

FÖRLUSTENS SVÅRA MÖTE

Sjuksköterskans möte med anhöriga som befinner sig i sorg

PONTUS JOHANSSON

Akademien för hälsa, vård och välfärd
Vårdvetenskap
Grundnivå
15 Hp
Sjuksköterskeprogrammet
VÅE027

Handledare: Karin Weman och Rosa Stödberg
Examinator: Anneli Strömsöe
Datum:

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Att träffa anhöriga i sorg efter en närståendes död är någonting sjuksköterskor kan komma utsättas för någon gång i sitt arbete. Sjuksköterskor har ett ansvar att stötta denna grupp i deras sorgprocess. Upplevelser som sjuksköterskor ofta berättar om är att de står inför vissa problem när det handskas med de anhöriga och känner sig osäkra inför detta. De upplever att de saknar adekvata kunskaper i att ta hand om dessa på ett sätt de själva är nöjda över. **Problem:** Det är en stor psykisk påfrestning för de anhöriga som befinner sig i sorg. De behöver erhålla mycket stöd och omsorg av sjuksköterskan i detta skede. Men hur upplever sjuksköterskorna detta? **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att möta anhöriga i sorg efter närståendes bortgång. **Metod:** Metod som valdes var en kvalitativ litteraturstudie, tio studier analyserades utifrån Evans (2002) beskrivande syntes. **Resultat:** Sjuksköterskor upplevde att de behöver stöd och kunskap i vad det innebär att ta hand om anhöriga i sorg, detta på grund av att de känner sig rädda och otillräckliga när de träffar dem. Att vara stark i situationen innebär att kunna acceptera döden som något normalt samt att kunna hantera sina känslor inför de anhöriga. **Slutsatser:** Att möta och vårda anhöriga i sorg är en viktig uppgift för sjuksköterskor. Då detta kräver mycket av sjuksköterskan såsom tid, kunskap och stöd.

Nyckelord: Anhörig, Sjuksköterska, Sorg, Stöd, Upplevelser

ABSTRACT

Background: To meet relatives who are experiencing grief following a family members passing is something that nurses could come to encounter some time at their work. Nurses have a responsibility towards this group in helping them with their sorrow work. Experiences nurses often express is that they often encounter problems with caring for the relatives and feel insecure about it. They feel a lack of proper knowledge in dealing with them in way they them self would feel pleased over. **Problem:** It is a great psychological strain for the relatives to deal with their sorrow. They need to receive lots of support from the nurse during this time. How is this perceived by nurses? **Aim:** To describe nurses experiences in meeting with relatives who are experiencing sorrow after a family members passing. **Method:** The method that was chosen were a qualitative literature review, ten studies were analyzed by Evans (2002) descriptive synthesis. **Results:** Nurses experience that they need support and knowledge about what it takes to care for relatives experiencing sorrow, this due to that they feel frightened and inadequate when they do meet them. To feel strong in the situation refers to being able to accept that death as something normal and being able to deal with their own emotions in front of the relatives. **Conclusion:** To meet and care for relatives experiencing sorrow is an important task for the nurse to fill, due to the fact that it requires lots of the nurse such as time, knowledge and support.

Key words: Experiences, Nurse, Relative, Sorrow, Support

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Kris	1
2.2	Sorg	2
2.3	Förlusten	4
2.4	Anhörig	4
2.5	Det svåra mötet.....	5
2.6	Sjuksköterskans ansvarsområden.....	5
2.7	Vårdvetenskapligt perspektiv	6
2.8	Forskning	7
2.9	Problemformulering	8
3	SYFTET	8
4	METOD	9
4.1	Datainsamling och urval	9
4.2	Analys	10
4.3	Etiska överväganden.....	10
5	RESULTAT	11
5.1	Att dela sorgen	12
5.1.1	Att vara närvarande	12
5.1.2	Att känna samhörighet	13
5.2	Att vara den starke	13
5.2.1	Att hantera sina känslor	14
5.2.2	Att acceptera.....	14
5.3	Att känna sig osäker	15
5.3.1	Rädsla	15
5.3.2	Otillräcklighet	16

5.4 Resultatsammanfattning.....	16
6 DISKUSSION.....	17
6.1 Resultatdiskussion.....	17
6.2 Metoddiskussion	19
6.3 Etikdiskussion	21
7 SLUTSATSER.....	22
REFERENSLISTA.....	20

BILAGA A; DATABASSÖKNING

BILAGA B; ARTIKELMATRIS

1 INLEDNING

Under sjuksköterskeprogrammets praktikdel påträffade jag ett flertal familjemedlemmar som uttryckt sorg till följd av förlust av anhörig. Detta hände på hjärtavdelningen där det fanns vuxna i alla åldrar och stadier av hjärtsjukdom. Sjuksköterskor möter i sitt arbete med största sannolikhet anhöriga som befinner sig i sorg. Detta kan hända på vilken avdelning som helst som tillhandahåller vård för människor. Ibland kan anhöriga ha svårt att hantera känslan av sorg. Då väcktes det en tanke hos mig om hur sjuksköterskan på något sätt skulle kunna göra sorgen lättare att hantera för de anhöriga. Det väckte också känslor hos mig av maktlöshet och otillräcklighet som medmänniska och vårdare. En känsla av att jag skulle behöva göra mer än jag är kapabel till som människa infinner sig. Att sörjande anhöriga ska vara en del i arbetet som sjuksköterska är självklart då vetskapen om att vi vårdar både människor i livets slutskede som i livets början. Hur varje individuell familj bearbetar sin sorg samt på vilket sätt de reagerar på var något jag fick erfara under min praktik. Det var detta som gjorde mig intresserad av ämnet och vill utforska vidare hur sjuksköterskor upplever mötet med anhöriga i sorg efter att en närstående avlidit.

2 BAKGRUND

Bakgrunden kommer att inledas med Katie Erikssons vårdvetenskapliga perspektiv på lidande och hälsa. Vidare beskrivs även viktiga nyckelbegrepp såsom sorg, kris, det svåra mötet, anhörig samt förlust. Därefter beskrivs forskning i ämnet.

2.1 Kris

Ordet kris kommer från det grekiska ordet krisis som betyder plötslig förändring eller avgörande vändning enligt Cullberg (2003). Han beskriver att kriser kan förekomma samt uppträda i olika situationer, former och styrkor. Krisen uppstår av något som kommer utifrån

som den drabbade inte kan styra själv. Han benämner att det finns ett ”naturligt krisförlopp” som gäller vid kriser som uppstår genom trauman. Exempel på trauman som kan utlösa kriser är t.ex. ett dödsfall av en anhörig. Cullbergs fasteori består av fyra stadier som är chockfasen, reaktionsfasen, bearbetningsfasen samt nyorienteringsfasen. Chockfasen kan vara allt mellan några sekunder till ett par dygn och har som syfte till att skydda oss. Detta manifesterar sig såsom att den drabbade kan verka helt oberörd, isolerar sig eller bara tränger bort sanningen. Den drabbade är oförmögen till att ta till sig det som hänt. Det är inte ovanligt att den drabbade ligger helt paralyserad och blir helt tyst och orörlig. Manifesteringen i chockfasen är mycket individuell och skiljer sig mycket mellan olika personer. Reaktionsfasen innebär att chockfasen har släppt och den drabbade känner sig trygg i situationen, varpå den drabbade får tillgång till sina känslor. Reaktionsfasen samt chockfasen är de två mest akuta faserna i krisen. I denna fas är det vanligt att se den drabbade gråta vilket hör till bearbetningen och har en helande effekt då det lättar på spänningar i kroppen. I denna fas är den drabbade tvungen att ta in det som hänt och försöka integrera det som hänt till verkligheten. Reaktionsfasen kan hålla i sig i allt från dagar till månader. Tredje fasen heter bearbetningsfasen och innebär att den drabbade bearbetar det som hänt. Övergången till bearbetningsfasen kan kompliceras av symptom som t.ex. depression samt ångest. Varaktigheten är helt beroende på den drabbades personlighet men brukar ligga mellan ett halvt år till ett år. Den kan även ses som en reparationsfas där den drabbade ser över sitt liv för att förstå hur denne ska kunna lägga in händelsen i rätt kontext i sitt liv. Sista fasen är nyorienteringsfasen där den drabbade kommer ut som en ny människa och kan acceptera händelsen och de känslor det innefattar i de tidigare faserna. Cullberg menar att det inte alltid som mönstret följs helt exakt. Ibland kan det hända att personer får svårare psykiska trauman som kräver vidare psykiatrisk vård som t.ex. om den drabbade får en psykos (a.a).

2.2 Sorg

Ordet sorg förklaras av Nationalencyklopedin (2012) som en reaktion på förlust. Ordet sorg beskrivs i Lindqvist och Rasmussen (2009, s.832) som att det kan vara ”en smärta så svår att den kan riva ett hjärta i tusen bitar”. Det är viktigt för sjuksköterskan att känna till att människor visar och hanterar sin sorg på olika sätt. Sorg kan betyda oerhört många saker beroende på religion, härkomst eller där normer finns för hur människor bör uttrycka sin sorg enligt Lindqvist et al.(2009). Vanliga sorgereaktioner är enligt Svenska Institutet för sorgebearbetning (2012) att drabbas av en bedövande känsla, humörsvängningar,

koncentrationssvårigheter, oregelbunden sömn, förändrade matvanor samt energiförlust. Vidare beskriver de även att många människor inte vet hur de ska bete sig när de drabbas av sorg. Istället för detta så uppdagas meningsskiljaktigheter och rädslor som är vanliga i dagens samhälle när det gäller sorg. De vanligaste är att inte vara ledsen, att kunna vara stark för andras skull, sörja i ensamhet, tiden läker alla sår, ersätt förlusten samt att hålla sig sysselsatt. De uttrycker även att sorg egentligen inte är något problem som måste lösas utan det är faktiskt helt okej att vara i sin sorg. När stöd skall ges till någon i sorg berättar de att det fungerar att krama om utan att klappa eller smeka samt tillåta den drabbades känslouttryck att komma fram och visas (a.a).

