

Sorg och förlust

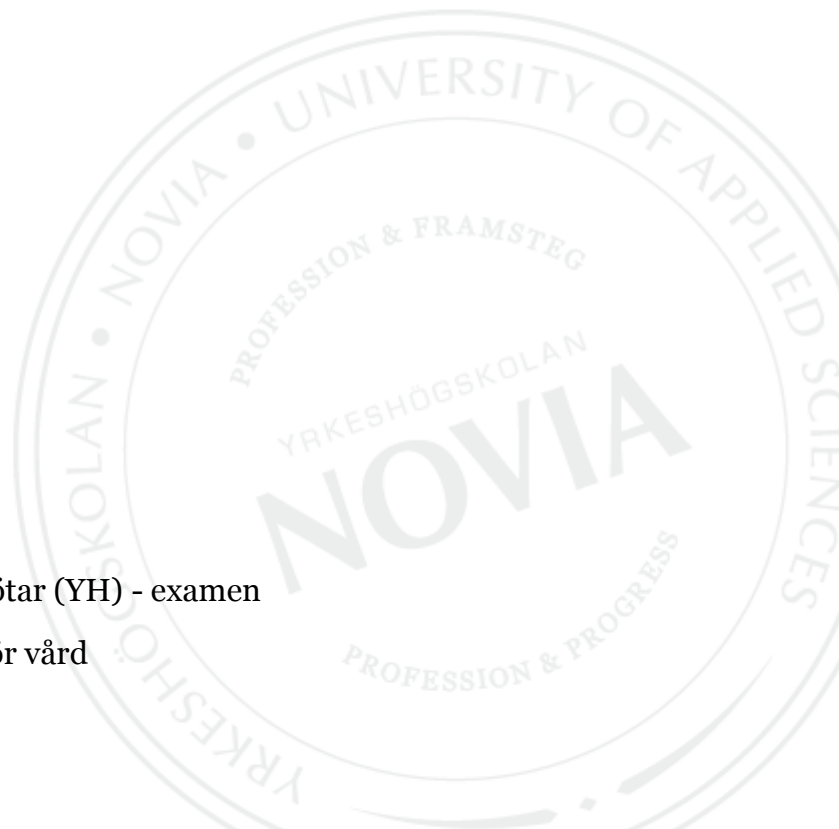
Sjukskötarens möte med anhöriga i sorg

Johanna Löfqvist

Examensarbete för sjukskötar (YH) - examen

Utbildningsprogrammet för vård

Åbo 2010



EXAMENSARBETE

Författare: Johanna Löfqvist

Utbildningsprogram och ort: Utbildningsprogrammet för vård, Åbo

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Vårdarbete

Handledare: Heli Vaartio- Rajalin

Titel: Sorg och förlust- sjukskötarens möte med anhöriga i sorg

Datum 11.10.2010

Sidantal 33

Bilagor 1

Sammanfattning

Examensarbetet behandlar vilka behov anhöriga i sorg har och hur sjukskötaren kan möta dessa behov på ett professionellt sätt. Arbetet ingår i ett större projekt ”TAG i livet” vars mål är att stöda vuxna och äldre klienter till självständighet och funktionsförmåga genom att utveckla nya serviceformer och resursförstärkande metoder för patienter och deras anhöriga.

Ett gott bemötande från sjukskötarens sida betyder mycket för anhöriga i sorg och har en positiv effekt på deras välmående och fortsatta sorgprocess. Genom en innehållsanalys av litteraturen har framkommit att anhöriga har två olika typer av behov: emotionella behov och praktiska behov. De emotionella behoven möts genom att den anhöriga uttrycker sin sorg, får information och fortgående stöd. De praktiska behoven möts genom praktisk hjälp, till exempel genom att erbjuda den sörjande något att dricka eller kontakta andra yrkesgrupper som kan vara till hjälp för den sörjande.

Som produkt framställdes en broschyr som riktar sig till sjukskötaren. I broschyren framgår vilka behov anhöriga i sorg har och hur sjukskötaren möter dessa behov på ett konkret sätt. Avsikten med broschyren är att stöda sjukskötaren i hennes professionella möte med anhöriga i sorg.

Språk: Svenska

Nyckelord: sorg, förlust, professionellt stöd, anhöriga

Förvaras: Examensarbetet finns tillgängligt antingen i webbiblioteket Theseus.fi eller i biblioteket.

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Johanna Löfqvist

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Hoitotyön koulutusohjelma, Turku

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Hoitotyö

Ohjaaja: Heli Vaartio- Rajalin

Nimike: Suru ja menetys- surevien omaisten kohtaaminen sairaanhoitajana

Päivämäärä 11.10.2010

Sivumäärä 33

Liitteet 1

Tiivistelmä

Opinnäytetyön pääaiheena on surevien omaisten tarpeet sekä näiden tarpeiden ammatillinen kohtaaminen sairaanhoitajana. Opinnäytetyö on osa isompaa projektia nimeltään ”T.A.G i livet” (Ote elämästä), jonka tavoitteena on aikuisten ja iäkkäiden potilaiden omatoimisuuden ja toimintakyvyn tukeminen kehittämällä uusia toimintamuotoja ja voimavaroja vahvistavia menetelmiä potilaille ja potilaiden omaisille.

Sairaanhoitajan toimesta tapahtuva asianmukainen kohtaaminen merkitsee paljon sureville omaisille ja vaikuttaa myönteisesti omaisten hyvinvointiin ja heidän suruprosessiinsa. Kirjallisuuden sisältöanalyysin perusteella todetaan, että omaisilla on kaksi erityyppistä tarvetta: emotionaaliset tarpeet ja käytännölliset tarpeet. Emotionaaliset tarpeet ovat esimerkiksi surun ilmaiseminen, tiedonsaanti ja jatkuva tuki. Käytännölliset tarpeet hoidetaan auttamalla konkreettisesti, esimerkiksi tarjoamalla jotain juotavaa tai ottamalla yhteyttä muihin ammattiryhmiin jotka voivat olla avuksi sureville omaisille.

Opinnäytetyön tuloksena laaditaan esite, joka on tarkoitettu sairaanhoitajille. Esitteessä mainitaan surevien omaisten tarpeet ja se, miten sairaanhoitaja kohtaa näitä tarpeita konkreettisella tavalla. Esitteen tavoitteena on tukea sairaanhoitajaa surevien omaisten ammatillisessa kohtaamisessa.

Kieli: ruotsi

Avainsanat: suru, menetys, ammatillinen tuki, omainen

Arkistoidaan: Opinnäytetyö on saatavilla joko ammattikorkeakoulujen verkkokirjastossa Theseus.fi tai kirjastossa.

BACHELOR'S THESIS

Author: Johanna Löfqvist

Degree Programme: Degree Programme in Health Care

Specialization: Nursing

Supervisors: Heli Vaartio- Rajalin

Title: Grief and loss- the nurse's encounter with relatives experiencing grief

Date 11.10 2010

Number of pages 33

Appendices 1

Summary

This Bachelor's Thesis describes the kind of needs relatives experiencing grief have, and in what way the nurse can meet the needs of the relatives in a professional way. This study is part of a bigger project "T.A.G i livet". The aim of this project is to support adults and older clients to independence and capability by developing new types of services and methods that strengthen the resources of patients and their relatives.

A good treatment means much for relatives experiencing grief and has a positive effect on their wellbeing and continuous mourning process. By analyzing the content of literature it became clear that relatives have two different types of needs: emotional needs and practical needs. The emotional needs are: need of expressing grief, information, continuing support. The practical need is met by practical help, for example by offering something to drink or contacting other occupational groups that can help relatives experiencing grief.

A brochure intended for nurses is the product for the thesis. The needs of relatives experiencing grief emerge in the brochure, as well as in what way the nurse can meet the needs in a concrete way. The intention of the brochure is to support the nurse in her professional encounter with relatives experiencing grief.

Language: Swedish

Key words: grief, bereavement, professional support, relatives

Filed at: The examination work is available either at the electronic library Theseus.fi or in the library.

Innehållsförteckning

1	INLEDNING.....	1
2	SORG OCH FÖRLUST	2
2.1	Den normala sorgens yttrande.....	3
2.2	Faktorer som påverkar sörjandet	4
2.3	Faktorer som påverkar sörjandet vid förlust av en person	5
3	SORGEPROCESSEN	6
3.1	Sörjandets uppgifter	7
3.2	Sorgens faser	8
3.3	Risker med att inte sörja förluster	10
4	ANHÖRIGAS BEHOV UNDER SORGEARBETET.....	10
5	METODBESKRIVNING	14
6	RESULTAT.....	17
6.1	Behov av att uttrycka sin sorg	17
6.2	Information	19
6.3	Fortgående stöd.....	20
6.4	Praktisk hjälp.....	22
7	PRODUKTEN	23
8	ETIK OCH TILLFÖRLITLIGHET	25
9	DISKUSSION	26
	KÄLLFÖRTECKNING.....	30

BILAGOR

Bilaga 1 Broschyr

1 INLEDNING

Sorg och förlust är en naturlig del av livet. Alla människor drabbas under sin livstid av någon form av förlust och det är inget vi kan skydda oss mot. Sjukskötaren hör till den yrkesgrupp som ofta kommer i kontakt med människor i sorg. Det är således av stor vikt att sjukskötaren vet vilka behov människor med okomplicerad sorg har och hur sjukskötaren kan möta dessa behov på ett professionellt sätt.

Ett gott bemötande från sjukskötarens sida har visat sig betyda mycket för anhöriga i sorg och ha en positiv inverkan på deras välmående och fortsatta sorgprocess. Däremot kan ett bristfälligt bemötande av anhöriga ha mycket negativa effekter på de anhörigas fortsatta sorgprocess. (Eggenberger & Nelms, 2007, s. 1625; Brysiewicz, 2008, s. 231). Som sjukskötare är det viktigt att förstå att ett gott bemötande utgör en mycket viktig del av vården och att det har stor inverkan på de anhörigas välbefinnande. Det har framkommit att sjukskötare anser att bemötandet av familjemedlemmar är en nödvändig del av arbetet och att skapandet av en öppen och förtroendefull relation med familjemedlemmarna är en av de mest nödvändiga och krävande delarna av vårdarbetet. Omhändertagandet av familjen, dokumentation och vårdplanering med respekt för familjen kunde förbättras och idealet vore att ha ett mer systematiskt och gemensamt sätt att arbeta med familjerna. (Söderström, Benzein & Saveman, 2003, s. 187).

Det har även framkommit att sjukskötare tycker det är svårt att möta människor i sorg och därför något man gärna undviker. Sjukskötare känner sig otillräckliga i mötet med anhöriga och känner att de inte har den träning som behövs för uppgiften. Undersökningar visar att sjukskötare önskar mera stöd och utbildning i att möta anhöriga. (Socorro, 2001; Main, 2002, s. 796-797; Söderström, Benzein & Saveman, 2003; Purves & Edwards, 2005, s. 565; Stayt, 2006, s. 626).

