



När det oväntade skett -en metod att stödja andlighet hos anhöriga vid oväntade dödsfall

Linda Bäckman

Adam Cederberg

Ida Henriksson

Sonja Knuts-Söderlund

Examensarbete för sjukskötar (YH)-examen och socionom (YH)-
examen

Utbildningsprogrammet för vård och Utbildningsprogrammet för det
sociala området

Åbo 2015



EXAMENSARBETE

Författare: Bäckman Linda, Cederberg Adam, Henriksson Ida & Knuts-Söderlund Sonja
Utbildningsprogram och ort: Utbildningsprogrammet för vård, Åbo och
Utbildningsprogrammet för det sociala området, Åbo
Inriktning/alternativ/Fördjupning: Vårdarbete och Kyrkans arbete/Diakoni
Handledare: Gunilla Häggblom-Renvall

Titel: När det oväntade skett – en metod att stödja andlighet hos anhöriga vid oväntade dödsfall

Datum 04.05.2015

Sidantal 73

Bilagor 4

Abstrakt

Syfte med detta examensarbete är att utveckla en resursförstärkande arbetsmetod som kan användas mångprofessionellt inom social- och hälsovården för att stödja andliga behov hos vuxna anhöriga vid plötsliga oväntade dödsfall. Frågeställningarna för arbetet lyder: Vilka andliga behov har vuxna anhöriga vid oväntade dödsfall? Hur kan professionella inom social- och hälsovården stödja vuxna anhörigas andliga behov vid kris eller sorg förorsakade av oväntade dödsfall?

Examensarbetet skrivs inom ramen för projektet "Andlighet, spiritualitet och livsfrågor" vid Yrkeshögskolan Novia i Åbo. Metoden baserar sig på en kvalitativ litteraturöversikt med innehållsanalys som analysmetod. Resultatet av innehållsanalysen visar att professionella med hjälp av kommunikation kan stödja andliga behov som kan uppstå hos anhöriga vid oväntade dödsfall. Kommunikationen består både av samtal och bemötande. Samtal bör möjliggöras genom att professionella skapar rum och tillfällen där anhöriga får hjälp att integrera det oväntade dödsfallet i sin livsberättelse. För att ta till tals svåra tankar och känslor krävs det mod av professionella. I bemötandet är adekvat information, äkta närvaro, lyhördhet och ett empatiskt förhållningssätt viktiga.

Resultatet utmynnar i en resursförstärkande metod som kan användas av professionella inom social- och hälsovården för att stödja andliga behov hos anhöriga vid oväntade dödsfall. Metoden tar fasta på den anhörigas egna behov och resurser samt förebygger ohälsa genom tidigt ingripande och stödjande uppföljning.

Språk: Svenska

Nyckelord: andlighet, plötslig död, anhöriga, samtal, bemötande

OPINNÄYTETYÖ

Tekijät: Bäckman Linda, Cederberg Adam, Henriksson Ida & Knuts-Söderlund Sonja

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Utbildningsprogrammet för vård, Turku ja

Utbildningsprogrammet för det sociala området, Turku.

Suunatutumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Vårdarbete och Kyrkans arbete/Diakoni

Ohjaaja: Gunilla Häggblom-Renvall

Nimike: Kun odottamaton tapahtuu - menetelmä omaisten henkiseen tukemiseen äkillisen kuoleman yhteydessä / När det oväntade skett- en metod att stödja andlighet hos anhöriga vid oväntade dödsfall.

Päivämäärä 04.05.2015

Sivumäärä 73

Liitteet 4

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää voimavaroja vahvistava työmenetelmä, jolla tarjotaan hengellistä tukea omaiselle, joka on kohdannut odottamattoman kuoleman lähipiirissään. Työmenetelmä soveltuu käytettäväksi moniammatillisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa. Työn kysymyksenasetteluna on: Mitkä ovat aikuisten omaisten hengelliset tarpeet yllättävässä kuolemassa? Miten sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen voi tukea aikuisten omaisten hengellisiä tarpeita odottamattoman kuoleman aiheuttamassa kriisi- tai surutyössä?

Opinnäytetyö on osa Turun Yrkeshögskolan Novian hanketta ”Andlighet, spiritualitet och livsfrågor”. Tutkimusmenetelmä perustuu kvalitatiiviseen kirjallisuuskatsaukseen, jossa analyysimenetelmänä on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysin tulokset osoittavat, että ammattilainen voi tukea äkillisessä kuolemantapauksessa esille tulevia omaisten hengellisiä tarpeita kommunikaation avulla. Kommunikaatio koostuu sekä keskustelusta että kohtaamisesta. Keskustelu pitäisi toteutua niin, että ammattilainen luo tilaa ja aikaa sille, että omaista autetaan sisällyttämään odottamaton kuolema hänen elämäntarinaansa. Vaikeiden ajatusten ja tunteiden esiin nostaminen vaatii ammattilaiselta rohkeutta. Täsmällinen tieto, aito läsnäolo, kuuntelu ja empaattinen lähestymistapa ovat tärkeitä kohtaamisessa omaisten kanssa.

Tuloksena on voimavaroja vahvistava menetelmä, jota sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat käyttää työssään tukeakseen omaisen hengellistä tarvetta kohdatessaan läheisen odottamattoman kuoleman kohdatessa. Menetelmä perustuu omaisen omiin tarpeisiin ja voimavaroihin ja sillä ennaltaehkäistään huonoa terveyttä aikaisen puuttumisen ja tukea tarjoavan seurannan avulla.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: henkisyys, äkkikuolema, omaiset, keskustelu, kohtelu

BACHELOR'S THESIS

Authors: Bäckman Linda, Cederberg Adam, Henriksson Ida & Knuts-Söderlund Sonja

Degree Programme: Degree programme in Nursing, Turku and Degree programme in Social Services, Turku

Specialization: Vårdarbete and Kyrkans arbete/Diakoni

Supervisor: Gunilla Häggblom-Renvall

Title: When the unexpected happened – a method to support the spirituality of relatives at unexpected deaths/ När det oväntade skett – en metod att stödja andlighet hos anhöriga vid oväntade dödsfall

Date 04.05.2015

Number of pages 73

Appendices 4

Summary

The purpose of this Bachelor's thesis is to develop a resource promoting work method that can be of use for multi-professionals in social- and healthcare services. This thesis is part of a larger project about spirituality and existential questions, entitled "Andlighet, spiritualitet och livsfrågor" within the Novia University and Applied Sciences in Turku. In this thesis there are two formulated questions that leads the work: Which spiritual needs do relatives have at unexpected death? How can professionals in the social- and healthcare sector support relatives spiritual needs in a crisis or grief caused by unexpected deaths?

