

Mie Steine

# Hvordan kan sykepleieren bidra til mestring og støtte for pasienter som nylig har blitt enke/enkemann?

Bacheloroppgave i sykepleie

Veileder: Merete Furnes

Mai 2021



Mie Steine

# **Hvordan kan sykepleieren bidra til mestring og støtte for pasienter som nylig har blitt enke/enkemann?**

Bacheloroppgave i sykepleie  
Veileder: Merete Furnes  
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



## SAMMENDRAG

Tittel:	Hvordan kan sykepleieren bidra til mestring og støtte for pasienter som nylig har blitt enke/enkemann?	Dato : 20/05-2021
Forfattere:	Mie Steine	
Veileder(e):	Merete Furnes	
Stikkord/nøkkelord (3-5 stk)	Ektefeller, sorg, sosial støtte og sykepleie	
Antall sider/ord:	37/8765	Antall vedlegg: 0
Kort beskrivelse av bacheloroppgaven:		
<p><b>Bakgrunn:</b> Forskning viser at så mye som 45 prosent av kvinner og 15 prosent av menn over 65 år opplever å miste sin partner. Tap av livspartner er en av de livshendelsene som medfører størst tilpasning. Sykepleieren møter etterlatte på mange ulike arenaer, og har en viktig rolle når det kommer til å sikre støtte og oppfølging i etterkant av et dødsfall.</p>		
<p><b>Hensikt:</b> Belyse hva forskning og litteratur kan gi oss av kunnskap om sorg hos eldre enker/enkemenn. Videre er målet at sykepleieren skal få et kunnskapsgrunnlag for å støtte og sette inn tiltak til den eldre etterlatte som nylig har mistet sin partner. På den måten kan sykepleieren bidra til at den etterlatte klarer å mestre egen hverdag og den nye tilværelsen som enke/enkemann.</p>		
<p><b>Metode:</b> En litteraturstudie som inkluderer 5 forskningsartikler. De inkluderte artiklene benytter seg av kvantitativ og kvalitativ metode, i tillegg er en review artikkel inkludert. Databaser benyttet er Ovid Medline og Cinahl Complete, og søkeord benyttet er: spouses, bereavement, activities of daily living, social support, nursing og geriatric nursing.</p>		
<p><b>Resultat:</b> Prosessen med å analysere artiklene førte til at fem temaer ble identifisert: «lære å leve med tapet», «emosjonell støtte», «støtte i form av informasjon og forberedelse», og «helseutfordringer knyttet til sorg».</p>		
<p><b>Konklusjon:</b> Sykepleieren kan bidra til støtte og mestring for den etterlatte ved å gi god informasjon som bidrar til forberedelse på døden og oppgavene som kommer i etterkant av dødsfallet. I etterkant av tapet kan man følge opp den etterlatte og vurdere behovet for støtte og oppfølging ved hjelp av ettersamtale eller forebyggende hjemmebesøk. Systematisk kartlegging av den etterlatte kan bidra til å avdekke eventuelle funksjonsfall og behov for støtte. Videre blir sykepleierens oppgave å henvise til hensiktsmessige tiltak etter behov, som sorggruppe, gågruppe, eller sette inn tiltak som hverdagsmestring.</p>		

## ABSTRACT

Title:	How can the nurse contribute to mastering and supporting patients who have recently become a widow/widower?	Date : 20/05-2021
Authors:	Mie Steine	
Supervisor(s)	Merete Furnes	
Keywords (3-5)	Spouses, bereavement, social support and nursing	
Number of pages/words:37/8765	Number of appendix: 0	
Short description of the bachelor thesis:		
<p><b>Background:</b> Scientific research shows that as much as 45 percent of women and 15 percent of men over the age of 65, experience losing their partner. A loss of life partner is one of the life events which entails the greatest adjustment. The nurse meets the next of kin in many different situations, and has an important role regarding to secure support and follow up after death.</p> <p><b>Purpose:</b> Put av focus on what knowledge science and literature can give us about bereavement in older widows/widowers. Furthermore, the aim is that the nurse should be given a knowledge base to support and put in measures to older next of kin who recently lost their spouse. In that way the nurse can contribute to the next of kin managing to master their new everyday life as a widow/widower.</p> <p><b>Methods:</b> A litterateur review that includes five research articles. The included articles uses quantitative and qualitative methods, in addition to one review article included. Databases used are Ovid Medline and Cinahl Complete, the keywords used are: spouses, bereavement, activities of daily living, social support, nursing and geriatric nursing.</p> <p><b>Result:</b> The process of analyzing the articles lead to five topics being identified: “learning to live with the loss”, “emotional support”, “support in form of information and preparation” and “challenges regarding health in connection with bereavement”.</p> <p><b>Conclusion:</b> The nurse can contribute to giving the next of kin a sense of support and mastering by giving good information regarding the preparations for the death and the tasks which follow the death. Following the loss nurses can assess the need for support and follow up, with the help of a conversation and preventive home visits. Systematic survey of the next of kin can contribute to reveal possible fall in functions and need for support. Furthermore the nurse’s task is to refer the next of kin to suitable measures according to their needs, like bereavement groups and walking groups, or introduce measures to help with the mastering of everyday life.</p>		

## **FORORD**

Denne bacheloroppgaven ble gjennomført som et litteraturstudie ved institutt for helsevitenskap, fagenhet for sykepleie ved Norges teknisk-naturvitenskapelig universitet (NTNU), Gjøvik våren 2021.

Arbeidet med litteraturstudien har vært en spennende, krevende og læringsrik prosess, som jeg vil ta med meg videre inn i yrkeslivet.

Jeg ønsker å takke min fine familie, venner og kollegaer som har støttet meg gjennom hele studiet, det har vært uvurderlig. En stor takk rettes også til min veileder Merete Furnes som har gitt meg motivasjon og kommet med gode konstruktive tilbakemeldinger.

Jeg er fornøyd med å ha rettet fokus mot et tema det ikke snakkes så høyt om, og jeg håper andre sykepleiestudenter og sykepleiere kan ta nytte av studien i møte med eldre som sørger etter tap av ektefelle.

# INNHALDSFORTEGNELSE

## Innholdsfortegnelse

<b>SAMMENDRAG</b> .....	<b>1</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>2</b>
<b>FORORD</b> .....	<b>3</b>
<b>1.0 INNLEDNING</b> .....	<b>6</b>
1.1 Sykepleiefaglig relevans.....	6
<b>2.0 BAKGRUNN</b> .....	<b>7</b>
2.1 Eldre .....	7
2.2 Hjemmesykepleie .....	7
2.3 Eldre sørgende .....	8
2.4 Sorgteori .....	9
2.5 Sykepleiefunksjon .....	10
2.6 Hensikt.....	11
2.7 Problemstilling .....	11
<b>3.0 METODE</b> .....	<b>12</b>
3.1 Litteraturstudie .....	12
3.2 Søkeprosess .....	12
3.3 Søkeord.....	12
3.4 Inklusjons og eksklusjonskriterier.....	13
3.5 Søkematrise .....	14
3.6 Flytskjema- oversikt over utvelgelsen av artikler.....	15
3.7 Metoder benyttet i valgte artikler .....	16
3.8 Fremgangsmåte kritisk vurdering.....	16
3.9 Fremgangsmåte analyse og sammenfatning av resultater .....	16
<b>4.0 RESULTATER</b> .....	<b>18</b>
4.1 Resultatmatriser .....	18
4.1.1 Resultatmatrise artikkel 1 .....	18
4.1.2 Resultatmatrise artikkel 2 .....	19
4.1.3 Resultatmatrise artikkel 3 .....	20
4.1.4 Resultatmatrise artikkel 4 .....	21
4.1.5 Resultatmatrise artikkel 5 .....	22
4.2 Sammenfatning av resultatene.....	23
4.2.1 Aktivitet som mestringsstrategi .....	23
4.2.2 Lære å leve med tapet .....	23
4.2.3 Emosjonell støtte .....	23
4.2.4 Støtte i form av informasjon og forberedelse .....	24
4.2.5 Helseutfordringer knyttet til sorg.....	24



<b>5.0</b>	<b>DRØFTING .....</b>	<b>25</b>
5.1	Aktivitet som mestringsstrategi: .....	25
5.2	Lære å leve med tapet .....	26
5.3	Emosjonell støtte .....	27
5.4	Støtte i form av informasjon og forberedelse .....	29
5.5	Helseutfordringer knyttet til sorg .....	30
5.6	Kritisk vurdering av artikler, metode og søkeprosess .....	31
5.7	Etiske overveielser .....	32
5.8	Innovasjon i fag-og tjenesteutvikling .....	32
<b>6.0</b>	<b>KONKLUSJON .....</b>	<b>34</b>
	<b>LITTERATURLISTE: .....</b>	<b>35</b>

## 1.0 INNLEDNING

Forskning viser at så mye som 45 prosent av kvinner og 15 prosent av menn over 65 år opplever å miste sin partner eller ektefelle (Stroebe, Schut og Stroebe, 2011). Alderen til personen som mister noen til døden har betydning for hva man forventer at han eller hun skal føle og tenke. Det kan være forventninger om at eldre mennesker skal ha lettere for å akseptere tapet av sin ektefelle, ettersom det er naturlig å dø i den alderen (Øhrn og Sandsdalen, 2018). I følge SRRS-skalaen (social readjustment rating scale) er tap av nærstående personer som ektefelles død, rangert som den livshendelsen som krever størst tilpasning (Stroebe, Schut og Stroebe, 2011). Det å miste en partner fører ofte til store endringer i livet til den etterlatte. Relasjoner til andre, økonomi og identitetsfølelse er noen av de livsområdene som kan bli berørt (Øhrn og Sandsdalen, 2018).

Klinikere og forskere innenfor sorgfeltet peker på at mange sørgende har problemer med å finne eller skape mening med livet, og at dette ofte står i veien for en god tilpasning. Tapsopplevelser kan føre til at meningen med de vanlige hverdagslige aktivitetene er redusert eller borte, og at meningen med eget liv er svekket (Sandvik *et al.*, 2018a).