Examensarbetet ingår i projektet TAG i livet. Målsättningen med projektet är att stöda vuxna och äldre klienter till självständighet och funktionsförmåga genom att utveckla nya serviceformer och resursförstärkande metoder för patienter och deras anhöriga. Samtidigt förstärks personalens resurser inom det rehabiliterande arbetet och deras eget välmående. Detta examensarbete är ett beställningsarbete och gjordes till en långvårdsavdelning vid Mjölbolsta sjukhus och till en lungavdelning vid Pemar sjukhus.

Detta projekt intresserade mig och jag valde att fokusera på anhörigas välmående. Jag valde att utreda vilka behov anhöriga som sörjer har och hur sjukskötaren kan möta dessa behov. En sådan utredning kunde vara till nytta för vårdpersonal i deras arbete. Jag har valt att göra denna utredning ur sjukskötarens perspektiv.

Syftet med detta examensarbete är att utgående från litteratur utreda vilka behov anhöriga i sorg har och hur sjukskötaren kan möta dessa behov. Målet är att utgående från denna utredning ge vårdpersonalen en förståelse för anhörigas behov. Målet är också att framställa en broschyr som baserar sig på de resultat som framkommit i litteraturen. Broschyren ska fungera som ett redskap i sjukskötarens arbete och hjälpa henne att bemöta anhöriga i sorg på ett professionellt sätt och på så sätt förebygga psykisk och fysisk ohälsa hos anhöriga. Frågeställningarna är: vilka behov har anhöriga som sörjer och hur kan sjukskötaren bemöta anhöriga i sorg på ett professionellt sätt?

I detta examensarbete behandlas endast hur sjukskötaren möter vuxna människor med okomplicerad sorg. Bemötandet och hjälpanDET av barnet, den unga, den vuxna och den äldre skiljer sig från varandra, fastän det finns vissa likheter (Erjanti & Paunonen-Ilmonen, 2004, s. 129). Komplicerad sorg kräver terapi och ges av en utbildad terapeut och behandlas därför inte i detta examensarbete. I examensarbetet ligger tyngdpunkten på hur man bemöter anhöriga som sörjer till följd av att de mist en familjemedlem eller har en familjemedlem som förlorat sin hälsa.

Syftet med den teoretiska delen av examensarbetet är att klargöra hur normal sorg yttrar sig, vilka faktorer som påverkar sörjandet, beskriva sorgprocessen utifrån uppgifter och faser, samt redogöra för de behov som anhöriga i sorg har och hur sjukskötaren kan möta dessa behov. I den tillämpade delen beskrivs tillvägagångssättet som använts för att komma fram till resultaten. I resultatdelen redogörs för de resultat som framkommit. Efter resultatdelen beskrivs utformningen av broschyren och examensarbetets etik och tillförlitlighet diskuteras. Examensarbetet avslutas med en diskussion där resultaten diskuteras och arbetet knyts ihop.

2 SORG OCH FÖRLUST

Sorg är en normal och naturlig reaktion på en förlust. De känslor som uppstår när man sörjer är också normala och naturliga. När förlusten upplevs som betydande av den drabbade följs den av sorg. Efter varje väsentlig förlust startar således en sorgprocess.

Sorg förknippas vanligtvis med förlusten av en person men det bör betonas att förluster kan vara av många slag. Förlusten kan vara konkret och synlig eller diffus och osynlig, både för den som drabbats och för andra människor. Att förlora en kroppsfunction, en kroppsdel, sitt arbete, anseende, tro, ideologi eller förhoppning om framtiden kan upplevas som en förlust. (Fyhr, 1999, s. 23-24; Cullberg, 2003, s. 311; James & Friedman, 2003-2006, s. 3). Att drabbas av sjukdom innebär även att drabbas av förluster. Det är förlust av det normala livet: kontroll över framtiden, gångförmåga, fritidsaktiviteter, sociala roller i arbetslivet och i andra sammanhang, vänner och sociala kontakter och att kunna känna sig oberoende av andra. (Söderberg 2009, s. 18). Sorg involverar intensiva emotionella reaktioner och förändrar synen på en själv, världen och framtiden (Love 2007, s. 73). Sorg kan ses som en upplevelse som är pågående och som förändras med tiden (Moules, Simonson, Prins, Angus & Bell, 2004, s. 99). Det finns flera faktorer som påverkar sörjandet och för sjukskötaren är det viktigt att känna till dessa faktorer för att få en bättre förståelse för sörjandes olika reaktioner på en förlust.

2.1 Den normala sorgens yttrande

Normal sorg omfattar olika känslor och beteenden som är vanliga efter en förlust. Det finns vissa typiska kännetecken på normal sorg. Man kan dela in dessa beteenden i fyra olika kategorier: känslor, fysiska förnimmelser, kognitioner och beteenden. (Worden, 2006, s. 13-14).

Nedstämdhet är den vanligaste känslan hos den som sörjer. Vrede, skuld-känslor, självförebåelse, ångest, ensamhet och trötthet är exempel på andra vanliga känslouttryck hos den sörjande. Att känna sig hjälplös, chockad och lättad är också vanligt. Ifall förlusten är ett dödsfall kan en del sörjande känna längtan efter den bortgångne medan en del människor kan uppleva frigörelse. Det bör också nämnas att en del människor känner sig känslolösa efter en förlust. (Worden, 2006, s. 14-18). Minskad koncentrationsförmåga kan sägas vara en universell reaktion på sorg. Det är vanligt att man är helt upptagen med de känslor som sorgen väckt vilket gör att man inte kan koncentrera sig. Det är också vanligt att sörjandes första reaktion på en förlust är en känsla av bedövning. Det kan vara fråga om både en fysisk och känslomässig bedövning. Oftast varar denna känsla inte längre än några timmar. Sörjande kan också uppleva att de befinner sig i en känslomässig berg- och dalbana. Deras känslor kan variera mycket och till följd av dessa förändringar kan de känna sig känslomässigt och fysiskt utmattade. (James & Friedman, 2003-2006, s. 11).

Sorgen kan också uppträda i form av olika somatiska symptom. Vanliga symptom är tomhetskänsla i magen, andnöd, tyngd över bröstet, halsen känns hopsnörd, torrhet i munnen, svaghet i musklerna och brist på energi. Det är också vanligt att den sörjande är överkänslig för buller och har en känsla av depersonalisation. (Worden, 2006, s. 18-19). Huvudvärk, muskelvärk, illamående, oregelbunden menstruation är andra vanliga symptom (Love, 2007, s. 75).

Det finns många olika tankemönster som är vanliga hos den sörjande. I de fall där man fått reda på att någon avlidit är misstro en mycket vanlig tanke. Att känna sig förvirrad, ha tvångsföreställningar om den döde, känna att den avlidna fortfarande är närvarande eller ha hallucinationer är vanligt hos den sörjande. (Worden 2006, s. 19-20).

Normala sorgereaktioner kan också yttra sig i sömnstörningar, ätstörningar, ökat intag av alkohol, tankspriddhet och socialt tillbakadragande. Ifall förlusten är ett dödsfall kan sorgereaktionerna ta sig uttryck i drömmar om den döde, sökande och ropande, suckande, gråt och rastlöshet. En del sörjande undviker saker eller platser som påminner om den döde medan andra däremot vill besöka platser eller ha med sig saker som påminner om den avlidne. En del sörjande vill också bevara föremål som tillhört den avlidne. (Worden, 2006, s. 21-24; Love, 2007, s. 75).

2.2 Faktorer som påverkar sörjandet

För att kunna förstå varför människor hanterar sorgen på olika sätt så behöver man också förstå vilka faktorer som påverkar sörjandet. För en del människor tar sig sorgen mycket kraftiga uttryck medan andra uttrycker sorgen på ett lindrigare sätt. En del människor har en lång sorgprocess medan andra människors sorgprocess kan vara ganska kort. (Worden, 2006, s. 44-45).

Förändringar och kriser som inträffar under sorgeperioden kommer att påverka den sörjandes sorgprocess. Det kan till exempel röra sig om ekonomiska svårigheter eller dödsfall. Sådana förändringar gör att den sörjande upplever stor stress. Sorgearbetet påverkas också av om den sörjande upplevt tidigare förluster och om dessa kunnat sörjas normalt eller om de blivit olösta. Olösta förluster och sorg från tidigare generationer kan påverka det aktuella sorgearbetet. Den sörjandes tidigare psykiska hälsa kan också påverka sorgearbetet. (Worden, 2006, s. 48-49, 52-53).

För en människa i sorg aktualiseras barndomen mer än någonsin eftersom sorgen aktiverar upplevelser ända från den allra första tiden i livet. Sorgen medför också att den trygghet eller otrygghet vi bär med oss från tidigare väcks till liv. Varje människa har en inre psykisk struktur som formats av hennes levnadshistoria. Den inre strukturen påverkar vilka psykiska påfrestningar människan klarar av och hur hon hanterar dem. En människa vars inre struktur är svag klarar inte av att det samtidigt är otryggt omkring henne. (Fyhr, 2003, s. 63).

Det emotionella och sociala stöd den sörjande får påverkar i stor utsträckning sorgprocessen. Om den sörjande upplever att hon fått tillfredställande socialt stöd så blir de skadliga verkningarna av stress som sorgen kan medföra mindre. Otillräckligt stöd ökar däremot de skadliga verkningarna av stress vid sorg. Den sörjandes engagemang i sociala roller påverkar dennes anpassning till en förlust. Aktivt engagemang medför bättre anpassning till förluster. Religiös, social och etnisk bakgrund påverkar den efterlevandes sätt att sörja. (Worden, 2006, s. 51- 52). Bowlby (enligt Worden, 2006, s. 49-50) hävdar att den sörjandes personlighetsstruktur kommer att påverka sorgprocessen. Faktorer som påverkar är ålder och kön, personens copingstil, bindningsstil, kognitiv stil, självkänsla, egen förmåga, trosföreställningar och värderingar.

Varje människa har ett visst mått av inre trygghet som är ett resultat av personens genetiska arv och historia. Den inre tryggheten är olika hos olika människor och varierar under livet. För en människa i sorg innebär trygghet något annat än för en människa som inte är i sorg. Den trygghet som vi har inom oss ända från vår barndom bär den vuxne med sig genom hela livet. Den som inte har så mycket inre trygghet hämtar den istället från omgivningen. Den person som har stor inre trygghet har lättare att möta förändringar och olika överraskningar i livet och gå in i ett sorgearbete än människor som inte har denna inre trygghet. (Fyhr, 1999, s. 80-82).

