



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

EKSAMENSINNLEVERING

Emnenavn: Emne 5

Emnekode:

SYKSB/SYKHB 3001 - Bacheloroppgave

Eksamensform: Hjemmeeksamen

Leveringsfrist: 23.02.12

Kandidatnr.: 40

Antall ord: 8741



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

Tiden, leger den alle sår?

Vi vet så lite om livet

Ansikt til ansikt med døden

Blir det så stille rundt meg,

Blomstene står og visner

Urørt i hjertets have –

Ikke én får jeg gi deg.

Sorg er en ensom smerte.

Trøst har så tung en vandring.

Likevel må jeg mene:

Øyne kan møte øyne –

Hender kan ta om hender –

Ingen er alene.

- Ingeborg Prytz Fougner-

Sammendrag

Bakgrunn: Temaet for denne oppgaven er pårørende/etterlatte i sorg. En vil som sykepleier alltid ha nytte av kunnskaper om sorg og sorgstøttearbeid, uavhengig om det er i sykehus, sykehjem eller i hjemmetjenesten. Dersom pårørende ikke føler seg ivaretatt som, kan dette føre til at sorgprosessen blir satt til side, og en får problemer med å leve videre.

Problemstilling: *”Hvordan kan sykepleier hjelpe etterlatte til mestring i en sorgprosess?”*

Hensikt: Hensikten med studien var å undersøke hvordan en som sykepleier kan få innsikt i og økt kunnskap om sykepleie og hjelp til å mestre sorg. Jeg ønsker å belyse viktigheten av sykepleierens oppgave i å støtte mennesker i sorg for å lindre smerten og for å forebygge at de sørgende setter seg fast i sorgen.

Metode: Studien er inspirert av systematisk litteraturstudie i tråd med høyskolens retningslinjer for oppgaveskriving. Oppgaven er basert på kvalitative og kvantitative forskningsartikler, fra helsefaglige internasjonale databaser og BIBSYS. I tillegg har det blitt brukt faglitteratur fra utvalgte bøker og pensum.

Funn: Det kommer i forskningen frem at faktorer som viser seg å være viktige for å mestre i sorgen er sosial støtte, samtale med sykepleier i etterkant, informasjon, støtte, oppmuntring, håp og kommunikasjon. Som sykepleier kan en gjennom disse faktorene hjelpe familien til å mestre og til å gjøre veien videre lettere for dem.

Oppsummering: Alle mennesker er forskjellige. Hver sorg er unik, og hver reaksjon er unik. Det finnes ikke noe fasitsvar på hvordan man møter mennesker i sorg, men sykepleiere må ha mot til å opprette kontakt og tillit hos de etterlatte.

Abstract

Background: The subject of this assignment is family/left behind in grief. As a nurse you will always benefit from knowledge of grief and bereavement support work, although it's in hospital, nursing homes or home care. If relatives do not feel taken care of, this can cause the grief process stops, and they have trouble living forward.

Question: *"How can nurses help survivors to cope in a grieving process?"*

Purpose: The purpose of this study is to investigate how a nurse can get insight and knowledge of nursing and helping people cope with grief. I want to illuminate the importance of the nurse's role in supporting the bereaved to relive pain and to prevent that they don't get stuck in their grief.

Method: This study is inspired by a systematic review and is written in line with the school guidelines for writing assignments. The study is based on qualitative and quantitative research articles from international health care databases and BIBSYS. Literature from relevant academics books is also used.

Results: Research shows that factors that prove to be important for coping with grief was social support, conversation with nurse afterwards, information, support, encouragement, hope and communication. As a nurse you can review these factors and help the family cope and make life easier for them living.

Summary: All people are different. Every grief is unique, and each response is unique. There is no answer how to meet people in grief, but nurses need to have courage to achieve contact and trust among the survivors.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Presentasjon av problemstilling.....	1
1.3 Avgrensning og presisering av problemstilling.....	2
1.4 Hensikt	2
1.5 Oppgavens oppbygning.....	2
2.0 Begrepsmessig rammeverk	4
2.1 Sorg.....	4
2.2 Sorgprosessen	4
2.2.1 Sorgarbeidets faser og modeller	4
2.3 Faktorer som påvirker sorgprosess og sorgreaksjoner	5
2.4 Sykepleie til etterlatte mennesker i sorg	5
2.5 Mestring	5
2.5.1 Mestringsstrategier.....	6
2.6 Kommunikasjon og relasjon.....	6
2.7 Håp.....	7
2.8 Sykepleiefaglig perspektiv	8
2.8.1 Travelbee om kommunikasjon.....	8
2.8.2 Sykepleiens mål og hensikt	8
2.8.3 Menneske til menneske forhold	9
3.0 Metode	11
3.1 Hva er metode.....	11
3.2 Litteraturstudie som metode.....	11
3.2.1 Metodens sterke og svake sider	12

3.3 Kildekritikk	12
3.4 Ethiske vurderinger	13
3.5 Litteratursøk og valg av litteratur	13
3.5.1 Presentasjon av forsknings artikler	14
3.5.2 Presentasjon av fagartikler	17
4.0 <i>"Hvordan kan sykepleier hjelpe etterlatte til mestring i en sorgprosess?"</i>	19
4.1 Etterlattesamtalen – sykepleiers møte med pårørende	19
4.2 Kommunikasjon kan gjøre sorgprosessen lettere	21
4.3 Betydningen av sosial støtte	23
4.3 Tiden leger ikke alle sår	24
5.0 Avslutning	26
6.0 Litteraturliste	I

1.0 Innledning

”Sorg kan inneholde de største savn og lengsler, den sterkeste fortvilelse, håpløshet, smerte og lidelse. Men sorgens smerte har bakgrunn i det gode som var og som bæres videre som savn og minner” (Bugge, Eriksen og Sandvik, 2003, s.9).

Det å miste en av sine nærmeste, er av de største påkjenningene som rammer oss mennesker, og det vil skje oss alle engang i løpet av livet. Sterke og dype følelser vil alltid bli utløst når en mister noen en er glad i.

Kunnskapsutviklingen om sorg har de siste årene blitt større, og den offentlige helsetjenesten har i større grad blitt pålagt å ivareta pårørende. Denne oppgaven retter sitt søkelys mot pårørende/etterlatte for at de skal føle at de får tilstrekkelig og profesjonell hjelp og oppfølging, og hvordan sykepleier sett ut i fra et sykepleiefaglig perspektiv kan gi hjelp til å forstå og mestre sorgen hos de som har mistet noen av sine nære (Renolen, 2008).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Temaet jeg har valgt for oppgaven er pårørende/etterlatte i sorg. Jeg ønsket å utvikle kunnskapsnivået innenfor et område som en uansett, uavhengig hvor man arbeider, kan få bruk for som sykepleier. Sorg og tap av nære vil skje alle mennesker en gang i løpet av livet. Som etterlatt er det svært viktig at en føler seg ivaretatt, at noen bryr seg om dem, snakker med dem og støtter dem gjennom sorgprosessen. Dersom en som pårørende føler seg oversett og glemt, kan dette sette dype spor, som igjen kan føre til at sorgprosessen blir satt til side (Bugge et. al., 2003).

I tillegg har jeg erfaring som pårørende og som sykepleierstudent, og har sett hvor viktig omsorgen personalet gir er for veien videre. Det finnes også mange, både sykepleiere, sykepleierstudenter og andre mennesker som ikke har opplevd døden på nært hold. Verken privat eller i praksis. Mange vet derfor heller ikke hvordan de skal forholde seg til pårørende og deres tap.

1.2 Presentasjon av problemstilling

”Hvordan kan sykepleier hjelpe etterlatte til mestring i en sorgprosess?”

1.3 Avgrensning og presisering av problemstilling

For å begrense oppgaven i forhold til ord og tidsrom, har jeg valgt å ha fokuset på voksne, nære etterlatte som er over 18 år. Oppgaven relaterer til pårørende hos pasienter som har mottatt sykepleie uavhengig om det er i sykehus, sykehjem eller i hjemmetjenesten. Med pårørende mener jeg ektefelle, foreldre, eller myndige barn som har mistet en forelder, for å få det på et generelt grunnlag. Jeg velger bort barn som pårørende på grunn av at en da må bruke andre tilnæringsmåter. Barns måte å takle sorgen på er annerledes fordi de går inn og ut av sorgen, og det er svært mange faktorer som spiller inn i denne sammenhengen (Renolen, 2008). Oppgaven gjelder heller ikke pårørende som har mistet barn.