### 1.1 Sykepleiefaglig relevans

Helsepersonell møter sørgende i mange forskjellige sammenhenger og arenaer. Teoretiske, praktiske og personlige egenskaper utgjør til sammen kunnskap og kompetanse for å bli en god hjelper (Sandanger og Bugge, 2018). Fysiske reaksjoner som følge av sorg kan være søvnforstyrrelser, kvalme og endring i appetitt, i tillegg til at mange føler seg konstant trøtte og slitene. Kroppslige reaksjoner på sorg kan føre til utmattelse og er med på å redusere motstandskraften mot sykdommer, i form av svekket immunsystem. Dette gjør at etterlatte står i fare for å utvikle økt sårbarhet for sykdommer. (Sandvik *et al.*, 2018a).

Sykepleieren har blant annet ansvar for å utøve en sykepleiepraksis som skal forebygge sykdom og fremme helse. De yrkesetiske retningslinjene sier også at sykepleieren skal ivareta pasientens behov for helhetlig omsorg, og understøtte mestring, livsmot og håp (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Henderson (1998) snakker om menneskets grunnleggende behov, og at sykepleieren skal bistå pasienten med disse, eller legge til rette for at de kan mestre dette på egenhånd. Hennes teori omfavner hele mennesket, og hun understreker at sykepleierens enestående funksjon er sammensatt.

## **2.0 BAKGRUNN**

### **2.1 Eldre**

Vi snakker i dag om «yngre eldre» og «eldre eldre», også kalt den tredje og fjerde alderen. Den tredje alderen omfatter midten av 60-årene til begynnelsen av 80-årene, og den fjerde alderen regnes fra 80-års alderen (Kirkevold, 2015a) I dag lever eldre lengre med en eller flere sykdommer, og det er stor variasjon i hvor mye dette påvirker den enkelte i hverdagen. Mange sykdommer kan kontrolleres av medisiner, noe som gjør at eldre kan være i stand til å ha en høyere livskvalitet og leve mer selvstendig uten behov for omsorgstjenester (Folkehelseinstituttet, 2018).

Alderdom kan medføre flere utfordringer, blant annet får man en høyere risiko for å utvikle somatiske sykdommer. I tillegg øker den psykiske sårbarheten med alderen, som medfølger redusert evne til å bearbeide ny informasjon og tilpasse seg endringer i livet. Ettersom eldre ofte er i en situasjon der de ikke lengre har den fysiske helsen de tidligere hadde, og det sosiale nettverket er redusert, er det ofte lite ekstra ressurser til å takle nye utfordringer. Disse faktorene kan gjøre at eldre opplever en eksistensiell meningsløshet (Fjørtoft,2016). Resultater fra undersøkelse av livskvalitet i Norge i alderen 75 år og oppover, viser at de fleste er fornøyde med livet. Allikevel opplever mange at de ikke har gode nok mestringsressurser, tiltakslyst og overskudd. Mange opplever også at den sosiale støtten minsker (Folkehelseinstituttet, 2018).

### **2.2 Hjemmesykepleie**

Tall fra statistisk sentralbyrå (2020) viser at det døde rundt 37 000 mennesker i alderen 60 år og eldre i 2019. Ca. 13 000 av disse døde mens de mottok helsetjenester i hjemmet. Hjemmesykepleien er en offentlig tjeneste, hvor sykepleieren møter pasienten i eget hjem. Ved at samhandlingen foregår i hjemmet kommer sykepleieren tett på hverdagslivet. Det å kunne bistå den enkelte til å mestre egen hverdag i eget hjem et viktig mål i hjemmesykepleien (Fjørtoft, 2016). Helsepersonell skal sørge for at pasienten og deres pårørende er med på å ta del i beslutninger rundt planlegging og prosessen med å dø hjemme. Man skal bidra med veiledning og råd for å finne gode løsninger. Samtaler som kan gi avklaringer om hva de ønsker av bistand fra hjemmesykepleien, er viktig for å kunne gi den døende og pårørende god omsorg og redusere belastninger (Helsedirektoratet, 2017b).

I pårørendeveiledningen til Helsedirektoratet (2017a) sies det at helsepersonell skal vurdere etterlattes behov for oppfølging i forbindelse med et dødsfall. Videre forklares det at man bør følge opp og ivareta de pårørende i tiden rett etter dødsfallet. Dette kan gjøres ved blant annet å gi tilbud om ettersamtale og ved å informere om relevante tilbud til den etterlatte, som for eksempel sorggrupper. Under en ettersamtale bør det avklares om de etterlatte har behov for oppfølging av psykiske og sosiale problemer. Samtidig er det viktig å la de etterlatte få stille spørsmål og reflektere rundt selve sykdomsperioden og/eller dødsfallet.

Forebyggende hjemmebesøk er aktuelt for eldre som nylig har blitt enke/enkemann, ettersom denne gruppen eldre blir sett på en risikogruppe. Individuelle hjemmebesøk er den måten man ofte gjennomfører dette på. Hensikten med dette tiltaket er å bidra til økt mestring i eget liv, og man ønsker å avdekke eventuelle funksjonsfall eller hjelpebehov, slik at man kan sette inn tiltak på et tidlig stadium. Informasjon i form av helserådgivning blir gitt, i tillegg til at man blir informert om aktuelle andre tjenester som tilbys. Hjemmesykepleieren er et eksempel på noen som kan gjennomføre et slikt hjemmebesøk (Helsedirektoratet, 2019b).

### **2.3 Eldre sørgende**

Det er relativt normalt å miste ektefellen sin etter fylt 65 år, og de fleste lærer seg å leve med tapet etter en stund. Allikevel opplever mange en periode med stor belastning etter tapet, som fører med intens smerte og en økt fare for å utvikle helseproblemer. Helseproblemer knyttet opp mot både de fysiske og psykiske aspektet. Tilpasningen etter å ha mistet en nærstående person kan ta alt fra noen måneder til flere år. Ettersom noen opplever vedvarende negative mentale og fysiske helseeffekter, er sorg et viktig tema. Både med tanke på forebyggende arbeid, men også for klinisk praksis (Stroebe, Schut og Stroebe, 2011).

Nasjonal kompetansesenter kom i 2017 med en rapport, som skulle gi en kunnskapsoppdatering om pårørende til eldre med omsorgsbehov. I rapporten refereres det til en studie der forskere påpeker at så mye som 20 prosent av eldre etterlatte har et komplisert sorgforløp. De viser også til at dette er mulig å forebygge gjennom kunnskapsformidling om sorgreaksjoner og sorgstøtte til helsepersonell og befolkningen generelt (Johannesen, *et al.*, 2017).

Forskning viser at tilgang til sosial støtte er en viktig faktor knyttet opp mot det å komme seg etter traumatiske hendelser og dødsfall. Sosial støtte har en positiv innvirkning på både fysiske

og psykiske lidelser. Dersom den sørgende har tilgang på sosial støtte, er det vist at man opplever mindre håpløshet, depresjon, angst og kompliserte sorgreaksjoner (Dyregrov og Dyregrov, 2017).

## 2.4 Sorgteori

Når man jobber med mennesker som er i sorg er det flere aspekter som gjør at man kan være en god støttespiller og hjelper. Praktisk handler det om metoder og tiltak knyttet opp mot sorgstøttearbeid. Det vil også være nødvendig å ha visse teoretiske kunnskaper om sorgprosesser, sorgteorier og kunnskap knyttet opp mot alder, familie og nettverk. Samtidig som de personlige egenskapene som bygger på egen livserfaring, samspill med andre og det mellommenneskelige planet er viktig å ta med. Til sammen danner dette grunnlaget for den kompetansen man innehar og viderefører i møte med den sørgende (Sandanger og Bugge, 2018).

Ved tap av en nærstående person er økt angst og frykt en vanlig reaksjon. Sørgende er også ofte preget av ensomhetsfølelse, spesielt etter det har gått en tid siden dødsfallet. Det kan ses i sammenheng med at andre ikke lengre er så oppmerksomme over tapet og deres situasjon. Sorg kan også påvirke hukommelsen og den kognitive funksjonen til den sørgende. Dårlig hukommelse medfører vanskeligheter med planlegging, konsentrasjonen og søvnkvalitet, som igjen påvirker hverdagsfungeringen til den sørgende (Sandvik *et al.*, 2018a).

Toprosessmodellen (Dual Process Model of Bereavement) er den mest anerkjente modellen som i dag benyttes for å beskrive sorgbearbeidelse (Dyregrov og Dyregrov, 2017). Modellen tar utgangspunkt i å skille mellom to type belastninger i sorg, taps-belastninger og forandrings-belastninger. Taps-belastningene handler om selve tapet, smerten, fraværet, lengsel og savn etter den avdøde. Forandrings-belastningene handler om konsekvensene av tapet, enten det dreier seg om økonomi, en forandret hverdag, endringer i identitet, roller, praktiske gjøremål, ansvar og relasjoner. Pendling både innenfor og mellom de to ulike belastningene er hensiktsmessig for sorgbearbeidelsen. På den måten vil den sørgende få en dynamisk reguleringsprosess, der man konfronterer ulike aspekter ved tapet (Sandvik *et al.*, 2018b).

## 2.5 Sykepleiefunksjon

Kirkevold (2015b) viser til at sykepleieren ofte søker å identifisere problemer som kan oppstå, eller hindre at aktuelle problemer utvikler seg til alvorlige problemsituasjoner. Når sykepleieren skal arbeide helsevurderende og helsefremmende er det viktig å utføre en systematisk kartlegging av helsetilstanden til pasienten. Videre blir det naturlig å bistå pasienten eller pårørende med opplæring og formidling av kunnskap. Ranhoff (2015) kommer med eksempler på forebyggende tiltak til eldre sykepleieren i hjemmesykepleien kan sette inn, eller henviser til. Eksempler på forebyggende tiltak kan være eldresentre, trimgrupper for eldre, sorggrupper og selvhjelpsgrupper.