2.3 Faktorer som påverkar sörjandet vid förlust av en person

En människas reaktion vid förlust av en person påverkas av vilken sorts relation den efterlevande hade till den döde, relationens intensitet, den dödes betydelse för den efterlevande, kluvenhet i relationen, konflikter i relationen och om den efterlevande var beroende av den döde. Relationen kan vara make/maka, förälder, barn, syskon, andra släktingar eller vänner. Förlusten av ett barn kommer högst sannolikt att sörjas annorlunda

än en far- eller morförälder som dör en naturlig död. Likaså sörjs ett syskon annorlunda än en avlägsen släkting. (Worden, 2006, s. 45-46).

Sorgens intensitet bestäms av måttet av kärleken i relationen. Ju intensivare kärlek desto svårare sorg. Sorgens intensitet påverkas också av hur nödvändig den döda var för den efterlevandes känsla av välbefinnande. I en relation där de negativa och positiva känslorna är nästan lika stora kommer sorgereaktionen att bli svårare. Konflikter med den döde kommer att avgöra hur sörjandets uppgifter hanteras. Det gäller inte bara konflikter vid tiden för dödsfallet utan också tidigare konflikter. I vilken grad den efterlevande var beroende av den avlidna kan påverka personens anpassning till dödsfallet. (Worden, 2006, s. 45-46,; Love, 2007, s. 79).

På vilket sätt personen dog kommer att påverka sorgearbetet. Dödsfall har delats in i olika kategorier; naturliga, accidentiella, självmord och mord. Andra faktorer som har ett samband med dödssätt är närhet, oväntat eller väntat, våldsamma/traumatiska dödsfall, multipla förluster, dödsfall som gått att förhindra, oklara dödsfall eller stigmatiserade dödsfall. (Worden, 2006, s. 46-48). En oväntad död eller ett dödsfall som inträffat på grund av ett misstag kan vara mycket traumatiskt. Känslor av bedövning, överklighet och misstro kan vara kombinerade med chock. När döden är associerad med stigma såsom självmord eller som ett resultat av AIDS så kan känslor av skam och social skam uppstå vilket kan leda till att den anhöriga undviker sociala kontakter även fast det begränsar vidare möjligheter till socialt stöd. (Love, 2007, s. 79).

3 SORGEPROCESSEN

En förlust kan förändra en människas liv på ett ögonblick och göra att de drömmar man har raseras vilket gör att framtiden också ter sig helt annorlunda än vad man hade hoppats på. Sorgeprocessen har som uppgift att skapa en grund i den sörjandes liv som inte bygger på det som är förlorat utan på den nya verkligheten. De gamla drömmarna måste därför ersättas av nya drömmar. Sorgen aktiverar tidigare minnen och drömmar och förhoppningar om framtiden. Målet med sorgprocessen är att man ska bli känslomässigt fri från det man förlorat vilket sker vartefter sorgearbetet framskrider. Den intellektuella vetenskapen om förlusten räcker inte utan känslomässigt behöver man också förstå vad som hänt. Först när känslorna har bearbetat förlusten är läkningsprocessen färdig. (Fyhr, 1999, s.36). Om en förlust inte sörjs, trängs sorgen undan så att man inte längre är medveten om den. Obearbetad sorg kan visa sig som plötsliga och oförklarliga, starka ångestattacker,

tvångshandlingar, yrsel, rastlöshet, sömnsvårigheter, sjuklig trötthet eller depression eller andra fysiska eller psykiska besvär eller sjukdomar. (Fyhr, 1999, s. 39, 48- 49).

Sörjandet är en process som kan betraktas på olika sätt. Man har huvudsakligen betraktat sorgprocessen utifrån stadier, faser och sörjandets uppgifter. I detta examensarbete betraktas sorgprocessen utifrån sörjandets uppgifter och sorgens faser. Sörjandet omfattar fyra grundläggande uppgifter och fem olika faser.

3.1 Sörjandets uppgifter

Sörjandet kan beskrivas utifrån fyra grundläggande uppgifter. Det är av stor betydelse att den sörjande fullbordar dessa uppgifter innan sörjandet kan avslutas. Sorgeuppgifter som inte avslutats kan inverka skadligt på framtida växt och utveckling. Sorgeuppgifterna behöver nödvändigtvis inte följa en viss ordning men i följande stycken finns en viss ordning föreslagen. (Worden, 2006, s. 31).

Den första sorguppgiften är att acceptera verkligheten i en förlust. När det gäller dödsfall behöver den efterlevande inse att personen är död och inte kommer att återvända och att en återförening i detta livet inte är möjlig. Att acceptera förlusten tar tid eftersom det innebär ett accepterande på det intellektuella och känslomässiga planet. En del människor förnekar förlustens verklighet och fastnar på detta sätt vid den första sorguppgiften. Förnekandet tar sig oftast uttryck i att den sörjande förnekar sanningen om förlusten, innebörden i förlusten eller förnekar att döden är oåterkallelig. (Worden, 2006, s. 31-33).

Efter en förlust upplever många människor en fysisk, emotionell och psykisk smärta. Det är nödvändigt för den sörjande att gå igenom smärtan för att sorgearbetet ska kunna slutföras. Om den sörjande inte går igenom denna smärta så kan den ta sig uttryck i fysiska symptom eller i ett beteende som avviker från det normala. En del människor förnekar smärtan som finns inom dem och undviker och skyddar sig för smärtsamma tankar. Genom att undvika allt som påminner om förlusten, enbart tänka positiva tankar om förlusten, resa från plats till plats eller använda alkohol eller droger så skyddar sig den sörjande för smärtan. (Worden, 2006, s. 35-36).

När man förlorat en närstående eller upplevt en annan förlust så finns det tre olika typer av anpassning man behöver göra; yttre anpassning, inre anpassning och andlig anpassning. Med yttre anpassning avses att anpassa sig till en ny omgivning. Hur denna anpassning tar sig uttryck ifråga om dödsfall beror på den efterlevandes relation till den döde och vilka

roller denne hade. Ofta får den efterlevande ta på sig uppgifter som partnern brukade göra. Detta kan vara en mycket stor omställning för den efterlevande. Med inre anpassning menas att den sörjande behöver anpassa sig till hur hon ser på sig själv efter en förlust. Den sörjandes uppgift är att fundera över på vilket sätt hon är annorlunda efter förlusten och hur hon kan fortsätta att leva sitt liv. Med andlig anpassning menas att kunna finna mening med förlusten och de förändringar som den medför. (Worden, 2006, s. 37-40).

Den fjärde uppgiften är att komma ihåg och behålla den närstående hos sig men ändå kunna gå vidare i livet. Den sörjande ska inte ge upp sin relation till den avlidne utan hitta en plats för den döde i det känslomässiga livet. Att kunna älska igen är ofta ett tecken på att man kunnat fullfölja denna uppgift som ofta är den svåraste att fullfölja. (Worden, 2006, s. 41-43).

3.2 Sorgens faser

Reaktionerna efter en förlust kan se mycket olika ut men man har ändå kunnat se stora likheter i de reaktioner som människor uppvisat när de varit med om svåra händelser. Sorgeprocessen kan delas in i fem olika faser. (Lundmark, 2007, s. 35-36).

Den första fasen brukar benämnas chockfasen och börjar efter att man fått det svåra beskedet. Detta chocktillstånd kan pågå från en kort stund till en vecka. I denna fas beter sig människor olika. Den som är i chock kan ibland uppföra sig som om ingenting hänt. En del blir paralyserade medan andra reagerar på motsatt sätt och blir väldigt aktiva. En del människor reagerar genom att skrika eller gråta eller genom panik- och ångestattacker. I chockfasen är det ofta svårt att ta emot information. (Lundmark, 2007, s. 36, 38). Föräldrar som får reda på att deras barn lider av en svår sjukdom reagerar ofta med chock och misstro och kan sägas befinna sig i chockfasen. Under denna fas kan föräldrar till ett barn med en svår sjukdom avslöja att de misstänkte att något var fel men de ville inte tro det. Mödrar och fäder kan förhålla sig till diagnosen på olika sätt. Detta kan delvis bero på att mödrar ofta spenderar mer tid med barnen. Denna extra tid som mödrar spenderar med sina barn kan ge dem extra tillfällen att upptäcka om något varit avvikande med deras barn. (Harrison Elder & D' Alessandro, 2009, s. 242).

Under kontrollfasen håller den sörjande ofta tillbaka sina känslor för att kunna klara av alla praktiska arrangemang som följer efter ett dödsfall. Det är vanligt att denna fas varar fram till begravningen. Det dagliga stöd och engagemang som den sörjande fått uppleva från

vänner och bekanta efter ett dödsfall brukar vanligen avta efter begravningen. Detta medför att den sörjande kan gå djupare in i smärtan och saknaden. (Lundmark, 2007, s. 39)

I reaktionsfasen börjar den som drabbats av en förlust reagera på det som hänt och översköljs av en massa känslor såsom ilska, rädsla, skam, förtvivlan och skuld. Den drabbade kan reagera på olika sätt i denna fas. Det finns inga onormala sätt att reagera på men uteblivna reaktioner bör betraktas som en varningssignal eftersom det inte är bra för välbefinnandet. I denna fas bär den drabbade ofta på en överklighetskänsla, förlusten upplevs som överklig. Det kan också vara svårt att känna igen sig själv och sina känslor och reaktioner i denna fas. Reaktionsfasen handlar mycket om att försöka hitta en mening med det som hänt men många upplever att det inte går att börja leva igen efter det som hänt. I denna fas tar sig sorgen både fysiska och psykiska uttryck. Det är vanligt med värk i olika kroppsdelar, muskelspänningar och influensaliknande symptom. Det är också vanligt med dålig aptit, viktnedgång, magont, sömnlöshet, huvudvärk och nedsatt immunförsvar. Eftersom smärtan är så stor i denna fas är självmordstankar vanliga. Det är också vanligt att isolera sig och förändra sina sociala vanor. (Lundmark, 2007, s. 40-41, 43-44).

När föräldrar till ett sjukt barn börjar förstå innebörden av diagnosen så uttrycker de ofta sorg. En mamma som nyligen fått veta att hennes son har diagnosen autism uttryckte sig så här: ”Bilderna som jag hade i mitt huvud fick dö. Nu vet jag att han troligtvis aldrig kommer att gifta sig eller gå på college”. En annan förälder vars barn också hade diagnosen autism uttrycker sin sorg genom ilska: ”Jag visste att det var fel att ta det där vaccinet, vi planerar att stämna”. (Harrison Elder & Alessandro, 2009, s. 242).

Övergången från reaktionsfasen till bearbetningsfasen sker ofta steg för steg och det som skett börjar långsamt kännas mera avlägset. Man börjar långsamt lära sig leva med det som hänt och upplever också stunder då man befinner sig i nuet och tänker på helt andra saker. Det börjar också småningom kännas naturligt att planera för en ny framtid. Det börjar också bli möjligt för den sörjande att leva ett liv där den döde inte finns med. (Lundmark, 2007, s. 48-49).