The research method is a qualitative literature review with content analysis. In the theoretical part it is described different methods that are already in use as a support to relatives who lost a close person in an unexpected death. The results of this thesis are that professional help of communication can support the spiritual needs that may appear in families where there have been unexpected deaths. The communication consists of both dialogue and encounter with professionals in the social- and healthcare service. The dialogue should be made possible by the professionals by creating room and time where the families are guided to make the unexpected death in to their life story. To take their say of difficult thoughts and feelings, the professional needs courage. For the encounter with relatives adequate information, an authentic presence, responsiveness and an empathetic approach is important.

The result concludes a resource promoting method that is to be used in order to support the spiritual needs of relatives who have experienced sudden and unexpected deaths. The method relies on the family's own needs and resources and prevent disease through supportive follow-up.

Language: Swedish

Key words: spirituality, sudden death, relatives, dialogue, encounter with

Förord

Detta examensarbete är skrivet inom ramen för YH sjukskötarexamen och YH socionomexamen vid Yrkehögskolan Novia i Åbo. Examensarbetet är skrivet inom projektet ”Andlighet, spiritualitet och livsfrågor”.

Syftet med arbetet var att få svar på våra frågeställningar och utveckla en ny metod för hur man kan bemöta vuxna anhörigas andliga behov vid oväntade dödsfall. Vi hoppas att professionella inom social- och hälsovården kommer att kunna använda vår metod vid bemötandet av de andliga och existentiella behoven som uppstår hos anhöriga vid oväntade dödsfall. Tanken med metoden är att de som arbetar inom social- och hälsovården på ett bättre sätt skall kunna vårda människan holistiskt och ta tillvara andligheten som en resurs. Vi anser att den andliga dimensionen ofta uteblir eftersom det är svårt och känsligt att tala om andlighet och existentiella frågor.

Vi vill speciellt tacka konstnären Helena Cederberg som målat korten och pärmbilden till vår manual och Johanna Knuts-Berlin som språkgranskat vårt arbete. Vi är också oerhört tacksamma över hjälpen vi fått av våra handledare, övriga lärare, de personer som ställt upp och testat vår manual samt andra personer som bidragit med hjälp till arbetet.

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
1.1	Bakgrund	1
1.2	Syfte och frågeställning.....	2
1.3	Mål.....	2
1.4	Avgränsningar	3
1.5	Yrkeskompetenser.....	4
1.5.1	Diakonens kompetenser	4
1.5.2	Sjukskötarens kompetenser	5
2	Centrala begrepp	6
2.1	Existentiella frågor	6
2.2	Andlighet	8
2.3	Sorg.....	11
2.4	Kris.....	13
2.5	Oväntat dödsfall.....	15
2.6	Anhöriga och professionella	16
2.7	Befintliga metoder för andligt stöd vid oväntat dödsfall.....	17
2.7.1	Samtalsmetoder	17
2.7.2	Andra metoder som stödjer andliga behov.....	21
2.7.3	Exempel på ett handlingsprogram.....	24
3	Metod.....	24
3.1	Metodbeskrivning.....	25
3.2	Sökprocess	26
3.2.1	Böcker	26
3.2.2	Artiklar.....	27
4	Innehållsanalys	28
5	Resultat av innehållsanalysen.....	30
6	Beskrivning av skribenternas metod	44
7	Testning av metoden.....	56
8	Slutdiskussion.....	58
	Källförteckning	67
Bilaga 1	De vanligaste dödsorsakerna i hela befolkningen 2009 och 2010	
Bilaga 2	Artikelsökning	
Bilaga 3	Artikelöversikt	
Bilaga 4	Manualen	

1 Inledning

Examensarbetet som vi skriver ingår i ett fyraårigt projekt ”Andlighet, spiritualitet och livsfrågor” som pågår vid YH Novia, mellan åren 2013 och 2016. Till vår uppgift hör att utveckla en mångprofessionell metod som skall kunna användas av professionella inom social- och hälsovården, för att stöda andligheten hos anhöriga vid oväntade dödsfall. Andlighet ingår i människans grundbehov (Strang & Beck-Friis 2012, s. 125) men är en dimension som är svår för många att vårda. Idag lever vi i mångkulturella samhällen där många människor inte har någon kyrka, något tempel eller någon gud att vända sig till när det andliga behovet dyker upp (Strang & Beck-Friis 2012, s. 102). I stället är det de professionella som möter människor i existentiella kriser som bör stödja dem. Detta förutsätter att professionella har kompetens att hantera dessa situationer.

1.1 Bakgrund

Vem skulle inte vilja få ta farväl av en kär person, som levt livet till fullo, när denne på ålderns höst i en hemlik miljö och omgiven av sina anhöriga tar sitt sista andetag? Det låter som en dröm, en sådan man önskar att alla människor skulle få uppleva. Men sådan är inte verkligheten. År 2010 dog kring 37 736 finländare (Finlands officiella statistik (FOS) 2011) i en plötslig och för anhöriga oväntad död. Det rör sig om självmord, spädbarns- och fosterdöd, olyckor och sjukdomsfall (se bilaga 1). Både inom kyrkan och hälso- och sjukvården möter vi dessa familjer som står kvar, handfallna efter det som hänt.