Björklund och Gyllenswärd (2009) menar att sorgens uttryck kan variera mycket. Människors beskrivning av sorg kan bestå av allt från skarp psykisk smärta, ångest och självmordstankar till knappt någon reaktion överhuvudtaget. Författarna menar även att oavsett hur sorgen ser ut måste varje enskild människa som är påverkad av den hitta ett sätt att bearbeta den för att kunna leva vidare utan att för stor påverkan sker på det dagliga livet. Det som sker i livet behöver sättas in i sammanhang och detta gäller även de svåra händelserna som behöver bearbetas för att kunna passa in i vår livsberättelse (a.a).

Det som sker innan döden eller vid tidpunkten för döden samt kvalitén på omvårdnaden, kommunikationen och det stöd som ges till patienten och anhöriga har stor betydelse för hur anhörigas sörjandeförlopp tar sig efter själva bortgången Lindqvist och Rasmussen (2009). I dagens Sverige finns en föreställning om att om en enskild individ inte visar sorg eller uttrycker sina känslor så håller dessa tillbaka sin sorg. I själva verket är sorgesättet mycket individuellt och varierande enligt Lindqvist et al. (2009). De flesta människor går igenom det som beskrivs som ett normalt respektive okomplicerat sorgeförlopp efter förlust av anhörig där de har familj runt omkring sig som hjälper dem. Det finns dock personer som kan utveckla svårare former av sorgeförlopp såsom "frusen sorg" Lindqvist et al. (2009, s.833). Det beskrivs av Riksförbundet av änkor och änkemän (2012) att trots att sorgen är en naturlig del i våra liv idag så har den fortfarande en undångömd plats i vårt samhälle för tillfället. De beskriver vidare att rätt bemötande krävs vid ett dödsfall för att på ett så bra sätt som möjligt hjälpa de drabbade genomlida den svåra livssituation som följer. De påpekar även att stöd skall kunna ges till de drabbade personerna under en längre tid samt att den kunskap vi har nu om sorgens fleråriga påverkan på människan är bristfällig och behöver mera forskning (a.a).

Enligt Vårdguiden (2011) beskriver att sorgen en person känner kan komma att förändras med tiden även fast den finns där hela livet. Ofta kan årsdagen då det hände, jul, födelsedagar eller andra högtider påminna om händelsen. Och detta särskilt under det första året som passerar. Men detta ändras med tiden och känslan av mer glädje infinner sig ju

längre tiden går (a.a). Vårdhandboken (2011) beskriver att de anhöriga måste få ta sin tid när de tar farväl av den som avlidit. De tar även upp att det är viktigt för de anhöriga att se den avlidne för att deras sorgearbete skall kunna påbörjas. Den personal som har tagit hand om den ska finnas på plats för att stödja och informera de anhöriga. De anhörigas bearbetning av sorgen påverkas av stödet och informationen de får i anslutning till deras anhörigs bortgång (a.a).

2.3 Förlusten

Enligt Björklund och Gyllenswärd (2009) leder förluster till sorg, men sorgens styrka och innehåll präglas av de olika sorters förluster som finns. Det kan vara förlust av en relation, förlust av mening eller båda menar författarna. Vilken typ av psykisk relation som funnits till den som døde samt vad denne har skänkt för mening till de efterlevandes liv influerar sorgearbetet. Har döden varit väntad och den avlidne varit tillfreds ges sorgen till följd av förlusten ofta ett mildare uttryck då de efterlevande har lättare att ge det en mening såsom att "livet har sin gång" Björklund och Gyllenswärd (2009, s.14). Är förlusten inte beräknad och ingår inte förväntningarna över hur livet skulle te sig kan sorgen te sig betydligt starkare. Detta kan göra att den håller i sig betydligt längre då de efterlevande har svårare att ge en mening till dödsfallet. Förlusten är en reaktion människan känner när någon t.ex. har avlidit och detta beskrivs i Nationalencyklopedin (2012) som beskriver förlustreaktionen som en benämning på en individs psykiska samt beteendemässiga reaktion på att något av betydelse förlorats.

2.4 Anhörig

Det finns ingen enhetlig definition kring ordet anhörig som används i detta arbete. Begreppet anhörig används i olika definitioner som t.ex. släkting, familj eller närstående. Nationalencyklopedin (2012) beskriver ordet anhörig som att vara en del av den närmaste släkten. Närmast släkting kan vara t.ex. maka/man, barn, syster/bror, kusiner eller andra dylika släktband. Ordet närstående används samtidigt för att förtydliga att det inte behöver vara direkta släktband mellan de anhöriga och närstående. Närstående kan vara en vän, granne eller en del i den t.ex. ingifta släkten. Nationalencyklopedin(2012) beskriver att ordet närstående står för att det är någon som verkar i nära anslutning.

I detta examensarbete används ordet anhörig för att definiera de personer som sjuksköterskan möter som befinner sig i sorg och lider av att någon har dött i deras närhet.

Närstående används då i detta examensarbete för att benämna den som dött för att förtydliga att den döde inte behöver vara i direkt släktband med de sörjande.

2.5 Det svåra mötet

När ett möte sker med någon som drabbats av sorg kan en känsla av otillräcklighet infinna sig enligt Björklund (2003). Detta kan kännas mycket svårt men öppnar dock en möjlighet för ett djupt och mänskligt möte. Ett möte där ingen har något övertag och samtidigt inte kräver någonting tillbaka. Vidare beskrivs innebörden av att vara där den drabbade är utan krav eller förväntningar samt att den drabbade blir bekräftad i sin livssituation. Att kunna ge trygghet till de drabbade i denna svåra stund är att finnas där tillsammans med dessa, samt i stunden finna att gemenskapen skänker trygghet. Det beskrivs att det viktigaste som ska göras är att inte göra någonting alls. Det som görs i mötet med svårt drabbade människor riskerar att stjälpa situationen och vår vilja att hjälpa de drabbade blir det största hindret. Förmågan att bara finnas, våga vänta på att trösten infinner sig samt bekräfta den människa som finns där är det viktigaste man kan göra (a.a).

2.6 Sjuksköterskans ansvarsområden

I Hälso- och Sjukvårdslagen (SFS, 1982:763) står det att när någon har avlidit, skall sjukvårdens uppgifter fullgöras med respekt för den avlidne. De efterlevande skall visas hänsyn och omtanke. Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (International Council of Nurses, 2005) har en sjuksköterska fyra grundläggande ansvarsområden som är: att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa och att lindra lidande. De ska erbjuda vård till individen, familjen och allmänheten. I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor beskrivs det att en sjuksköterska skall kunna undervisa och stödja anhöriga individuellt eller i grupp, i syfte att främja hälsa och förebygga ohälsa. Sjuksköterskor skall även kunna i dialog med de anhöriga ge stöd samt vägledning för att möjliggöra optimal delaktighet i vården. De ska även kunna kommunicera med patienter, närstående samt personal samt andra på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt. Sjuksköterskan skall även förvissa sig om att de anhöriga förstår den information som ges till dem (Socialstyrelsen, 2005).

2.7 Vårdvetenskapligt perspektiv

Eriksson (1996) definierar hälsa på flera sätt för att få oss att se hälsans helhet. Hälsa är bland annat någonting ursprungligt, det vill säga något naturligt hos människan. Ohälsa är en följd av att människor längs sin livsväg möter olika slags hinder och med större eller mindre framgång försöker bemästra dessa. Hälsa definieras av Eriksson (2000) som något mer än frånvaro av sjukdom, det är en känsla av en helhet av kropp, själ och ande. Är någon av dessa tre helheter inte fullständiga är känslan av helhet och hälsa ofullständig för människan. Eriksson menar att hälsa är i ständig rörelse mellan görande, varande och vardande. På görandets nivå är hälsan fokuserad på hälsosamma livsvanor och att undvika sjukdom. På varandets nivå strävar människan efter att finna balans och harmoni i relationer och livssituationer. På vardandets nivå blir människan en helhet på en djupare nivå och är inte längre främmande för lidandet (Eriksson, 2000).