1.4 Hensikt

Hensikten med studiet er å undersøke hvordan en som sykepleier kan få bedre innsikt i og økt kunnskap om sykepleie og hjelp til å mestre sorg. Jeg vil gjennom å bruke forskning og faglitteratur tydeliggjøre hvordan sykepleier kan få innsikt i behandling og hjelp til de etterlatte. Hensikten er også å samle inn nyere kunnskap for å gjøre den tilgjengelig på en oversiktlig og enkel måte.

Målet mitt med oppgaven er å belyse hvor viktig det er å hjelpe de sørgende. Det er en av sykepleierens oppgave å støtte mennesker i sorg for å lindre smerten og forebygge at de sørgende setter seg fast i sorgen og får problemer med å leve videre for dem på en god måte (Bugge et. al, 2003).

1.5 Oppgavens oppbygning

Oppgaven bygges opp på følgende måte. Jeg begynner med innledning hvor jeg får frem valg av tema, og bakgrunnen for valget. Videre under innledningen presenterer jeg problemstillingen, for så å avgrense og presisere den. Hensikten med studiet skriver jeg som siste kapittel i innledningen. Deretter kommer det en teoridel som jeg velger å kalle ”Begrepsmessige rammeverk”. Her definerer jeg de ulike begrepene og presenterer valgt sykepleieteoretiker som jeg mener er relevante for min oppgave. I metoddelen som kommer etterpå skriver jeg først om hva metode er, for så å skrive om valg av litteraturstudie og litteratursøk, sterke og svake sider ved metoden og kildekritikk. Jeg har også tatt med et kapittel om etiske aspekter. Under valg av litteratur presenterer jeg også de ulike fag – og forskningsartiklene jeg har valgt for oppgaven. I drøftedelen blir studiene og faglitteraturen

drøftet opp mot hverandre for å få et svar på problemstillingen. Det siste kapitlet velger jeg å kalle avslutning hvor det kommer en oppsummeringen av oppgaven.

2.0 Begrepsmessig rammeverk

2.1 Sorg

”Studier viser at sorg tar mange ulike former og har varierende lengde og uttrykk avhengig av mange forhold blant annet ved personen selv, ved situasjonen og ved omgivelsene” (Bugge et. al., 2003, s.16).

En vid definisjon av sorg er at sorg er reaksjoner på betydningsfulle tapsopplevelser. En måte å avgjøre hva som er en betydningsfull tapsopplevelse, er å si at det er et tap som i vesentlig grad innvirker på menneskets grunnleggende livssituasjon og opplevelse av hva livet dreier seg om. Om tapet er betydningsfullt er avhengig av hvilken betydning relasjonen til det tapte hadde i vårt liv før tapet skjedde, men også hvilken betydning det har for å opprettholde et meningsfullt liv (Bugge et. al., 2003).

2.2 Sorgprosessen

Sorgprosessen innebærer ikke bare den spontane, akutte reaksjonen på tapsopplevelsen, men også aktive bestrebelse for å tilpasse seg situasjonen uten den som er borte (Bugge et. al., 2003). Tidligere var det vanlig å tenke at sørgende går gjennom ulike faser i sorgen. Disse fasemodellene blir ofte kritisert for at de er for rigide i forhold til forløpet. De gis forventninger til at når den sørgende er ferdig med en fase, kan individet gå inn i neste fase. De aller fleste har opplevd ”tilbakefall” i sorgprosessen. Det vil si at når en tror at en har komnt seg videre livet, kan en igjen falle tilbake til fasen med dyp sorg. Dette kan oppfattes som unormalt dersom en har forventninger til at en skal følge krisefasene. Nyere forskning har vist at sorgreaksjonene varierer fra person til person, og at kun få følger fasene som er beskrevet i fasemodellene (Renolen, 2008). Noen modeller beskriver at en prosess avsluttes hvor den sørgende legger tapet bak seg og går videre i livet. Alle som har mistet noen, vil fortsatt ha en relasjon til den som er død, en slutter ikke å være glad i noen selv om personen er død (Bugge et. al., 2003).

2.2.1 Sorgarbeidets faser og modeller

De aller fleste modeller og teorier om sorgarbeidets faser ble utviklet frem til omkring 1990, og var bygd på arbeidene til Freud og Lindemann. De ulike fasemodellene har blitt kritisert for at de kan føre til at man ser etter bekreftelse på at fasene og rekkefølgen av fasene følges av den sørgende, og at hjelpere av denne grunn prøver å få den sørgende til å fokusere på å få

tankene bort fra den døde, og over på ytre forhold og framtiden. Mange sørgende opplever samme symptomer som fasemodellene beskriver som for eksempel sjokk, benektelse, sinne, fortvilelse og søking etter den døde. Men det varierer fra hvert enkelt individ til hvilken tid de opplever symptomene og hvor lenge de varer. Til tross for kritikken har fasemodellene fortsatt en sterk plass i forståelsen av sorg i dag. Men de nyere modellene er opptatt av at sorg ikke er en lineær prosess med bestemte avgrensede faser, heller et forløp som er preget av flytende og overlappende faser som i hovedtrekk preges av:

- Unngåelse: sjokk, uvirkelighet og benektelse
 - Konfrontering: sterke reaksjoner, smerte og forsøk på å forstå
 - Tilpasning: restituering og tilpasning med opptatthet av fortid, nåtid og framtid
- (Bugge et. al., 2003)

2.3 Faktorer som påvirker sorgprosess og sorgreaksjoner

Sorgreaksjoner og sorgprosess er i følge Bugge et. al. (2003) forskjellig fra menneske til menneske, og dette har en betydning for hjelpen vi gir. Hvordan sorgen oppleves og mestres kommer an på den sørgendes personlighet, hva de har opplevd tidligere, tidligere reaksjoner og mestring i forhold til tapsopplevelser, familie og omgivelser, støtte og toleranse overfor den enkelte. Bakgrunn og livssituasjon kan også ha betydning for oppgaver og forventninger hos den sørgende.

2.4 Sykepleie til etterlatte mennesker i sorg

De sørgende skal gjennom en prosess hvor helbredelse, tilpassing og endring er målet. En slik prosess er smertefull, og det finnes ulike veier å gå for å komme frem til det samme målet. Det blir viktig at vi som sykepleiere hjelper de etterlatte å holde i gang arbeidet med sorgen, en bør ikke stoppe opp, gå i ring eller låse seg fast fra side til side. En må hele tiden bevege seg videre. Personen må mestre dette selv, men en hjelper må som regel være med på å vise og rydde veien (Bugge et. al, 2003).

2.5 Mestring

Mestring innebærer i følge Gjertsen (2006) at en gjennom tanker, handling eller ved bruk av følelser i forhold til noe som har skjedd, unngår å bli knekket av en påkjenning. Å mestre en vanskelig situasjon innebærer at en prøver å overvinne, minimalisere eller akseptere problemene.

I følge den større norske livsløpsstudien til Slagsvold og Solem er utfallet av mestringen avhengig av personens egne strategier og ressurser, hvor krevende situasjonen er, og i hvilken grad omgivelsene støtter eller hindrer mestring. Mestring er personenes opplevelse av å kunne påvirke situasjonen (Fjørtoft, 2006).

I følge Renolen (2008) er sosial støtte sentralt i mestring av ulike livshendelser. Alle mennesker trenger noen å støtte seg til i vanskelige perioder i løpet av livet. Betydningen av en slik støtte blir kanskje enda større når en blir utsatt for større påkjenninger. Begrepet håp er også av betydning for mestring. Håpet er knyttet til troen på fremtiden, og det er håp som gjør det meningsfullt for syke eller pårørende til å hente frem indre og ytre ressurser til å kjempe videre. For å kunne mestre må en ha troen på at det finnes et lys i enden av tunellen. Håp styrkes dersom en har noen som stiller opp og støtter når krisen rammer, som igjen kan føre til mestring (Renolen, 2008).