Föräldrar vars barn har en svår sjukdom kan i denna fas ha känslor av förtvivlan och/eller att deras liv är i oordning. Många föräldrar kan känna sig överväldigade när de försöker få en överblick över utbudet av behandlingar och servicetjänster som erbjuds. Påfrestningar i familjelivet och äktenskapet under dessa tider är speciellt höga och familjer kan behöva hjälp med att utveckla effektiva coping strategier och trygga nödvändigt socialt stöd och andrum. (Harrison Elder & Alessandro, 2009, s. 242).

Den femte fasen som benämns nyorienteringsfasen har inget slut, den varar resten av livet. Förutsättningen för att kunna gå in i denna fas är att man kunnat sörja. Man behöver acceptera att man upplevt en förlust och kunna leva med det. Det är möjligt att fortsätta leva ett gott liv även fast man genomgått en kris. Sorgearbete ska inte påskyndas utan måste få ta tid. (Lundmark, 2007, s. 49-50).

Familjer som med framgång passerat genom de tidigare sorgefaserna förändrar ofta sin livsstil och framtidsperspektiv när de kommer till nyorienteringsfasen. En förälder sade så här om sin autistiska son: ”Han kommer aldrig att bli den där stjärnkvartsbacken som jag drömde om, men han kan fortfarande vara min fiskekompis”. (Harrison Elder & Alessandro, 2009, s. 242).

3.3 Risker med att inte sörja förluster

Sorgen är en levande läkningsprocess som behöver utföra sitt arbete i människans medvetande. Om en förlust inte sörjs, trängs sorgen undan så att den drabbade inte längre är medveten om den. Den obearbetade förlusten och längtan efter det förlorade försvinner inte bara för att förlusten inte längre är medveten utan försöker hela tiden komma upp till medvetandet igen, oavsett om skadan är gammal eller ny. Flera obearbetade sorger gör att den drabbades psykiska skydd växer. Detta psykiska skydd kan bli så starkt att det stjälar den drabbades psykiska energi vilket gör att det blir mindre kraft kvar att använda för de aktiviteter man tidigare ägnat sig åt. Denna form av trötthet försvinner inte ens när man vilar och det kan vara svårt att njuta av livet. Obearbetad sorg kan visa sig som fysiska eller psykiska besvär senare i livet. Till exempel ångestattacker, tvångshandlingar, yrsel, rastlöshet, sömnsvårigheter, sjuklig trötthet eller depression. (Fyhr, 1999, s. 39, 41-42, 48-49).

4 ANHÖRIGAS BEHOV UNDER SORGEARBETET

Under den tid som sorgearbetet pågår mister den sörjande större eller mindre delar av sin inre trygghet. För att man ska orka leva vidare måste tryggheten ersättas med extra mycket yttre trygghet. Utan denna yttre trygghet finns det en risk att sorgearbetet inte kommer igång. Med yttre trygghet avses bland annat att sorgearbetet får ske på egna villkor och att den förlustdrabbades sociala sammanhang finns kvar så att den sörjande inte blir isolerad. För en människa som genomgår en normal sorgprocess i en trygg miljö räcker ofta tryggheten från omgivningen för att ersätta den inre trygghet som gått förlorad. För den

sörjande blir varje människa som denne möter väldigt viktig. Alla människor som den sörjande möter blir antingen trygghetsgivare eller trygghetsförstörare. För den sörjande är det en trygghet om de mötande respekterar den sörjandes signaler. (Fyhr, 1999, s. 84-85, 93). Sjukskötare har stor möjlighet att påverka de anhörigas upplevelse av en situation. De anhöriga behöver bli sedda och erkända av vårdpersonalen. (Eggenberger & Nelms, 2007, s. 1625).

Som sjukskötare kan man göra mycket för att hjälpa och stödja en annan människa som är i sorg. För att kunna bemöta anhöriga i sorg på ett professionellt sätt är det viktigt att man känner till sorgprocessen, dess uppgifter, faser och symptom samt vet vilka behov anhöriga i sorg har. De anhöriga påverkas mycket av det sätt vårdpersonal bemöter dem på. Om vårdpersonal görs uppmärksamma på vilken inverkan deras bemötande har på de anhörigas fortsatta sorgprocess, så skulle mycket kunna göras för att underlätta sorgprocessen (Eggenberger & Nelms, 2007; Brysiewicz, 2008, s. 231).

I litteraturen har det framkommit att behovet att tala, gråta, klaga och tala ut och uppleva att det finns någon som vill lyssna vanligtvis är mycket stort bland anhöriga. Det är mycket viktigt att lyssna och bara finnas vid den sörjandes sida. Det ger henne möjlighet att uttrycka och bearbeta sina känslor. Den man lyssnar på bör vara i centrum och man tar inte över eller styr situationen utan låter den sörjande tala. Den sörjande bör få uttrycka sina känslor på sitt eget sätt. Det är viktigt att kunna lyssna och ta emot vad den sörjande säger utan att diskutera det man hört. (Fyhr, 1999, s. 159-160). Att tillåta en familjemedlem att ventilerat sina känslor kräver aktivt lyssnande och det är viktigt att sjukskötaren uppträder på ett empatiskt sätt. Detta innebär till exempel god ögonkontakt, öppen kroppshållning, terapeutisk beröring och odelad uppmärksamhet. När anhöriga upplever att deras känslor blivit hörda och emottagna så finns det oftast mindre motstånd och mer acceptans att ta emot andra förslag som kan vara till hjälp för dem såsom självvård eller rådgivning. (Gordon, 2009, s. 119).

Att erbjuda sin närvaro genom att bara sitta tillsammans i ett rum med den drabbade när denne uttrycker sin sorg är något av den viktigaste hjälpen man som sjukskötare kan erbjuda de anhöriga (Casarett, Kutner & Abrahm, 2001, s. 208). Det är viktigt att den sörjande upplever de känslor som sorgen medför. Med hjälp av dem kan man avlägsna sorgen inifrån. Om detta hindras lämnar känslor och upplevelser inuti den sörjande. Det är därför viktigt att stöda den sörjande att känna och ange sina känslor. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen, 2004, s. 130).

Man behöver visa den sörjande att man erkänner dennes sorg och ge den sörjande utrymme att uttrycka sina känslor, tankar och reaktioner (Erjanti och Paunonen- Ilmonen, 2004, s 133). Att acceptera sorgens uttryck innebär att man accepterar att den sörjande har känslor som behöver uttryckas för att sorgprocessen ska kunna framskrida. Det innebär inte att sorgen får uttryckas i alla sammanhang eller på ett sådant sätt att andra människor kommer till skada. I mötet med sörjande bör man förstå att sorg involverar smärta och lidande för den drabbade. Genom att ställa öppna frågor till de sörjande kan man hjälpa dem att identifiera och uttrycka dessa känslor. Man kan till exempel fråga hur den anhöriges död påverkat personen ifråga. (Love, 2007, s. 80). Den sörjande behöver alltid mötas med respekt. Som hjälpare är det viktigt att respektera den sörjandes signaler vilket innebär att man låter den sörjande vara på den plats i sorgprocessen som hon behöver vara för tillfället. Man bemöter den sörjande på det sätt som behövs i just det skedet av sorgprocessen som den drabbade befinner sig i. (Fyhr, 1999, s. 161).

Att bli informerad och stöttad av personalen har en positiv effekt på de anhörigas förmåga att klara av en mycket påfrestande tid. För anhöriga är behovet av information mycket viktigt. Anhöriga behöver information från personal som är bekant och som kan hjälpa dem att handskas med svåra och påfrestande situationer. (Main, 2002, s. 799-800; Eggenberger & Nelms, 2007, s. 1626; Brysiewicz, 2008, s. 227-228). Det är viktigt för de anhöriga att få tillräcklig och sann information om patientens tillstånd, prognos och behandling. Detta bör ske kontinuerligt och på ett sådant sätt att de anhöriga kan ta emot informationen. (Kirkevold, 2001, s. 61).

I en undersökning av Eggenberger och Nelms, (2007, s. 1623) framkom att en av de viktigaste sätten som sjuksköterna fick bra kontakt med familjerna på var genom att informera dem. Det är viktigt för de anhöriga att få tillräcklig och sann information om patientens tillstånd, prognos och behandling. Detta bör ske kontinuerligt och på ett sådant sätt att de anhöriga kan ta emot informationen. (Kirkevold, 2001, s. 61).

Forskning visar att närstående till personer med allvarlig kronisk sjukdom påverkas mycket av familjemedlemmens sjukdom. Deras frihet minskar i takt med ett växande ansvar att ta hand om den sjuka familjemedlemmen. De närståendes behov kommer i andra hand. (Öhman & Söderberg, 2004, s. 405-409). Stödgrupper är viktiga mötesplatser för sörjande. Sjukskötaren har en viktig roll i att mobilisera stöd för anhöriga i sorg. Det har framkommit att deltagande i stödgrupper kan bidra till minskat beroende av andra stödinsatser. (Stewart, Craig, MacPherson, & Alexander, 2001, s. 61). I en undersökning

där 14 anhöriga vars partner hade diagnosen Alzheimer deltog framkom att stödgrupper var till stort stöd. I dessa grupper kunde man vara ärlig och berätta om det som tyngde en för människor i liknande situation som en själv. En del anhöriga uppskattade att de kunde stöda andra personer i gruppen genom att ge råd, rekommendationer och genom att bara finnas till hands. (Sanders m.fl. 2008, s. 514).

Sjukskötaren bör på avdelningen ta initiativ till samtal om familjens upplevelse av situationen. Sjukskötaren kan till exempel ställa frågor som: Hur är det att vara make/maka/sambo när ens livskamrat är sjuk under en längre tid och alla planer förändras? Hur är det att se någon lida som man håller kär? Hur ordnas det praktiska i hemmet? Vid akut dödsfall kan man fråga: Vad var det sista de upplevde tillsammans med den avlidne? Hur är det att få ett dödsbud utan förvarning? Vad fick de anhöriga uppleva i samband med dödsfallet? (Bugge, 2000, s. 116-117).

Enligt Erjanti och Paunonen- Ilmonen, 2004, s. 134 har en sörjande som behöver använda sin energi till att sörja ofta mest nytta av praktisk hjälp. Den hjälp som erbjuds den sörjande ska inte vara av sådant slag att den tär på dennes energi eftersom sådan hjälp inte är till någon nytta. Man kan tära på den sörjandes energi genom att envist insistera på att erbjuda hjälp på ett sådant sätt att den sörjande måste värja sig eller genom att insistera på att man vet bättre än den sörjande vilka behov denne har. Som medmänniska är det viktigt att man respekterar den sörjande och låter den drabbade själv fatta beslut. Den sörjande upplever det som en trygghet att det finns människor i omgivningen som erbjuder stöd som den sörjande själv kan kontrollera. Man kan till exempel fråga: "kan jag hjälpa" eller "vad kan jag göra". I en undersökning av Brysiewicz (2008, s. 228) framkom att små enkla gester, såsom att erbjuda den sörjande något att dricka, en näsduk eller en stol och låta den sörjande sitta i en lugn omgivning är bra sätt att erbjuda praktisk hjälp och mycket uppskattat av anhöriga. Erjanti och Paunonen- Ilmonen (2004, s. 134) betonar också att man bör försäkra sig om att den sörjande orkat äta och dricka. Innan den anhörige lämnar sjukhuset bör man försäkra sig om att den anhörige kommer hem från sjukhuset på något sätt och att denne har sällskap de närmaste dagarna (Casarett, Kutner & Abrahm, 2001, s. 210).