Eriksson (1994) menar att lidande i sin djupaste mening innebär ett döende. I varje form av lidande tas något definitivt ifrån oss människor i konkret eller symbolisk mening. I den dödskamp som lidandet innebär finns sorgen över det som varit eller är på väg att förloras. När människan upplever hopplöshet, sorg, skuld, ensamhet samt förnedring är det svårt för henne att uppleva sin enhet som hel. Eriksson (1994) skildrar tre olika former av lidande såsom sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidandet är det lidande som upplevs i samband med sjukdom och behandling. Vårdlidandet beskrivs som det lidande som uppstår på grund av vård eller brister i vården. Livslidande innehåller det själsliga och andliga lidandet som berör hela människans situation och existens. Varje människa står någon gång under sitt liv inför ett lidande som är outhärdligt. Inför detta anses människan vara ensam. Detta gestaltas som ett ofrånkomligt öde för människan. Varje lidande är unikt och när människan är i lidandets djup står denne inför det som kan kallas för "lidandets mur". Den ter sig vara ogenomträngligt men där en strimma av ljus ändå kunnat leta sig igenom i mörkret. Lidandets drama är någonting Eriksson (1994) väljer att beskriva som något som utspelas i mötet med lidande människor. Lidandets drama har tre akter som börjar med ett bekräftande av lidandet, själva lidandet samt försoning med lidandet. Bekräftelse av lidande är att bekräfta en annan människas lidande och då förmedla till den berörda att denne är uppmärksam i sitt lidande. Den andra akten är själva lidandet. Den uttrycker att varje människa behöver tid och rum för att lida ut sitt lidande. Den tredje akten försoning innebär att den drabbade försonas med sitt lidande, att denne skapar något av lidandet såsom en ny enhet som kan känna helhet. Den försonade människan upplever en befrielse och kan träda in i ett nytt skede av mening och insikt (a.a).

2.8 Forskning

Plant et al. (2011) berättar att om de anhöriga säger att de inte behöver något stöd så är det i själva verket det som de behöver. De anhöriga behöver ofta stöd i stor utsträckning. Men anhöriga vet ofta inte vilken sorts hjälp de ska kunna få av sjukvården eller sjuksköterskan. Familjens behov av stöd är influerad av hur läget runt den avlidna ser ut såsom att patienten t.ex. inte hade det svårt innan döden inträffade. Att patienten t.ex. kunde ha det svårt att andas eller hade kraftig smärt påverkan influerade de anhöriga. Att kunna hålla patientens anhöriga underrättade om när och vad som ska hända är en viktig del i arbetet med anhöriga. Deras behov av information blir mycket lättare att underhålla då det vid t.ex. en snabb försämring av patientens tillstånd kan förstå den information som ges till dem om vad som hänt Plant et.al.(2011).

Det framhålls av Plant et.al.(2011) att anhöriga ser sjuksköterskan som sin egen och bildar en relation till denna. För om de litar på sjuksköterskan och har en bra relation kan familjen öppna upp sig och föra fram sådant de kanske inte skulle gjort om de inte haft en bra relation till sjuksköterskorna menar Plant et.al.,(2011). I studien framhåller även författarna att förutom att ge fysiskt och psykiskt stöd ska sjuksköterskan även ser till att anhöriga som är i behov av att ha hjälp med praktiska saker får detta då det är mycket som behöver göras vid ett eventuellt dödsfall Plant et.al.(2011).

Det framhålls i studien av Moules, Simonson, Fleiszer, Prince och Glasgow (2007) att många av sjuksköterskorna fann att det var svårt att sätta ord på vad de gör för att göra skillnad för de sörjande anhöriga. "I don't know what my approach is . . . sometimes you just do stuff and you don't even realize" Moules et.al.,(2007)

Som förklaras av Gerow et al. (2010) kan ibland de anhöriga och sjuksköterskor vara i kontakt under en längre tid och kan då ge större inverkan på varandras bearbetning av sörjandeprocessen. I och med detta förklarar författarna att de anhöriga tillsammans med sjuksköterskan under en längre tid och under omständigheter av sorg kunde finna att de tillsammans kunde bildade en sorts gemenskap i sörjandet. Gerow et.al.(2010) tar även upp att nyexaminerade sjuksköterskor behöver stöd när de handskas med sina första dödsfall för att sätta en bra grund för att som sjuksköterska kunna utvecklas.

När en patient dör vill anhöriga förvissa sig om att patienten inte led (Fridh, Forsberg och Bergbom (2009). Där tog de även upp hur viktigt det är för sjuksköterskan på en avdelning att kunna förmedla lugn till anhöriga och vänner som är motvilliga att komma in i patientens rum. Att finnas där och förklara patientens hälsotillstånd och eventuell apparatur runt patienten betonas vara en del i sjuksköterskans ansvar. Att hjälpa anhöriga att vidröra en döende eller svårt sjuk människa betonade sjuksköterskorna är viktigt. Kan patienten inte

prata måste sjuksköterskan vara patientens röst åt familjen. Sjuksköterskorna tar upp att anhöriga som befinner sig i grav sorg och lidande är mycket svårare att skapa en god kontakt med. Sjuksköterskor i Shorter och Stayth (2009) beskriver att deras egna känslor kunde bli påverkade om de på något sätt skapat en meningsfull relation med patienten eller dennes anhöriga. Även här påpekade sjuksköterskorna vikten av att kunna prata med kollegor om det som de har upplevt och att detta är ett bra sätt för dem att utvärdera det som de gör.

2.9 Problemformulering

Det finns inget exakt sätt för sjuksköterskan att möta familj och anhöriga som har upplevt det otänkbara att förlora en nära vän eller släkting. Sorg, vrede, rädsla är bara en del av de känslor som kan infinna sig hos de anhöriga. Detta är en stor psykisk påfrestning för de anhöriga. Om de anhöriga inte får hjälp med sitt sorgearbete kan en rad påfrestningar ske för dem som kan påverka deras livskvalitet. Dessa kan vara skuld, sömnproblem, apatiskt tillstånd samt förlust av att vilja leva ett adekvat normalt liv. Det finns då mycket som sjuksköterskan kan tänka på innan denna utmaning som sorgearbete med människor kan vara antas. Sjuksköterskan träffar ofta anhöriga i sorg under kortare tider t.ex. när de ska säga farväl eller hämta den anhöriges saker. Att då kunna finnas där inte enbart för att tillfredsställa fysiska behov som mat och dryck utan att även kunna tillgodose det själsliga behovet av närvaro och kärlek är av stor vikt under de knappa tidsförhållanden de har ihop. Att vara komfortabel i situationen och känna styrka nog att kunna möta anhöriga som befinner sig i sorg är viktigt för sjuksköterskan. Att i en kaotisk situation även kunna förmedla en känsla av trygghet och lugn till de berörda är en viktig del att kunna hantera. Genom att prata med och finna trygghet i sina medarbetare som har större erfarenheter av anhöriga i sorg kan sjuksköterskan uppleva stöd. Genom förbättrad förståelse och utvecklade kunskaper om hur sjuksköterskans möte med anhöriga i sorg ter sig kan sjuksköterskan hjälpa, lindra samt stödja de anhöriga i sin sorg.

3 SYFTET

Syftet är att beskriva sjuksköterskans upplevelser av mötet med anhöriga i sorg efter en närståendes bortgång

4 METOD

Metoden som valts är en deskriptiv litteraturstudie där en kvalitativ ansats ligger till grund för detta examensarbete. Den kvalitativ ansats som valts syftar till att ge en djupare förståelse för de upplevelser som sjuksköterskor får när de möter anhöriga i sorg. Metoden valdes då den på ett tydligt och beskrivande sätt möjligen kunde besvara syftet i examensarbetet. Dessa studier används för att skapa en kunskapsutveckling om sjuksköterskans upplevelser av att möta anhöriga i sorg, och på så sätt få användning och vägledning för den vetenskapliga forskning i vårdens arbete (Friberg 2006).

4.1 Datainsamling och urval

Sökningar efter kvalitativa studier till detta examensarbete gjordes i databaserna CINHALL Plus samt Pubmed. Sökorden som användes för att få fram passande studier var; Suddenly, bereaved family, critical care, families, stress, caring, grief, nurse´s role, exploration, death, dying, nurses, experiences, intensive care nurses, dead. I den medföljande bilagan A visar det hur de olika sökorden kombinerats. När sökningarna gjordes var det viktigt att valda artiklarna var Peer Reviewed samt var publicerade i vetenskapliga tidskrifter då detta är ett visst mått på kvaliteten av studien.

De inklusionskriterier som utgjorde grunden till de valda studierna var att de svarade på examensarbetets syfte, var kvalitativa, hade ett sjuksköterskaperspektiv samt att det handlade om en förlust av en vuxen människa. Någon specifik högsta ålder på studierna valdes ej då de handlar om upplevelser av sorg som är ett ämne som inte har några ramar i det avseendet utan är en process som inte förnyas eller blir för gamla. De studier som i slutändan valdes var ändå till viss del av nyare sort.

Vid sökningar efter studier lästes först abstrakt för varje enskild studie vars titel motsvarade det författaren letade efter. Var abstraktet av vikt för detta examensarbete lästes då resten av studien igenom och efter detta gjordes då ett val om den kunde svara på examensarbetets syfte. På de fem studier som då valdes ut tittade författaren på studiernas referenslistor och på så sätt sekundärsökte på de studier titlar som kunde vara av vikt för examensarbetets syfte. Detta resulterade i att fem ytterligare studier valdes ut och på så sätt har författaren samlat tio stycken studier som analyserades. De utvalda studierna finns att se i en matris i bilaga B.

4.2 Analys

Den analysmetod som valts för att analysera valda studier är Evans (2002) beskrivande syntes. Där sker det en insamling av kvalitativ data som sammanställs och analyseras vilket i sin tur leder till att en beskrivning av studiernas resultat växer fram. Detta analysarbete syftar till att en helhet bryts ner till mindre delar från vilket en ny helhet skapas (a.a).

