

Efterlevandesamtal

Bakgrund

Många närstående till döende patienter har ofta en svår situation med bl a oro, utmattning, depression och vanmakt under patientens sjukdomstid och har ett behov av stöd efter patientens död. Det är därför vanligt, såväl internationellt som i Sverige, att närstående erbjuds efterlevandesamtal en tid efter dödsfallet. Detta är också i linje med WHO:s definition, att palliativ vård inte slutar i och med dödsfallet, utan inbegriper visst fortsatt stöd till sörjande.

Ett efterlevandesamtal innebär att personal från den enhet som vårdat patienten den sista tiden, tar kontakt med närmast närstående. Utformning och mål med efterlevandesamtal kan inom olika verksamheter variera från att vara helt fokuserade på hur den närstående har det, till att också inkludera utvärdering av den palliativa vård som patienten fått.

Även om vi för närvarande inte vet om ett rutinmässigt erbjudande av efterlevandesamtal till alla närstående faktiskt underlättar deras hantering av sorgen (1), så har studier visat att efterlevandesamtal upplevs som något viktigt av en betydande del av de sörjande. I en studie uttryckte 46 % (n=248 svarsfrekvens 66 %) av närstående till patienter som vårdats inom palliativ vård ett behov av efterlevandesamtal. Uppföljningskontakten medförde att den närstående kände sig sedd som en person med egna behov och de uttryckte att det var värdefullt att prata med personalen, bl a om känslor av skuld (2).

De allra flesta närstående klarar av att leva med sin sorg och hantera den som en del av livets alla erfarenheter. Ett mindre antal drabbas av så kallad komplicerad eller förlängd sorg, vilken kan skapa både fysisk och psykisk ohälsa. Tidigast sex månader efter en förlust kan komplicerad sorg konstateras (3).

Målsättningar

- Identifiera närstående med ökad risk för komplicerad sorg och vid behov erbjuda och lotsa vidare för fortsatt stöd
- Stödja närståendes sorgehantering: fånga upp eventuella frågor, försöka reda ut eventuella oklarheter angående sjukdomen, vården och dödsfallet
- Möjliggöra synpunkter på verksamheten och vårdtiden

Praktiskt genomförande

Vem erbjuder och hur?

Den personal som tjänstgör i samband med dödsfallet informerar om att efterlevandesamtal är ett arbetssätt vid vårdenheten, vilket innebär att den närmast närstående kontaktas en tid efter dödsfallet och erbjuds ett samtal.

Inbjudan bör göras i god tid före själva efterlevandesamtalet, så närstående hinner förbereda sig.



Vem/vilka ska erbjudas?

Minst en närstående vid varje dödsfall ska erbjudas samtal, eventuellt flera om de bedöms vara i riskzon för komplicerad sorg. Om flera närstående vill delta i samtalet, går det självklart bra om de själva är överens om det.

Dokumentera erbjudandet, samt om närstående har tackat ja eller nej.

Vem ska genomföra samtalet?

Någon från enheten som är insatt i vårdförloppet, samt har kännedom om vad som kännetecknar ett normalt sorgeförlopp.

När ska samtalet genomföras?

Cirka 6-8 veckor efter dödsfallet brukar vara en lämplig tidpunkt, enligt studier där närstående tillfrågats samt utifrån klinisk erfarenhet (2).

Vilken plats är lämplig?

Efterlevandesamtalen bör ske på en ostörd plats där trygghet och avskildhet kan skapas. Det kan vara på vårdenheten, i närståendes hem eller per telefon beroende på närståendes önskemål och vad som är praktiskt genomförbart.

Hur långt ska samtalet vara?

Längden på samtalet, per telefon eller vid personligt besök, kan variera men bör inte vara längre än 90 min.

Det är viktigt att närstående informeras om samtalslängden redan då tiden avtalas.

Hur genomförs efterlevandesamtal?

En grundstruktur med ett antal förformulerade frågor kan underlätta samtalet. Strukturen kan med fördel vara gemensam för enheten.

Det bör finnas riktlinjer för:

- Hur frågor som inte direkt kan besvaras tas omhand (t ex medicinska frågor)
- Hur enheten hanterar missnöje och klagomål från närstående
- Hur efterlevandesamtalen ska dokumenteras (samtalsinnehåll mm)

Förslag på litteratur avseende samtalskonst finns att hitta på webbplats: www.lio.se/nso/pkc

Vem har ökad sårbarhet?

En av målsättningarna med efterlevandesamtal är att identifiera närstående som har en ökad risk för komplicerad sorg. Här presenteras några sårbarhetsfaktorer som kan ha betydelse vid denna bedömning:

- Plötsligt och/eller traumatiskt dödsfall
- Närstående som inte är förberedda på dödsfallet
- Stort lidande hos patienten den sista tiden i livet



- En mycket nära relation med den som avlidit (t ex förälder)
- Påtagliga kommunikationsproblem eller konflikter sedan tidigare inom familjen
- Ett skört socialt nätverk
- Annan samtidig känslomässig belastning

Hur gör du när ett samtal känns otillräckligt?

I enstaka fall kan det finnas behov av ytterligare ett samtalstillfälle. Närstående kan ha frågor eller klagomål kring vården som inte hansas med eller kunde besvaras. Det kan också vara så att närstående har en helt normal sorgeprocess men behöver lite mer tid för att anpassa sig till den nya livssituationen. En annan anledning till ytterligare ett samtalstillfälle kan vara att du, utifrån vad som framkommer i samtalet, upplever att närstående inte klarar av att hantera sin sorg på egen hand, med ökad sårbarhet och risk för komplicerad sorg. Planera då för ett samtalstillfälle till, vilket ska vara väl förberett.

Om du även vid det andra samtalet bedömer att närstående behöver fortsatt stöd, berätta för den du samtalat med om din bedömning och omtanken i det. Erbjud och lotsa vidare till lämplig samtalspartner/vårdkontakt i enlighet med den egna verksamhetens rutin. Det kan exempelvis vara en kurator eller en läkare vid vårdcentral eller psykiatrisk mottagning som har möjlighet till en längre tids uppföljning.

Hur kan vi på den egna enheten stödja personal som genomför efterlevandesamtal?

Genom att ha en tydlig struktur och riktlinjer för efterlevandesamtalen, blir de en viktig och naturlig del av den palliativa vården. Samtalen bör planeras som ett arbetsmoment där det ingår tid för reflektion och återhämtning.

Tid ska även finnas för förberedelse och dokumentation. Ett naturligt kollegialt stöd genom att vid behov få tala med en arbetskamrat efter genomfört samtal är också en viktig del i arbetsmomentet.

Den som genomför samtalen bör också ges möjlighet i att utvecklas i konsten att samtala.

Referenser

1. Schut H, Stroebe M S (2005) Interventions to enhance adaptation to bereavement. Journal of Palliative Medicine 8 Suppl 1: S140-7
2. Milberg A, Olsson E C, Jakobsson M, Olsson M, Friedrichsen M (2008) Family members' perceived needs for bereavement follow-up. Journal of Pain and Symptom Management 35:58-69
3. Prigerson H G, Horowitz M J., Jacobs S C, Parkes C M, Aslan M, Goodkin K, Raphael B, Marwit S J, Wortman C, Neimeyer R A, Bonnano G, Block S D, Kissane D, Boelen P, Maercker A, Litz B T, Johnson J G, First M B, Maciejewski P K (2009) Prolonged Grief Disorder: Psychometric Validation of Criteria Proposed for DSM-V and ICD-11. PLoS (Public Library of Science) 6 (8): 1-12 www.plosmedicine.org