2.5.1 Mestringsstrategier

Det er mange måter å mestre tap på. I følge Lazarus og Folkman skiller en mellom *kognitive* og *atferdsmessige* mestringsstrategier samt *emosjonelle*. Disse mestringsstrategiene tar utgangspunkt i det den etterlatte tenker, gjør, eller føler for å takle utfordringene som tapet resulterer i. De ulike mestringsstrategiene kan være mer eller mindre bevisste. De skriver også at mestring kan være en utilsiktet konsekvens av en annen virksomhet, som ikke er direkte motivert ut i fra behovet om å mestre utfordringene. Et eksempel er at dersom en har en fritidsaktivitet bidrar dette til sosial støtte, noe som kan gjøre det lettere å takle tilværelsen og tomrommet etter den døde (Gjertsen, 2006). Eide og Eide (2007) mener at mestringsstrategiene er individuelle og at det ikke finnes en fasit på hva god mestring er. Forfatterne skriver at valget av mestringsstrategi er avgjørende for følelsen og opplevelsen av mestring.

2.6 Kommunikasjon og relasjon

For å kunne mestre hverdagen etter at en har mistet en av sine nære, er det viktig å føle at en føler seg ivaretatt og forstått. Tillit må skapes mellom sykepleier og den som mottar hjelpen. Derfor er kommunikasjon så viktig for å kunne gå videre i en sorgprosess. Sykepleierens viktigste arbeidsredskap er å kommunisere og skape tillit og kontakt. Sykepleierens ansvar er å legge til rette for at kommunikasjonen blir god i møte med mennesker som trenger hjelp (Fjørtoft, 2006).

Kommunikasjon skal i følge Hummelvoll (2004) forstås som en vedvarende, dynamisk og forandrelig prosess – og et symbolsk samspill hvor man påvirker andre og en selv blir påvirket. Kommunikasjon er aldri bare det å tale om og å overføre informasjon eller mening fra en person til en annen. Meningen skapes gjennom gjensidige forhandlinger mellom to personer.

Eide og Eide (2007, s 18) definerer kommunikasjon som ”å gjøre noe felles, inkludere andre i eller å ha forbindelse med”. Som sykepleier er utøvelsen av et mellommenneskelig forhold av stor betydning. Kjernen i kommunikasjon er å oppnå og skape tillit hos den andre gjennom å lytte aktivt, være åpen og samtidig direkte. Det å ha respekt og ha den evnen til å kunne forstå andre mennesker, empati og innlevelse i vedkommendes situasjon, er avgjørende for at pasienten skal oppleve å føle seg ivaretatt. Sykepleierens holdning og væremåte vil være med på å gi individet en følelse av omsorg. Øyekontakt, berøring, blick og stemme kan være med på å bekrefte at en lytter til personen (Eide & Eide, 2007).

Kommunikasjon er viktig for relasjoner med andre. Relasjonsforholdet mellom sykepleier og pasient kan derfor være avgjørende for en felles måloppnåelse. Som profesjonell skal sykepleieren ha kunnskaper og ferdigheter i form av teoretisk grunnlag for å kunne utføre gjøremål i praksis på en slik måte at pasienten føler seg respektert og ivaretatt. Sykepleier må støtte opp om pasientens ressurser og ferdigheter, samtidig som en må hjelpe pasienten i forhold til svakheter og problemer, uten å svekke pasientens egenomsorg og muligheter til å utvikle seg videre. En god relasjon til pasienten kan dannes ved non verbal lytting, hvor sykepleier ikke stiller spørsmål og motiverer pasienten til å snakke, men kun viser interesse ved hjelp av kroppsspråket (Eide og Eide, 2007).

2.7 Håp

Rustøen hevder at håp kan gi styrke til å takle eller mestre både ensomhet og lidelse, tap og mangler. Håpet er avgjørende for ikke å gi opp, samtidig som det er viktig for opplevelsen av livskvaliteten. Nettopp fordi håp kan være avgjørende for å mestre, velger jeg å ha dette med i min oppgave. For å kunne mestre tap, lidelse og usikkerhet er håp vesentlig. For at en skal kunne holde ut lidelse, er det for svært mange håpet som er strategien. Håp kan være en mestringsstrategi og kan være med på å øke motivasjon for og videre kjempe og forhindre at sorg, frykt og angst for fremtiden overtar og skygger for prosessen for handlings alternativer.

Håp blir også beskrevet som en erfaring og som en dynamisk egenskap, samt som kunnskapen om og følelsen av at det finnes en vei ut av vanskeligheter og mørket. Med tanke på kriser og tap er dette viktig (Rustøen, 2007).

I følge Eide & Eide (2007) innebærer håp positive forventninger til hva som er mulig på kort eller lengre sikt. Dette innebærer at man har tro på at fremtiden vil bringe med seg noe som kan oppleves som meningsfylt.

2.8 Sykepleiefaglig perspektiv

I denne oppgaven velger jeg å bruke Travelbees sykepleieteori. Et sentralt mål i hennes sykepleiefilosofi er å hjelpe mennesker til å *mestre, bære og finne en mening* i de erfaringer som følger med lidelse og sykdom. Jeg har valgt Travelbees teori fordi hun fokuserer på sykepleiefagets mellommenneskelige dimensjoner, og fordi at hun ikke bare fokuserer på enkeltindividet, men også på familien og samfunnet rundt pasienten, og det å hjelpe til med å mestre sykdom og lidelse, i tillegg til å finne en mening i disse erfaringene (Travelbee, 1999).

Travelbees definisjon på sykepleie lyder slik: ”Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne en mening i disse erfaringene” (Travelbee 1999, s. 29).

2.8.1 Travelbee om kommunikasjon

Travelbee sier også i sin teori at kommunikasjon er et av de aller viktigste redskapene en har som sykepleier. Det er en gjensidig prosess og en kanal for å overføre tanker og følelser, samtidig som det er en forutsetning for å hjelpe individet til å mestre sin lidelse og å finne en mening i disse erfaringene. Når mennesker møtes skjer kommunikasjonen kontinuerlig, både verbalt og nonverbalt. Sykepleierens hensikt ved kommunikasjon er å bli kjent med individet, slik at en kan finne frem til og tilfredsstillende vedkommendes behov for sykepleie (Kirkevold, 2001).

2.8.2 Sykepleiens mål og hensikt

Sykepleiens mål og hensikt er å hjelpe mennesket til å mestre, bære og finne mening under sykdom og lidelse, og det å gi hjelp til å akseptere sin sårbarhet som menneske og å bevare håp. Når en utøver sykepleie ut ifra Travelbees sykepleiefilosofi, er *mening og håp* sentrale fenomener som en som sykepleier har som mål å fremme opplevelsen av. Å hjelpe til å bygge

opp håpet hos individet kan sykepleieren hjelpe dem med å mestre i større grad enn hva de ellers ville ha mestret. Forfatteren skriver at sykepleierens mål og hensikter oppnås gjennom å skape et menneske- til- menneske- forhold (Travelbee, 1999).

2.8.3 Menneske til menneske forhold

Et menneske til menneske forhold i sykepleie vil si en eller flere opplevelser eller erfaringer som deles av sykepleier og den som er syk, eller den som har bruk for sykepleierens tjenester (Travelbee, 1999). Forfatteren mener at dersom sykepleiens mål og hensikter skal kunne oppnås må det opprettes et menneske- til- menneske- forhold. For å oppnå dette må sykepleier og individet/familien bli kjent med hverandre som mennesker, ikke som de rollene de har.

Sykepleie er en mellommenneskelig prosess fordi den alltid, direkte eller indirekte handler om mennesker skriver Travelbee i sin teori. Sykepleiedefinisjonen hennes er allment akseptert og bygger på et eksistensielt menneskesyn hvor smerte og lidelse er en uunngåelig del i menneskelivet. Travelbee skriver også at det viktigste redskapet i sykepleieprosessen er kommunikasjonen. Hun mener at kommunikasjonen er en avgjørende prosess for å kunne etablere et menneske- til- menneske- forhold og dermed oppnå sykepleiens mål og hensikt (Travelbee, 1999).