Evans (2002) beskriver en analysmetod som har fyra steg. Steg ett innebär att samla in de studier som skall användas till examensarbetet. Detta görs genom att söka i databaser efter vetenskapliga studier som passar att besvara examensarbetets syfte. Steg två innebär att identifiera nyckelfynd i varje studie som valts ut med fokus på studiens resultat. Sedan läses de studier som valts ut flera gånger för att på så sätt se en helhetsbild av vad de handlar om. Här är det också viktigt att se de specifika detaljer som är evidenta i studierna. Utifrån detta uppmärksammas nyckelfynd som kan svara på examensarbetets syfte. Dessa skrivs ner separat i ett annat dokument så de inte glöms eller tappas bort. Steg tre innebär att dokumentet med samtliga nyckelfynd skall kontrolleras för att se eventuella likheter som skall grupperas in i teman. Ur varje tema skall sedan subteman framställas och skrivas ner. Dessa resulterar i en beskrivning och sammanställning av fenomenet. Författaren har valt att inte inkludera någon bilaga för att visa detta då de beskrivs adekvat i texten.

Steg fyra innebär att beskriva fenomenet. Då skrivs varje tema upp och dubbelkontrolleras med originalstudien. Detta sker så att ingen feltolkning uppenbaras. Därefter skrivs teman samt subteman upp för att sedan stödjas av exempel från originalstudien.

De tio studier som valts ut fick alla varsitt nummer för att förenkla processen att gå tillbaka till den ursprungliga studien. Resultatet i varje studie lästes igenom flera gånger för att hitta nyckelfynd som kunde svara på examensarbetets syfte. Dessa numrerades och sattes in i ett nytt dokument för att skapa en sammanställning av alla nyckelfynd. Varje enskilt nyckelfynd fick ett nummer för att inte tappas bort. Därefter relaterades nyckelfynden mot varandra för att skapa teman. När teman sedan var färdigställda identifierades subteman ur dessa. De teman och subteman som framställs användes sedan till att beskriva och sammanfatta hur sjuksköterskor upplever mötet med anhöriga i sorg.

4.3 Etiska överväganden

Det är forskarens ansvar att vara medveten om att undersökningen skall vara etisk godtagbar och håller en tillfredsställande standard (Vetenskapsrådet 2009). Enligt Vetenskapsrådet (2009) finns det fyra etiska krav som måste följas. Den första av dessa fyra är informationskravet som syftar till att forskaren skall informera de av forskningen berörda

parter om syftet med forskningen. Det andra kravet är samtyckekravet som syftar till att deltagare fritt får välja om de vill medverka i forskningen eller inte. Det tredje kravet är konfidentialitetskravet som syftar till att alla former av personuppgifter om de medverkande handskas på ett sådant sätt så att obehöriga ej kan ta del av dem. Det sista kravet är Nyttjandekravet som syftar till att alla insamlad data om enskilda personer endast får användas i forsknings ändamål (Vetenskapsrådet, 2009).

Som förklarar av Polit och Beck (2008) är det viktigt att under forskningsprocessen hålla sig öppen så att resultatet inte tolkas utifrån författarens förförståelse eller åsikt. Återkoppling till originaltext bör göras regelbundet för att på så vis kunna kontrollera att texten har tolkats riktigt. Allt material som använts till detta examensarbete är tydligt beskrivna i referenslistan för att läsaren skall kunna kontrollera detta.

Dessa regler skall i detta examensarbete följas samt respekteras. All form av förvrängning samt omtolkning av data ska skall så långt det är möjligt undvikas.

5 RESULTAT

Vid analysen av data har det uppkommit resultat som här kommer presenteras som huvudteman och subteman (Se Figur 1) Huvudteman är att kunna dela sorgen, att vara den starke samt att känna sig osäker. Subteman är att vara närvarande, att känna samhörighet, att hantera sina känslor, att acceptera, rädsla samt otillräcklighet.

Huvudteman	Subteman
Att dela sorgen	<ul style="list-style-type: none"> • Att vara närvarande • Att känna samhörighet
Att vara den starke	<ul style="list-style-type: none"> • Att hantera sina känslor • Att acceptera
Att känna sig osäker	<ul style="list-style-type: none"> • Rädsla • Otillräcklighet

Figur 1 Huvudteman samt Subteman

5.1 Att dela sorgen

Detta huvudtema beskriver hur och varför sjuksköterskor som möter anhöriga i sorg upplever en samhörighet med dessa samt hur och varför de upplever att vara närvarande.

5.1.1 Att vara närvarande

Sjuksköterskors upplevelse av att vara närvarande för de anhöriga som befinner sig i sorg är en vanlig känsla när det gäller att kunna dela sorgen med dem. Känslan uppkommer då sjuksköterskor lyssnar, pratar, visar känslor, kramar, informerar och tar hand om de anhöriga i deras stund av sorg (White, & Ferszt, 2009; Socorro, Tolson & Fleming, 2001; Thompson, McClement & Daeninck, 2006; Pearson, Robertson-Malt, Walsh, Fitzgerald, 2001).

Att lyssna på vad sorgedrabbade anhöriga berättar är en vital del i sjuksköterskors arbete enligt dem själva. Att lyssna utan att behöva säga någonting alls. Förmågan att enbart finnas där för de anhöriga gör att sjuksköterskor bekräftar deras sorg vilket framhävs av sjuksköterskor som en viktig aspekt. Att låta de anhöriga framföra sina tankar om förlusten samt hur de känner uppmärksammas av sjuksköterskor som att vara ett steg i rätt riktning för de anhörigas sorgeförlopp (White & Ferszt, 2009). "I try to let people talk about the loss. I listen to people's stories. Just listening without any sort of judgement" (White & Ferszt, 2009, s.236)

Att vara nära de anhöriga i sorgens stund underlättar för de anhöriga på så sätt att de har möjlighet till att ställa frågor eller få information om något de undrar över av sjuksköterskorna (Thompson, McClement och Daeninck, 2006). När sjuksköterskor är närvarande med anhöriga i sorg ges ofta stöd i form av fysisk kontakt såsom t.ex. kramar. Vilken typ av fysisk kontakt sjuksköterskor gav var beroende på hur situationen just då ser ut (Pearson, Robertson-Malt, Walsh och Fitzgerald, 2001).

Ibland när sjuksköterskor inte vet vad de ska göra för de anhöriga kan ibland fysisk kontakt användas för att på så sätt komma närmare dem och få dem att öppna upp sig och visa sin sorg för sjuksköterskor och eventuellt andra anhöriga. Även när förmågan att skapa en verbal kontakt inte fungerar för sjuksköterskan kan hon använda sig av ögonkontakt eller ren fysisk kontakt (Socorro, Tolson & Fleming, 2001). "Nevertheless, when these emergency nurses felt unable to establish adequate verbal communication paths with the bereaved relatives, they used nonverbal ones, such as a look, or even a physical contact" (Socorro, Tolson & Fleming, 2001, s.565).

5.1.2 Att känna samhörighet

Sjuksköterskor uttrycker att känna samhörighet är att dela sorgen med de anhöriga som sörjer. Upplevelsen av att som sjuksköterska både arbeta med och lida med de anhöriga i sorgens stund uppenbaras och på sätt bildas det en samhörighet. Att gråta med de anhöriga samt att visa sina sina känslor är en del av samhörigheten (Stayt, 2009; Wu & Volker, 2009; Pelletier-Hibbert, 1998).

Sjuksköterskor upplever att när de arbetar nära anhöriga i sorg börjar de känna samma känslor som dem. Sorgen delas av sjuksköterskor vilket leder till att de börjar känna en samhörighet med de anhöriga. En känsla av att vara en del av de anhöriga infinner sig. Sjuksköterskor förklarar att den upplevelsen av sorg de känner med de anhöriga känns precis som att vara en av dem. De känner samma sorg fast sjuksköterskorna inte har någon relation eller blodsband med dem, utan känner samhörighet för de delar denna stund av sorg tillsammans (Stayt, 2009).

När sjuksköterskor arbetar med anhöriga som befinner sig i sorg kan känslan av samhörighet komma genom att de anhöriga börjar visa sin sorg genom fysiskt kontakt med sjuksköterskor. Då genom att t.ex. kramas eller hålla deras hand. Sjuksköterskor upplever då att de kommer närmare de anhöriga i deras sorg och på så sätt skapas en upplevelse av samhörighet mellan dem (Wu & Volker, 2009). "After the patient died, their families hugged me and cried just like I was part of their family" (Wu, & Volker, 2009, s.580).

Sjuksköterskor upplevde att genom att de själva kunde visa sina känslor och tankar angående de anhörigas förlust så hjälpte detta de anhöriga i deras sorgearbete. Genom att t.ex. gråta med de anhöriga skapades en känsla av samhörighet, då de anhöriga kunde se att även sjuksköterskorna var en del av sorgen och den avlidnes värld precis som de själva var (Pelletier-Hibbert, 1998).

5.2 Att vara den starke

När sjuksköterskor tar hand om anhöriga i sorg upplever de att de måste kunna acceptera situationen som den är för att kunna vara den starke, samt att kunna handskas med sina egna känslor. Detta upplever sjuksköterskor som en viktig del i arbetet även om det stundtals är mycket svårt att kunna vara den starke i de möten som uppstår.