Familjen kan ibland behöva stöd på det praktiska, ekonomiska eller andliga planet. Här kan andra yrkesgrupper vara till hjälp för familjen. Sjukskötaren bör utnyttja familjen att utnyttja det stöd som finns utanför sjukhuset. Detta kan hon göra genom att kontakta hälsovårdaren på det området familjen bor, socialbyrån för att skaffa fram

avlastningsfamiljer, familjerådgivningsbyrå om det råder konflikter inom familjen eller hemservice eller hemsjukvården. Sjukskötaren kan också föreslå kontakt med församlingen eller en frivillig organisation som arbetar med sorgebearbetning. (Bugge, 2000, s. 124). För att stödja familjemedlemmarnas inre anpassning till situationen kan sjuksköterskan förse dem med information och hänvisning till lokala resurser och stödgrupper, till lokala eller nationella organisationer som är relaterade till familjemedlemmens sjukdom (Gordon, 2009, s. 118).

5 METODBESKRIVNING

För att få svar på examensarbetets frågeställningar har jag gjort en innehållsanalys såsom den presenteras av Timo Laine (enligt Tuomi & Sarajärvi 2002, s. 94). Denna metod lämpar sig väl för analys av kvalitativa undersökningar. Innehållsanalysen inleds med att man bestämmer vad som är intressant i det insamlade materialet och sedan avgörs vad som ska tas med. Sedan övergår man till att fördjupa sig i materialet och markerar de saker som är av intresse, allt annat lämnas bort. Det material som är av intresse förs samman och åtskiljs det från det övriga materialet. Sedan är det lämpligt att övergå till att klassificera och tematisera materialet. Slutligen skrivs ett sammandrag över erhållna resultat.

För att få svar på examensarbetets frågeställningar har jag använt mig av vårdvetenskapliga artiklar och annan litteratur som berör det valda ämnesområdet. Litteratursökningen har gjorts både manuellt och elektroniskt. Den elektroniska materialsökningen gjordes via databaserna Ebscos Academic Search Elite, Cinahl, Nelliportalen och Google Scholar. De sökord som använts är bl.a. grief, bereavement, mourning, support, relatives, family needs, loss. Materialsökningen avgränsades till att gälla forskning som gjorts mellan åren 2000-2010. Den manuella litteratursökningen gjordes vid närliggande bibliotek i Åbo samt Jakobstad.

Jag upplevde att jag hade samlat in tillräckligt med material när liknande resultat återkom i undersökningarna. När jag kommit till denna punkt övergick jag till att fördjupa mig i det insamlade materialet genom att markera sådant som var av intresse och som skulle hjälpa mig att besvara examensarbetets frågeställningar. Jag samlade ihop det material som var relevant med tanke på examensarbetet och fortsatte att klassificera och tematisera materialet. I detta skede kunde jag urskilja de olika behov som anhöriga har samt hur sjukskötaren möter dessa behov. För att resultatet skulle bli så tydligt som möjligt så valde jag att namnge varje behov. Behoven fick följande namn: behov av att uttrycka sin sorg,

information, fortgående stöd och praktisk hjälp. Vid närmare granskning av anhörigas behov kunde jag urskilja att behoven går att dela in i två huvudgrupper; emotionella behov och behov av praktisk art. Till de emotionella behoven hör: behov av att uttrycka sin sorg, information och fortgående stöd och till behovet av praktisk art hör praktisk hjälp.

Med hjälp av att göra en innehållsanalys av litteraturen kunde jag komma fram till vilka behov anhöriga i sorg har och hur sjukskötaren möter dessa behov. Tabell 1 ger exempel på mitt tillvägagångssätt vid analys av den litteratur som ingår i examensarbetet.

Tabell 1. Exempel på litteraturanalys

Författare och år	Undersökningens resultat	Behov
Casarett, Kutner och Abrahm (2001)	Att erbjuda sin närvaro genom att bara sitta tillsammans i ett rum med den drabbade när denne uttrycker sin sorg är något av den viktigaste hjälpen man som sjukskötare kan erbjuda de anhöriga	Uttrycka sin sorg
Eggenberger och Nelms (2007)	I undersökningen framkom det att en av de viktigaste sätten som sjuksköterna fick bra kontakt med familjerna på var genom att informera dem. En anhörig uttryckte det så här: <i>”Att ha sjukskötare och doktorer som är ärliga med oss och håller oss informerade hjälpte oss att klara av situationen.</i>	Information
Sanders m.fl (2008)	Stödgrupper för anhöriga har visat sig vara till stor hjälp. För anhöriga (n = 14) vars partner hade diagnosen Alzheimer visade sig stödgrupper vara till stort stöd. I dessa grupper kunde man vara ärlig och berätta om det som tyngde en för människor i liknande situation som en själv. En del anhöriga uppskattade att de kunde stöda andra personer i gruppen genom att ge råd, rekommendationer och genom att bara finnas till hands	Fortgående stöd
Brysiewicz (2008) Gordon (2009)	För anhöriga som mist en familjemedlem i en plötslig död var det viktigt för anhöriga att uppleva att vårdpersonal bryr sig om dem och deras anhöriga och det kan ta sig uttryck i olika enkla gester såsom att erbjuda den anhöriga en kopp te eller bli tillfrågad om man behövde hjälp med något. För att stödja familjemedlemmarnas inre anpassning till situationen kan sjuksköterskan förse dem med information om och hänvisning till lokala resurser och stödgrupper, till lokala eller nationella organisationer som är relaterade till familjemedlemmens sjukdom.	Praktisk hjälp

6 RESULTAT

Utgående från litteraturen har kunnat urskiljas fyra centrala behov som anhöriga i sorg har: behov av att uttrycka sin sorg, information, praktisk hjälp och fortgående stöd. I detta kapitel redogörs för varje enskilt behov anhöriga har och parallellt redogörs också för hur sjukskötaren ska möta dessa behov på ett konkret sätt. Resultaten presenteras utgående från examensarbetets frågeställningar: Vilka behov har anhöriga i sorg? Hur kan sjukskötaren bemöta anhöriga i sorg på ett professionellt sätt?

6.1 Behov av att uttrycka sin sorg

I litteraturen har det framkommit att behovet att tala ut, gråta, klaga och uppleva att det finns någon som vill lyssna vanligtvis är mycket stort bland sörjande. Den sörjande bör få uttrycka sina känslor på sitt eget sätt. För den sörjande känns det ofta tryggt om hjälparen är balanserad och inte låter sig uppslukas av sorgen. Att lyssna och bara finnas vid den sörjandes sida är till stor hjälp för den drabbade. Det ger denne möjlighet att uttrycka sina känslor högt och bearbeta sina känslor. Den man lyssnar på bör vara i centrum och man tar inte över eller styr situationen utan låter den sörjande tala. Genom att nicka, humma eller upprepa viktiga ord så kan man visa att man är närvarande. Det gör det lättare för den drabbade att gå in i sorgen. Det är viktigt att kunna lyssna och ta emot vad den sörjande säger utan att diskutera det man hört. Det räcker oftast bara med att vara närvarande och ta emot eftersom den sörjande ofta är så inne i sin egen process. Som hjälpare är det viktigt att man inte för informationen vidare. Det som blivit sagt tillhör den sörjande och som i förtroende delats med hjälparen. (Fyhr, 1999, s. 159-160).

Enligt Casarett, Kutner och Abraham (2001, s. 210) är den viktigaste hjälpen man kan erbjuda en anhörig som förlorat en familjemedlem sin närvaro. Att bara sitta tillsammans i ett rum med den drabbade när denne uttrycker sin sorg är till stort stöd för den drabbade. Det är viktigt att den sörjande upplever de känslor som sorgen medför. Med hjälp av dem kan man avlägsna sorgen inifrån. Om detta hindras lämnar känslor och upplevelser inuti den sörjande. Det är därför viktigt att stöda den sörjande att känna och ange sina känslor. Erjanti och Paunonen- Ilmonen (2004, s. 130) betonar att det krävs aktivt lyssnande från sjukskötarens sida när en familjemedlem ventilerar sina känslor. Det är också viktigt att uppträda på ett empatiskt sätt genom att till exempel ha god ögonkontakt, öppen kroppshållning, terapeutisk beröring och visa den anhöriga odelad uppmärksamhet. Gordon (2009, s. 119) ger i sin artikel användbara råd för hur sjukskötaren kan ta tid att

lyssna på anhöriga i sorg en hektisk arbetsdag. Gordon föreslår att istället för att ignorera de anhörigas känslor så kan sjuksköterskan säga ”Jag har tid att tala i fem minuter om du är ledig” eller ”Dina känslor är väldigt viktiga för mig, var snäll och ge mig tio minuter så att jag kan ordna så att någon annan sjuksköterska kan ta hand om mina patienter så att vi kan tala”. Efter fem minuter kan sjuksköterskan sammanfatta diskussionen med att säga ”Jag uppskattar att du delat dina känslor med mig och jag tycker det är viktigt att du fortsätter att tala med någon om det här. Vill du tala med en rådgivare eller be tillsammans med någon från församlingen?”. När anhöriga upplever att deras känslor blivit hörda och emottagna så finns det oftast mindre motstånd och mer acceptans att ta emot andra förslag som kan vara till hjälp för dem såsom själavård eller rådgivning.

Sjuksköterskan behöver förstå att den som lidit en förlust har en tung process att gå igenom. För att kunna gå igenom denna process behöver den drabbade vara omgiven av människor som har förståelse för de olika uttryckssätt som sorgen kan ha. Den sörjande behöver också tid och ro. Det kan vara svårt att stå ut med de reaktioner som sorgen utlöser. Man skall endast stå ut med reaktionerna i den utsträckning man klarar av utan att man får känslan av att vilja ge igen. Det är viktigt att hjälparen kommer ihåg att inte ta allt som sägs personligt. (Fyhr, 1999, s. 160-161).