Menneske- til- menneske- forholdet utvikles når det gjennomgår en prosess som har flere faser: Det *innledende møtet* beskrives som den første fasen. I dette møtet dannes førsteinntrykket som blir basert på den andres væremåte, handlinger og språk. Møtet utvikles til en relasjon dersom sykepleieren har evne til å se mennesket bak pasienten eller mottakeren av hjelpen. I neste fase av prosessen vil det skje en *framvekst av begges identiteter*. De typiske rolleoppfatningene blir svakere, samtidig som relasjonen blir etablert. *Empati* er den følgende fasen som blir beskrevet som å delta i og forstå meningen med den andres tanker og følelser. Sykepleier skal her holde eget liv fraskilt fra den andre. Når empati er oppstått, knyttes det et bånd av kontakt mellom de to personene. Empati er en nødvendig forutsetning for å kunne forstå den andres opplevelse. *Sympati og medfølelse* utvikles fra den empatiske prosessen, og er et resultat som et ønske om å hjelpe den andre. Ved å uttrykke sympati formidler sykepleier at han eller hun er engasjert i vedkommende og bryr seg om hvordan denne personen har det. En *nær og gjensidig forståelse* er den siste fasen i etableringen av menneske- til- menneske- forholdet. Denne fasen er oppnådd gjennom de andre fasene og er utviklet som et resultat av at sykepleieren ønsker å hjelpe individet til å få det bedre. Ønske

om å hjelpe og ferdigheter til å iverksette sykepleietiltak er forutsetninger for å oppnå dette (Travelbee, 1999).

3.0 Metode

3.1 Hva er metode

Dalland (2007) skriver at metode er redskapet vi bruker i møte med noe vi vil undersøke. En metode skal hjelpe oss til å finne data/informasjon vi trenger for å gjennomføre undersøkelsen vår. Tranøy definerer metode som ” en fremgangsmåte for å frembringe kunnskap eller etterprøve påstander som fremsettes med krav om å være sanne, gyldige eller holdbare” (Dalland, 2007, s. 81).

Metode er nødvendig – om ikke tilstrekkelig – forutsetning for å kunne gjøre et seriøst undersøkelses- og forskningsarbeid. Metodelære gir oss et grunnlag for systematisk og planmessig arbeid med ”hva, hvorfor, hvem og hvordan” vi stiller oss overfor samfunnet (Holme & Solvang, 1998).

Man skiller mellom kvalitativ og kvantitativ metode. Kvantitativ metode kjennetegnes ved at en gjør informasjonen om til målbare enheter, slik at det er mulig å regne ut gjennomsnittet og prosenter av en større mengde. Den kvalitative metoden går ut på å fange opp meninger og opplevelser som ikke lar seg tallfeste eller måle. Begge metodene tar sikte på å bedre forståelsen av samfunnet vi lever i og hvordan grupper, enkeltmennesker og institusjoner handler og samhandler (Dalland, 2007).

3.2 Litteraturstudie som metode

Denne oppgaven skal skrives som et litteraturstudie. Litteraturstudie kan også kalles for en forskningsoversikt. I et allment litteraturstudie beskrives og analyseres utvalgte studier, på en systematisk måte. En lager seg en problemstilling og ser på hva tidligere forskning og litteratur har sagt om et område, for så å finne svar på problemstillingen (Forsberg & Wengström, 2003). En allmenn litteraturstudie skal inneholde bakgrunn, hensikt, problemstilling og søkemetode (Olsson & Sörensen, 2003).

3.2.1 Metodens sterke og svake sider

Det finnes både fordeler og ulemper med litteraturstudie. Fordelen er at en kan finne frem til informasjon en er interessert i på kort tid. Informasjonen finnes gjennom bøker, artikler og forskningslitteratur (Forsberg & Wengström, 2008).

Ingen metode er feilfri, og derfor er det viktig at forfatteren er nøyaktig og presenterer eventuelle svakheter ved dataen (Dalland, 2007). I denne oppgaven har jeg brukt både primære og sekundære kilder, som kan være både positivt og negativt. De primære kildene kommer direkte fra forfatteren og reduserer dermed risikoen for feiltolkninger. Dersom litteraturen er på et annet språk, er det fare for at det oppstår mistolkninger av valgt litteratur. Sekundærkilder eller sekundærlitteratur er når primærkilden ikke blir brukt, som vil si at teksten er oversatt, tolket eller skrevet om av andre. Svake sider ved å bruke sekundær forskning er realiteten på innhold og resultater (Dalland, 2007).

3.3 Kildekritikk

Kildekritikk er i følge Dalland (2007) metoder som brukes for å kunne fastslå om en kilde er sann eller ikke. En bør vurdere og reflektere over litteraturen, for å være sikker på at den er av god nok kvalitet. Hensikten med kildekritikk er å gi leseren et innblikk i refleksjoner en har gjort seg om hvilken relevans og gyldighet litteraturen har når det gjelder å belyse problemstillingen. Kildekritikken skal vise at det blir sett kritisk på kildene til innholdet i oppgaven. Grunnlaget for valgt litteratur var gyldighet, brukbarhet og relevans i forhold til problemstillingen. I arbeidet med å vurdere om de ulike studiene oppfyller kravene, har jeg brukt sjekklistene fra www.kunnskapsbasertpraksis.no.

Jeg har i størst mulig grad prøvd å få tak i primærkilder for min oppgave. I flere tilfeller har det ikke vært mulig å få tak i primærkildene, derfor har jeg også brukt sekundærkilder. Kriterier til valgt forskningslitteratur var at artiklene skulle inneholde innledning, metodedel, resultatdel og diskusjon. Krav til forskningslitteraturen var også at den skulle være nyere en 10 år, sett bort ifra studien til Furnes (1997) som jeg valgte å ta med fordi den var relevant i forhold til oppgaven. Noen av fagbøkene jeg har brukt har også vært eldre, men jeg har likevel valgt å bruke dem på grunn av relevans for min problemstilling.

3.4 Etiske vurderinger

Etikk dreier seg om normer for hva som er riktig og god livsførsel. Etikken skal gi oss veiledning og grunnlag før vi handler i vanskelige situasjoner. Selv om denne oppgaven er en litteraturstudie og ikke forskning, er det likevel viktig å være etisk bevisst, og holde seg til de etiske prinsippene. Dette innebærer at en ikke misbruker forskningen og litteraturen, men har evne til å formidle dette på en verdig måte og med forsiktighet (Dalland, 2007).

I denne oppgaven skal jeg ivareta forfatterens arbeid, og ikke fremstille andres verk som eget, slik at det blir regnet som juks og plagiat. I dette litteraturstudiet skal jeg gjøre rede for alle studiene som er med i artikkelen. Jeg har brukt høyskolens retningslinjer for henvisning og kildebruk. Sitater og referanser skal være korrekt gjengitt, og jeg vil alltid bruke kilder for å dokumentere hvor litteraturen har blitt hentet fra (Forsberg & Wengström, 2008).

3.5 Litteratursøk og valg av litteratur

Oppgaven min er inspirert av en systematisk litteraturstudie, og denne oppgaven skal systematisk følge stegene Forsberg og Wengström (2008) beskriver i sin bok. Dalland (2007) hevder at litteratursøk har som hovedmål å få et bilde på hva som allerede har blitt funnet ut innenfor det problemområde en ønsker å skrive om. Litteraturen skal bidra til å åpne flere perspektiver.

Jeg har valgt å bruke biblioteket ved høyskolen for å finne relevant litteratur om emnet jeg har valgt. Litteraturen skulle omhandle sykepleie til etterlatte ved tap av nære personer og hvordan sykepleier kan hjelpe disse menneskene til å mestre i en sorgprosess. Jeg har brukt BIBSYS for å undersøke hvilken litteratur som fantes på skolens bibliotek innenfor dette område. Når jeg søkte etter fagbøker brukte jeg søkeord som: sorg, etterlatte, pårørende, krise og mestring.

Søk etter artikler utførte jeg i de helsefaglige artikkelbasene Chinal, Sve med +, Pub med, Proquest, Ovid, Vård i nord, Norart og Sykepleien.no. Søkeordene jeg har brukt er "grief", "sorrow", "coping", "nurse", "left behind", "care/caring", "bereavement", "adaption psychological", "family" og "left behind".

På databasen Chinal brukte jeg avansert søk hvor jeg begrenset språket i tekstene til dansk, norsk, svensk og engelsk. Søkekombinasjoner som gav mest relevante treff var

”bereavement” and ”coping” and ”family”. Med disse søkeordene fant jeg den første artikkelen.

Det var vanskelig å finne litteratur som passet akkurat for min problemstilling. Jeg prøvde flere ulike søkekombinasjoner, og søkte råd på biblioteket. De anbefalte meg å bruke flere ord for sorg om gangen for å få flere treff. Jeg prøvde søkekombinasjonen: ”grief” OR ”bereavement” OR ”sorrow” AND ”Family” AND ”nurse*”. Med denne søkekombinasjonen fant jeg to artikler som er presentert under kapittelet fagartikler.