För anhöriga kan ett oväntat och plötsligt dödsfall leda till att en traumatisk kris uppstår (Social- och hälsovårdsministeriet (SHM) 2009, s. 11, 21). Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2010/1326, § 50) har de människor som utsatts för en traumatisk händelse rätt till psykosocialt stöd. Räddningslagen (2011/379, § 46) säger i sin tur att det är de kommunala och statliga myndigheterna som skall ordna det psykosociala stödet åt människor som behöver det. Den Evangelisk-lutherska kyrkan kompletterar samhällets tjänster och har kompetens att stödja människors andliga behov vid kriser. Vid krissituationer kan kyrkan också fungera som en del av räddningsverksamheten. (SHM 2009, s. 28).

Enligt Saari (2000, s. 9) kan tillräckliga stödinsatser för anhöriga vid oväntade dödsfall förebygga psykiska trauman. Men samhället har inte (enligt James & Friedman 2003, s. 6-7) den beredskap som skulle behövas när det gäller att möta sörjandes andliga behov.

Eftersom vi som professionella kommer att möta människor i existentiell kris och sorg vid oväntade dödsfall vill vi bidra till att sprida kunskap och skapa en mångprofessionell metod för att stödja de andliga behoven hos anhöriga vid oväntade dödsfall.

Mångprofessionaliteten i examensarbetet lyfts fram genom att vi är två sjukskötarstuderande och två diakoniststuderande som skriver arbetet tillsammans. Vi tror på att en god vård av människan grundar sig på ett helhetstänkande och mångprofessionellt arbete. Därför har vi också valt att skriva alla delar av arbetet tillsammans.

1.2 Syfte och frågeställning

Syfte med detta examensarbete är att utveckla en resursförstärkande arbetsmetod som kan användas mångprofessionellt inom social- och hälsovården för att stödja andliga behov hos vuxna anhöriga vid plötsliga oväntade dödsfall.

Frågeställningarna för arbetet lyder:

-Vilka andliga behov har vuxna anhöriga vid oväntade dödsfall?

-Hur kan professionella inom social- och hälsovården stödja vuxna anhörigas andliga behov vid kris eller sorg förorsakade av oväntade dödsfall?

Detta arbete beskriver således vilka andliga behov vuxna anhöriga kan ha i samband med ett oväntat dödsfall, hur de kan tillgodoses samt faktorer som påverkar dessa. Arbetet beskriver också befintliga metoder som används för att möta anhörigas andliga behov och stödja andligheten vid oväntade dödsfall. Med vårt examensarbete vill vi bidra till att skapa en användbar mångprofessionell metod att stödja de andliga behoven hos anhöriga vid oväntade dödsfall och sålunda se andligheten som en resurs i bearbetningen. Metoden skall inte vara kulturellt eller religiöst bunden utan kunna tillämpas utifrån den anhörigas egen livsåskådning och egna kulturella tillhörighet.

1.3 Mål

Skribenternas gemensamma mål för examensarbetet är att inom ramen för projektet "Andlighet, spiritualitet och livsfrågor" bidra till att utveckla en resursförstärkande mångprofessionell metod. Metoden skall vara ett redskap för professionella inom social- och hälsovården att stödja andliga behov hos anhöriga vid oväntat dödsfall. Till målsättningen hör också att detta arbete skall ge läsaren kunskap om andliga behov och

existentiella frågor som väcks hos anhöriga vid oväntade dödsfall samt redskap för att stödja anhöriga genom att bemöta dessa behov.

1.4 Avgränsningar

I detta examensarbete står vuxna anhörigas andliga behov och existentiella frågor vid enskilda oväntade dödsfall i fokus. I arbetet berörs inte behov och metoder vid storolyckor. Med vuxna avses i detta examensarbete myndiga och självständiga personer. I arbetet begränsas inte begreppet vuxna till vare sig åldersgrupp eller mognad utan används som ett heltäckande begrepp. Detta examensarbete omfattar de andliga behov som finns hos vuxna överlag vid oväntade dödsfall.

Fysiska och psykosomatiska behov, symptom och behandlingsmodeller berörs ej i arbetet eftersom fokus i projektet ”Andlighet, spiritualitet och livsfrågor” ligger på existentiella och andliga frågor. Med oväntade dödsfall avses här plötsliga dödsfall som redan har inträffat. Orsakerna bakom de oväntade dödsfallen berörs ej, eftersom det är stödjandet av de anhörigas andliga behov som står i fokus i arbetet.

Skribenterna utgår ifrån att professionella behöver stöd och uppmuntran att vårda sin egen andlighet samt handledning för att kunna stödja det andliga behovet hos anhöriga vid ett oväntat dödsfall. I detta arbete går skribenterna inte in på behovet av handledning och stöd från arbetsgivaren. Däremot berörs den professionellas egna ansvar att vårda sin andlighet och skapa sin egen uppfattning i existentiella frågor.

I examensarbetet tas det i beaktande att det finns olika andliga kulturer. Examensarbetet är inte bundet till någon speciell konfession, men eftersom två av skribenterna är blivande diakoner inom Evangelisk-lutherska kyrkan kommer arbetet till vissa delar att beröra Evangelisk-lutherska kyrkans metoder att stödja andlighet.

I examensarbetet går skribenterna inte in på olika svårigheter som kan utgöra hinder i kommunikationen mellan professionella och anhöriga som drabbats av oväntat dödsfall. Skribenterna går heller inte in på anknytningsteorier eller mönster. Olika faser för kris och sorgereaktioner berörs inte, eftersom det oväntade dödsfallet inte behöver följa samma mönster som kriser eller sorger i allmänhet. Det andliga stödet som detta arbete syftar på är inte avsett för ett visst skede i processen utan bör finnas tillhands utgående ifrån anhörigas individuella behov under hela processen (Dyregrov 2008, s. 29-31).

För att placera vuxna människors behov av andlighet vid oväntade dödsfall i sitt sammanhang, beskrivs även begreppen andlighet, sorg, kris, existentiella frågor, oväntat dödsfall, anhöriga och professionella. Som bakgrundsfakta beskrivs även i kapitel 2.7 befintliga metoder att stödja andliga behov hos anhöriga vid oväntade dödsfall.