5.2.1 Att hantera sina känslor

Att vara där med de anhöriga i denna stund av sorg innebär för sjuksköterskor att de ofta har svårt att handskas med sina egna känslor som uppkommer i den stunden. Vissa av sjuksköterskorna upplever att det har blivit svårare för dem med åren att handskas med sina känslor och att det aldrig blivit enklare för dem att hjälpa anhöriga i sorg. Känslan av att inte kunna tillgodose de anhöriga med stöd som de skulle vilja göra upplever sjuksköterskor vara tärande på deras egna känslor (Hibbert, Maryse, 1995; Wu & Volker, 2009; Stayt, 2007; Pearson, Robertson-Malt, Walsh & Fitzgerald, 2001). "It doesn't get any easier. I'm more apt to cry now than I did 10 years ago, because I've come to realize with time and experience that life is fragile" (Hibbert & Maryse, 1995, s.402).

Att kunna få tid till sig själv och kunna reflektera efter ett möte med anhöriga upplevdes som något sjuksköterskor behövde för att hantera sina känslor. Att då kunna få släppa ut sina känslor och tala med någon om dem eller bara vara för sig själv och samla sina tankar upplevdes vara nyttigt för dem. Förmåga att kunna lämna sina tankar och känslor på arbetet så att dessa inte följer med dem hem och påverkar deras privatliv ansågs vara en nyttig förmåga av sjuksköterskorna för att kunna hålla en känslomässig balans (Stayt, 2007; Pearson, Robertson-Malt, Walsh & Fitzgerald, 2001; Pelletier-Hibbert, 1998; Hibbert & Maryse, 1995).

5.2.2 Att acceptera

Sjuksköterskor möter i sitt arbete ofta liv och död. För sjuksköterskor är detta en accepterad del i arbetet även om det i vissa fall kan kännas mycket jobbigt. Att de måste acceptera att en person inte har överlevt trots att läkekonsten gjort sitt yttersta är en viktig del för att sjuksköterskor skall kunna ta hand om de anhöriga. Att vara den som ska ta hand om de anhöriga upplevs av sjuksköterskor (White & Ferszt, 2009; Socorro, Tolson & Fleming, 2001; Stayt, 2007; Pelletier-Hibbert, 1998).

För att ta hand om de avlidnas anhöriga krävs det att man är komfortabel i situationen och har accepterat att det ibland inte finns något sjuksköterskor kan göra för att rädda en person. Sjuksköterskor upplever att de behöver kunna acceptera detta för att ge den vård och omtanke till de anhöriga som de behöver. De upplever att de som sjuksköterskor behöver acceptera att de inte kan göra allt för de anhöriga även om man vill. Fokus skall ligga på att stötta och ta hand om familjen och hjälpa dem att börja bearbeta dödsfallet upplever sjuksköterskorna. Sjuksköterskor upplever att de anhöriga uppskattar det sättet att möta dem och hjälpa dem (Pearson, Robertson-Malt, Walsh, Fitzgerald, 2001; White & Ferszt, 2009; Stayt, 2007; Sorensen, & Ledema, 2009). "We had done the best job we possibly could

for the lady in helping her get through her daughter's tragic death" (Pearson, Robertson-Malt, Walsh & Fitzgerald, 2001, s.135)

Att som sjuksköterska arbeta nära döende människor är vanligt upplever sjuksköterskor. En vilja att vara där och hjälpa de anhöriga upplevs av dem. Att ha accepterat detta innebär att sjuksköterskor kan så långt det är möjligt finnas där för de anhöriga som en trygghet och någon att dela känslorna med (Thompson, McClement & Daeninck, 2006; Socorro, Tolson & Fleming, 2001). "Nurses accepted the limitations of cure and the importance of helping families to also accept this reality" (Sorensen & Ledema, 2009, s.13).

5.3 Att känna sig osäker

Att känna sig osäker inför mötet med människor som befinner sig i sorg är någonting som sjuksköterskor upplever. En osäkerhet på vad du som sjuksköterska ska möta och hur du ska handskas med situationerna som uppkommer leder till att en känsla av rädsla och otillräcklighet infinner sig.

5.3.1 Rädsla

Sjuksköterskor upplever att de ibland känner rädsla inför mötet med anhöriga som har förlorat någon och befinner sig i sorg. Detta uppkommer på grund av att de är rädda för att säga fel saker eller att de känner att de inte kan svara på de frågor som de anhöriga kanske kommer ställa. När de inte har haft någon speciell träning inför mötet med sorgedrabbade människor upplever sjuksköterskor att dom har låga förhoppningar på sin förmåga att hjälpa familjen och känner därav rädsla inför mötet. Tidigare skrämmande upplevelser med avlidna människor eller rädslan för förluster av egna anhöriga upplever sjuksköterskor som något som gör att dom blir rädda inför mötet med anhöriga som förlorat någon. Sjuksköterskor upplevde även att det ibland kunde få en mycket negativ inverkan på dem själva att hjälpa anhöriga i sorg och att dom efteråt mått dåligt över händelsen (Stayt, 2007; Socorro, Tolson & Fleming, 2001; Wu & Volker, 2009; Hibbert & Maryse, 1995; Sorensen & Ledema, 2009).

"Most participants expressed being frightened and insecure when caring for suddenly bereaved relatives. These emotions were related to many factors ranging from emergency nurses being aware of future personal and familiar losses, having a lack of knowledge and resources to provide adequate care, and witnessing a family's grief" (Socorro, Tolson & Fleming, 2001, s.566).

En blandning av för låga förhoppningar på sig själv som sjuksköterskor samt att de tidigare inte tagit hand om anhöriga i sorg upplever sjuksköterskor som något negativt. De upplever att sjuksköterskor generellt har för låga förhoppningar gentemot sig själva över vad de kan göra för de anhöriga som befinner sig i sorg. De upplever också att det är få som är redo för det ansvaret som innebär att hjälpa familjer i sorg (Stayt, 2007; Wu & Volker, 2009; Sorensen & Ledema, 2009). "Few are prepared for their experiences" (Sorensen & Ledema, 2009, s.11).

5.3.2 Otillräcklighet.

Att känna sig otillräcklig är något sjuksköterskor upplever i sitt arbete med anhöriga i sorg. En vilja att kunna göra mer för de anhöriga än de som sjuksköterska och människa kan göra upplevs. Sjuksköterskor upplever även att deras träning och skolning i att hjälpa anhöriga i sorg är för dålig (Stayt, 2009; Hibbert & Maryse, 1995; Stayt, 2007; Socorro, Tolson & Fleming, 2001). "Participant 'FN' identified that the needs of the bereaved relative were beyond what they felt able to address" (Stayt, 2007, s.626).

Även fast de som sjuksköterskor tar hand om anhöriga frekvent så tycker de sig själva fortfarande sakna adekvata kunskaper i hur de ska ta hand om människor i sorg. De upplever att de vill göra mer än vad de är kapabla till som sjuksköterskor. När de inte kan detta känner de sig otillräckliga och detta leder till osäkerhet för dem. Sjuksköterskor berättar att de önskade att de bara kunde säga något magiskt ord för att hjälpa de anhöriga eller i alla fall göra stunden bättre. Sjuksköterskor berättar att de upplever det som oerhört jobbigt och påfrestande att inte kunna göra mer för de anhöriga. Sjuksköterskor upplever också att de många gånger känner att de anhöriga skulle behöva mer kvalificerad hjälp än vad de som sjuksköterskor kunde tillhandahålla (Socorro, Tolson & Fleming, 2001; Hibbert & Maryse, 1995; Stayt, 2009; Stayt, 2007). "All participants interviewed felt that they were not adequately prepared for caring for suddenly bereaved family members, despite having to manage such distressing situations on a recurring basis" (Socorro, Tolson & Fleming, 2001, s.565).

5.4 Resultatsammanfattning

Sjuksköterskor upplever att de i mötet med anhöriga i sorg behöver kunna vara närvarande samt känna samhörighet för att på bästa sätt kunna dela sorgen med de drabbade anhöriga som befinner sig i sorg. Sjuksköterskor behöver även kunna vara starka i mötet med de anhöriga och behöver då kunna acceptera livets gång samt att de kan hantera sina känslor i

mötet. Att sjuksköterskor i mötet med anhöriga känner sig osäkra beror på att sjuksköterskor känner sig rädda samt tycker sig vara otillräckliga gentemot de anhöriga.

6 DISKUSSION

I detta avsnitt kommer resultatdiskussion, metoddiskussion samt etikdiskussion beskrivs. Resultatdiskussionen innebär att det viktigaste resultatet kommer att beskrivas samt bli kopplat mot bakgrunden och den teoretiska referensramen. De styrkor, svagheter som finns i examensarbetet samt hur genomförande skedde kommer att diskuteras i metoddiskussionen. Avslutningsvis beskrivs etikdiskussionen.

6.1 Resultatdiskussion

Resultatet visar att upplevelsen av rädsla samt otillräcklighet leder till att sjuksköterskor känner sig osäker inför mötet med anhöriga i sorg. Sjuksköterskor berättar att de upplever att de känner sig osäkra när de tar hand om anhöriga som mist en närstående. De upplever att det är en mycket svår uppgift att vårda dessa anhöriga. Sjuksköterskor finner sig hjälplösa när de konfronteras med de sörjande anhöriga. Upplevelserna som gör att osäkerheten infinner sig är framför allt brist på kunskap, träning inom området, att de som sjuksköterskor och privat person ha sett människor i sin närhet i sorg och mått dåligt över detta. Resultatet visar att detta kan ge tydliga obehags känslor för många av sjuksköterskorna i sitt arbete vilket leder till osäkerhet i handhavandet. Det beskrivs även ytterligare i resultatet att det är mycket få sjuksköterskor som anser sig redo för ansvaret att ta hand om anhöriga i sorg.