Erjanti och Paunonen- Ilmonen (2004, s. 133) menar att man behöver visa den sörjande att man erkänner dennes sorg och ge den sörjande utrymme att uttrycka sina känslor, tankar och reaktioner. Love (2007, s. 80) menar att acceptera sorgens uttryck innebär att man accepterar att den sörjande har känslor som behöver uttryckas för att sorgprocessen ska kunna framskrida. Det innebär inte att sorgen får uttryckas i alla sammanhang eller på ett sådant sätt att andra människor kommer till skada. Man bör vara förberedd på starka, ofta impulsiva reaktioner som kan vara riktade mot en själv. Man bör bete sig lugnt om sådana reaktioner uppstår eftersom det kan hjälpa den sörjande att handskas med sina reaktioner. Love betonar att man bör se situationen ur den sörjandes perspektiv och vara empatisk och visa genuint intresse och omsorg utan att vara nedlåtande eller bete sig som om man vet bäst. Sjuksköterskan kan hänvisa till någon annan om de personliga behoven hindrar sorgprocessen. Man bör uppmuntra den sörjande att uppleva och processa de smärtsamma symptomen och undvika att föreslå att denne måste må bättre för andras skull eller av liknande orsaker. Love säger vidare att i mötet med sörjande bör man förstå att sorg involverar smärta och lidande för den drabbade. Genom att ställa öppna frågor till de sörjande kan man hjälpa dem att identifiera och uttrycka dessa känslor. Man kan till exempel fråga hur den anhöriges död påverkat personen ifråga.

Den sörjande behöver alltid mötas med respekt. Som hjälpare är det viktigt att respektera den sörjandes signaler vilket innebär att man låter den sörjande vara på den plats i sorgprocessen som hon behöver vara för tillfället. Man bemöter den sörjande på det sätt som behövs i just det skedet av sorgprocessen som den drabbade befinner sig i. (Fyhr, 1999, s. 161).

6.2 Information

Att bli informerad och stöttad av personalen har en positiv effekt på de anhörigas förmåga att klara av en mycket påfrestande tid. För anhöriga är behovet av information mycket viktigt. Eggenberger och Nelms (2007) har utfört en kvalitativ studie med syftet att förstå och tolka familjens upplevelse av att ha en vuxen familjemedlem inlagd på sjukhus med ett kritiskt sjukdomstillstånd. I studien blev elva familjer intervjuade vilket innebar 41 enskilda familjemedlemmar. I studien framkom bland annat att när relationen med sjukskötare är god så är familjerna bättre rustade att klara av situationen när deras familjemedlem är inlagd på sjukhus. En dålig erfarenhet med en sjukskötare kan färga hela upplevelsen för familjen och vidare bidra till ett lidande för familjen. I studien framkom också att ett av de viktigaste sätten som sjukskötarna fick bra kontakt med familjerna på var genom att informera dem. En anhörig uttryckte det så här: ” *Vi hade en underbar sjuksköterska ...Han var villig att svara på alla våra frågor. Om man frågade någonting av honom så fanns han där...var bara trevlig. Att berätta för oss helt ärligt vad som pågår är definitivt till hjälp, men det är trevligt om de kan föra det ner på en nivå så att vi känner att de förklarar det för oss. Att ha sjukskötare och doktorer som är ärliga med oss och håller oss informerade hjälpte oss att klara av situationen. Oavsett hur illa det är, så vill man mycket hellre höra sanningen...men ändå behålla lite hopp. De visar att de bryr sig om oss*”.

Main (2002, s. 795, 798-799) har i sin kvalitativa studie undersökt viktiga faktorer kring perioden vid en döende patient både ur vårdarnas och de anhörigas synvinkel. I undersökningen blev 18 personer ur personalen och fyra anhöriga intervjuade. Här redogörs endast för de resultat som framkom utgående från intervjuerna med de anhöriga. På grund av det låga deltagarantalet bland anhöriga så kan dessa resultat inte generaliseras för en bredare population men de kan erbjuda en inblick i anhörigas upplevelse av att drabbas av sorg. I studien framkom att när anhöriga fick kämpa för att få information upplevde de att de inte fick något stöd av personalen. Det framkom också att när anhöriga

blev informerade och stöttade av personalen så hade det en positiv effekt på deras förmåga att klara av en mycket påfrestande tid.

Brysiewicz (2008, s. 224, 227-228) har i sin undersökt haft för avsikt att beskriva familjers upplevelser när de förlorat en anhörig i ett plötsligt dödsfall. I undersökningen ingick fem familjemedlemmar som alla förlorat en familjemedlem till följd av ett plötsligt dödsfall. I undersökningen framkom bland annat att de anhöriga upplevde brist på närhet till vårdpersonal. Fyra av fem anhöriga upplevde att de behövde vara påträngande för att få information om sina anhöriga. Detta gjorde att de kände sig arga och de upplevde att under den svåra tiden borde vårdpersonal hjälpa dem att göra situationen lättare och inte svårare. De nämnde att de fick söka efter människor som kunde svara på deras frågor och att detta sökande tog upp en stor del av deras tid och energi. En av de anhöriga föreslog att information om var man kan få stöd eller rådgivning skulle göras tillgänglig för sörjande familjer så att man inte måste sätta energi på att leta efter det själv.

I de fall där en familjemedlem lider av en sjukdom behöver anhöriga information om sjukdomen, behandlingen och prognosen om patienten gett sitt godkännande därtill. Sjukskötaren bör förmedla kunskap till de anhöriga så att de klarar av praktiska utmaningar. Vid behov är det även viktigt med en konkret uppläggning vad gäller skötsel och vård. De anhöriga kan också behöva information om ekonomiska förhållanden och rättigheter samt praktiska arrangemang. Sjukskötaren kan också ge information om var de anhöriga kan få stöd eller rådgivning så att de inte själva behöver sätta energi på det. (Kirkevold, 2001, s. 239).

6.3 Fortgående stöd

Söderberg, Strand, Haapala och Lundman (2003, s. 143) har i sin undersökning haft för avsikt att beskriva mannens upplevelser av att leva med en kvinna med fibromyalgi. I undersökningen intervjuades fem män som alla var gifta med kvinnor som hade fibromyalgi. I undersökningen framkom att hela familjen påverkas av familjemedlemmens sjukdom. Mannens roll i familjen förändras. Först och främst gällande ansvar och arbetsbörda i hemmet. Detta måste beaktas av sjukskötaren i vårdplaneringen.

Forskning visar att närstående till personer med allvarlig kronisk sjukdom påverkas mycket av familjemedlemmens sjukdom. Deras frihet minskar i takt med ett växande ansvar att ta hand om den sjuka familjemedlemmen. De delar familjemedlemmens smärta, rädsla, oro och lidande dygnet runt. De närståendes behov kommer i andra hand eftersom den sjuka är

i centrum i det gemensamma livet. Det gemensamma livets glädjeämnen försvinner eftersom de aldrig känner sig fria att göra saker tillsammans vilket gör att närstående ibland känner sig som fångar i sitt eget hem. (Öhman & Söderberg, 2004, s. 405-409).

Stödgrupper för anhöriga har visat sig vara till stor hjälp. För anhöriga (n = 14) vars partner hade diagnosen Alzheimer visade sig stödgrupper vara till stort stöd. I dessa grupper kunde man vara ärlig och berätta om det som tyngde en för människor i liknande situation som en själv. En del anhöriga uppskattade att de kunde stöda andra personer i gruppen genom att ge råd, rekommendationer och genom att bara finnas till hands. (Sanders m.fl. 2008, s. 514).

Efterlevande beskriver att de saknar någon att tala med om sin sorg. De har förbrukat familj och vänner och tycks inte längre kunna besvara dem. Indikationer talar för att grupper som startas av hälso- och sjukvårdspersonal är viktiga mötesplatser för sörjande. Deltagarna från stödgruppen är tillfredsställda med stödet gruppen ger och anser att ett djupt samspel skapas i gruppen. Medverkan i stödgrupp gör änkor mindre beroende av andra former av stödinsatser till exempel stöd från sjukvården. Kvinnor deltar i stödgrupper i högre utsträckning än män och medverkan i stödgrupp verkar stimulera till kontakt även med människor utanför gruppen då nya relationer skapas (Stewart, Craig, MacPherson, & Alexander, 2001, s. 61).

Sjukskötaren bör på avdelningen vara initiativtagare till samtal om familjens upplevelse av situationen. Sjukskötaren kan till exempel ställa frågor som: Hur är det att vara make/maka/sambo när ens livskamrat är sjuk under en längre tid och alla planer förändras? Hur är det att se någon lida som man håller kär? Hur ordnas det praktiska i hemmet? Vid akut dödsfall kan man fråga: Vad var det sista de upplevde tillsammans med den avlidne? Hur är det att få ett dödsbud utan förvarning? Vad fick de anhöriga uppleva i samband med dödsfallet? (Bugge, 2000, s. 116-117).

Sjukskötaren bör tala med hela familjen när den är samlad för att nå alla med samma information. Sjukskötaren bör redogöra för alla parter vad målet med samtalet är. Ett sätt att inleda samtalet är att låta alla i familjen berätta om sig själva. Sedan kan sjukskötaren fortsätta med att fråga hur de fick veta om sjukdomen/dödsfallet, vad de vet om sjukdomen dödsfallet, vad som förändrats i hemmet. Samtalet bör inte vara för långt. Om familjen har småbarn bör det vara högst en timme. När ett dödsfall inträffat bör man komma överens om efterlevandesamtal före familjen lämnar sjukhuset. Det är av stor betydelse att samma sjuksköterska håller kontakt med familjen under den första tiden efter dödsfallet.

Sjuksköterskan kan också vara till hjälp för familjen genom att informera släkt och vänner om att det finns stort behov av praktisk hjälp, till exempel matlagning, städning och liknande. (Bugge, 2000, s. 117-118).

6.4 Praktisk hjälp

Enligt Erjanti och Paunonen- Ilmonen, 2004, s. 134 har en sörjande som behöver använda sin energi till att sörja ofta mest nytta av praktisk hjälp. Den hjälp som erbjuds den sörjande ska inte vara av sådant slag att den tär på dennes energi eftersom sådan hjälp inte är till någon nytta. Man kan tära på den sörjandes energi genom att envist insistera på att erbjuda hjälp på ett sådant sätt att den sörjande måste värja sig eller genom att insistera på att man vet bättre än den sörjande vilka behov denne har. Som medmänniska är det viktigt att man respekterar den sörjande och låter den drabbade själv fatta beslut. Den sörjande upplever det som en trygghet att det finns människor i omgivningen som erbjuder stöd som den sörjande själv kan kontrollera. Man kan till exempel fråga: ”kan jag hjälpa” eller ”vad kan jag göra”. Fyhr (1999, s. 158) betonar att man endast bör erbjuda hjälp så länge man vill, orkar och har förmåga att hjälpa den sörjande. Om hjälparen försöker ge av det hon inte har så blir det inte till någon hjälp för den sörjande. I en undersökning av Brysiewicz (2008, s. 228) framkom att små enkla gester, såsom att erbjuda den sörjande något att dricka, en näsduk eller en stol och låta den sörjande sitta i en lugn omgivning är bra sätt att erbjuda praktisk hjälp och mycket uppskattat av anhöriga. Erjanti och Paunonen- Ilmonen (2004, s. 134) betonar också att man bör försäkra sig om att den sörjande orkat äta och dricka. Innan den anhörige lämnar sjukhuset bör man försäkra sig om att den anhöriga kommer hem från sjukhuset på ett tryggt sätt och att denne har sällskap de närmaste dagarna (Casarett, Kutner & Abrahm, 2001, s. 210).