1.5 Yrkeskompetenser

Detta är ett mångprofessionellt examensarbete skrivet av två blivande sjukskötare och två blivande diakoner som studerar inom social- och hälsovårdsområdet vid Yrkeshögskolan Novia i Åbo. Både sjukskötare och diakoner utbildas till att se människan som en helhet med kroppsliga, själsliga och andliga behov som behöver kunna tillgodoses inom social- och hälsovården. Båda yrkesgrupperna bör på ett resursförstärkande sätt se och ta vara på människors egna resurser och stödja dem att klara sig i olika livssituationer. Inom social- och hälsovården är mångprofessionellt arbete viktigt för att överlappa tjänster, ur ekonomisk synvinkel och för att kunna garantera en god holistisk vård (Social- och hälsovårdsministeriet (SHM) 2012, s. 30). I allt klientarbete gäller alltid tystnadsplikten (Lag om patientens ställning och rättigheter 1992/785, § 13, mom. 2). Enligt lagen om patientens ställning och rättigheter (1992/785) har alla människor som bor i Finland rätt till jämlik och god vård samt respektfullt bemötande oberoende av kön, ålder, social status eller livsåskådning (§ 3, mom. 2).

1.5.1 Diakonens kompetenser

Kyrkans fundamentala uppgift är att förvalta sakramenten, sprida det kristna glädjebudskapet och göra kärleken till nästan verklig (Kyrkolagen 1993/1054, § 2). Diakoni utförs i enlighet med Kyrkoordningen (Kyrkoordning (KO) kap. 4, § 3) med kristen kärlek som grund av både anställda, frivilliga och medmänniskor genom att ”hjälpa dem vars nöd är störst och som ingen annan hjälp får” (Kyrkostyrelsen 2010, s. 7).

Diakoni handlar om att lindra eller avhjälpa nöd och kan ses som en attityd till och mellan medmänniskor. Diakonin är inte begränsad till att gälla kyrkans medlemmar och kyrkans verksamhet utan handlar om att se nöden överallt där den finns och ha förmåga att ingripa på ett ändamålsenligt sätt. Även om tro eller andlighet inte alls kommit till uttryck när någon blivit hjälpt handlar det ändå om diakoni. Inom diakonin står människan i centrum som skapad till Guds avbild, inte hennes situation. Diakonen bör se människors behov ur

ett helhetsperspektiv samt i förhållande till människornas egna levnadsvillkor. (Djupsjöbacka 2009, s.166).

Det andliga kompetensområdet är den del av diakonens kärnkunnande som är relevant för detta examensarbete. Det kännetecknas av respekt för människovärdet, kärleken till nästan och respekt för människans självbestämmanderätt. Kompetens för andligt arbete innebär förtrogenhet med kyrkans lära, förmåga att tolka läran i relation till varierande situationer och en etisk reflektion av de egna arbetsinsatserna ur en kristen synvinkel. Till diakonens kompetens för andligt arbete hör också att kunna använda sig av kyrkans handböcker, Bibeln och psalmboken. Diakonen bör ytterligare kunna identifiera och ha förståelse för människors andliga behov och förmåga att använda sig av existerande metoder för att ge andligt stöd och själavård. I diakonens andliga kompetens ingår även pedagogiska kunskaper, vilket innebär förmåga att arbeta resursförstärkande och målinriktat. Som en väsentlig del av det andliga delområdet bör ytterligare nämnas diakonens kompetens att själv vårda sin andlighet, kristna identitet och tillväxt. (Kyrkostyrelsen 2010, s. 9). I mötet med anhöriga vid oväntade dödsfall bör diakonen besitta de nämnda kompetenserna för att kunna ge individuellt andligt stöd åt de anhöriga.

De två blivande diakonernas gemensamma mål för examensarbetsprocessen är att få fördjupad kunskap inom ämnet och få bättre redskap att bemöta de andliga behoven hos denna målgrupp. Dessutom vill de blivande diakonerna lära sig hur man kan utveckla evidensbaserade mångprofessionella arbetsmetoder samt hitta relevant litteratur som behövs inom det egna arbetsområdet.

1.5.2 Sjukskötarens kompetenser

Syftet med att beskriva sjukskötarens kompetenser vad angår de andliga och existentiella frågorna är att tydliggöra professionen och yrkesutövningen för att bidra till en god och patientsäker vård. Vårdens enda uppgift är inte längre att diagnostisera, behandla och bota utan likväl att möta och hantera den andliga dimensionen. Själva tron har inte alltid med en specifik religion att göra. Många människor har ingen att vända sig till när det andliga behovet dyker upp. Idag är det vanligt att sjukskötare tar emot och hanterar frågor kring det andliga och existentiella. (Strang & Beck-Friis 2012, s. 102).

Sjukskötare har som uppgift att tillgodose den anhörigas och patientens basala och specifika omvårdnadsbehov, så som de fysiska, psykiska, sociala och andliga (Auvinen, m.fl. 2010, s. 11-12). De kompetenser som främst kan relateras till de andliga och

existentiella frågorna är: etiska, handledning och lärande, samarbete och mångkulturellt vårdarbete (Undervisningsministeriet 2006, s. 63-64).

Det etiska arbetet handlar om att som sjukskötare kunna handleda och fungera inom det etiska vårdarbetet. Det vill säga, främja mänskliga rättigheter och beakta människovärden. Handledning och lärande syftar till att kunna stödja och handleda anhöriga, så väl som patienter, som befinner sig i olika hälsorisker. Samarbetsförmåga krävs dagligen av en sjukskötare eftersom man ständigt arbetar i team, med patienter och tillsammans med anhöriga. Då samhället idag är mångkulturellt gäller det att känna till betydelsen av olika kulturer och deras behov, att vara lyhörd och uppmärksam på önskemål och funderingar inför olika vårdmoment. (Undervisningsministeriet 2006, s. 64-67).