I følge Lindstøm (1998) er ”sorg” fellesbetegnelse for de engelske konseptene ”grief,” ”bereavement,” ”mourning” og ”sorrow”. ”Sorrow” har omtrent samme mening som ”grief” som menes mental sorg som oppstår ved tap eller skuffelse. ”Bereavement” brukes når noen som står en nær er død. For å få flere treff brukte jeg da kombinasjonen ”grief” or ”bereavement” or ”sorrow”.

3.5.1 Presentasjon av forsknings artikler

Making room for grief: walking backwards and living forward” Moules, Simonson, Prins, Angus og Bell (2004).

Studien er kvantitativ, og forfatterne i artikkelen har forsket på hvordan sorgprosessen fungerer i praksis. De har videofilmet flere familier i hjemmet over tid i sorgprosessen. Resultatet i studien sier at sorgen er en opplevelse som er pågående og forandrer seg naturlig med tiden. Etterlatte kan falle tilbake til tidligere faser i sorgprosessen, men vil samtidig alltid være på vei i rett retning. Den døde vil uansett aldri bli helt glemt. Resultatene viser også at sykepleier er en nyttig hjelper i sorgprosessen, og kan hjelpe etterlatte til å mestre sorgen ved å ha tro på at vedkommende skal komme seg videre i sorgprosessen.

”Samtaler hjelper de etterlatte” Hauge, Sannes Eskerud og Eide (2005).

Norske sykehus har ikke tradisjoner ved å følge opp pårørende etter dødsfall. Når det ikke lenger var en pasient å ta hånd om, opphørte ansvaret og kontakten til de etterlatte. Ved et sykehus i Buskerud har de som prosedyre å ringe alle etterlatte for å tilby dem å komme tilbake i avdelingen for samtale med sykepleier. Ca 30 % ønsker å komme tilbake.

I denne studien ønsker tre intensivsykepleiere å undersøke hvilken nytte etterlatte har av at sykepleier tar kontakt. Burde de endre denne prosedyren, eller var samtale så viktig at de burde anbefale flere avdelinger å følge etterlatte opp på samme måte?

Undersøkelsen ble utført i løpet av elleve måneder i 2004. I denne perioden døde 51 personer på intensivavdelingen. 30 etterlatte etter 22 døde deltok i undersøkelsen. Pårørende etter 19 døde møtte opp til samtale. 27 av 30 svarte bekreftende at denne samtalen kunne være til hjelp videre i sorgprosessen. Noen av de etterlatte synes det hjalp å komme til samtale for å få bekreftet av sykepleier at reaksjonene deres er normale, i tillegg til å få snakket om den avdøde. Undersøkelsen bekrefter at det er viktig at alle etterlatte fortsatt får tilbud om samtale. Studiet viser også at det blir en ekstra belastning for personalet, og at mange samtaler oppleves som vanskelige. Derfor er det viktig at avdelingen har en ressursgruppe, kollegastøtter og veiledning. Gjentatt undervisning og diskusjoner vil øke kompetansen, kvaliteten og tryggheten.

”Sorg og mestring – tap av ektefelle i eldre år” Gjertsen (2006).

Dette er en sosiologisk analyse og bygger på et dybdeintervju med 20 hjemmeboende eldre enker og enkemenn mellom 68 og 94 år i Tromsø kommune. I denne avhandlingen tar Gjertsen opp hvordan de eldre opplever å bli alene, og hvordan de reagerer på tapet. Forfatteren har også sett på forhold knyttet til hvordan situasjonen rundt et eventuelt dødsleie kan ha betydning for hvordan etterlatte opplever og taklet ektefellens død. Studien understreker at hjelpeapparatet, spesielt hjemmetjenesten er av stor betydning for hvordan de mestrer tapet, både like etter dødsfallet og i tiden etterpå. Hensikten med avhandlingen var å belyse og å gi en dypere forståelse for etterlattes taps- og mestringserfaringer.

”Skriveprosessens terapeutiske betydning i bearbeidelse av sorg: kan sorg bearbeides gjennom skriving?: er prosessorientert skriving en egnet tilnæringsmåte i sykepleie for å hjelpe etterlatte i bearbeidelse av sorg?” Furnes (1997).

Denne hovedfagsoppgaven er basert på en litteraturstudie tar utgangspunkt i elementer fra prosessorientert skrivepedagogikk hvor skriveprosessen drøftes inn i en sykepleiefaglig sammenheng der hensikten er å hjelpe etterlatte i sorgarbeidet. Forfatteren beskriver hvordan skriving leder til tankeutvikling, kunnskap, organisering og forståelse, som er sentrale trekk i en sorgbearbeidelse. Det å uttrykke sorgen er fundamentalt for å unngå utvikling av sykdom og lidelse. Funn i forskningen påpeker at det å sette ord på egne opplevelser, har stor terapeutisk verdi. Å oppmuntre etterlatte til å skrive, og å veilede og støtte for skriveprosessen, er med på å hjelpe etterlatte til å mestre i en sorgprosess. Slik hjelp baserer seg på forståelse og omtanke for den andre.

“Elders’ Experience of the Death of an Adult Child” Smith, Nunley, Kerr og Gallian (2011)

Denne studien er kvalitativ og har fokus på eldre mennesker som har mistet voksne barn. I studien deltok 31 personer som hadde opplevd et slikt tap. Undersøkelsen ble utført ved spørreskjema hvor de svarte på ulike spørsmål i forhold til tilknytning til den avdøde. Etterpå fikk de tilbud om å være med i fokusgrupper, hvor alle deltok. I gruppen ble spørreskjemaene brukt for å stimulere til diskusjon. De ble blant annet spurt om det var noe spesielt legene eller helsepersonellet kunne ha gjort for å hjelpe de etterlatte til å mestre på en bedre måte etter døden. Funn viste at oppmerksom lytting, historiefortelling og bruk av metaforer var tiltak som ble foreslått av informantene.

”Etterlattesamtalen” Jensen (2003).

Denne studien har et eksplorativ design og er en beskrivende studie av den erfaring sykepleiere på medisinske og kirurgiske avdelinger har hatt med etterlattesamtaler. Det er en kvalitativ studie, hvor det ble utført intervju av 7 sykepleiere som til sammen hadde hatt 35 etterlattesamtaler. Den omtaler teori om sorg, oppfølging av etterlatte og sykepleien i møte med alvorlig sykdom og død. Resultat viser at samtalene gav innblikk i hvordan pårørende

opplevde sykeleiet og dødsfallet, i tillegg til at den ga innsikt i de pårørendes sorg. Konklusjonen kommer frem til at det som karakteriserer etterlattesamtalen er at den skal være til hjelp for pårørende, for å kunne avslutte sykehusperioden og dermed komme videre i tap og sorgprosessen.

3.5.2 Presentasjon av fagartikler

"Helping families cope with death and dying" Rich Wheeler (1996).

I første del av artikkelen beskriver forfatteren fire ulike faser i sorgen. I siste del blir det tatt opp hvordan en som sykepleier kan hjelpe familier i sorg gjennom prosessen. Wheeler skriver at det å normalisere de etterlattes tanker og følelser er svært viktig den første tiden etter dødsfallet. Mange opplever å føle at egne reaksjoner er unormale. Artikkelen beskriver også hvordan terapeutiske møter og lytting hjelper etterlatte til å mestre sorgen.

"Progress in understanding grief, complicated grief, and caring for the bereaved" Love (2007).

Denne artikkelen har fokus på det å forstå sorg, i tillegg til at den beskriver forskjell på normale og kompliserte sorgreaksjoner. Love beskriver i artikkelen at samhandling/kommunikasjon er avgjørende for videre utvikling i sorgprosessen. Sosial kontakt og støtte skriver også forfatteren at er avgjørende for å kunne bearbeide sorg. Forfatteren tar også opp begrepet håp, og hvordan sykepleier ved å normalisere personens sorgreaksjoner kan hjelpe til å fremme håpet.

"Caring for the family left behind" Al Miles (1993).

Artikkelen beskriver hvilke erfaringer forfatteren har med døden og familien som etterlatte. Forfatteren arbeider på sykehuset The Queen's Medical Center i Honolulu, som koordinator. Miles tar opp at flere sykepleiere på sykehuset er redde for å snakke med pårørende om døden. Hensikten med artikkelen er å foreslå tiltak som har vært til hjelp i forhold til hvordan en bør kommunisere med familien til den avdøde.

