURSING"		Cinahl	40	2	0	0
	"PROLONGED GRIEF and PREVENTION"		Cinahl	3	1	0	0

	"PROLONGED GRIEF and CULTURE"		Cinahl	8	2	1	0
	"PROLONGED GRIEF and CGT"	2014-2022	Google Scholar	45	9	4	1
	"PROLONGED GRIEF and CGT"		Cinahl	7	2	2	0
	"PROLONGED GRIEF and ALCOHOL"	2012-2022 Full text	Cinahl	8	1	1	0
	"PROLONGED GRIEF and TREATMENT"	2018-2022	Google Scholar	36	15	5	1
	"PROLONGED GRIEF and TREATMENT"	Full text	Cinahl	28	12	2	0
	"FAMILY-CENTERED CARE and GRIEF"	2017-2022	PubMed	43	3	3	1
	"PROLONGED GRIEF and GENDER"		Cinahl	12	3	0	0
	"PROLONGED GRIEF and TRAUMA"	2019-2022 Full text	Cinahl	1	1	1	0

Bilaga 2

Preliminär struktur för artikel

Inledning

Förklaring om examensarbetet och dess syfte samt frågeställningarna. Kort om ICD-11 och varför utdragen sorg blev intressant för oss som ämne.

Sorg

Kort förklaring över sorg, krisprocesser, hur sorg är ur ett genusperspektiv samt sorgens inverkan på alkoholkonsumtion.

Sorg i sjukvården

Hur ser man sorg i vården och bland professionella. Vilken ställning har sorgen och hur bemöts den?

Utdragen sorg

Vi beskriver utdragen sorg ur ett sjukvårdsperspektiv med inriktning familjecentrering. Vilka riskfaktorer finns och hur kan man som sjukskötare sätta märke till dom? Vi tar även upp utdragen sorg och COVID-19, som på flera olika plan har påverkat samhällets mest grundläggande ritualer så som vigslar och begravningar. Här används en figur.

PTSD och depression

PTSD och depression är vanliga diagnoser för sörjande som upplever fysiska och psykiska problem. Kort förklaring på PTSD och depression och hur de behandlas.

Sjukskötarens roll vid utdragen sorg

Sjukskötaren har en viktig roll i sjukvården och är en stor resurs när det kommer till förebyggande arbete. Friskhetstecken vid utdragen sorg gås igenom, vilket har en preventiv inverkan.

Diskussion

Vi sammanflätar ämnen och diskuterar våra fynd.