De två sjukskötarstuderandenas mål i relation till examensarbetet är i första hand att fördjupa kunskapen inom området av andlighet och spiritualitet samt förstå vikten och behovet av stöd inom detta område i dagens vårdsammanhang. Genom detta arbete framställs verktyg för att i framtiden kunna, på ett bättre sätt än tidigare, tillgodose de närståendes andliga behov. Det är viktigt som blivande sjukskötare att känna sig självsäker och trygg i sin roll som handledare. Ett annat gemensamt mål är att lära sig hitta för yrket relevant litteratur.

2 Centrala begrepp

Under denna rubrik förklaras begrepp som utgör en viktig baskunskap för frågeställningen. Här förklaras vad som i litteraturen avses med begreppen existentiella frågor, andlighet, sorg, kris, oväntade dödsfall, anhöriga och professionella samt vad skribenterna avser med begreppen i detta arbete. Dessutom beskrivs här även metoder som enligt litteraturen används till att stödja de andliga behoven hos anhöriga vid oväntat dödsfall. Skribenterna ger även exempel på andra befintliga metoder som skribenterna anser kunde användas för att ge andligt stöd vid oväntade dödsfall. När det gäller dessa metoder kommer det inte uttryckligen fram i litteraturen att metoderna används för att stödja anhörigas andliga behov vid oväntade dödsfall.

2.1 Existentiella frågor

Enligt Sand och Strang (2013, s. 32) är begreppet existentiella frågor en övergripande benämning för frågor som gäller liv och död. Existentiella frågor finns hos alla människor.

Det kan t.ex. handla om osäkerhet, ensamhet, övergivenhet, mening, meningslöshet, skuld, ansvar, det olevda livet, livets varaktighet, ett liv bortom detta och möjligheten att påverka en kommande tillvaro (Sand & Strang 2013, s. 33; Bolund 2013, s. 181, 183).

Dessa frågor kan vara av andlig eller religiös natur, men de måste inte vara det. Begreppen andlighet och religion är enligt Sand och Strang delar som ingår i begreppet existentiella frågor och som delvis ingår i varandra. Andlighet omfattar däremot mera än religion, som heller inte i sin helhet är andlighet. För att individen skall komma tillrätta med existentiella frågor kan andlighet, religion eller någon sekulär metod vara en källa till kraft eller hjälp. Existentiella frågor kan förutom ur ett religiöst och ett allmänt andligt perspektiv även bearbetas ur ett filosofiskt perspektiv. (Sand & Strang 2013, s. 33, 36-37). Nordin och Schölin (2008, s. 57-58) menar också att religion kan ge svar på vissa existentiella frågor och förklara meningen med livet och döden. Existentiella frågor behöver dock inte kopplas till religion fast det ofta sker. (Nordin & Schölin 2011, s. 18).

Psykiatern Yalom delar (enligt Sand & Strang 2013, s. 25-27) in det existentiella i fyra teman: döden, friheten, existentiell ensamhet och meningslöshet. Döden är det mest påtagliga existentiella temat. Människan försöker komma tillrätta med döden i all dess ofrånkomlighet. Döden är något som människor både fruktar och fångas av. När människan konfronteras med döden sätts hennes tidigare livslänkar, förmåga att utstå ovisshet, separationer, ensamhet och livsåskådning på provning.

Friheten är i regel någonting positivt som dagens människa strävar efter samtidigt som hon söker trygghet. Enligt psykiatern Eberhard värjer människan sig idag mot faror genom att bygga upp olika strukturer för att försäkra sig och ha kontroll över situationer, delvis på bekostnad av friheten. Inför de existentiella frågorna finns däremot inga strukturer. Frihet och ett ökat trygghetsbehov är båda faktorer som är utmärkande för dagens människor. De ger bägge följdverkningar när människan står inför existentiella utmaningar. I en krissituation är människan ensam tvungen att finna svar på sina frågor utan att kunna stödja sig på tidigare principer. För professionella är det därför viktigt att i en sådan oviss situation skapa trygghet för den drabbade. (Sand & Strang 2013, s. 27-28).

I det dagliga livet förskjuts de existentiella frågorna och ensamheten inför dem genom olika aktiviteter och engagemang, men inför livets slut och oväntade skeenden aktiveras plötsligt medvetenheten om den existentiella ensamheten. Genom att våga vara närvarande och våga finnas vid anhöriga när den existentiella ensamheten plötsligt och med kraft

aktiveras kan professionella göra situationen lättare att uthärda för de anhöriga. (Sand & Strang 2013, s. 30-31).

Enligt Carlén och Nilsson (2008, s. 13) kan existentiella frågor väckas vid lidande eller vid sjukdom. Sand och Strang (2013, s. 15) menar att omvälvande livsskeenden också kan orsaka att en existentiell kris uppstår hos den drabbade. Existentiell kris innebär att existentiella faktorer har övertagit i krisen. Då fastnar den drabbade i existentiella funderingar som berör känsla av ensamhet och meningslöshet, skuld och döden.

I detta arbete ses de existentiella frågorna som ett övergripande begrepp som innefattar djupgående perspektiv på livet och existensen. De existentiella frågorna aktualiseras vid ett oväntat dödsfall. Skribenterna utgår ifrån att andlighet, religion eller sekulära metoder, i enlighet med det som framkommer i litteraturen, kan hjälpa anhöriga att komma tillrätta med de existentiella frågorna.

2.2 Andlighet

Andligheten är enligt Juhli (skriver Sivonen 2000, s. 217) det som ”skiljer människan från djuret”. Andlighet är ett sätt för människan att vända sig till det övernaturliga, det som finns utöver det vad människan med sitt förnuft kan förstå, och känna gemenskap (Sivonen 2012, s. 164). Det andliga ger människan meningssammanhang, frihet och integrerar henne i något större. Leininger anser (enligt Sivonen 2000, s. 217-218) att andligheten sträcker sig längre än religionen. Vidare framhåller hon att människan genom andlighet kan få bl.a. kraft och kärlek, hopp och förnyelse. Ur ett religiöst perspektiv pekar hon särskilt på den kraft andligheten förmedlar från Gud.