Familjen kan ibland behöva stöd på det praktiska, ekonomiska eller andliga planet. Här kan andra yrkesgrupper såsom präst, kurator eller jurist vara till hjälp för familjen. Sjuksköterskan bör uppmuntra familjen att utnyttja det stöd som finns utanför sjukhuset. Detta kan hon göra genom att kontakta hälsovårdaren på det området familjen bor, socialbyrån för att skaffa fram avlastningsfamiljer, familjerådgivningsbyrån om det råder konflikter inom familjen eller hemservice eller hemsjukvården. Sjuksköterskan kan också föreslå kontakt med församlingen eller en frivillig organisation som arbetar med sorgebearbetning. (Bugge, 2000, s. 124). För att stödja familjemedlemmarnas inre anpassning till situationen kan sjuksköterskan förse dem med information och hänvisning

till lokala resurser och stödgrupper, till lokala eller nationella organisationer som är relaterade till familjemedlemmens sjukdom (Gordon, 2009, s. 118).

7 PRODUKTEN

De erhållna resultaten resulterade i en broschyr som riktar sig till vårdpersonalen. Broschyrens innehåll är ett resultat av innehållsanalysen. I broschyren framgår vilka behov anhöriga som sörjer har och hur vårdpersonalen kan möta dessa behov på ett konkret sätt. I broschyren framgår också betydelsen av att möta anhörigas behov och vilka positiva effekter gott bemötande har på de anhörigas fortsatta välmående. Avsikten med broschyren är att den ska vara till nytta för vårdpersonalen i deras möte med anhöriga i sorg och ge dem de verktyg de behöver för att kunna agera professionellt.

Jag valde att utforma en broschyr eftersom det är ett bra sätt att presentera resultat på. Broschyrer är lätta att använda av vårdpersonal på avdelningen och är samtidigt lättillgängliga. Broschyrer som är innehållsmässigt och utseendemässigt välplanerade bidrar till att göra läsningen till en trevlig upplevelse för läsaren. Med tanke på broschyrers lättillgänglighet anser jag de vara ett bra redskap för vårdpersonalen. Broschyrer kan med fördel också förvaras i fickan och med tanke på vårdpersonal är det en fördel. Information som är lättillgänglig blir också mera använd än sådan information som är svåråtkomlig. Broschyrer är också lätta att kopiera upp i flera exemplar och kan därför med fördel delas ut åt många människor och således få en god spridning. Broschyren kommer också att ges i form av en cd till avdelningen. Fördelen med en cd är dess hållbarhet och goda uppdateringsmöjligheter.

Broschyrens inledning har för avsikt att föra in läsaren i själva ämnet och betona vilka goda effekter gott bemötande har på de anhörigas välbefinnande. Resten av innehållet är indelat enligt de behov anhöriga har som presenterades i resultatdelen, nämligen: uttrycka sin sorg, information, praktisk hjälp och fortgående stöd. Broschyrens rubriker är de samma som presenteras i resultatdelen men den text som tagits med i broschyren är noga bearbetad och endast det allra väsentligaste har tagits med. Jag ville att broschyrens innehåll skulle vara så koncentrerad som möjligt för att läsaren skall ha lätt att läsa och finna svar på sina frågor.

Vid utformningen av en broschyr är det flera faktorer man behöver beakta, både utseendemässigt och innehållsmässigt eftersom broschyrens utseende påverkar hur allmänheten uppfattar den. Faktorer såsom textens design, bilder och färgväl är viktiga faktorer vid framställning av en broschyr.

Det finns två aspekter att ta i beaktande när man vill göra ett material lättläsligt; design och text. Design har att göra med de visuella elementen i broschyen. Målet är att skapa något visuellt tilltalande, tydligt och lättförståeligt. I väl designat material kan viktiga punkter göras mer synliga t.ex. genom fet stil. Listor i punktform är också ett bra alternativ när man vill göra texten tydlig. Broschyren skall endast innehålla ett begränsat antal fonter och texten bör åtminstone ha storlek 14. Viktig information ska ha en framträdande plats i broschyren och upprepas mer än en gång. Grafik och bilder används för att förstärka texten och hjälpa till att förklara svåra begrepp. Det ska också finnas tillräckligt mycket tomrum på en sida. Ord som är mer än tre stavelser ökar svårigheten att läsa och förstå texten. För att texten ska vara så lättförståelig bör inte meningarna bestå av mer än 10 till 15 ord. Ju längre en mening är desto svårare är den att omfatta. Kommatecken och semikolon kan ersättas av punkter för att dela en lång mening i flera korta meningar. (Aldridge, 2004, s. 374-375).

Bilder används för att kommunicera och uttrycka känslor eller för att avbilda och bevara en speciell situation. I grafisk kommunikation är bildens uppgift att samverka och komplettera texten genom att framhäva budskapet så att det kan uppfattas och förstås på det sätt som sändaren avsett. Bildskapandet är personligt och subjektivt. Det bygger på att man vet vad man vill åstadkomma med en bild och vilka metoder man skall använda för att kunna förmedla upplevelser till betraktaren. Man väljer ut ett stycke av den verklighet som ska återges. Bilder som innehåller dramatik, handling och starka känslouttryck får ofta hög uppmärksamhet, liksom bilder på små barn, djur och gamla människor. Motiv som rör vid något djupt inom oss eller väcker nyfikenhet gör oss till aktiva betraktare och utmanar vår fantasi. (Bergström, Lundgren & Flessa, 2008, s. 84).

Vid val av färger är det också flera faktorer man bör ta i beaktande. Den blå färgen anses i allmänhet ge intryck av kyla medan gula och röda färger är varma. Färg kan också ha en symbolisk betydelse. Många förknippar rött med kärlek och passion medan blått uppfattas som längtansfullt och vemodigt, medan grönt är livets och ungdomens färg. Gult betyder glädje och munterhet medan svart står för sorg och vitt för renhet. I grafisk kommunikation

är färgernas uppgift att informera, förstärka eller dra uppmärksamhet till ett budskap. (Bergström, Lundgren & Flessa, 2008, s. 192-193).

Tanken är att texten i broschyren ska vara lättförståelig. Språket som används i broschyren är relativt lättläst och meningarna är korta för att ytterligare öka läsbarheten. Texten är luftig och det har lämnats tomma ytor i broschyren för att undvika att texten ser för kompakt ut. Text som är luftig ser mera inbjudande ut och gör läsningen till en trevlig upplevelse för läsaren. I broschyren har ett begränsat antal fonter använts för att innehållet inte ska se splittrat ut och göra läsaren förvirrad.

För att broschyren skulle bli så estetiskt tilltalande som möjligt så valde jag att ta hjälp av en vän som arbetar med formgivning. Tillsammans valde vi ut bilder till broschyren och kom överens om hur layouten skulle se ut. Jag ville att de bilder som skulle ingå i broschyren skulle återspegla temat. Jag ansåg att havsbilder var ett lämpligt motiv. Min vän var den som utformade broschyren eftersom hon väl behärskar det dataprogram som användes vid framställningen. Hon har även tagit de bilder som finns i broschyren. Färgerna i broschyren är milda och lugnande vilket är lämpligt eftersom broschyrens fram- och baksida är dramatiska och förstärker textens budskap.

8 ETIK OCH TILLFÖRLITLIGHET

I undersökningar bör alltid ärlighet eftersträvas. Skribenten får aldrig plagiera andras material, det vill säga använda andras texter som om de vore ens egna. Att citera eller referera andras material utan att uppge källan räknas också som plagiat. Alla källor som använts i ens arbete skall uppges så att det tydligt framkommer vems material man använt. Skribenten får inte heller fabricera eller falsifiera resultat i sitt arbete utan presentera resultatet på ett ärligt sätt. Det innebär till exempel att man inte lämnar bort icke önskvärd data. (Nyberg, 2000, s. 35).

I detta examensarbete har jag försökt undvika plagiat. När jag använt mig av andras texter har jag alltid uppgett källa. Det material jag använt har bearbetats genom omskrivning men på ett sådant sätt att dess innehåll bevarats. I examensarbetet har jag strävat efter att vara ärlig i tolkning av resultaten. Jag har inte gjort felaktiga generaliseringar eller förvanskat forskningsresultat.

För att uppnå tillförlitlighet i en undersökning behöver forskningsinstrumenten vara neutrala och ge samma resultat vid andra tillfällen. Vid kvalitativ forskning är forskaren själv en mycket viktig del av forskningsinstrumentet. Därför behöver forskaren fråga sig själv: om en annan person genomförde samma undersökning, skulle denna person komma fram till samma resultat? (Denscombe, 2000, s. 250).

I detta examensarbete kan tillförlitligheten ha påverkats av vilka undersökningar som valts ut och analys av dessa. Största delen av den litteratur och forskning som använts har inte berört finska förhållanden vilket kan påverka tillförlitligheten i detta arbete negativt. Största delen av de forskningar som använts har också varit engelskspråkiga och därför kan eventuella feltolkningar också förekomma. Jag har strävat efter att använda mig av pålitlig och för ämnet relevant litteratur. Jag upplever att jag lyckats besvara mina frågeställningar bra och kunnat presentera resultatet på ett tydligt sätt.

Materialsökningen har tidvis upplevts som krävande. Mycket har skrivits om sorg i allmänhet men det har forskats lite om vilka behov anhöriga i sorg har och hur man som sjukskötare bör bemöta anhöriga i sorg. Det har därför varit ganska svårt att hitta relevant material som skulle hjälpa mig att besvara examensarbetets frågeställningar. Materialsökningen har därför varit tidskrävande. Det har dock varit relativt enkelt att veta vad som skulle tas med i den teoretiska delen och strukturera materialet. I examensarbetet har relativt många källor använts och den teoretiska grunden är bred vilket kan öka tillförlitligheten. För att innehållet i examensarbetet ska vara så aktuellt och uppdaterat som möjligt så har målet vid materialsökningen varit att använda så nya källor som möjligt.

Det valda ämnet för examensarbetet är relevant och aktuellt. I forskning har framkommit att ett gott bemötande är mycket viktigt för anhöriga i sorg och har en positiv effekt på deras fortsatta sorgprocess. Det har också framkommit att sjukskötare tycker det är svårt att möta anhöriga i sorg och önskar mera utbildning inom området. Ämnesvalet är med andra ord betydelsefullt och behöver vidareutforskas.