Tidigare forskning visar på att sjuksköterskor som inte har erfarenhet av vårdandet av anhöriga som mist någon behöver mycket stöd i början. Detta för att få en bra grund att arbeta utifrån samt förutsättningar för att ge en lika god vård i framtiden (Gerow et al. 2010). Det visar att sjuksköterskor fyller en viktig del i vårdandet och bör tillhandahållas en bättre skolning i arbetet kring sorgearbetet som sker tillsammans med anhöriga som mist en närstående. I kontrast till detta är ett av sjuksköterskans ansvarsområden enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (international Council of Nurses, 2005) att lindra lidande inte bara för patienten utan även för de anhöriga. Om inte sjuksköterskor då ges korrekt utbildning utan upplever osäkerhet kan de inte heller uppnå de mål inom ansvarsområdet.

Konsekvenser av att inte erhålla detta är att sjuksköterskor kan komma att utveckla ohälsa. Ohälsa beskrivs av Eriksson (1996) som en följd av att människan i sitt liv mött olika slags hinder som de med mindre framgång försökt bemästra. Ohälsa kan leda till ett lidande då möjligheten att vårda de anhöriga i sorg på ett bra sätt tas ifrån sjuksköterskan. Eriksson (1994) menar att när något tas ifrån oss i konkret eller symbolisk mening skapar detta ett lidande vilket gör det svårt för människan att uppleva sin helhet. Hälsa däremot beskriver Eriksson (2000) som något mer än frånvaro av sjukdom, det är något naturligt som människan hela tiden strävar efter. Hälsa är en känsla av helhet av kropp, själ och ande. Blir någon av dessa påverkade negativt och blir ofullständiga upplevs inte hälsa infinna sig. Sjuksköterskor beskriver i resultatet att de vill må bra och strävar efter detta som Eriksson (2000) benämner som hälsa. Detta kan kopplas till Eriksson (2000) som beskriver att hälsa är en ständig rörelse mellan görande, varande och vardande. På görandets nivå är hälsan fokuserad på att ha hälsosamma livsvanor samt att undvika sjukdom precis som sjuksköterskorna beskriver att de gör i resultatet då de försöker undvika att må dåligt över det som hänt samt de de upplever som jobbigt. På varandets nivå strävar människor efter att finna balans och harmoni i relationer och livssituationer. Detta beskriver sjuksköterskorna också att de gör då de t.ex. försöker balansera arbetet med deras privatliv. Eriksson (2000) beskriver som sista nivå att vardandets nivå är då människan blir en helhet på en djupare nivå och är inte längre främmande för sitt lidande. Detta kan kopplas till att sjuksköterskor accepterar att döden är något som de inte kan stoppa och finner att det är en del av livet.

Sjuksköterskor upplever att de i mötet med de anhöriga behöver vara starka. Detta innebär att hantera sina känslor inför de anhöriga samt att de måste acceptera att döden är någonting som ibland inte kan hindras. Sjuksköterskor upplever att de måste vara starka i situationen för att kunna vara ett stöd för de anhöriga. När anhöriga befinner sig i sorg upplever sjuksköterskorna i Shorter och Stayth (2009) studie att detta kan påverka sjuksköterskors egna känslor inför de anhöriga. De upplever att de ändå måste kunna hantera sina känslor för att förmedla bra vård till de anhöriga även om det är någonting som upplevs svårt för dem. Resultatet visar att sjuksköterskor behöver få tid och rum att reflektera samt att prata ut med någon efter de har tagit hand om anhöriga i sorg. De behöver den tiden till att sätta det som de har varit med om i perspektiv för att på så sätt kunna finna mening i det hela. Vikten av att kunna prata ut med någon på arbetet t.ex. en medarbetare som varit med om liknande händelser ansågs som viktigt då de kan ge nya perspektiv och råd. Tidigare forskning visar även där att det är uppenbart att sjuksköterskor behöver någon att prata med och dela med sig sina upplevelser till (Shorter och Stayth, 2009). Sjuksköterskor upplever att detta är något de behöver göra för att inte deras privatliv kommer att innehålla tankar från deras arbete. Eriksson (1994) beskriver detta som lidandets drama som innehåller tre akter. Första akten betingas av att du bekräftar och uppmärksammar en annan människas lidande. Andra akten

är lidandet själv där det finns behov av tid och rum att efteråt kunna lida ut sitt lidande. Den tredje akten innebär att försonas med lidandet vilket leder till en befrielse för den drabbade då de kan skapa en ny mening med det hela. Detta belyses även utav Björklund och Gyllenswärd, (2009) som menar att det som sker i livet behöver sättas in i ett sammanhang och bearbetas för att passa in i vår livsberättelse. Jag anser att sjuksköterskor är i stort behov av tid, rum samt stöd för att kunna bearbeta sina känslor så att de på ett bra sätt kan använda sina negativa upplevelser till något positivt som i slutändan gagnar vården.

Jag anser att detta examensarbete och dess resultat kan användas och appliceras på olika områden då sorg är ett brett ämne som finns överallt i samhället. Behovet av vidare forskning är evident då adekvat materialet var svårt att finna. I området upplevs de behövas mera insikt och speciellt inom sjuksköterskans perspektiv. Ett bra sätt att göra detta bör vara att föra mera djupgående intervjuer med sjuksköterskor och deras upplevelser om att vårda anhöriga som just har förlorat någon. Samt att antalet studier som görs i ämnet skall bli fler. Sjuksköterskor fyller en viktig funktion i alla avseenden inom vården och andelen äldre människor väntas öka överallt i världen. Detta kommer resultera i högre dödsantal ju högre befolkningen i världen blir vilket kommer påverka sjuksköterskors arbete i det att de kommer få arbeta mera med sörjande anhöriga i framtiden.

6.2 Metoddiskussion

En kvalitativ ansats har använts vid genomförandet av detta examensarbete med studiens syfte som utgångspunkt i det hela. En kvalitativ ansats syftar till att få en djupare förståelse för upplevelser, erfarenheter, förväntningar eller behov av ett fenomen (Friberg, 2006). Syftet i det här examensarbetet var att beskriva upplevelser av sjuksköterskors möte med anhöriga i sorg efter närståendes bortgång. Kvalitativa studier har ett värde i sin enskildhet och sammanställs flera kvalitativa studiers resultat så kan detta leda till bildandet av en ny enhet. Detta leder till att öka förståelsen för hur sjuksköterskor upplever mötet med anhöriga i sorg efter närståendes bortgång.

En systematisk datainsamling gjordes i databaserna PubMed och CinHal Plus då dessa gav mest antal sökträffar. De sökord som valdes att användas ansågs av författaren kunna leda fram till att studier av relevans till syftet kunde hittas. Författaren tittade då också på tidigare forskning för att se ifall de kunde bidra med andra typer av sökord som kunde användas. När sökning efter kvalitativa studier gjordes hittades även kvantitativa artiklar som kunde vara av intresse. Då användandet av en kvalitativ ansats ligger till grund för detta examensarbete kan

inte kvantitativa artiklar användas. Jag ansåg ändå att de kvalitativa studier som hittats var av godo för arbetet och lättare svarade på examensarbetets syfte. Databas sökningen tog lång tid och krävde stor koncentration av mig. De studier som behövdes för att svara på syftet var studier som hade ett sjuksköterskeperspektiv uttryckt. Sjuksköterskeperspektivet i de valda studierna upplevdes inte svårt att hitta då de enligt författaren var väl markerade och synliga vilket höjde trovärdigheten för studien samt risken för feltolkning minskades. Alla sökningar som gjordes efter studier sparades på ett separat dokument där författaren skrev ner adekvat information om sökningen ifall eventuell omsökning skulle behövas göras. En styrka i sökning efter kvalitativa artiklar i detta examensarbete var att det gjordes väldigt grundligt samt noggrant.

En svaghet med sökningen efter studier som svarade på examensarbetets syfte var att till en början lästes endast de studier vars titel såg adekvat ut vilket kan ha lett till att relevanta artiklar kan ha missats. Detta bör bero på den korta tiden jag upplevdes ha under denna tid av examensarbetets gång. När en titel av vikt på en studie hittades lästes abstraktet igenom för att se över studiens tillförlitlighet samt om den var av relevans och kunde användas till att besvara examensarbetets syfte. Då examensarbetets syfte berör något som inte kommer att ändras över tid valde författaren att ha något högre ålder på sina studier. Gränsen drogs vid max tjugo år. Dock valdes inte någon äldre än sjutton år. Totalt återfanns åtta studier varav tre exkluderades efter att ha lästs. Då använde jag mig av sekundärsökning vilket resulterade i att fem nya studier som var adekvata hittades. Sekundärsökning innebär att jag tittar på de redan valda studierna och utefter deras referenslistor sökte jag mig vidare för att hitta nya möjliga studier som kan besvara syftet. Jag försökte så långt det var möjligt att välja studier som var utförda i västvärlden till resultatet, dock användes en studie från Asien som bedömdes vara av god kvalitet samt hade alla de delar jag eftersökte. Detta gjordes också för att andra adekvata studier var svåra att hitta. Jag valde att endast använda studier som berör vuxna människor och inte barn för att det skulle få examensarbetets resultat att bli mer specifikt inriktat. Val av kön för inklusionskriterier ansåg författaren inte spelade någon roll för syftet därför kunde de valda studierna beröra både vuxna män såsom vuxna kvinnor. Detta också för att de individuella studierna inte heller fokuserade på något specifikt kön.