I 2018 kom reformen «Leve hele livet». Reformen retter oppmerksomhet mot at mange eldre ikke får ivare tatt sine grunnleggende behov for helsehjelp og bistand til å forebygge sykdom og funksjonssvikt. Utfordringene som fremheves er blant annet manglende oppmerksomhet rettet mot mestring og forebygging, lite bruk av fysisk aktivitet og trening og lite systematisk oppfølging og kartlegging av den enkelte. I reformen foreslås det fem løsninger for å møte utfordringene vi står ovenfor knyttet til helsehjelp. Hverdagsmestring, systematisk kartlegging og oppfølging, miljøbehandling, proaktive tjenester og målrettet bruk av fysisk trening. Målet med løsningene er økt mestring og livskvalitet, forebygging av funksjonsfall og rett hjelp til rett tid (Meld. St. 15 (2017-2018)).

Hverdagsmestring er en av løsningene det rettes fokus mot. Det handler om å kunne hjelpe pasienten til å mestre egen hverdag. Ved hjelp av blant annet hverdagsrehabilitering kan man hjelpe den enkelte til å forbedre funksjonsevnen, utsette videre funksjonsfall og gi økt selvstendighet i hverdagen. En annen løsning som blir beskrevet er proaktive tjenester. Det er tjenester som settes inn på et tidlig tidspunkt, før alvorlig sykdom har utviklet seg. Helsetjenesten oppsøker da innbyggere, og tilbyr kartlegging og oppfølging. Et eksempel på dette kan være å benytte seg av forebyggende hjemmebesøk (Helsedirektoratet, 2019a).

Virginia Henderson mener at sykepleieren må bli kjent med pasienten og forsøke å forstå vedkommende dersom man skal ha en støttende funksjon. Det å sette seg inn i et annet menneskes situasjon er en vanskelig prosess, som krever gode observasjoner og et lyttende øre. I tillegg må sykepleieren ha nok selvinnsikt til å se hva som gjør at man ikke klarer å imøtekomme behovene til pasienten. Dette krever at sykepleieren gir uttrykk for følelser og tanker ovenfor pasienten, for å skape gjensidig forståelse av situasjonen (Henderson, 1998).

## **2.6 Hensikt**

Denne litteraturstudiens hensikt er å sammenfatte og belyse hva forskning og litteratur kan gi oss av kunnskap om sorg hos eldre enker/enkemenn. Videre er målet at sykepleieren skal få et kunnskapsgrunnlag for å støtte og sette inn tiltak til den eldre etterlatte som nylig har mistet sin partner. På den måten kan sykepleieren bidra til at den etterlatte klarer å mestre egen hverdag og den nye tilværelsen som enke/enkemann. Fokuset blir lagt på sykepleieren i hjemmesykepleien, ettersom hjemmesykepleien er del av helsetjenesten som møter eldre enker/enkemenn.

## **2.7 Problemstilling**

Hvordan kan sykepleieren bidra til mestring og støtte for pasienter som nylig har blitt enke/enkemann?

## **3.0 METODE**

### **3.1 Litteraturstudie**

En litteraturstudie innebærer at man samler inn litteratur systematisk, for så å gå igjennom den med et kritisk blikk og sammenfatte funnene. Hensikten med en slik studie er å kunne gi leseren god forståelse og oppdatert kunnskap på området som problemstillingen etterspør, samtidig som man viser til hvordan man har kommet frem til kunnskapen (Thidemann, 2017).

### **3.2 Søkeprosess**

Søkeprosessen ble påstartet i desember 2020, og avsluttet i april 2021. For å komme frem til søkeordene, benyttet jeg meg av et PICO-skjema med utgangspunkt i problemstillingen. På denne måten ble det lettere når prosessen med å gjøre systematisk søk ble satt i gang. Databasene som har blitt benyttet er Ovid Medline og Cinahl Complete. Avanserte søk ble brukt, for søk i Medline brukte jeg MeSH (Medical Subject Headings) og i Cinahl brukte jeg Cinahl / MeSH Headings, for deretter å kombinere emneordene med AND og OR.

### **3.3 Søkeord**

Søkeord benyttet: Spouses, bereavement, activities of daily living, social support, nursing og geriatric nursing.



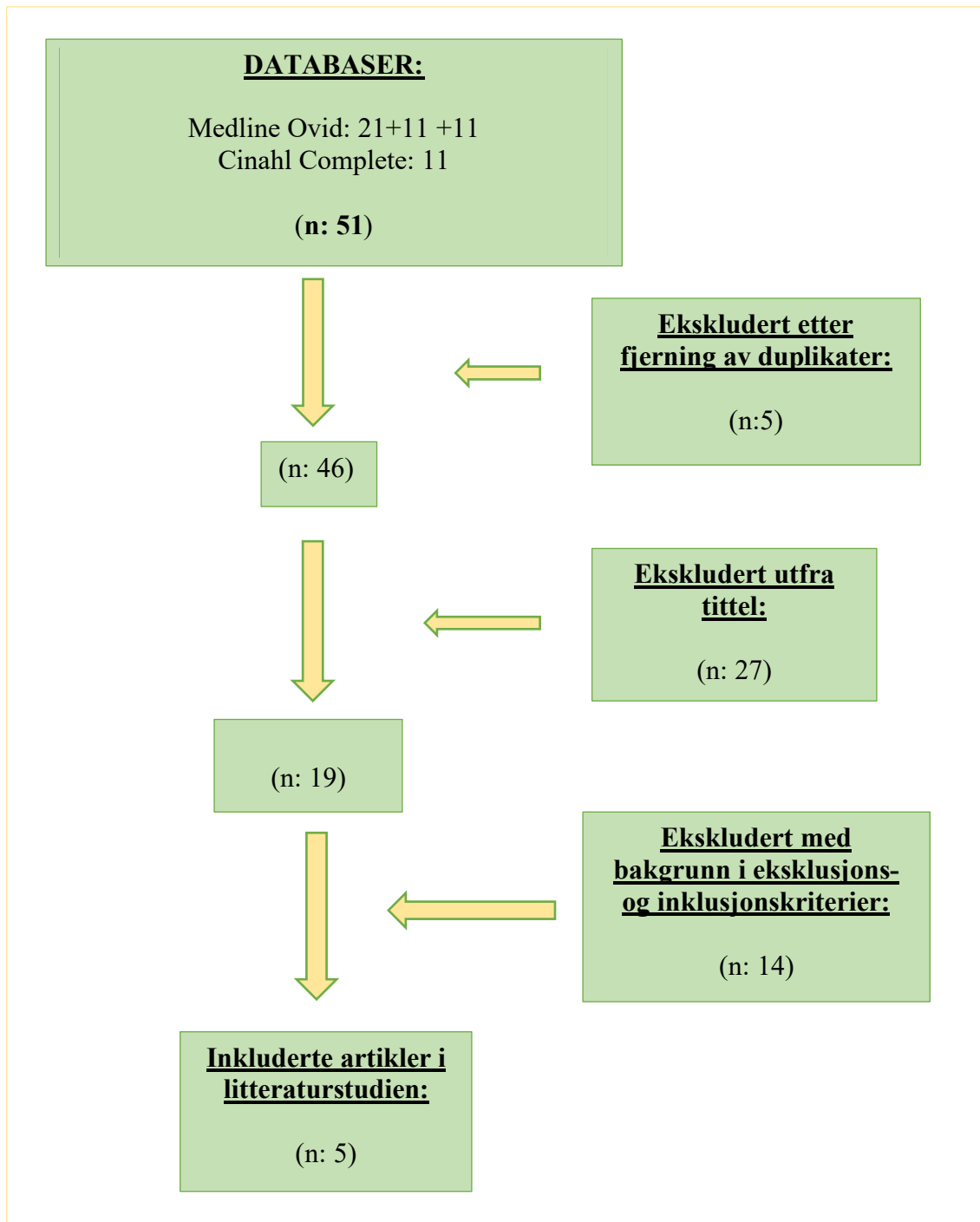
### 3.4 Inklusjons og eksklusjonskriterier

	INKLUSJONSKRITERIER	EKSKLUSJONSKRITERIER
Populasjon	Etterlatte ektefeller	Etterlatte barn
Språk	Norsk/Dansk/Svensk Engelsk	Andre språk
Alder	Voksene/eldre	Barn
Utfall	Relevans knyttet til problemstillingen  Kan relateres til Norsk praksis  Artikler som er tilgjengelig i fulltekst  Vitenskapelige artikler  IMRaD- stuktur, høy kvalitet	Artikler som ikke er tilgjengelig i full tekst  Studier med mindre enn 10 deltakere

### 3.5 Søkematrise

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Bereavement 2. Spouses 3. Activities of daily living 4. Nursing 5. Geriatric nursing 6. Social support	Medline	1 AND 2	385
	Ovid	1 AND 2 AND 3	<b>21</b>
		4 OR 5	25547211
		1 AND 2 AND (4 OR 5) AND 6	<b>11</b>
		1 AND 5 AND 6	<b>11</b>
	Cinahl Complete	1 AND 2 1 AND 2 AND 3	524 <b>11</b>

### 3.6 Flytskjema- oversikt over utvelgelsen av artikler



### **3.7 Metoder benyttet i valgte artikler**

De fem utvalgte artiklene benytter seg av ulike metoder i sine studier, den ene er en review artikkel og de resterende benytter seg av kvantitativ og kvalitativ metode. Kvantitativ metode baserer seg på objektive målbare data. Dataene blir gjerne innhentet via spørreskjemaer med faste svaralternativer, slik kan man finne mønstre og sammenlikne dataene så kunnskapen kan generaliseres. Resultatene formidles gjerne gjennom tabeller og statistikk, og bidrar til breddekunnskap. Når man benytter seg av kvalitativ metode er hensikten å få kunnskap om egenskaper mennesker har, som erfaringer og opplevelser for å finne meningssammenhenger. Innhenting av data skjer blant annet i form av intervjuer, og bidrar til dybdekunnskap. Systematisk review (systematisk litteraturoversikt) skiller seg fra kvantitativ og kvalitativ metode. En review benytter seg av ulike studier, hvor man vurderer og oppsummerer eksisterende kunnskap og forskning med relevans innenfor et utvalgt forskningsområde (Thidemann, 2017).