“Grief and bereavement: Coping with loss of a spouse” Hamilton (2005).

Også denne artikkelen tar opp sorgprosessen og ulike stadier. Den har som utgangspunkt å fokusere på eldre mennesker som har mistet ektefellen, og sykepleie i forhold til hva som er viktig å snakke med de etterlatte om. Den tar også opp strategier som kan være til hjelp i prosessen, og tiltak som en som sykepleier kan oppmuntre de etterlatte til å sette i gang med. Artikkelen beskriver at i mange tilfeller ønsker etterlatte å snakke med sykepleier om den avdøde, både om egne følelser og gamle minner.

4.0 ”Hvordan kan sykepleier hjelpe etterlatte til mestring i en sorgprosess? ”.

Etter å ha studert både forskningsartikler, fagartikler samt litteratur fra bøker og pensum skal jeg svare på problemstillingen. Svaret får jeg ved å drøfte funn i artiklene, teorien og egne erfaringer fra praksis opp mot hverandre. For å få en oversikt over drøftingsdelen har jeg valgt følgende overskrifter ut i fra hva funnene i artiklene sier:

- Etterlattesamtalen – Sykepleierens møte med pårørende
- Betydningen av sosial støtte
- Kommunikasjon kan gjøre sorgprosessen lettere
- Tiden leger ikke alle sår

4.1 Etterlattesamtalen – sykepleiers møte med pårørende

I studien til Hauge et al. (2005) kommer det klart frem at bare en av de 30 etterlatte som deltok i undersøkelsen mente at en telefonsamtale ville vært like bra som det personlige møtet med sykepleier etter dødsfallet. Flertallet mente at dette møtet var viktig. 27 av 30 svarte at bekreftende på at dette møtet og samtalen kunne være til hjelp i sorgprosessen. En av deltakerne sa også at bare vissheten om at sykepleier skulle ta kontakt i tiden etterpå, var av stor betydning. I følge Bugge (2003) bør en i en slik samtale gi informasjon om vanlige sorgreaksjoner, og at det kan være normalt å reagere ulikt. Det kan også være til hjelp for de etterlatte å få informasjon om at sorgprosessen kan gå i bølger, og at en innimellom bør unne seg å ha det hyggelig for å kunne ta inn mer energi. Det er viktig å stille familiene åpne spørsmål, og det er familiens egne refleksjoner som er viktig å ha fokusere i en slik samtale.

I følge studien til Jensen nevnte alle sykepleierne at det var typisk å grue seg til å ringe for å invitere til samtale. Det som gikk igjen var frykt for ikke å bli husket som sykepleier til den avdøde, mens andre grudde seg for stillheten som eventuelt kunne oppstå. Reaksjoner fra pårørende var derimot at de hadde ventet på denne samtalen. Sammenliknet med studien til Hauge et. al. hvor det kun var en som mente at en telefonsamtale var like bra som det personlige møtet, var det i Jensens studie flere som var mer avventende om det å komme tilbake til sykehuset, og var ikke forberedt på telefonsamtale fra sykehuset. De reagerte med stillhet, og sykepleier var redd for å ha stukket hull på en ballong som det ikke var mulighet for å følge opp gjennom en telefonsamtale (Jensen, 2003).

Det kommer frem i studien til Smith et al. at oppmerksom lytting er et tiltak som informantene så på som viktig i forhold til sykepleierne og helsepersonellet. De etterlatte mente her at å kunne fortelle andre om eget tap var en viktig faktor for å kunne mestre i sorgprosessen. Deltagerne i denne studien ga uttrykk for at deres smerte var privat, og kunne ikke deles med hvem som helst fordi de var redde for at ingen andre ville forstå. De lengtet etter å fortelle sin historie til andre men samme erfaring (Smith et al., 2011).

”Sorg er en del av livet som vi som medmennesker kan hjelpe hverandre med og gjennom. Det avgjørende er at vi er tilgjengelige for hverandre, ser hverandre, har tid til hverandre, og har mot til å være til stede i det som er vondt, meningsløst og som ikke kan forandres” (Ekvik, 2001, s. 230).

For at sykepleier skal kunne møte pårørende og gi dem omsorg, trygghet og støtte, må en etablere kontakt i følge Travelbee. Kontakt opprettes gjennom et menneske- til – menneske-forhold, som kun etableres mellom individene og ikke rollene. Travelbee mener at et slikt forhold i sykepleien er med på å nå sykepleierens mål og hensikt, som er å hjelpe et individ til å forebygge eller mestre sykdom, samt å finne en mening i egne erfaringer og situasjon (Travelbee, 1999).

Hummelvoll skriver at mange sykepleiere har lett for å bli ufølsomme i møte med den andre, på grunn av at vi møter så mange av dem. Noen ganger har en ikke krefter til å åpne seg for andres smerter eller uro, en blir trøtt av å hele tiden måtte gi. Forfatteren skriver også at i alle summariske møter med pasienter kan hindre oss i å oppleve at det i hvert enkelt møte - i ethvert forhold – finnes det noe å gi og noe og ta. Også Hummelvoll mener at å være seg selv, ekte og nær, kan være med på å skape et bedre grunnlag for et betydningsfylt møte (Hummelvoll, 2004).

I praksis har jeg erfart at det av ulike grunner kan være vanskelig å være til stede eller å ta kontakt i situasjoner der pasient eller pårørende har det vondt. Som sykepleierstudent med lite erfaring rundt pårørende og døden, er det ikke alltid like lett å vite hvilke behov pårørende har og hva man skal si eller ikke si. Det er da for min del viktig å tenke over hvordan jeg selv ville blitt møtt. Hvilken hjelp hadde jeg ønsket å motta fra helsepersonellet? Informasjon om døden, sorgen, reaksjoner eller eventuell videre behandling i sorgprosessen?

I følge Bugge (2003) har det å være åpen og ærlig av stor betydning. Dersom en er usikker på hva en skal si og gjøre, kan det være greit å si det som det er til pårørende. De setter som oftest pris på ærlighet, og kan dermed få opplevelsen av trygghet i forhold til denne sykepleieren. Dersom en oppnår trygghet, har en også mulighet til å skape nærhet og kontakt. Det er viktig å vise at en bryr seg, og at en gir blikkontakt og møter pårørende på en god måte gjennom å vise alminnelig høflighet.

Hvordan helse- og sosialarbeidere kan bli trygge på slike møter og samtaler med pårørende? I følge Bugge (2003) handler mye om kommunikasjon.

4.2 Kommunikasjon kan gjøre sorgprosessen lettere

Å bli kjent med pårørende på en helt naturlig måte, er noe som ofte blir glemt av helsepersonell av den grunn at sykepleier er mer opptatt av hva som skal formidles, enn det å bli kjent med personen viser studien til Gjertsen (2006). Travelbee (1999) sier at dersom en skal oppnå god kontakt med pasienten/pårørende, må tillit opptjenes, og sykepleier må gjennom handling vise at hun er til å stole på. Bugge (2003) mener at det å ivareta de etterlatte er en svært følsom og vanskelig oppgave som flere hjelpere og helsepersonell vegrer seg for. Ut ifra praksis har jeg selv sett hvor viktig kommunikasjon og kontakt er for sykepleie. Egne erfaringer for å skape kontakt er å snakke om hverdagslige ting, og etter hvert kommer en innpå de mer alvorlige, aktuelle områdene. Også Bugge (2003) mener som Gjertsen (2006) at sykepleierens oppgave er ikke å ha størst fokus på det en vil formidle, men heller det å bli kjent med de etterlatte på en så naturlig måte som mulig.

I studien til Hauge et. al. (2005) kommer det frem at de aller fleste klagene ved dødsfall i intensivavdelingen går på mangelfull informasjon, dårlig kommunikasjon og ikke å bli møtt med respekt. Derfor mener de tre sykepleierne som har utført denne studien at et tilbud om slike samtaler med pårørende kan være viktig, og mener det bør være verdt å etablere et slikt tilbud på alle poster. Selv tror jeg dette mange setter pris på at slike tilbud finnes. En får da mulighet til å få svar på ubesvarte spørsmål og hjelp og støtte etter dødsfallet. På en annen side vet jeg at mange intensivavdelinger er bedre bemannet enn andre, i tillegg til at mange av sykepleierne har spesialutdanninger.