9 DISKUSSION

Utgångspunkten med detta examensarbete har varit anhörigas välmående. Jag valde således att inrikta mig på vilka behov anhöriga i sorg har och hur sjukskötaren kan möta dessa behov på ett professionellt sätt. Det är viktigt att stöda anhörigas resurser eftersom de

har en mycket viktig roll i vårdarbetet. Anhöriga fungerar exempelvis som socialt stöd till drabbade familjemedlemmar och har därför en mycket viktig men krävande uppgift. I vårdsituationer är det ofta patienten som är i fokus medan anhöriga tenderar att hamna i skymundan. Med detta examensarbete har jag velat belysa betydelsen av att möta anhörigas behov på ett professionellt sätt och göra dem delaktiga i vården. Jag valde detta ämne eftersom jag anser att gott bemötande av anhöriga inom vården är mycket viktigt. Jag är medveten om vilka skadliga effekter ett bristfälligt bemötande av anhöriga kan ha och med detta examensarbete vill jag bidra till att gott bemötande av anhöriga beaktas mer i vården.

Resultatet av examensarbetets teoretiska del visar att ett gott bemötande från sjukskötarens sida betyder mycket för anhöriga i sorg och har en positiv effekt på deras välmående och fortsatta sorgeprocess. Däremot kan ett bristfälligt bemötande av anhöriga ha mycket negativa effekter på de anhörigas sorgeprocess. (Eggenberger & Nelms, 2007, s. 1625; Brysiewicz, 2008, s. 231). Utgående från litteraturen har kunnat urskiljas fyra centrala behov som anhöriga i sorg har. Dessa behov verkar i stor utsträckning vara gemensamma för anhöriga som mist en familjemedlem till följd av dödsfall och för anhöriga vars familjemedlem på grund av sjukdom förlorat sin hälsa. De behov som kunnat urskiljas är: behov av att uttrycka sin sorg, information, fortgående stöd och praktisk hjälp.

Vid närmare granskning av anhörigas behov så kan konstateras att varje behov är av sådant slag som sjukskötare kan möta. Dessa behov är med andra ord den yttre trygghet (se t.ex. Fyhr, 1999, s. 84-85) som anhöriga i sorg behöver för att en normal sorgeprocess ska kunna äga rum. Genom att möta anhörigas behov så ger man dem den yttre trygghet de behöver för att kunna gå in i sorgearbetet. Det blev också tydligt att anhöriga i sorg har två olika typer av behov: emotionella behov och behov som är av praktisk art. Till de emotionella behoven hör behov av att uttrycka sin sorg, information och fortgående stöd. Behovet av praktisk art möts genom praktisk hjälp.

De emotionella behoven är mycket liknande till sin natur och de kan sägas ”gå in i varandra”. För att sammanfatta anhörigas emotionella behov i en mening så kunde man säga att anhöriga behöver få utrymme att uttrycka sina känslor, tankar och reaktioner och de behöver vara omgivna av människor som har förståelse för de olika uttryckssätt sorgen kan ha. Att lyssna och bara finnas vid den sörjandes sida kan sägas vara kärnan i bemötandet av anhörigas emotionella behov. Det centrala är att man låter den sörjande vara i centrum och låter denne tala och att man som sjukskötare inte tar över eller styr

situationen (se t.ex. Fyhr, 1999, s. 159-160). När en anhörig ventilerar sina känslor krävs det att sjukskötaren lyssnar aktivt och uppträder på ett empatiskt sätt. När sjukskötaren finns vid den sörjandes sida leder det till att den anhöriges inre trygghet växer (se t.ex. Fyhr, 1999, s. 84-85, 93).

Praktisk hjälp ska vara av sådant slag att den inte tär på den sörjandes energi eftersom sådan hjälp inte är till någon nytta för den sörjande. Sjukskötaren bör inte erbjuda hjälp på ett sådant sätt att den sörjande måste värja sig eller genom att insistera på att hon vet bättre än den sörjande vilka behov denne har. Den sörjande behöver själv få fatta beslut och bli respekterad. Den sörjande upplever det som en trygghet att det finns människor i omgivningen som erbjuder stöd som denne själv kan kontrollera. En annan viktig aspekt ifråga om att erbjuda praktisk hjälp till anhöriga i sorg är att uppmuntra den sörjande att utnyttja det stöd som finns utanför sjukhuset. I de fall där denne behöver stöd på det praktiska, ekonomiska eller andliga planet kan andra yrkesgrupper såsom präst, kurator eller jurist vara till hjälp. Sjukskötarens uppgift blir då att uppmuntra och hjälpa den sörjande att utnyttja det stöd som finns utanför sjukhuset.

Resultaten som framkommit är varken överraskande eller häpnadsväckande. När jag inledde denna undersökning så kunde jag ana att anhöriga skulle ha liknande behov som de som framkommit i denna undersökning. Det som dock var aningen överraskande var i vilken hög grad anhöriga uppskattar behovet av praktisk hjälp. Personligen hade jag inte trott att små enkla gester såsom att erbjuda en kopp te eller liknande kunde vara så uppskattat av anhöriga. Med tanke på sjukskötarens kompetensområden så borde varje utexaminerad sjukskötare ha beredskap att möta de behov anhöriga i sorg har. I sjukskötarens kompetensområden framgår bland annat att sjukskötaren behöver stöda och aktivera individen, familjen och samhället att ta ansvar för att upprätthålla och befrämja sin hälsa, resurser och funktionsförmåga. Sjukskötaren bör ha ett patientcentrerat och målinriktat vårdförhållande med patienten, familjen och samhället. Till sjukskötarens arbete hör att handleda och undervisa patienter och deras anhöriga samt grupper och samfund. Sjukskötarens arbete kräver med andra ord samarbete med både patienter och deras anhöriga. (Opetusministeriö, 2006).

Undersökningar visar att sjukskötare önskar mera stöd och utbildning i att möta anhöriga (Socorro, 2001; Main, 2002, s. 796-797; Söderström, Benzein & Saveman, 2003; Purves & Edwards, 2005, s. 565; Stayt, 2006, s. 626). Forskning visar att sjukskötare tycker det är svårt att möta människor i sorg och därför något man gärna undviker. Sjukskötare känner

sig otillräckliga i mötet med anhöriga och känner att de inte har den träning som behövs för uppgiften. Med detta som bakgrund så vore det på sin plats med mera utbildning i hur man möter sörjande människor. Förslagsvis kunde denna utbildning ingå i sjukskötarens grundutbildning. Det skulle bidra till att sjukskötaren skulle känna sig mer bekväm i mötet med anhöriga i sorg när hon kommer ut i arbetslivet.

KÄLLFÖRTECKNING

Aldridge, M. (2004). Writing and Designing Readable Patient Education Materials. *Nephrology Nursing Journal*, 31 (4), 373-377.

Bergström, B., Lundgren, P. & Flessa, G. (2008). *Grafisk Kommunikation*. 4 uppl. Malmö: Liber.

Brysiewicz, P. (2008). The lived experience of losing a loved one to a sudden death in KwaZulu-Natal, South Africa. *Journal of Clinical Nursing*, (17), 224-231.

Bugge, K. (2000). Hur stötta familjer i sorg. Ingår i: Kirkevold, M & Strømsnes, K. *Familjen i ett omvårdnadsperspektiv*. Stockholm: Liber.

Casarett, D, Kutner, J & Abrahm, J. (2001). Life after Death: A practical Approach to Grief and Bereavement. *Annals of Internal Medicine*, 134 (3), 208-212.

Cullberg, J. (2003). *Dynamisk psykiatri*. 7 uppl. Stockholm: Natur och kultur.

Denscombe, M. (2000). *Forskningshandboken för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Eggenberger, S & Nelms, T. (2007). Being family: the family experience when an adult member is hospitalized with a critical illness. *Journal of Clinical Nursing*, (16), 1618-1628.

Erjanti & Paunonen-Ilmonen (2004). *Suru ja surevat*. WSOY: Helsinki.

Fyhr, G. (1999). *Hur man möter människor i sorg*. Stockholm: Natur och kultur.

Gordon, J. (2009). An Evidence-Based Approach For Supporting Parents Experiencing Chronic Sorrow. *Pediatric Nursing*, 35 (2), 115-119.

Harrison Elder, J & D'Alesandro, T. (2009). Supporting Families of Children with Autism Spectrum Disorders: Questions Parents Ask and what Nurses Need to Know. *Pediatric Nursing*, (4): 240-253.

James, J & Friedman, R. (2003-2006). *Sorgbearbetning- ett handlingsprogram för känslomässig läkning vid dödsfall, separationer och andra förluster*. Svenska institutet för sorgbearbetning.

Love, A. (2007). Progress in understanding grief, complicated grief and caring for the bereaved. *Contemporary Nurse*, (27), 73-83.

Lundmark, A. (2007). *Sorgens olika ansikten*. Columbus Förlag.

Main, J. (2002). Management of relatives of patients who are dying. *Journal of Clinical Nursing*, (11), 794-801.

Meert, K.L., Briller, S.H., Schim, S.M., Thurston, C. & Kabel, A. (2009). Examining the needs of bereaved parents in the pediatric intensive care unit: a qualitative study. *Death Studies*, (33), 712-740.

Moules, N, Simonson, K, Prins, M, Angus, P & Bell, J. (2004). Making room for grief: Walking backwards and living forward. *Nursing Inquiry*, (11), 99-107.

Nyberg, R. (2000). *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar – med stöd av IT och Internet*. 4 uppl. Lund: Studentlitteratur.

Purves, Y & Edwards, S. (2005). Initial needs of bereaved relatives following sudden and unexpected death. *Emergency Nurse*, (7), 28-34.

Sanders, S, H. Ott, C, T. Kelber, S & Noona, P. (2008). Experience of High Levels of Grief in Caregivers of Persons with Alzheimer's Disease and Related Dementia. *Death Studies*, (32), 495-523.

Socorro, L, Tolson, D, Fleming, V. (2001). Exploring Spanish emergency nurses' lived experience of the care provided for suddenly bereaved families. *Journal of Advanced Nursing*, (4), 562-570.

Stayt, L C. (2006). Nurses' experiences of caring for families with relatives in intensive care units. *Journal of Advanced Nursing*, (6), 623-630.

Stewart, M., Craig, D., MacPherson, K. & Alexander, S. (2001). Promoting Positive Affect and Diminishing Loneliness of widowed seniors through a support Intervention. *Public Health Nursing*, 18 (1), 54-63.

Söderström, I., Benzein, E. & Saveman, B. (2003). Nurses' experiences of interactions with family members in intensive care units. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, (17), 185-192.

Söderberg, S. (2009). *Att leva med sjukdom*. Stockholm: Norstedts akademiska förlag.

Söderberg, S, Strand, M, Haapala, M & Lundman, B. (2003). Living with a woman with fibromyalgia from the perspective of the husband. *Journal of Advanced Nursing*, 42 (2), 143-150.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. (2002). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Worden, W. (2006). *Sorgerådgivning och sorgeterapi*. 3 uppl. Svenska institutet för sorgbearbetning.

Öhman, M & Söderberg, S. (2004). Experiences of Close Relatives Living with a Person with Serious Chronic Illness. *Qualitative Health Research*, 14(3) 396-410.