### **3.8 Fremgangsmåte kritisk vurdering**

Helsebibiloteket (2016) har sjekklister jeg har benyttet for kritisk vurdering av de ulike artiklene. Disse sjekklister er inspirert av Critical Appraisal Skills Programme (CASP), som er designet for å vurdere ulike typer artikler. Eksempelvis er det egne sjekklister som kan brukes for å vurdere kvalitative studier og oversiktsartikler. Ethiske forhold i studien, er en av flere punkter som det vurderes utfra i sjekklister. Slettebø (2016) refererer til Helsinkideklarasjonen som et eksempel på etiske retningslinjer som benyttes når man skal vurdere etikken i forskning. Et viktig prinsipp i deklarasjonen er at det individuelle hensynet skal gå foran hensynet til samfunnet. Pasienter som deltar i forskning skal ikke utsettes for skade, i tillegg skal risikoer vurderes før forskningen igangsettes.

### **3.9 Fremgangsmåte analyse og sammenfatning av resultater**

Fremgangsmåten for analysen og sammenfatningen av resultatene fra de utvalgte artiklene, er i stor grad inspirert av analysearbeidet beskrevet av Aveyard (2014), referert i Thidemann (2016). Analysearbeidet går ut på å lese artiklene godt med et kritisk blikk, for å få god oversikt over innholdet i alle artiklene. Videre ser man over resultatene i artiklene igjen, for å identifisere de ulike temaene som blir presentert og vurderer funnen skal presenteres. Temaene som blir

identifisert ses nærmere på, for å kunne gi egnede navn og se til at underkategoriene samsvarer med valgt tema. Det er hensiktsmessig at kvalitetsvurderingene av artiklene er med underveis for å belyse helheten når man sammenlikner artiklene (Aveyard (2014), referert i Thidemann, 2016).

## 4.0 RESULTATER

### 4.1 Resultatmatriser

Resultatene som blir beskrevet i matrisene er fremhevet med tanke på relevans for denne litteraturstudien, og den aktuelle problemstillingen. Funn i artiklene som ikke er relevant for problemstillingen er derfor ikke vektlagt.

#### 4.1.1 Resultatmatrise artikkel 1

Artikkel 1:	Managing Grief and Relationship Roles Influence Which Forms of Social Support the Bereaved Needs
Forfatter, utgivelsesår, land og tidsskrift:	Benkel, I., Wijk, H. og Molander, U. (2009), Sverige. American Journal of Hospice & Palliative Medicine
Hensikt:	Utforske muligheten for å oppdage hva som påvirker sorgprosessen til den enkelte. For å kunne gjenkjenne de som har behov for profesjonell støtte, og hva slags type støtte de trenger.
Metode:	Kvantitativ og kvalitativ. 45 eldre deltakere ble fulgt opp i etterkant av å ha mistet sin partner. Spørreskjema ble besvart 6-8 uker etter tapet og ett år senere. 1/3 av deltakerne ble også tilbudt dybdeintervjuer 6-8 uker etter tapet og ett år i etterkant.
Resultater:	<p>1/3 av deltakerne trengte profesjonell psykisk/sosial støtte, for å hanskes med emosjonelle vanskeligheter. Støtten dreide seg om emosjonell støtte direkte eller kort tid etter tapet, i form av samtale. Studien viser til at dersom den etterlatte hadde sterk tilknytning den avdøde eller var avhengig av relasjoner knyttet til vedkommende, var det viktig å bygge nye for å fylle tomrommet. Både når det kom til det emosjonelle og det praktiske.</p> <p>Strategier de etterlatte benyttet seg av for å håndtere sorgen var blant annet å ta pause fra den, ved å ta tilbake hverdagen, engasjere seg i rutiner og aktiviteter, for så å ta innover seg de følelsene som måtte komme. Videre var det å bli informert underveis når sykdommen utvikler seg viktig for de pårørende, slik at de fikk innsikt i tilstanden og tid til å forberede seg på døden. Tidlige erfaringer med døden, planlegging av begravelser og det praktiske, kan også gjøre at partneren er mer forberedt. En annen strategi for å mestre sorg, var å la seg selv skape et nytt liv og levesett, under de nye forholdene.</p>
Relevans:	Studien kan fortelle oss om hvem som har behov for profesjonell støtte utover støtten de mottar fra sitt private nettverk, og hvilke strategier som kan fungere for å bearbeide sorgen.

#### 4.1.2 Resultatmatrise artikkel 2

Artikkel 2:	Walking Habbits in Elderly Widows
Forfatter, utgivelsesår, land og tidsskrift:	Grimby, A., Johansson, K.Å., Sundh, V. og Grimby, G. (2008), Sverige. American Journal of Hospice & Palliative Medicine
Studiens hensikt:	Hensikten var blant annet å beskrive gåvanene til eldre enker, som gjennomsnittlig gåtid per uke, for å analysere mulige assosierte faktorer, og sammenlikne gåvanene til eldre enker og gifte kvinner for å se hvordan den fysiske aktiviteten endret seg med tiden.
Metode:	Kvalitativ og metode. Tre grupper av kvinner ble studert. Gruppe 1 besto av kvinner (gjennomsnittsalder på 76 år). Kvinnenes fysiske aktivitet ble monitorert ved 3 og 12 måneder og 4-5 år etter tapet. Gruppe 2 besto av kvinner eldre enn 65 år som hadde mistet sin partner for 4 eller flere år siden. Gruppe 3 besto av menn og kvinner på 76 år, 149 var enker/enkemenn og 109 var gifte.
Resultater:	<p>Gjennomsnittstiden man benyttet på å gå per uke ble kalkulert til (120 min/uke).</p> <p>Enkene hadde en lavere gjennomsnittstid ved 3 og 12 måneder etter tapet. Tiden økte 4-5 år etter tapet. Når man sammenliknet enkene og de gifte viste det seg at enkene hadde et lavere aktivitetsnivå.</p> <p>Enkene gikk mindre enn 120 min/uke dersom de rapporterte å «ikke føle seg frisk/sunn», ha helseutfordringer knyttet til bevegelsesapparatet (muskel og skjelett) eller det å ha kardiovaskulære helseutfordringer. Dersom enkene hadde få venner (mindre enn 2) var de mindre aktive, sammenliknet med de som hadde et større nettverk.</p> <p>I den ene gruppen (3) hadde noen av deltakerne tidligere vært med på en intervensjon for å øke fysisk aktivitet. Denne gruppen hadde høyere gjennomsnittlig gåtid/uke sammenliknet med de andre, til tross for at mange rapporterte om helseutfordringer.</p>
Relevans:	Beskriver hvilke faktorer som påvirker nylig etterlatte enkers fysiske aktivitet. Ser på viktige sammenhenger mellom fysisk helse og sosial omgang. Kan gi innfallsvinkler på sykepleietiltak.

### 4.1.3 Resultatmatrise artikkel 3

Artikkel 3:	Bereavement care for older people in healthcare settings: qualitative study of experiences.
Forfatter, utgivelsesår, land og tidsskrift	Stephen, I.A., Wilcock, E. S. og Wimpenny, P. (2013), England. International Journal of Older People Nursing
Studiens hensikt:	Utforske erfaringene til helsepersonell som arbeider med sørgende, og finne ut av hvordan det oppleves å motta sorgstøtte.
Metode:	Kvalitativ metode. 39 deltakere, 33 helsepersonell med bakgrunn fra sykehus, sykehjem og hjemmesykepleie, og 6 eldre som hadde mistet partner.
Resultater:	<p><b>Funn etterlatte:</b> Det ble sagt at sorgstøtte ville være hjelpsomt dersom sykepleieren hadde en relasjon til den avdøde og etterlatte. Informasjon som ble gitt av sykepleiere kunne misforstås, og bidra til dårligere forberedelse på døden. Det viste seg å være utfordrende å komme i kontakt med personellet i etterkant av dødsfallet. Ingen av de etterlatte i studien hadde opprettet kontakt med personellet i etterkant, til tross for at de kanskje hadde behov for mer informasjon eller støtte.</p> <p><b>Funn sykepleiere:</b> Ansvar for oppfølging av pårørende faller på helsetjenestene og blir ansett som viktig av sykepleierne, men det er ingen garanti for at pårørende får oppfølging. De sykepleierne som hadde interesse for palliativ pleie inkluderte pårørende i større grad i den terminale fasen. Andre ventet på tegn og spørsmål fra pårørende, og antok at pårørende var godt informert dersom de ikke stilte spørsmål. Forberedelsene i forkant av dødsfallet gikk blant annet ut på å informere om diagnose og livsforlengende behandling. Helsepersonellet gav i etterkant av dødsfallet informasjon til etterlatte om administrative oppgaver de har i forbindelse med avdødes bortgang, samt informasjon om støttetiltak. Kontaktinformasjon til de som pleiet avdøde ble også gitt. Sykepleieren rapporterte lite erfaring med at etterlatte tok kontakt med dem i etterkant, de antok at det var fordi de etterlatte ikke opplevde utfordringer og vanskeligheter etter tapet. De sa også at de syntes det var vanskelig å snakke om sorg, og gjenoppta kontakt dersom behovet meldte seg.</p>
Relevans:	Kan fortelle oss om hvordan sykepleieren imøtekommer pårørende i den siste fasen av livet, og ivaretar sorgstøtte i etterkant av dødsfallet. I tillegg til at man får perspektivet til de etterlatte, hvordan de har opplevd ivaretakelse.