Jag valde att använda Evans (2002) analysmetod till detta examensarbete. Det upplevdes som ett bra val då den var lätt att förstå och lätt att genomföra. Analysmetoden ger ett minimalt utrymme för omtolkning vilket är en styrka i sig för detta resulterar i att resultatet blir mera tillförlitligt. Jag skrev ut samtliga nyckelfynd på papper. Dessa klipptes individuellt ut och gavs ett nummer, dels för studien samt ett nytt nummer för det individuella nyckelfyndet så att dessa inte kunde försvinna eller feltolkas som någon annan studie eller nyckelfynd. Dessa lades sedan ut på ett bord för att få överblick på samtliga nyckelfynd.

Sedan fortsatte jag att sortera dessa efter deras relevans och innehåll vilket då gav huvudteman och efter detta togs subteman ut. De nyckelfynd som inte kunde placeras någonstans exkluderades. En svaghet med Evans (2002) är att vissa av nyckelfynden inte kunde placeras under något av de teman eller subteman som valts. Vissa nyckelfynd kunde dock placeras under mer än ett subtema. Detta skulle kunna påverka resultatet men anses inte som en brist då det ändå placerades under det mest adekvata subtemat. En svaghet denna del av arbetet är att det saknades en medförfattare då detta skulle kunna vara en styrka då man är två som ser helheten och kan hjälpas åt att sätta in de adekvata nyckelfynden under rätt tema. När analysen var klar framkom det tre huvudteman samt sex subteman. En svårighet som författaren upplevde det var att sätta en bra och uttrycklig benämning på vissa subteman. Detta ledde till att det gick åt lite mer tid men i slutändan anser jag att ett bra val gjordes beträffande namnen på de subteman som presenterats. Att komma på adekvata namn gavs tid vilket spenderades väl. Huvudteman ansågs av författaren inte vara någon svårighet att hitta korrekt namn till. Författaren försökte så långt som det var möjligt att skapa ett lättläst och strukturerat resultat så att inte läsaren skulle få några problem i att se samt urskilja de olika delarna i resultatet. Val av metod upplevdes vara adekvat och tidsmässigt fungerade det enligt författaren bra och utan problem.

6.3 Etikdiskussion

En etisk reflektion som uppkommit under detta examensarbete är om det är etiskt rätt att sjuksköterskor gråter tillsammans med anhöriga som befinner sig i sorg. Enligt mig som författare av detta arbete är det etiskt riktigt. Då detta både är till gagn för de anhöriga som då får se att man som sjuksköterska är mänsklig och vill dela sorgen med dem samt att sjuksköterskan får släppa ut alla sina känslor så dessa inte stängs in och skapar problem för sjuksköterskan längre fram. Vidare har inga former av plagiat eller förfalskningar använts i detta arbete då detta inte hade varit etiskt riktigt att göra. Vetenskapsrådets tidigare nämnda fyra etiska krav har under arbetets gång använts för att inte några etiska problem skall uppstå.

7 SLUTSATSER

Sjuksköterskors upplevelser av att möta anhöriga i sorg efter närståendes död skiljer sig. Att känna sig som den starke i mötet berättas av sjuksköterskorna vara av stor vikt. Att kunna acceptera att döden inte alltid går att undvika, att det är en naturlig fas i livet samt kunna kontrollera sina känslor inför de anhöriga uppfattas som en betydande del för sjuksköterskors arbete. Hur vi arbetar och lever påverkas av det vi varit med om tidigare i våra liv. Har sjuksköterskor inte fått rätt stöd samt utbildning kan de som kastas in i en situation de inte varit med om tidigare, uppleva en känsla av rädsla samt otillräcklighet. Rädslan kan böttna i att sjuksköterskan inte vet vad de ska säga eller göra för de anhöriga. Känslan av otillräcklighet berättas ligga till grund för att sjuksköterskorna inte tycker sig ha fått adekvat utbildning i hur man bör handskas i en sorgesituation samt att de inte har möjlighet att göra det som de vill göra för de sörjande anhöriga. Grunden i att kunna vara ett stöd för de anhöriga som mist någon är ju att vara där med dem i stunden av sorg. Att kunna se behovet de anhöriga behöver, som t.ex. fysisk kontakt såsom en kram eller bara någon att prata med. Upplevelsen av sorg är oerhört olika hos oss människor och bemötandets natur varierar efter hur situationen ser ut. Ibland kan känslan av samhörighet i sorgen bli uppenbar för sjuksköterskor. Detta kan leda till att sjuksköterskor delar känslorna med de anhöriga genom att t.ex. gråta med dem. Detta upplevdes hjälpa de anhörigas sörjandeprocess då de fick dela sin sorg med någon. Detta examensarbete ger sjuksköterskor en större insikt i hur mötet med anhöriga i sorg ter sig vilket kan resultera i att de lättare kan ta sig an uppgiften. Behovet av vidare forskning upplevs vara adekvat för att få en djupare förståelse.

Referenslista

- Björklund, L., & Gyllenswärd, G. (2009). *Vägar i sorgen*. Stockholm: Författarna Natur och kultur
- Björklund, L. (2003). *Modet att ingenting göra: en bok om det svåra mötet*. Örebro: Libris
- Cullberg, J. (2003) *Kris och utveckling: en psykodynamisk och socialpsykiatrisk studie*. Stockholm : Natur och kultur, 2003
- Eriksson, K. (1996). *Hälsans idé*. Göteborg: Liber AB
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber AB
- Eriksson, K. (2000). *Vårdprocessen*. Stockholm: Liber AB
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22-26.
- Friberg, F.(2006).*Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*.Lund: Studentlitteratur AB
- Fridh, I., Forsberg, A. & Bergbom, I. (2009). Doing one´s outmost: Nurses description of caring for dying patients in an intensive care environment. *Intensive and Critical Care Nursing*, 25(5), 233-241.
- Gerow, L., Conejo, P., Alonzo, A., Davis, N., Rodgers, S & Williams-Domian, E. (2010). Creating a curtain of protection: nurses' experiences of grief following patient death. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(2), 122-9.
- Hibbert, M. (1995). Stressors experienced by nurses while caring for organ donors and their families. *Heart & Lung Journal*, 24(5), 399-407
- Lindqvist, O. & Rasmussen, B. (2009). Omvårdnad i livets slutskede. I Edberg, A-K & Wijk, H (Red.), *Omvårdnadens Grunder - Hälsa och Ohälsa* (s. 832-833). Lund: Studentlitteratur.
- Moules, N-J., Simonson, K., Fleiszer, A-R., Prince, M. & Glasgow, B. (2007). The Soul of Sorrow Work: Grief and Terapeutic Intervention With Families. *Journal of family nursing*. 13(1), 117-141.
- Nationalencyklopedin, (2012)

- Pearson, A., Robertson-Malt, S., Walsh, K. & Mary Fitzgerald. (2001). Intensive care nurses' experiences of caring for brain dead organ donor patients, *Journal of clinical nursing*, 10 (1), 132-9
- Plant, H., Richardson, A., Cornwall, A., Medina, J., & Ream, E. (2011). Nurses experience of delivering a supportive intervention for family members of patients with lung cancer. *European Journal of Cancer Care*, 20(4), 436-44.
- Peltier-Hibbert, M. (1998). Coping strategies used by nurses to deal with the care of organ donors and their families. *Heart & Lung Journal*, 27 (4), 230-7
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott
- Riksförbundet för änkor och änkemän. (2012)
- Shorter, M. & Stayt, L-C. (2009). Critical care nurses' experiences of grief in an adult intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing*, 66(1), 159-167.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 16 Maj , 2012, från Socialstyrelsen:
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf
- Sorensen, R. & Ledema, R. (2009). Emotional labour: clinicians' attitudes to death and dying. *Journal of Health*, 23 (1): 5-22
- Stayt, LC. (2007). Nurses' experiences of caring for families with relatives in intensive care units. *Journal of Advanced Nursing*, 57 (6), 623-30
- Stayt, LC. (2007). Death, empathy and self preservation: the emotional labour of caring for families of the critically ill in adult intensive care. *Journal of Clinical Nursing*, 18 (9), 1267-75
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2005). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr]. Stockholm.
- Svenska Institutet för Sorgebearbetning. (2012). Hämtat den:17 Maj 2012 från:
<http://www.sorg.se/startsidan/>