Eide & Eide (2007) skriver at det å kommunisere vil si både stemmens tonefall, kroppsholdning og ansiktsuttrykk, alle er de med på å gi ut signaler til den personen en

kommuniserer med. I følge Fjørtoft er det flere faktorer som spiller inn på kommunikasjonen. Forfatteren mener her at også utseende spiller inn på måten vi kommuniserer på samt hvordan en oppfører seg, som vil si at også den non – verbale kommunikasjonen er viktig. Fjørtoft hevder videre at som sykepleier er evnen til å kommunisere og skape tillit og kontakt det aller viktigste redskapet en kan ha, som her gjenspeiles i Travelbees teori. Sykepleier har også et ansvar for å legge til rette for god kommunikasjon (Fjørtoft, 2006). I følge Travelbee (1999) er god kommunikasjon avhengig av et menneske- til- menneske- forhold. Forfatteren mener at et slikt forhold er med på å oppnå sykepleierens hensikt og mål, som er å hjelpe individer til mestring av sykdom, eller til å finne en mening i erfaringer en får ut ifra egen situasjon.

Eide & Eide mener også at det i samtale med pårørende er viktig å sette seg inn i deres situasjon, og det en skal formidle videre. En kan gjennom å fremstå som rolig og sikker på det en skal si skape trygghet rundt situasjonen. Hos etterlatte er behovet for omsorg og trygghet stort (Eide & Eide, 2007). Love skriver i sin artikkel at de intense sorgreaksjonene som oppstår ved tap av nære mennesker vil gå over med tiden, men at de aller fleste vil ha behov for støtte og oppmuntring. Forfatteren skriver også at god kommunikasjon kan være med på å forenkle prosessen hos de som sørger. Love foreslår ulike faktorer som er av betydning for god kommunikasjon. Eksempelvis skriver forfatteren at det å hjelpe de etterlatte til å uttrykke sorgen er av stor betydning. Videre skriver Love at det er viktig å spørre åpne spørsmål om følelser og om hvordan døden har påvirket dem. Støtte og oppmuntring, til tross for sykepleierens egen følelse av hjelpeløshet og også noe forfatteren setter lys på (Love, 2007).

I artikkelen til Hamilton (2005) skriver også denne forfatteren at det er viktig at sykepleieren blir kjent med familien til den døde, for å kunne støtte dem i sorgprosessen. Gjennom erfaringene ved sorg, og til å hjelpe dem med å reflektere over de gode, positive minnene over den døde. Renolen (2008) skriver at sykepleier kan formidle håp og mestring gjennom å gi den andre mulighet til å snakke, samt informere og å være vennlig og høflig.

Furnes (1997) skriver i sin studie at ved bearbeidelse av sorg, er det viktig å være bevisst, erkjenne og forstå, i tillegg til å få hjelp og støtte. Furnes mener det er viktig at sykepleier får møte den enkelt etterlatte, hvor møtet kan ta utgangspunkt i skriving, vanskelige opplevelser eller spesielle vansker den etterlatte har. Forfatteren tar opp at det i et skrivemøte mellom sykepleier og den etterlatte, er vesentlig å legge vekt på at den etterlattes tanker kommer frem.

Hva trenger denne personen å stoppe opp ved og arbeide mer med? Furnes tar også opp at sykepleier har en viktig jobb i å stille spørsmål som hjelper den etterlatte til å komme seg videre. Spørsmål stilt ut i fra den etterlattes tekst kan invitere personen til å komme seg videre til et nytt fokus i prosessen.

Det er bare ved å oppleve sorg at en kan få en forståelse for hva tap er. Love skriver i sin artikkel at en sørgende person trenger andre mennesker å støtte seg til som er empatiske, som har forståelse for den etterlattes situasjon, og som en kan akseptere dem og lytte til dem (Love, 2007).

4.3 Betydningen av sosial støtte

I lyset av studien til Gjertsen (2006) viser det seg at sosial støtte og kontakt har betydning for mestring og tilpassing etter tapet. I følge Hegreberg (2000) er ikke alle mennesker like når det gjelder mottakelighet for hjelp. Sosial støtte må ses som et resultat av samspillet mellom den etterlatte, omgivelsene og den konkrete situasjonen.

Videre i studien til Gjertsen viser det seg at både den formelle hjelpen og det uformelle sosiale nettverket betyr mye for de aller fleste som mister en ektefelle. Omtrent halvparten av informantene som hadde mistet enten kona eller mannen mottok hjelp i form av hjemmesykepleie, hvor enkelte følte at de fikk emosjonell støtte fra de ansatte, selv om det varierte hvor god tid de ansatte tok seg til samtale. Sammenlignet med artikkelen til Hamilton (2005) var ektefellene mer skeptiske til hvem de fortalte om egne følelser til. De foretrakk nær familie og venner, og ville ikke snakke åpent om ektefellen til andre mennesker.

I følge Renolen (2008) er sosial støtte sentralt for mestring gjennom ulike livshendelser. Vi mennesker trenger andre å støtte oss til, og når vi blir utsatt for store påkjenninger, er betydningen av støtte ekstra tydelig. Love (2007) skriver i sin artikkel at en sørgende person trenger å samhandle med mennesker som er empatiske og forståelsesfulle og som kan akseptere dem og lytte til dem. I studien til Hauge et al (2005) fortalte en som mistet en av sine nærmeste: ”Jeg ble møtt av en sykepleier som kjente meg igjen. Jeg fikk en klapp på skuldra, en kopp kaffe og spørsmål om hvordan det gikk med meg. Det varmet utrolig”. Videre sier deltagerne at det er ofte små, enkle ting som er av betydning i sårbare situasjoner.

En av informantene i studien til Gjertsen uttalte: ”Vi var mykje på kafé. No er dæ bære eg som kan gå til byen. Dem er død mange av dem” (Gjertsen, 2006, s. 167). En annen sa derimot: ”Man venner seg jo til litt av kvært, men eg må jo sei som sant er, dæ er no tre år siden snart, og savne er no endå, sjøl om eg kanskje trives litt meir å være aleina. Savne blir no å være der så lenge eg lever” (Gjertsen, 2006, s. 168).

4.3 Tiden leger ikke alle sår

I følge Moules et al. (2004) handler sorgprosessen om det å gå videre i livet, samtidig som en forblir i fortiden. Forfatteren beskriver i denne studien sorg hos mennesker som en historie den etterlatte skriver, samtidig som en også tegner et kart i tillegg. Historien inviterer til å se tilbake, til å huske alle minner fra tiden når den døde fysisk var til stede. Samtidig som vi gjennom å ha håp lærer hvordan man fortsetter å leve videre i livet etterpå. Sistnevnte er kartet som da blir fremtiden. Moules et al. mener også at sorgen tar form for hvert enkelt individ, og at hver og en vil oppleve at en faller tilbake til tidligere faser i prosessen, samtidig som en på vei fremover. Forfatteren sier at de ulike sorgfasemodellene er uenige i dette, og at mennesker som fokuserer på å slutte å se seg tilbake, kanskje gjør det vanskeligere for seg selv i forhold til veien videre. Hamilton (2005) mener at dersom en lever med noen i 50 år er det ikke mulig at de kan glemmes på noen få måneder eller år. Forfatteren mener her at det er viktig å tenke på og huske ektefellen i løpet av sorgprosessen. Dersom en ser på Furnes (1997) sin studie beskriver forfatteren sorgprosessen som en bevegelse, hvor den etterlatte reiser frem og tilbake mellom nåtid, fortid og fremtid.

Som sykepleier kan en i følge Sandvik (2003) støtte opp og være der for de etterlatte et stykke på veien inn i sorgprosessen. Å være samtalepartner samtidig som en representerer noe stabilt når alt er kaos og mest smertefullt er en viktig jobb skriver forfatteren. Det er viktig å prøve å få den sørgende til å fokusere på mulige positive effekter av tapsopplevelsen. Håp er et sentralt begrep i Travelbee (1999). Rustøen hevder at det å ha håp er avgjørende for ikke å gi opp, samtidig som det gir styrke til å takle eller mestre både ensomhet og mangler (Rustøen, 2007). Travelbee skriver at det er den profesjonelle sykepleiers ansvar å hjelpe individet til å bevare håpet, eller hjelpe den som opplever håpløshet til å gjenvinne håpet. Sykepleieren kan unngå håpløshet ved å være tilgjengelig og samtidig være villig til å hjelpe Travelbee (1999).