#### 4.1.4 Resultatmatrise artikkel 4

Artikkel 4:	The multidimensional nature of social support and engagement in contributing to adjustment following spousal loss
Forfatter, utgivelsesår, land og tidsskrift:	Sullivan, C. og Infurna, J.F. (2018), USA. Aging & mental health
Studiens hensikt:	Undersøke endringer av depressive symptomer, angst og velværet som følge av tap av partner. I tillegg til å identifisere hvilke aspekter av sosial støtte og engasjement som kan føre til en bedre tilpasning etter tap av partner.
Metode:	Kvantitativ Data innhentet fra en tidligere studie (Changing Lives og Older Couples) som inkluderte 1532 individer. Under studien mistet 335 deltakere sin partner, av disse deltok 265 i minst ett oppfølgingsintervju. Deltakerne var i gjennomsnitt 71 år, og 85 prosent var kvinner.
Resultater:	<p><b>Depressive symptomer:</b> Depressive symptomer etter tap av partner økte de seks første månedene etter tapet, for så å synke og forbli noe høyere enn det var før tap av partner. Det å mottatt instrumentell støtte var assosiert med mindre depressive symptomer. De etterlatte som rapporterte at de mottok mye emosjonell støtte av sin avdøde partner hadde økt sannsynlighet for å få en økning i depressive symptomer.</p> <p><b>Angst:</b> De etterlatte som mottok instrumentell støtte før de mistet partner, hadde mer stabile nivåer av angst, sammenliknet med de som ikke mottok slik støtte.</p> <p><b>Velværet:</b> For noen førte det å miste partner til en økning i velvære, for andre en nedgang. Det å motta instrumentell støtte ble assosiert med høyere nivåer av velvære. Dersom man tidligere mottok emosjonell støtte fra avdøde partner, var nivået av velvære stabilt etter tapet. Lavere nivåer av emosjonell støtte av partner i forkant av dødsfallet førte til en økning i velværet i etterkant av tapet.</p>
Relevans:	Forteller oss om hvordan depressive symptomer, angst og velvære endres fra å være gift, til å bli enke/enkemann. Bidrar til en forståelse om hvilke type sosial støtte som må til for at den etterlatte kan tilpasse seg ny livssituasjon.

#### 4.1.5 Resultatmatrise artikkel 5

Artikkel 5:	Characteristics of the bereavement experience of older persons after spousal loss: An integrative review
Forfatter, utgivelsesår, land og tidsskrift:	Naef, R., Ward, R., Maherer-Imhof, R. og Grande, G. (2013), Sveits og UK. International Journal of Nursing Studies
Studiens hensikt:	Studiens hensikt var å syntetisere forskningsstudier som undersøker den individuelle opplevelsen av sorg hos eldre enker/enkemenn fra 65 år og oppover. Dette for å kunne bidra til et kunnskapsgrunnlag i klinisk praksis.
Metode:	En review-artikkel. Det ble benyttet både kvalitative og kvantitative studier i artikkelen. Tilsammen ble 39 studier inkludert i studien.
Resultater:	<p>Eldre enker/enkemenn bruker flere aktiviteter og strategier for å leve med sorgen. I hovedsak «å holde seg opptatt» og «involvere seg i rutiner og aktiviteter». Funnene viser til at mange må reorientere seg i sin sosiale verden, og utvikle en ny identitet for å føle mestring.</p> <p>Søvnforstyrrelser var den mest rapporterte helseutfordringen for de eldre etterlatte. Fatiuge ble også rapportert i flere studier, det samme for endring i appetitt og vektendring. Mange fikk også depressive symptomer, og en lavere følelse av velvære</p> <p>Hvordan man hadde mistet partneren hadde en stor innvirkning på hvordan man taklet sorgprosessen, spesielt dersom den etterlatte så på tapet som en trussel for eget liv. Kombinasjonen mellom å bruke ulike type mestringsstrategier ble assosiert med god sosial integrering, i tillegg til å ha en god påvirkning på helsen og sorgprosessen.</p>
Relevans:	Kan fortelle oss om hvilke utfordringer den eldre sørgende har etter å ha mistet sin partner. I tillegg til å sette fokus på hvilke metoder for mestring som har bidratt positivt til å tilpasse seg en ny hverdag som enke/enkemann.

## 4.2 Sammenfatning av resultatene

Underveis i prosessen med å analysere resultatene fra de ulike studiene, kom jeg frem til fem temaer: aktivitet som mestringsstrategi, lære å leve med tapet, emosjonell støtte, støtte i form av informasjon og forberedelse, og helseutfordringer knyttet til sorg.

### 4.2.1 Aktivitet som mestringsstrategi

Det å benytte seg av ulike former for aktivitet som mestringsstrategi er gjennomgående i flere av de valgte studiene. Benkel, Wijk og Molander (2009) viser til at det å ta tilbake hverdagen og ta fatt på hverdagens aktiviteter og rutiner, kan bidra til at man får en pause fra sorgen. Dette støttes av Naef, *et al.* (2013), som også beskriver at eldre etterlatte bruker det å «holde seg opptatt» og involvere seg i rutiner og aktiviteter, som en mestringsstrategi for å leve med tapet. Grimby, *et al.* (2008) viser til at aktiviteten til de etterlatte preges av deres sosial nettverk og fysiske helse.

### 4.2.2 Lære å leve med tapet

Etterlatte enker og enkemenn skal etter tap av partner fortsette livene sine. I flere av artiklene snakkes det om akkurat dette, å leve med sorgen. Benkel, Wijk og Moland (2009) viser til at den etterlatte må skape et nytt liv og levesett, hvor den avdøde ikke lengre er har en aktiv del av hverdagen. For å klare skape et nytt liv må mange bygge nye relasjoner som kan fylle tomrommet etter den avdøde, både på det emosjonelle og praktiske planet. Dette støttes av Naef, *et al.* (2013) som peker også på at mange har behov for å utvikle en ny identitet for å føle mestring, og at de må re-orientere seg i sin sosiale verden. Bistand med praktiske oppgaver i hverdagen viser seg å ha en positiv innvirkning på følelsen av velværet til de etterlatt (Sullivan og Infurna, 2020). Funnene fra studien til Grimby, *et al.* (2008) kan indikere at det er mer utfordrende å fortsette hverdagen, dersom man har et lite nettverk rundt seg.

### 4.2.3 Emosjonell støtte

En tredjedel av deltakerne i studien til Benkel, Wijk og Molander (2009) hadde behov for profesjonell støtte for håndtere emosjonelle utfordringer knyttet til tapet av partner. Dersom den etterlatte tidligere hadde mottatt mye emosjonell støtte fra sin avdøde partner, var det høyere forekomst av depressive symptomer og angst (Sullivan og Infurna, 2020) Grimby, *et al.* (2008)

viser til at det å ha få venner har en negativ innvirkning på aktivitetsnivået til de eldre enkene, få venner kan tyde på manglende emosjonell støtte i nettverket. I studien til Stephen, Wilcock og Wimpenny (2013) viste resultatene til at det ikke var noen garanti for at de etterlatte mottok støtte og oppfølging i etterkant av partners død, til tross for at sykepleierne anerkjente at de hadde ansvaret for det. Mange av sykepleieren i studien syntes også det var vanskelig å snakke om sorg.

#### **4.2.4 Støtte i form av informasjon og forberedelse**

Støtte i form av informasjon og forberedelse er et tema som vektlegges i to av de valgte artiklene. Benkel, Wijk og Molander (2009) viser til at det å motta informasjon underveis i sykdomsforløpet og i den terminale fasen er en nøkkel for å håndtere sorgen som kommer. Tidlige erfaringer med døden og praktiske gjøremål som ordnes i forbindelse med et dødsfall, viser seg også å ruste de etterlatte til å håndtere sorgen. I studien til Stephen, Wilcock og Wimpenny (2013) viser funnene at sykepleierne forbereder de pårørende, ved å blant annet informere om diagnose og valg av behandling. Samtidig var det stor variasjon i hvilken informasjon de mottok og hvordan de pårørende ble inkludert i prosessen. Når det kom til sorg og det å forberede de pårørende, var det et mindretall av sykepleierne som gjennom sin karriere hadde kommet inn på temaet.

#### **4.2.5 Helseutfordringer knyttet til sorg**

I følge review-artikkelen til Naef, *et al.* (2013) er søvnforstyrrelser den mest rapporterte helseutfordringen blant de eldre etterlatte, etterfulgt av fatigue, endring i vekt og appetitt. Sullivan og Infurna (2020) viser til at depressive symptomer blir mer fremtredende etter tap av partner. Symptomene økte de første seks månedene etter tapet, deretter sank de depressive symptomene, men forble høyere enn før tap av partner. Dersom de etterlatte mottok mye emosjonell støtte fra sin tidligere partner, viste det seg at enkene/enkemennene hadde en høyere sannsynligheten for en økning av depressive symptomer etter å ha blitt enslig. Resultatene i Grimby *et al.* (2008) viser til at enker har større sjanse for å være mindre aktive dersom de selvrapporterte at de ikke følte seg sunn/frisk.

## 5.0 DRØFTING

Hovedtemaene jeg kom frem til gjennom analyseprosessen av resultatene blir benyttet som struktur for drøftingen.

### 5.1 Aktivitet som mestringsstrategi:

Ekspertene innenfor sorgfeltet peker på at mange sørgende har utfordringer med å skape en ny mening med livet, og at dette står veien for en god tilpasning. Når man opplever å miste en livspartner kan det medfølge en opplevelse av at meningen med de vanlige hverdagslige aktivitetene er redusert, og at meningen med eget liv er svekket (Sandvik *et al.*, 2018a). Henderson (1998) sier at sykepleieren skal bistå pasienten med å få sine grunnleggende behov dekket, og at man skal tilrettelegge for mestring og ivaretagelse av behovene. Sett i sammenheng med det Sandvik *et al.* (2018a) referer til blir sykepleierens oppgave i dette tilfellet å bistå pasienten med å gjenoppta hverdagens aktiviteter og tilpasse seg det nye livet.

Reformen «Leve hele livet» peker på at det i eldreomsorgen brukes for lite målrettet fysisk trening, som et virkemiddel for å forebygge og utsette funksjonsnedsettelse (Meld. St. 15 (2017-2018)). I studien til Grimby *et al.* (2008) fremkommer det i resultatene at eldre enker går mindre enn eldre gifte kvinner, til tross for at begge grupper rapporterte om helseutfordringer. Sandvik *et al.* (2018) skriver om de fysiske reaksjonene på sorg, og at de kan føre til utmattelse og reduksjon av motstandskraft mot sykdommer, i form av svekket immunsystem. Sett i sammenheng med resultatene til Grimby *et al.* (2008) og det Sandvik *et al.* (2018a) skriver, kan det se ut som at helseutfordringene kan forverre seg dersom enkene sørger etter tapet av partner. En kan dermed trekke en linje mellom forverring av helseutfordringer knyttet til sorg, og et lavere aktivitetsnivå i hverdagen.