Enligt Carlén och Nilsson (2008, s. 13) består andlighet av tre olika dimensioner, andlig, religiös och existentiell. Strang och Beck-Friis (2012, s. 104) är inne på samma linje men menar att man för att definiera andliga behov först behöver gå igenom vad begreppen religion, andlighet och existentiella frågor är. Sand och Strang (2013, s. 33, 35) menar däremot att andlighet är ett begrepp som handlar om mera än religion. Samtidigt är andlighet en del av det övergripande begreppet existentiella frågor. Denna indelning förklaras med att andlighet och religion är två sätt med hjälp av vilka människor försöker finna svar på existentiella frågor (Sand & Strang 2013, s. 32).

Beskow (u.å) förklarar det andliga som motsatsen till det kroppsliga, d.v.s. människans inre och kan därför syfta på människans andliga upplevelser. Enligt Cicirelli (2011, s. 125)

skriver Koenig, McCullough och Larson att andlighet handlar om personlig förståelse av frågor angående livet och dess mening. Baggini anser (enligt Cicirelli 2011, s. 125) att andlighet innehåller vissa känslor såsom kärlek, det som är vackert och kraftfullt. Cicirelli (2011, s. 125) delar in andlighet i två olika grupper, religiös andlighet och ickereligiös andlighet.

Även Sand och Strang (2013, s. 35-36) menar att andlighet inte behöver vara förknippad med religiös tro. Sand och Strang beskriver en svensk undersökning som visade att de undersökta sekulariserade svenskarna inte upplevde sig ha en personlig Gud, men föreställningar om en högre kraft var ändå vanlig. Kraften relaterades bl.a. till naturen, dess kretslopp och till själens oförgänglighet. De känslor som svenskarna förmedlade i undersökningen hade enligt Sand och Strang andliga grunddrag.

Cicirelli (2011, s. 129) är inne på samma linje och anser att ickereligiös andlighet betonar samma saker som religiöst andliga förutom att det inte finns någon Gud som står i centrum. Cicirelli skriver att de ickereligiöst andliga tror på något kraftfullare än dem själva, att de har ett objekt som är mycket vackert eller någon idé som formar deras värderingar. De ickereligiöst andliga anser att livet ska njutas av fullt ut.

Geels och Wikström (2006, s. 17) menar att andlighet idag fokuserar mer på människans inre upplevelser och på själen och livskraften som kommer från människan själv än på en högre makt. Människor har börjat plocka ur andliga traditioner och religioner enligt eget tycke. Det har lett till att andlighet idag mera är en privat angelägenhet än någonting man upplever i gemenskap med andra t.ex. i ett trossamfund.

Att vara religiöst andlig har enligt Cicirelli tre utgångspunkter. De består av en tro på en existerande Gud, tro på efterliv med en Gud och bödens kraft som kommunikationsväg. Att vara religiöst andlig innebär att personen också kan identifiera sig med den Gud som har omsorg och är kraftfull. I relation till döden anser de religiöst andliga att livet på jorden bara är tillfälligt och att de efter det jordliga livet ska få förenas med Gud. De fokuserar på det och lever med tron på ett liv med Gud. De ickereligiöst andliga fokuserar på att göra det bästa de kan av livet för efter döden händer inget, d.v.s. livet tar slut vid döden. (Cicirelli 2011, s. 124-127, 130).

Hermann beskriver behov som uttryck för andlighet. Enligt henne kan yttre faktorer uttrycka andligheten. Dessa kan vara behov av religion, bön, kyrklig verksamhet eller att läsa bibeln. En annan faktor kan vara känslan av naturen. Enligt Hermann kan en del

människor se andligheten i naturen eftersom Gud har skapat den. T.ex. att se ut, vara ute eller vårda en blomma kan bidra till andlig upplevelse. Andlighet kan också komma till uttryck genom behovet av ett positivt perspektiv på livet, att kunna skratta och tänka glada tankar även i svåra situationer. Hermann nämner också behovet av att vara insatt och ha kontroll över situationen, det gäller kanske främst döende eller sjuka, men kan också anpassas till anhöriga i en svår situation. Oavklarade affärer kan också vara en faktor som gör att andlighet väcks. Det kan handla om att livsuppgiften inte är uppfylld ännu eller att personen blir tvungen att se tillbaka på sitt liv och komma till insikt om varför det gick som det gick. (Hermann 2001, s. 67-72).

Sivonen (2000, s. 212) påpekar att andligheten inte alls nämns i många vårdmodeller och framhåller att orsakerna kan vara många. Lundmark (2009, s. 248) framhåller att andlighet inom vården bör ses som en resurs för bättre hälsa. Han utgår från Antonovskys salutogena perspektiv och menar att upplevelsen av sammanhang är en resurs när människan möter svårigheter. Det innebär att hon uppfattar existensen som begriplig, hanterbar och meningsfull. Enligt Strang och Beck-Friis (2012, s. 104) förklaras andlighet inom vårdvetenskapen som en vilja att förstå att det finns en makt som är större än människan.

Enligt Sand och Strang (2013, s. 36) finns det olika definitioner på andlighet i sjukvårdskontext. Det centrala handlar om en kraft eller makt som ger livet både mål och mening. Denna kraft eller makt är större än människan och står utanför människans sociala, psykiska och fysiska referensram. Det kan handla om en odefinierbar känsla av något större, ett personligt gudsförhållande, naturens kretslopp eller naturen i sig. Strang och Beck-Friis (2012, s. 104) betonar ytterligare att andlighet ur ett vårdvetenskapligt perspektiv handlar om de djupaste relationerna till oss själva, till våra medmänniskor och Gud eller någon annan högre kraft. Sand och Strang (2013, s. 36) samt Strang och Beck-Friis (2012, s. 104) menar att aspekter som poängteras i definitioner på andlighet är mål och mening, relationer, transcendens (dvs. att se sig själv i ett större och viktigare sammanhang), energi och högre väsen med eller utan religiös innebörd. Hanhiova och Aalto (2009, s. 12) framhåller att andlighet innefattar framtidstro, hopp och uppbyggelse i den aktuella situationen människan befinner sig i.