- Socorro LL., Tolson, D. & Fleming V. (2001). Exploring Spanish emergency nurses' lived experience of the care provided for suddenly bereaved families. *Journal of Advanced Nursing*. 2001. 35(4), 562-70.
- Thompson, G, McClement, S. & Daeninck, P. (2006). Nurses preceptions of quality end-of-life care on an acute medical ward. *Journal of Advanced Nursing*, 53 (2), 169-77
- Vetenskapsrådet, (2009). *Codex: Regler och riktlinjer för forskning*. Hämtat den 20 Nov 2011 Från: www.codex.vr.se/index.shtml
- Vårdhandboken, (2011). *Närstående, information och avsked*. Hämtat den 21 Maj 2012 från: <http://www.varldhandboken.se/Texter/Dodsfall-atgarder-inom-halso--och-sjukvard/Narstaende-information-och-avsked/>
- White, P. & Ferszt, G. (2009) Exploration of nurse practitioner practice with clients who are grieving. *Journal of the American acadamy of nurse praktitionairs*, 21(4), 231-40
- Wu, HL. & Volker, DL. (2009). Living With Death and Dying: The Experience of Taiwanese Hospice Nurses. *Oncology Nursing Forum*, 36(5), 578-8

BILAGA A; DATABASSÖKNING

Name Valda	Plats	Sökord	Antal hittade /
<i>Exploring Spanish emergency nurses' lived experience of the care provided for suddenly bereaved families.</i>	<i>Cinhal plus</i>	<i>Suddenly, bereaves family</i>	<i>3/1</i>
<i>Stressors experienced by nurses while caring for organ donors and their families</i>	<i>Cinhal plus</i>	<i>Critical care, families, stress, caring</i>	<i>72/1</i>
<i>Exploration of nurse practitioner practice with clients who are grieving.</i>	<i>Pubmed</i>	<i>Grief, Nurse´s role, Exploration</i>	<i>5/1</i>
<i>Nurses' experiences of caring for families with relatives in intensive care units</i>	<i>Pubmed</i>	<i>Titel</i>	<i>1/1</i>
<i>Death, empathy and self preservation: the emotional labour of caring for families of the critically ill in adult intensive care.</i>	<i>Pubmed</i>	<i>Titel</i>	<i>1/1</i>

<i>Living With Death and Dying: The Experience of Taiwanese Hospice Nurses</i>	<i>pubmed</i>	<i>Death, dying, nurses, experiences</i>	<i>132/1</i>
<i>Emotional labour: clinicians' attitudes to death and dying.</i>	<i>pubmed</i>	<i>Titel</i>	<i>1/1</i>
<i>Coping strategies used by nurses to deal with the care of organ donors and their families.</i>	<i>Pubmed</i>	<i>Titel</i>	<i>1/1</i>
<i>Intensive care nurses' experiences of caring for brain dead organ donor patients</i>	<i>Pubmed</i>	<i>Intensive care nurses, dead, experiences</i>	<i>1/52</i>
<i>Nurses' perceptions of quality end-of-life care on an acute medical ward</i>	<i>Pubmed</i>	<i>Titel</i>	<i>1/1</i>

BILAGA B; ARTIKELMATRIS

Titel: Författare: Tidsskrift: Årtal:	Typ av studie	Problem: Syfte:	Metod:	Resultat:	Vårdvetenskapligt perspektiv:
<p>Titel: <i>Exploring Spanish emergency nurses' lived experience of the care provided for suddenly bereaved families.</i></p> <p>Författare: Socorro LL, Tolson D, Fleming V.</p> <p>Tidsskrift: J Adv Nurs. 2001 Aug; 35(4):562-70.</p> <p>Årtal: 2001</p>	Kvalitativ	To investigate the experience of emergency nurses caring for suddenly bereaved family members in the clinical setting, particularly after they are informed about the loss of a loved one.	Intervju	Several themes emerged from those interviews, which appeared to form the basis of the emergency nurses' reality: knowing, relationships, culture and reality. They showed the need to reflect on personal and professional experiences to facilitate personal growth, discover meaning for emergency nurses and examine the possible implications for clinical care.	Sjuksköterske perspektiv
<p>Titel: <i>Exploration of nurse practitioner practice with clients who are grieving.</i></p> <p>Författare: Patricia White, Ginette Ferszt</p> <p>Tidsskrift: Journal of the american academy of</p>	Kvalitativ	The purpose of this study was to describe the clinical practice of NPs in primary care with clients who were grieving the death of a significant person.	Intervju	The NPs' descriptions of their clinical practice yielded important information about their assessment, intervention, and evaluation of grieving clients	Sjuksköterske perspektiv

nurse praktitionairs Årtal: 2009					
Titel: <i>Stressors experienced by nurses while caring for organ donors and their families</i> Författare: Hibbert, Maryse Tidsskrift: Heart and lung Årtal: 1995	Kvalitativ	To identify the stressors experienced by nurses who care for organ donors and their families.	Intervju	The threat of the patient dying, the inconsistent commitment of physicians to organ donation, and returning to an empty space were frequently mentioned stressors. All nurses felt positive about being involved in the organ donation process.	Sjuksköterske perspektiv
Titel: <i>Nurses' experiences of caring for families with relatives in intensive care units</i> Författare: Stayt LC Tidsskrift: Journal of Advanced Nursing Årtal: 2007	Kvalitativ	This paper reports an exploratory study of nurses' experiences of caring for families who have relatives in adult intensive care units	Intervju	Participants' experiences were categorized into the following themes: defining the nurse's role, role expectations and role conflict. Participants reported lack of confidence, doubts about their professional competence and conflicts between their professional and personal self.	Sjuksköterske perspektiv

				These experiences were linked to participants' expectations and self-imposed standards.	
<p>Titel: <i>Death, empathy and self preservation: the emotional labour of caring for families of the critically ill in adult intensive care.</i></p> <p>Författare: Stayt LC</p> <p>Tidsskrift: Journal Clinical Nursing</p> <p>Årtal: 2009</p>	Kvalitativ	The purpose of this phenomenological study is to explore the emotional labour nurses' face when caring for relatives of the critically ill in intensive care unit.	Intervju	Analysis of the participants' interview transcripts revealed the following themes: significance of death, establishing trust, information giving, empathy, intimacy and self preservation.	Sjuksköterske perspektiv

<p>Titel: <i>Living With Death and Dying: The Experience of Taiwanese Hospice Nurses</i></p> <p>Författare: Wu HL, Volker DL</p> <p>Tidsskrift: Oncology Nursing Forum</p> <p>Årtal: 2009</p>	Kvalitativ	To explore and describe the experiences of Taiwanese nurses who care for dying patients in hospices, a relatively recent healthcare option in Taiwan.	Intervju	Four main themes emerged from the analysis: entering the hospice specialty, managing everyday work, living with the challenges, and reaping the rewards Three subthemes of managing everyday work were providing holistic, meaningful care through close relationships; confronting and managing negative beliefs about hospice; and managing the dying process.	Sjuksköterske perspektiv
<p>Titel: <i>Emotional labour: clinicians' attitudes to death and dying.</i></p> <p>Författare: Sorensen R, Ledema R</p> <p>Tidsskrift: Journal of health</p> <p>Årtal: 2009</p>	Kvalitativ	This paper aims to understand the impact of emotional labour in specific health care settings and its potential effect on patient care	Intervju	Clinician attitudes to death and dying and clinicians' capacity to engage with the human needs of patients influenced how emotional labour was experienced. Negative effects were not formally acknowledged in clinical workplaces and institutional mechanisms to support clinicians did not exist.	Sjuksköterske perspektiv

<p>Titel: <i>Coping strategies used by nurses to deal with the care of organ donors and their families.</i></p> <p>Författare: Pelletier-Hibbert M</p> <p>Tidsskrift: Heart and lung: The journal of Critical Care</p> <p>Årtal: 1998</p>	<p>Kvalitativ</p>	<p>To identify the different types and numbers of coping strategies used by nurses who care for organ donors and their families during the anticipation, confrontation, and postconfrontation stages of the organ donation process.</p>	<p>Intervju</p>	<p>The coping strategies that were used changed in number and type as the 3 stages of the organ donation process unfolded. Exercising control over their emotions, distancing themselves, and taking time-out were the most frequently used during these respective stages.</p>	<p>Sjuksköterske perspektiv</p>
<p>Titel: <i>Nurses' perceptions of quality end-of-life care on an acute medical ward</i></p> <p>Författare: Thompson G, McClement S, Daeninck P.</p> <p>Tidsskrift: Journal of Advanced Nursing</p> <p>Årtal: 2006</p>	<p>Kvalitativ</p>	<p>This paper reports the findings of a study that generated a conceptual model of the nursing behaviours and social processes inherent in the provision of quality end-of-life care from the perspective of nurses working in an acute care setting.</p>	<p>Intervju</p>	<p>The basic social problem uncovered in the data was that of nurses striving to provide high quality end-of-life care on an acute medical unit while being pulled in all directions..</p>	<p>Sjuksköterske perspektiv</p>

<p>Titel: <i>Intensive care nurses' experiences of caring for brain dead organ donor patients</i></p> <p>Författare: Alan Pearson, Susie Robertson-Malt, Ken Walsh, Mary Fitzgerald</p> <p>Tidskrift: Journal of Clinical Nursing</p> <p>Årtal: 2001</p>	<p>Kvalitativ</p>	<p>This study was designed to identify the feelings and experiences of critical care nurses who have been involved in nursing brain dead patients prior to organ donation.</p>	<p>Intervju</p>	<p>The interpretative analysis in this study has revealed a range of meanings articulated by the nurses involved. However, the primary focus of care as identified by the participating nurses was the donor family.</p>	<p>Sjuksköterske perspektiv</p>
--	-------------------	--	-----------------	--	---------------------------------