Flere av de eldre etterlatte i de ulike studiene har benyttet seg av aktivitet som mestringsstrategi i deres sorgprosess. Dette kommer frem i studiene til både Benkel, Wijk og Molander (2009) og Naef *et al.* (2013). Deltakerne beskriver at det å holde seg aktive, i form av hverdagslige rutiner og aktiviteter, er med på å gi dem et pusterom i sorgen. Målrettet bruk av fysisk trening er en løsning på problemene knyttet opp mot helseutfordringer hos eldre (Meld. St. 15 (2017-2018)). Helsedirektoratet (2019a) viser til at hverdagsrehabilitering kan hjelpe den enkelte til å forbedre funksjonsevnen, utsette funksjonsnedsettelse og bidra til økt selvstendighet i hverdagen. Selv har jeg erfaring med bruk av hverdagsrehabilitering fra hjemmesykepleien. Et

eksempel på et tiltak jeg har utført, er å motivere og støtte pasienten til å hente post i postkassen. Dette er et enkelt lite grep man motiverer pasienten til å ta, for å øke aktivitetsnivået i hverdagen. Fjørtoft (2016) skriver at et viktig mål for sykepleieren i hjemmesykepleien er å kunne bistå den enkelte til å mestre egen hverdag.

Ranhoff (2015) skriver at et eksempel på forebyggende tiltak rettet mot eldre, kan være gågrupper. På denne måten kommer de eldre seg ut og benytter seg av fysisk aktivitet som et målrettet tiltak, samtidig som man kan skape sosiale nettverk med andre deltakere i gruppen. Ved å foreta forebyggende hjemmebesøk vil sykepleieren ha mulighet til å kartlegge den enkelte. Dersom kartleggingen tyder på at det er behov for det, kan sykepleieren henvise til gågrupper eller sette inn andre tiltak for å øke aktivitetsnivået (Helsedirektoratet, 2019a). I studien til Grimby *et al.* (2008) hadde flere av deltakerne i den ene gruppe som ble studert vært med på en intervensjon for å øke aktivitetsnivået. Denne gruppen hadde et høyere aktivitetsnivå sammenliknet med andre, som tyder på at slike intervensjoner har effekt.

## **5.2 Lære å leve med tapet**

Stroebe, Schut og Stroebe (2011) viser til at selv om det er normalt å miste ektefelle etter fylt 65 år, er det mange som opplever store belastninger som følge av tapet. Disse belastningene kan medføre en intens smerte og en økt fare for å utvikle problemer knyttet til helse. Øhrn og Sandsdalen (2018) påpeker at alderen til den etterlatte og avdøde, har betydning for forventningene fra samfunnet. En forventning fra samfunnet kan være at eldre mennesker skal ha lettere for å akseptere tapet av sin partner, ettersom døden er en naturlig del av livet i den alderen. Dette kan tyde på at det finnes en slags aldersdiskriminering når det kommer til hvordan samfunnet tenker at eldre skal takle tilværelsen som enke/enkemann.

Fjørtoft (2016) forklarer at eldre ofte er i en situasjon som tilsier at deres helse ikke er like god som tidligere, og at de ofte har lite ekstra ressurser til å takle nye utfordringer og oppgaver. Kanskje var det den avdøde som hadde ansvar for huslige oppgaver som vasking, eller det å holde hage i orden? I så fall vil disse oppgavene etter dødsfallet overføres til den etterlatte, noe som potensielt kan bli sett på som en belastning. Resultater fra en levekårsundersøkelse i Norge viser at mange eldre over 75 år opplever at de ikke har nok mestringsressurser, tiltakslust og overskudd (Folkehelseinstituttet, 2018). Hvis man ser på det helsefremmende og forebyggende aspektet ved dette, har sykepleieren en viktig rolle og funksjon, ettersom man som sykepleier

skal ivareta pasientens behov ved blant annet å understøtte mestring og livsmot (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

Når man skal beskrive sorgbearbeidelse kan man benytte seg av toprosessmodellen (Dyregrov og Dyregrov, 2017) Modellen tar utgangspunkt i to typer belastninger, forandrings-belastninger og taps-belastninger. For å lære å leve med tapet er det hensiktsmessig å pendle mellom disse belastningene, slik at den sørgende får en dynamisk reguleringsprosess som bidrar til sorgbearbeidelse (Sandvik *et al.* 2018b). Både Benkel, Wijk og Molander (2009) og Naef *et al.* (2013) viser i sine resultater til at de etterlatte må skape et nytt liv og levesett etter at man har blitt alene. En del av dette kan være å bygge nye relasjoner som kan fylle de funksjonene den avdøde hadde for den etterlatte, både når det kommer til det emosjonelle og det praktiske.

Tilpasningen i den nye tilværelsen som enke/enkemann kan ta alt fra noen måneder til flere år. Ettersom noen opplever vedvarende negative helseeffekter i fysisk og mental dimensjon, er sorg et viktig tema knyttet til forebyggende arbeid (Øhrn og Sandsdalen, 2018) Funnene fra studien til Grimby, *et al.* (2008) indikerer at det er mer utfordrende å fortsette hverdagen, dersom man har et lite nettverk rundt seg. Ranhoff (2015) viser til forebyggende tiltak sykepleieren i hjemmesykepleien kan sette inn eller henvise den etterlatte videre til, som selvhjelpsgrupper og trimgrupper. Slike tiltak kan bidra til at man mottar støtte fra andre som kanskje har gått eller går igjennom endringer i livet, samtidig som man utvider nettverket sitt.

### **5.3 Emosjonell støtte**

Benkel, Wijk og Molander (2009) viser til at etterlatte som hadde sterk tilknytning til avdøde, eller var avhengig av relasjoner knyttet til avdøde bar preg av tomhetsfølelse. Det å fylle disse tomrommene viste seg å være hensiktsmessig. Sykepleieren skal i følge Henderson (1998) bistå pasienten med å få dekt sine grunnleggende behov, dette gjelder både de kroppslige behovene og de psykososiale. Vurderingen av etterlattes behov for oppfølging i etterkant av et dødsfall, kan falle på sykepleieren i hjemmesykepleien dersom den avdøde mottok helsehjelp i hjemmet (Helsedirektoratet, 2017a). Dersom sykepleieren vurderer at den etterlatte har behov for bistand med å skape nye relasjoner, er det mulig å sette inn tiltak som bidrar til at deres psykososiale behov blir dekket. Eldresenter med dagtilbud er et eksempel på et slikt tilbud, der man kan skape nye relasjoner (Ranhoff, 2015).

Dyregrov og Dyregrov (2017) skriver at forskning viser at tilgang på sosial støtte er en viktig faktor til å komme seg etter et dødsfall. Tilgang på sosial støtte fører til mindre depressive symptomer, angst og kompliserte sorgreaksjoner. Hensikten med studien til Sullivan og Infurna (2020) var blant annet å identifisere hvilke aspekter av sosial støtte som kunne føre til en bedre tilpasning etter tap av partner. Det å motta instrumentell/praktisk støtte viste seg å bidra til mindre depressive symptomer og mer følelse av velvære. Egen erfaring fra praksis har vist at praktisk bistand med arbeidsoppgaver i hjemmet kan være med på å friggi ressurser og tid for pasienten, slik at de kan fokusere på meningsfulle aktiviteter som bidrar til mestring. I henhold til at sykepleieren bør informere etterlatte om aktuelle tjenester som tilbys, kan det være hensiktsmessig å bistå med å søke om hjemmehjelp, som kan lette de praktiske oppgavene i hjemmet (Helsedirektoratet, 2019b).

En tredjedel av deltakerne i studien til Benkel, Wijk og Molander (2009) hadde et behov for profesjonell støtte for å håndtere de emosjonelle utfordringene knyttet til tapet av partner. Sandvik *et al.* (2018a) skriver at sørgende ofte er preget av en ensomhetsfølelse, spesielt etter det har gått en stund siden dødsfallet. Dette kan ha sammenheng med at den emosjonelle støtten avtar med tiden, ettersom nettverket ikke lengre er like oppmerksomme på hva den etterlatte gjennomgår. Resultatene fra studien til Stephen, Wilcock og Wimpenny (2013) viser til at ansvaret for oppfølging i etterkant av et dødsfall faller på helsetjenestene, og at sykepleieren har en viktig rolle i dette. Til tross for at ansvarsforholdet var avklart, var det ingen garanti for at man som etterlatt mottok støtte og oppfølging. Antakelser fra sykepleierens side om at etterlatte ikke hadde behov for oppfølging dersom de ikke tok kontakt, kan ha bidratt til at de ikke mottok hjelp. Nettopp derfor er proaktive tjenester, som forebyggende hjemmebesøk viktige tiltak som kan bidra til at den etterlatte mottar emosjonell støtte og får bistand med å sette inn tiltak på et tidlig stadiet for å forhindre funksjonsfall og bidra til mestring for den etterlatte (Helsedirektoratet, 2019b).

Helsedirektoratet (2017a) skriver i pårørendeveiledning at helsepersonell bør vurdere etterlattes behov for oppfølging og støtte i forbindelse med et dødsfall. Måten man mister partner på viste, seg i studien til Naef *et al.* (2013) å ha en sort innvirkning på hvordan man taklet en sorgprosess, spesielt dersom den etterlatte så på dødsfallet som trussel for eget liv. Ved å foreta en ettersamtale får den etterlatte mulighet til å stille spørsmål rundt dødsfallet og reflektere sammen med helsepersonell, i tillegg til at vedkommende kan få informasjon om aktuelle tilbud som sorggrupper (Helsedirektoratet, 2017a). Ranhoff (2015) henviser også til at sorggrupper er et eksempl på forebyggende tiltak sykepleieren kan henvise den etterlatte til.