I detta arbete avses med andlighet individuella uppfattningar om att en högre makt eller kraft ger livet mål och mening. Med andlighet avses också i detta arbete en känsla av något större som inger hopp och framtidstro. Uppfattningen eller känslan kan härröra sig till religiösa uppfattningar men den kan också vara profan. Andligheten kan såtillvida i

enlighet med definitionerna ovan stå i relation till en Gud, medmänniskor och det egna jaget, naturen, det egna jaget i ett större sammanhang eller en tro på sin egen inre styrka.

2.3 Sorg

Sorg är en naturlig psykologisk läkningsprocess som med tiden hjälper människan att leva med sin förlust (Sverkström 2003, s. 80; Fyhr 2003, s. 19; James & Friedman 2003, s. 40). Cullberg (2000, s. 149) skriver att sorgen är en viktig del av den akuta kris en förlust innebär. James och Friedman (2003, s. 3-4) lyfter fram att sorg är en process som missförstått och nonchalerats av dem som drabbats av förlust men också av närmiljön. Människans strävan att lösa problem med intellektet är problematiskt när det gäller sorg. Känslomässigt leder det ofta till isolering. Sorgen blir inte förlösande och individen går därmed miste om den möjlighet till personlig tillväxt som andliga ledare menar att sorgen kunde resultera i. (James & Friedman 2003, s. 5-6).

Enligt James och Friedman (2003, s. 3-4) handlar sorgen om förlorad trygghet, tillit och kontroll. Till sorgen hör också motstridiga känslor. De kan t.ex. bestå av djup lättnad över att inte maken behövde lida eller bli ett paket samtidigt som rädslan att förbli ensam resten av livet är överhängande. I sorgen kan personen känna sig sårbar, ensam, besviken och osäker (Sverkström 2004, s. 81).

Cullberg (2000, s. 149-150) delar in reaktionerna som förekommer när sorgen är akut i övergivenhet, självförkastelse och en överhängande känsla av meningslöshet. Övergivenhet uttrycks som sorg, tomhetskänsla, förtvivlan och svag livlust. Självförnekelse kan visa sig som destruktivitet eller att man drar sig undan. Även vredesreaktioner och missbruk är vanliga reaktioner vid sorg. Meningslösheten i sorgprocessen kan visa sig som ångest och svårigheter att förstå att den verklighet man levat i inte längre är sann och självklar. "Varför?" är en ofta förekommande fråga.

För att klara av att återvända till livet efter en kris som sorgen innebär behöver personen bearbeta det inträffade (Persson 1995, s. 22). Enligt James och Friedman (2003, s. 6) handlar bearbetning om att lära sig behärska de omständigheter förlusten medför och inte låta omständigheterna ta kontrollen. Parkes förklarar (enligt Sverkström 2004, s. 82) sorgprocessen som en nyorienterings- och inlärningsprocess. Efter förlusten måste efterlevande ta itu med de förändringar förlusten innebär och lära sig att se livet ur ett nytt perspektiv. Fyhr (2003, s. 24) anser att olika omständigheter som t.ex. ålder, hälsa, hur

förlusten hände, vilken form av stöd som har erhållits, tidigare erfarenheter och människans livssituation inverkar på sorgprocessen. En sorg är aldrig stillastående eller oföränderlig. Sorgen är som en svängning mellan olika stämningslägen från bottenlös hopplöshet till glädje och hoppfullhet. Den är alltid individuell och den sörjandes egen sorg. Det är bara den sörjande som kan värdera vad förlusten innebär.

Fyhr (2003, s. 32-33) skriver att sorgprocessen inleds när man förstår förlusten på ett medvetet plan. Sorgprocessen kan även trängas undan eller ta en paus av olika orsaker. En sorgprocess som varit dold kan väckas till liv av något som påminner om förlusten, av att det då finns psykiska resurser eller av att personen har lagrat på sig så mycket gömda känslor. Då är den ofta mer komplicerad. Sorgprocessen börjar ibland med kris och kan tidvis innehålla kriser. Under krisperioderna tar krisen över så att sorgen blir latent.

Sorgprocessens uppgift är att ge personen en realistisk grund för framtiden. Framtiden skall inte bygga på det som är förlorat. En annan uppgift som sorgen har är att hitta nya drömmar och mål i livet och släppa de gamla drömmarna som håller en fast i det förflutna. Målet är att känslomässigt förstå förlusten. Meningen är inte att glömma den förlorade, men det är viktigt att kunna släppa sig fri från längtan efter den förlorade. Andra mål är att psyket blir medvetet om förlusten och att bit för bit kunna fatta realistiska beslut inför framtiden. (Fyhr 2003, s. 36-37).

I sorgearbete är det viktigt att den professionella tar hänsyn till den sörjandes signaler d.v.s. när hon visar sig redo att möta det som skett i det verkliga livet och när hon behöver vila och få avstånd från det. Fyhr beskriver sorgprocessen som en pendling mellan verkligheten och en fantasivärld som skyddar den sörjande från att psykiskt bryta samman samtidigt som förlustens följder får tid att klarna (Fyhr 1999, s. 94). I fantasivärlden får drömmar och hopp plats, då kan den sörjande tala och tänka orealistiskt om den döde som om den ännu levde. När den som sörjer befinner sig i fantasivärlden är hon inte mottaglig för information, hon byter diskussionsämne eller kan upplevas onåbar. I den situationen bör man inte tala till hennes intellekt utan till hennes känslor. Det är viktigt att omgivningen fungerar som ett slags "behållare" som tar emot det som den sörjande uttrycker genom att vara närvarande, lyssna och inte påskynda processen. Pendlingen mellan världarna är nödvändig för att samla krafter, för att kunna ta in omfattningen av förlusten och för att lära sig acceptera ett liv utan den förlorade. (Fyhr 1999, s. 96, 98, 105, 160).