Gjertsen skriver i sin studie at i følge flere av de tidligere sorgteoriene inneholder en ”siste fase” i sorgarbeidet, hvor de etterlatte ”reorganiseres” og ”heles”, og at det i nyere forskning

kommer frem at dette imidlertid ikke stemmer. Tidsaspektet i sorgprosessen varierer sterkt fra person til person. Noen opplever å sette seg fast i sorgen, og den blir svært tung og langvarig. Noen kan videre utvikle depresjon av kronisk form, som innebærer at det egentlig ikke foregår noen tankemessig bearbeiding og akseptering av tapet. På denne måten blir det umulig for vedkommende å fullføre sorgprosessen. Av denne grunn kan en derfor ikke si at ”tiden leger alle sår” (Gjertsen, 2006).

Selv om det ikke for alle er sant at tiden leger alle sår, blir sorgen for de aller fleste lettere å bære ettersom tiden går. Noen sliter med tapet, sorgen og savnet resten av livet, mens andre klarer seg forholdsvis godt igjennom sorgen, og klarer igjen å glede seg over livet. I følge Bugge et. al. (2003) gir mange av de som engang har opplevd sorg også uttrykk for at de i ettertid har vokst som mennesker som følger av det de har vært igjennom. Forfatteren skriver videre at mange som har opplevd å miste noen, kan føle lettelse når døden inntreffer, på grunn av langt sykeleie og pleie- og omsorgsoppgaver. I en studie av Frantz et. al. hvor 397 voksne etterlatte ble intervjuet et år etter dødsfallet svarte 33% av informantene at dødsfallet hadde brakt familien nærmere sammen og styrket relasjonene i forhold til slektninger og venner (Bugge et al. 2003).

5.0 Avslutning

Hensikten med denne studien var å finne ut hvordan sykepleier kan hjelpe etterlatte til å mestre i en sorgprosess. Sorg er noe man uansett, på et eller annet tidspunkt, vil treffe på som sykepleier, og en kan ha nytte av slike kunnskaper nesten uavhengig hvor en arbeider, enten det er i sykehus, sykehjem eller i hjemmesykepleien. Ved å ha gått gjennom forskning og litteratur har jeg kommet frem til følgende:

Hvert menneske er unikt. Hver reaksjon er unik, og det finnes ingen fasitsvar på hvordan en møter mennesker i sorg. Men at sykepleierne må tørre å være medmennesker og tørre å vise følelser er viktige egenskaper for å kunne oppnå kontakt og tillit hos den etterlatte. Ved død blir livet snudd på hodet ofte i løpet av kort tid, uansett om døden er ventet eller uventet. Fremtiden har plutselig tatt en helt annen retning. Gjennom å være til stede og støtte pårørende kan vi som sykepleiere være med på å gjøre veien videre lettere for familien. Støtte, informasjon, kommunikasjon og håp viser seg å være viktig for de etterlatte.

Sosial støtte har også vist seg å være en viktig faktor for opplevelsen av mestring hos mennesker i sorg, og ble tatt opp i flere av studiene. Det å ha et nettverk rundt seg var med på å bidra til mestring og tilpassing i sorgen. Mennesker er avhengige av å ha andre å støtte seg til. Det viser seg at betydningen av sosial støtte blir ekstra tydelig når en er utsatt for større påkjenninger.

Det jeg også har sett som går igjen i forskningen er at samtale med pårørende i etterkant kan være av betydning for mange, og det kan være viktig at de etterlatte får tilbud om dette. Ved å gi omsorg og formidle håp om at livet en dag blir verdt å leve for igjen, kan vi være med på hjelpe etterlatte mennesker til å mestre i sorgen. Men, en må gjøre det på en medmenneskelig, ærlig og naturlig måte, man må vise at man virkelig bryr seg. Selv om sykepleier ikke alltid finner rette ord, er det også en del av omsorgen å vise at vi har evne til å lytte og være til stede når det er behov for det.

6.0 Litteraturliste

Brenøe, K. (1993). *Sorgarbejde - lær at erkende, acceptere og gjennomleve din sorg*. Forlaget lademann.

Bugge, K. E. (2003). Hvilke faktorer påvirker sorgreaksjoner og sorgprosess. I K. E. Bugge, H. Eriksen, & O. Sandvik, *Sorg* (ss. 43-63). Bergen: Fagbokforlaget.

Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Eide, H., & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning, etikk (2.utg.)*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Ekvik, S. (2001). Sorg - en disiplin for eksperter?. *Verdikommisjonen. Verdier ved livets slutt - en antologi*, 230-233.

Fjørtoft, A. K. (2006). *Hjemmesykepleie - Ansvar, utfordring og mulighet (1 utg.)*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier (2.utg.)*. Stockholm: Författarna ock bokförlaget natur och kultur.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.

Fougner, I., P. (1995) Vi vet så lite om livet. I: N. Retterstøl & P.A. Dahl (Red.), *Å leve med sorgen*. Luther Forlag.

Furnes, B. (1997). Skriveprosessens terapeutiske betydning i bearbeidelse av sorg: kan sorg bearbeides gjennom skriving?: er prosessorientert skriving en tilnæringsmåte i sykepleie for å hjelpe etterlatte i sorg? Bergen: Universitetsforlaget

Gjertsen, H. (2006). *Sorg og mestring - tap av ektefelle i eldre år*. Tromsø: Senter for aldersforskning i Tromsø (SAT).

Hamilton, N. (2005). Greif and bereavement: Coping with loss of a spouse. *Nursing & Residential Care*, 7(5) 214 - 216.

Hauge, G., Eskerud, R. S., & Eide, K. (2005). Samtaler hjelper de etterlatte. *Sykepleien*, 93(13) 56-57.

Holme, I. M., & Solvang, B. K. (1998). *Metodevalg og metodebruk*. Otta: Tano Aschehoug.

Hummelvoll, J. K. (2004). *Helt - ikke stykkevis og delt*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Jensen, K. O. (2003). Etterlattesamtalen - En eksplorativ beskrivende studie av den erfaring sykepleiere på medisinske og kirurgiske avdelinger har med etterlattesamtaler. Oslo: Universitetet i Oslo - Bibliotek for sykepleievitenskap og samfunnsmedisinske fag.

Kirkevold, M. (2001). *Sykepleieteorien - an analyse og evaluering*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., & Skaug, E. A. (2005). *Grunnleggende sykepleie bind 2*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Lindstrøm, T. C. (1998) *Good Grief - Adapting to Bereavement*. Bergen: University of Bergen

Love, A. W. (2007, 12 01). Progress in understanding grief, complicated grief, and the caring for the bereaved. *Contemporary Nurse*, ss. 73-83.

Miles, A. (1993). Caring for the family left behind. *American journal of nursing*, 34-36.

Moules, J. N., Simonson, K., Prins, M., Angus, P., & Bell, J. M. (2004, 02 11). Making room for grief: walking backwards and living forward. *Nursing Inquiry*, ss. 99-107.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2003). *Forskningsprosessen - Kvalitative og kvantitative perspektiver*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Renolen, Å. (2008). *Forståelse for mennesker - innføring i psykologi for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.

Rustøen, T. (2007). Håp hos kronisk syke mennesker. I E. Gjengedal, & B. R. Hanestad, Å *leve med kronisk sykdom - En varig kursendring (2. utg)* (ss. 161 - 207). Oslo: Cappelen Akademiske Forlag AS.

Sandvik, O. (2003) Hvordan kan vi hjelpe mennesker i sorg? I: K. E. Bugge, H. Eriksen, & O. Sandvik, *Sorg* (ss.). Bergen: Fagbokforlaget.

Smith, M.,E, Nunley, B., L, Kerr, P.,L, Gallian, H. (2011). "Elder's Experience of the Death of an adult child". *Issues in Mental Health Nursing*, 32: 568-574

Travelbee, J. (1999) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Universitetsforlaget

Wheeler, R. S. (1996). Helping families cope with death and dying. *Nursing* , 25-30.

Young, A. J., Rogers, A., Dent, L., & Hall, J. A. (2009). Experiences of hospital care reported by bereaved relatives of patients after a stroke: a retrospective survey using the VOICES questionnaire. *Journal of advanced nursing*, ss. 2161-2174.