## 5.4 Støtte i form av informasjon og forberedelse

Stroebe, Schut og Stroebe (2011) sier at tap av ektefelle rangeres som den livshendelse som krever størst tilpasning. Øhrn og Sandsdalen (2018) peker på at det er mange ting som endrer seg når man blir igjen alene. Livsområder som kan påvirkes av dette er blant annet økonomien, utførelsen av praktiske gjøremål i hjemmet og relasjoner. Stephen, Wilcock og Wimpenny (2013) og Benkel, Wijk og Molander (2009) viser til at informasjon og forberedelse er en viktig faktor, for å bearbeide sorg. Sykepleieren ønsker å identifisere problemer før de utvikler seg til mer alvorlige problemsituasjoner. En måte å gjøre dette på er å utføre systematiske kartlegginger, slik at man kan bidra med opplæring og formidling av kunnskap (Kirkevold, 2015b). Henderson (1998) skriver om sykepleierens støttende funksjon, og at en nødvendighet for yte støtte er å forstå hva den enkelte har behov for. Alt dette tatt i betraktning ser jeg det som viktig at sykepleieren har kunnskap om livsområdene som blir påvirket, og lærer den enkelt sørgende å kjenne slik at man klarer å gi relevant informasjon og støtte.

I 2019 døde omlag 35 prosent av eldre over 60 år mens de mottok helsetjenester i hjemmet (Statistisk sentralbyrå, 2020). Sykepleieren i hjemmesykepleien møter pasientene og deres pårørende i hjemmet, og kommer derfor tett på hverdagslivet deres (Fjørtoft, 2016). Inkluderingen av pårørende i den terminale fasen viste seg i studien til Stephen, Wilcock og Wimpenny (2013) å være varierende. Dersom sykepleierne hadde interesse for palliativ pleie inkluderte de pårørende i større grad, mens andre ventet på tegn fra pårørende før de gav informasjon, eller antok at pårørende var godt informert dersom de ikke stilte spørsmål. Helsedirektoratet (2017b) formidler at helsepersonell som møter mennesker som ønsker å dø hjemme, skal sørge for at pasienten og deres pårørende kan være med å ta del i beslutninger og planlegging i prosessen med å dø i hjemmet. Sykepleiere skal bidra til veiledning og råd, slik at man finner gode løsninger, som bidrar til omsorg og reduksjon i belastninger for de involverte. Selv tenker jeg at det er oppsiktsvekkende funn at noen av sykepleierne i studien til Stephen, Wilcock og Wimpenny (2013) tolket mangelen på spørsmål som at de pårørende var godt informerte, slike antakelser fra sykepleierens side kan føre til at pårørende frarøves viktig informasjon som bidrar til forberedelse.

Sandanger og Bugge (2018) skriver at det er de teoretiske, praktiske og personlige egenskapene til helsepersonell, som tilsammen utgjør kompetansen for å bli en god hjelper i møte med mennesker som sørger. Av sykepleierne som deltok i studien til Stephen, Wilcock og

Wimpenny (2013) var det få som i sin karriere hadde snakket med pårørende om sorg. Det ble også rapportert at sykepleierne syntes det var vanskelig å snakke med de etterlatte i etterkant av dødsfallet. Funnene fra studien sett i sammenheng med hva Sandanger og Bugge (2018) skriver kan tyde på at sykepleiernes kompetanse er en barriere for å ta opp temaet sorg med de etterlatte. Ingen av de etterlatte som deltok i studien til Stephen, Wilcock og Wimpenny (2013) hadde erfaring med å snakke med sykepleierne i etterkant av dødsfallet, til tross for at de hadde behov for informasjon eller støtte. Dersom sykepleieren vurderer behovet for støtte og oppfølging i etterkant av et dødsfall, som beskrevet i pårørendeveiledningen til Helsedirektoratet (2017a), vil man kunne avdekke hvilke behov den etterlatte har.

## 5.5 Helseutfordringer knyttet til sorg

Sandvik *et al.* (2018a) skriver at fysiske reaksjoner som følge av sorg kan være endring i appetitten, søvnforstyrrelser og kvalme, som kan føre til at den sørgende blir trøtt og sliten. Resultatene fra review-artikkelen til Naef *et al.* (2013) viser at søvnforstyrrelser er den mest rapporterte helseutfordringen blant de eldre etterlatte, etterfulgt av fatigue, endring i vekt og appetitt. Sykepleieren kan eksempelvis støtte den etterlatte ved å gi informasjon om god søvnhygiene, og gi veiledning om kosthold og næringsinntak, dette er tiltak som kan bidra til å møte utfordringene knyttet til helsehjelp hos eldre (Meld. St.15 (2017-2018)).

Eldre lever lengre enn tidligere og det er stor variasjon i hvilken grad sykdom påvirker den enkelte i hverdagen. Mange sykdommer kontrolleres av medisiner, som gjør at flere eldre er i stand til å leve selvstendige liv uten bistand fra omsorgstjenester (Folkehelseinstituttet, 2018). Det er allikevel viktig å ta i betraktning at når man blir eldre reduseres evne til å tilpasse seg endringer i livet og bearbeide ny informasjon, i tillegg til at den psykiske sårbarheten og risikoen for å utvikle sykdom kan øke (Fjørtoft, 2016). I følge Stroebe, Schut og Stroebe (2011) opplever noen eldre etterlatte vedvarende negative fysiske og mentale helseeffekter, som følge av å sørge. Dette gjør at sorg er et viktig tema med tanke på klinisk praksis og forebyggende arbeid. Nettopp derfor tenker jeg at sykepleieren burde følge opp nylig etterlatte i form av systematisk kartlegging, slik at man kan forebygge funksjonsfall, som beskrevet i Helsedirektoratet (2019b).

Hukommelsen er en del av den kognitive funksjonen som blir påvirket av sorg, det kan medføre redusert søvnkvalitet, vanskeligheter med planlegging og nedsatt evne til å konsentrere seg

(Sandvik *et al.*, 2018a). Studien til Sullivan og Infurna (2020) viste at depressive symptomer var mer tilstede etter tap av partner. De psykiske utfordringene den nylig etterlatte enken/enkemannen potensielt står ovenfor, kan påvirke deres hverdagsfungering og livskvalitet. Eldre etterlatte som nylig har mistet partner er i følge Helsedirektoratet (2019b) i en risikogruppe. Proaktive tjenester, som forebyggende hjemmebesøk er for denne gruppen anbefalt. Ved et forebyggende hjemmebesøk kan sykepleieren tilby kartlegging og oppfølging av den etterlatte, slik at man på et tidlig tidspunkt kan sette inn tiltak som kan bidra til å hindre funksjonsfall. På den måten udøver sykepleieren en praksis som fremmer helse, og understøtter mestring og livsmot (Norsk Sykepleierforbund , 2019).

## **5.6 Kritisk vurdering av artikler, metode og søkeprosess**

De fem artiklene som er inkludert i denne litteraturstudien er fagfellevurderte og har en tydelig relevans knyttet opp mot valgt problemstilling. Forskningsmetodene benyttet er ulike, som bidrar til et bredere kunnskapsgrunnlag. Grimby *et al.* (2009) er et eksempel på en artikkel som benyttet seg av kvantitativ metode for å sammenlikne aktiviteten mellom enker og gifte kvinner. Thidemann (2017) skriver at kvantitativ metode benytter seg av objektive målbare data, for å blant annet finne mønstre og sammenhenger. Artikkelen til Stephen, Wilcock og Wimpenny (2013) brukte kvalitativ metode for å frem erfaringer og opplevelser til helsepersonell og pårørende. Thidemann (2017) skriver at det er hensiktsmessig å benytte seg av kvalitativ metode dersom man ønsker å få kunnskap om blant annet erfaringer og opplevelser En review-artikkel ble også tatt med i litteraturstudien, som bidrar til oppsummert kunnskap innenfor det utvalgte forskningsområdet (Thidemann, 2017).

Det er ulik nasjonalitet på valgte artikler, to er svenske, de resterende er fra Storbritannia/Sveits, England og USA. De svenske artiklene er fra 2008 og 2009 og kan anses som litt gamle, som kan være en svakhet. Samtidig var det viktig å inkludere artikler som kunne relateres til den norske populasjonen og helsepersonellet, noe jeg mener alle de valgte kan. Ettersom alle artiklene er skrevet på engelsk, kan det ha medført mistolkninger i forbindelse med oversettelse og tolkning av artiklene.

Alle de valgte artiklene hadde en overvekt av kvinner som deltok i studiene, det anses som en svakhet. I den sammenheng er det viktig å påpeke at det er en overvekt av kvinner som blir enslige (Stoebe, Schut og Stroebe, 2011). En svakhet ved studien til Stephen, Wilcock og

Wimpenny (2013) er at det kun er seks av deltakerne som representerer de etterlattes opplevelse av å motta støtte fra helsepersonell. Dette fører til at resultatene som angår enkene/enkemennene ikke kan generaliseres. I studien til Benkel, Wijk og Molander (2009) er det ikke oppgitt alder på deltakerne annet en at de er eldre, som anses kritikkverdig. En annen svakhet ved samme studie er at deltakelsen under første innhenting av data var lav (6-8 uker etter tapet). Deltakelsen var høy ved andre innhenting av data (ett år etter tapet), med bakgrunn i at dette mener jeg at studien har et god nok kvalitet for å gi oss et kunnskapsgrunnlag.

Egen metode og søkeprosess kan kritiseres, jeg kunne benyttet meg av flere søkeord og kombinert dem på flere måter. Dette kan ha medført at jeg har «gått glipp av» artikler som kunne blitt inkludert i studien. Jeg benyttet meg også i noen tilfeller av sekundærlitteratur, som kan ha medført mistolkninger.

## **5.7 Ethiske overveielser**

Helsinkideklarasjonene er et eksempel på etiske retningslinjer som benyttes når man vurderer etikken knyttet til forskning. Deklarasjonen setter blant annet fokus på at eventuelle risikoer skal vurderes før forskningen igangsettes (Slettebø, 2016). Benkel, Wijk og Molander (2009) viser at studien ble akseptert av forsknings etisk komite ved Gøteborgs Universitet. Studien til Grimby *et al.* (2008) mottok blant annet tilskudd fra det svenske medisinske samfunn, og jeg antar derfor at de som har tildelt tilskudd til studien har vurdert forskningsetikken. Deltakerne i studien til Stephen, Wilcock og Wimpenny (2013) hadde signerte samtykkeskjema i forkant av intervjuene og de ble forsikret om at de kunne velge å trekke seg fra studien, til tross for dette fremkommer ingen etisk godkjenning. Naef *et al.* (2013) viser ikke til noen etiske overveielser, ettersom studien er en review. Sullivan og Infurna (2020) nevner heller ikke noe om etiske overveielser i sin artikkel, noe som er kritikkverdig.

## **5.8 Innovasjon i fag-og tjenesteutvikling**

Med bakgrunn i det som fremkommer i denne litteraturstudien er det flere områder som kan ha behov for fag-og tjenesteutvikling. Slik jeg ser det er forskning på eldre etterlatte og deres behov for støtte og oppfølging et neglisjert tema, som det forskes lite på. Spesielt var det utfordrende å finne forskning som viste til hvilken funksjon sykepleieren har, og ulike tiltak som kan bidra til å imøtekomme de etterlattes behov for støtte og oppfølging. Under sykepleieutdanningen kan jeg ikke minnes at det har vært fokus på sorg og sorgstøtte. At helsepersonell bør tilby

ettersamtale og forebyggende hjemmebesøk til eldre som har mistet ektefelle, var også helt ukjent for meg inntil jeg aktivt søkte kunnskap i forbindelse med bacheloroppgaven. Dersom sykepleieren ikke har kompetanse på området, vil det være utfordrende å vurdere behovet for videre oppfølging og støtte. Med dette ser jeg et behov for kompetanseheving når det kommer til sorg og sorgstøtte blant sykepleiere.

## 6.0 KONKLUSJON

Litteraturstudiets hensikt var å sammenfatte og belyse hva litteratur og forskning kunne gi oss av kunnskap om sorg hos eldre enker/enkemenn, slik at sykepleieren skal kunne ha et kunnskapsgrunnlag for å sette inn tiltak som fører til mestring og støtte. Analyseprosessen bidro til å avdekke fem temaer som var relevante for å besvare problemstillingen: «Aktivitet som mestringsstrategi», «Lære å leve med tapet», «Emosjonell støtte», «Støtte i form av informasjon og forberedelse» og «Helseutfordringer knyttet til sorg». Med utgangspunkt i disse temaene og teori fra bakgrunnsdelen ble det trukket frem ulike måter sykepleieren kan bidra til mestring og støtte, i form av tiltak.

Sorg er et komplekst tema, og det er store individuelle forskjeller på hvordan man håndterer sorg og kommer seg igjennom en sorgprosess. Ettersom eldre etterlatte enker/enkemenn er i en risikogruppe for å utvikle fysiske og psykiske helseutfordringer, er det viktig at vi som sykepleiere bidrar til støtte og mestring. Sykepleieren har et ansvar for å vurdere behovet for støtte og oppfølging av pårørende i etterkant av et dødsfall. Dermed er det nødvendig med kompetanse innenfor temaet sorg, for å kunne bidra til støtte og oppfølging. For å kunne vurdere behovet for støtte og oppfølging er ettersamtaler og forebyggende hjemmebesøk viktige tiltak som muliggjør kartlegging av behovet til den etterlatte. Det er flere tiltak sykepleieren i hjemmesykepleien benytte seg av for å bidra til mestring og støtte. I hjemmet kan man sette inn praktisk bistand og tiltak som hverdagsmestring, for å forebygge funksjonsfall og bidra til økt mestring i egen hverdag. Sykepleieren kan henvise pasienten til andre tilbud som sorggruppe og trimgruppe, for å bidra til nettverksutbygging, selvutvikling og forebygging av negative psykiske og fysiske helseutfordringer. Informasjon til pårørende burde gis i forkant av dødsfallet, slik at de har mulighet til å forberede seg på døden, praktiske oppgaver og livet som enke/enkemann. Vi som sykepleiere burde også informere om tilbud de kan benytte seg av i etterkant slik at de har mulighet til å søke hjelp.

## LITTERATURLISTE:

Benkel, I., Wijk, H. og Molander, U. (2009) Managing Grief and Relationship Roles Influence Which Forms of Social Support the Bereaved Needs, *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 26(4), s. 241–245. doi: [10.1177/1049909108330034](https://doi.org/10.1177/1049909108330034).

Dyregrov, A. og Dyregrov, K. (2017) *Mestring av sorg*. 1. utg. Bergen: Vigmostad & Bjørke.

Folkehelseinstituttet (2018) Helse hos eldre i Norge. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/eldre/> (Hentet: 25. mars 2021)

Grimby, A. et al. (2008) Walking Habits in Elderly Widows, *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 25(2), s. 81–87. doi: [10.1177/1049909107307388](https://doi.org/10.1177/1049909107307388).

Helsebiblioteket (2016) *Sjekklistor*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor> (Hentet 19. april 2021)

Helsedirektoratet (2017a) *Vurder etterlattes behov for oppfølging i forbindelse med dødsfallet*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parendeveileder/stotte-familie-og-andre-parende/stotte-til-parende-ved-livets-slutt/vurder-etterlattes-behov-for-oppfolging-i-forbindelse-med-dods-fallet> (Hentet 28. februar 2021)

Helsedirektoratet (2017b) *Involver pårørende når pasienten ønsker å dø hjemme*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parendeveileder/stotte-familie-og-andre-parende/stotte-til-parende-ved-livets-slutt/involver-parende-nar-pasienten-onsker-a-do-hjemme> (Hentet 12. mars 2021)

Helsedirektoratet (2018) *Reformens innhold*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/leve-hele-livet-kvalitetsreformen-for-eldre/reformens-innhold> (Hentet: 25. mars 2021)

Helsedirektoratet (2019a) *Kommunene bør tilrettelegge tiltak for å redusere risiko for psykisk lidelse hos eldre*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/psykiske-lidelser-hos-eldre/forebygging-av-psykiske-lidelser-hos-eldre/kommunene-bor-tilrettelegge-tiltak-for-a-reducere-risiko-for-psykisk-lidelse-hos-eldre> (Hentet 6. mars 2021)

Helsedirektoratet (2019b) *Forebyggede hjemmebesøk i kommunen*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/sykehjem-og-hjemmetjenester/forebyggende-hjemmebesok-i-kommune> (Hentet: 8. april. 2021)

Henderson, V. (1998). *Sykepleiens natur, refleksjoner etter 25 år*. Oversatt fra *The nature of nursing, Reflections after 25 years* av Mellbye, S. 1. Utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Johannesen, A. , *et al.* (2017) *Pårørende til eldre - oppsummering av kunnskap og forskningsresultater*. Tilgjengelig fra:  
[https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/hod/fellesdok/levehelelivet/kunnska  
psoppsummering/delrapport5\\_paarorende\\_eldre.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/hod/fellesdok/levehelelivet/kunnska<br/>psoppsummering/delrapport5_paarorende_eldre.pdf) (Hentet: 28. februar 2021)

Kirkevold (2015a) Fra gammel til geriatrisk pasient, i Kirkevold, Brodtkorb og Ranhoff (RED) *Geriatrisk sykepleie God omsorg til den gamle pasienten*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Kirkevold (2015b) Karakteristika ved sykepleiepraksis- sykepleierens møte med ulike typer situasjoner, i Grov og Holter (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie Sykepleieboken 1*. 5. utg. Oslo: Cappelen Damm.

Meld. St. 15 (2017-2018) (2018) *Leve hele livet- en kvalitetsreform for eldre*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Naef, R. *et al.* (2013) Characteristics of the bereavement experience of older persons after spousal loss: An integrative review, *International Journal of Nursing Studies*, 50(8), s. 1108-1121. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.026>

Norsk Sykepleierforbund (2019) *Yrkesetiske retningslinjer*. Tilgjengelig fra:  
<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer> (Hentet: 28. februar 2021)

Ranhof (2015) Overordnede prinsipper for geriatrisk sykepleie, i Kirkevold, Brodtkorb og Ranhoff (red.) *Geriatrisk sykepleie God omsorg til den gamle pasienten*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Sandanger, H. og Bugge, E.K. (2018) Å være en god hjelper, i Røkholt, G.E. *et al* (RED) *Sorg*. 2. utg. Bergen: Vigmostad & Bjørke.

Sandvik, O. *et al.* (2018a) Noen begreper og teorier om sorg, i Røkholt, G.E. *et al.* (RED) *Sorg*. 2. utg. Bergen: Vigmostad og Bjørke.

Sandvik, O. *et al.* (2018b) Tap sorg og livet videre, i Røkholt, G.E. *et al.* (RED) *Sorg*. 2. utg. Bergen: Vigmostad og Bjørke.



Slettebø, Å. (2016) Forskningsetikk, i Brinchmann, S. B. (red.) *Etikk i sykepleien*. 4.utg. Oslo: Gyldendal Norsk forlag

Statistisk sentralbyrå (2020) *Fire av fem eldre som dør, mottar omsorgstjenester fra kommunen*. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/fire-av-fem-eldre-som-dor-mottar-omsorgstjenester-i-kommunen> (Hentet: 11. mars 2021)

Stephen, I. A, Wilcock, E. S og Wimpenny, P. (2013) Bereavement care for older people in healthcare settings: qualitative study of experiences, *International Journal of Older People Nursing*, 8(4), s. 279-289. doi: 10.1111/j.1748-3743.2012.00319.x

Stroebe, M., Schut, H. og Stroebe, W. (2011) Health outcomes of bereavement, *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 48 (9), s. 883-897. Tilgjengelig fra: <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2011/09/helsemessige-folger-av-sorg> (Hentet 24. februar 2021)

Sullivan, C. og Infurna, J. F. (2020) The multidimensional nature of social support and engagement in contributing to adjustment following spousal loss, *Aging & Mental Health*, 24 (6), s. 857-869. doi: 10.80/13607863.2018.155695

Thideman, J-I. (2017) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. 1. utg, 2. opplag. Oslo: Universitetsforlaget.

Øhrn, A. og Sandsdalen, M. (2018) Likepersonstøtte når livspartner dør, i Røkholt, G.E. et al. (RED) *Sorg*. 2. utg. Bergen: Vigmostad og Bjørke.