Enligt James och Friedman (2003, s. 6) handlar sorgebearbetning om att prata och åter prata om sina känslor, hitta ny mening, tillåta både sorg och glädje samt kunna förlåta omgivningens ofta klumpiga bemötande. En bearbetad sorg möjliggör att människan till fullo kan vara närvarande i sina relationer. Samtidigt som hon är medveten om att det inte finns någon försäkran om att den omgivande tryggheten åter går förlorad har hon fått nya insikter, frihet och förmåga att älska.

Sorg är enligt skribenterna individuell och personlig. Sorg är också en process som både behöver tillåtas och stödjas av omgivningen. Tålamod, tid, medkänsla, närvaro och att låta känslorna komma till uttryck är enligt skribenterna viktigt i bemötandet av anhöriga i sorg vid oväntat dödsfall.

2.4 Kris

Ordet kris kommer från grekiskan och betyder vändning, gräns, plötslig ändring, dramatisk höjdpunkt. Att befinna sig i kris är den friska människans svar på en för henne övermäktig händelse. Krisen utlöses av en situation där hennes inlärd sätt att reagera inte räcker till för att hantera och förstå situationen. (Cullberg 1992, s. 7, 15; Persson 1995, s. 9; Fyhr 2003, s. 28). Däremot kan en människa i sorg enligt Fyhr (2003, s. 28) både förstå och psykiskt klara av situationen fast det kan ta lång tid för känslorna att hinna med och erkänna en förlust. Cullberg lyfter (enligt Sand & Strang 2013, s. 13) fram att tidigare erfarenheter kan orsaka oväntat starka reaktioner eller djupa kriser. Kris är enligt Sverkström (2003, s. 73) en stor förändring i en persons liv, något som personen inte har erfarenheter av från tidigare. Sverkström skriver att det i kinesiskan finns två skrivtecken för kris som är utveckling och fara.

Cullberg (2000, s. 113-115) beskriver krisen som en existentiell utmaning där det förs en kamp mellan företeelser som hänger ihop med varandra, s.k. motsatspar. Balansen mellan självkänsla och självförakt, samhörighet och övergivenhet, meningsupplevelse och meningslöshet är beroende både av yttre och inre omständigheter samt resurser och begränsningar. En kamp mellan dessa känslolägen finns hos varje människa i någon mån, men vid en kris stiger de ofta upp till ytan.

I teorin skiljer man på traumatisk kris, utvecklings- och överdeterminerad kris, men dessa går i verkligheten ofta in i varandra (Sverkström 2003, s. 73). Sand och Strang (2013, s. 14) använder sig av begreppet existentiell kris, men menar att alla kriser i någon mån

innehåller en existentiell dimension. Bugental lyfter (enligt Sand & Strang 2013, s. 15) fram att det handlar om en existentiell kris då tankar på döden, existentiell ensamhet, meningslöshet och skuld blir dominerande och det inte längre går att försvara sig mot dem. Den existentiella krisen lyfter upp de existentiella utmaningarna till en medveten nivå. Sand och Strang (2013, s. 15) framhåller svårigheten i att särskilja existentiella kriser från andra kriser, eftersom det inte finns tydliga skillnader mellan känslor och upplevelser som förekommer i olika kriser.

Cullberg anser (enligt Fyhr 2003, s. 28) att en traumatisk kris inte är det samma som en utvecklingskris eller livskris. En traumatisk kris kan t.ex. vara då en nära anhörig plötsligt dör. Enligt Fyhr (2003, s. 28-31) är det möjligt att bemästra en krissituation, t.ex. med hjälp av problemlösningstekniker, och situationen behöver därför inte alltid leda till att en kris uppstår. En traumatisk kris angriper psyket både oväntat och fullständigt medan en frisk sorgprocess däremot består av en lång tids bearbetning med tillhörande återhämtningspauser. När krisen slår ner de psykiska funktionerna i en krissituation klarar individen eventuellt inte själv att ta vara på sig, göra beslut eller planera framtiden.

Enligt Cullberg (skriver Fyhr 2003, s. 28-31) går det inte att förutsäga hur, när och hur stark en kris yttrar sig för en människa. Man kan inte heller veta att en händelse kommer att leda till en kris. Persson (1995, s. 9-10, 30-31) framhåller att det helt beror på hur den människa som upplever händelsen definierar situationen. Två människor som drabbas av samma sak kan uppleva situationen helt olika. För den ena kan en kris vara ett faktum, medan händelsen för den andra kan kännas men inte hota tilliten till de egna resurserna att lösa problemet.

En plötslig händelse kan även orsaka ett psykiskt trauma hos individen. Saari (2000, s. 16) skriver att Freud utvecklade begreppet psykiskt trauma. Det är psykets sätt att skydda sig i en situation som innebär för kraftiga yttre retningar för att psyket skall kunna handskas med dem. I den situationen tar psyket endast emot de retningar det klarar av. Enligt Freuds traumateori ger det sig i uttryck bl.a. i oförklarlig ångest och oönskade val som individen gör som ett resultat av traumat. (Saari 2000, s. 15-17).

Religionshistorisk och antropologisk forskning visar att människor i alla tider försökt komma tillrätta med olika övergångskeenden och oförklarliga situationer både på ett socialt och på ett kulturellt plan. Olika kulturer, religioner och gemenskaper har haft olika bruk för att hantera döden som är ett av de stora oförklarliga fenomenen. Ritualer som förr

ingav människor tröst och hjälp att hantera krissituationer t.ex. vid en anhörigs död, känns idag tomma och meningslösa för människor. Idag saknas också ofta det sociala stödet i ett nätverk. Förr lärde man sig komma tillrätta i svåra situationer genom att man levde nära varandra i flera generationer och i ett nära förhållande till bl.a. grannar. Idag står många därför handfallna inför kriser och behöver därigenom ett strukturellt stöd av samhället i krissituationer. (Cullberg 1992, s. 11-13).

När professionella konfronteras med krissituationer i sin profession finns enligt Cullberg (2000, s. 161) omedvetet en tillstymmelse att fly situationen. En terapeutisk hållning är det instrument yrkesutövaren använder i relationen till människor i krissituationer: Den innefattar dels empati men också självkänedom. Den terapeutiska hållningen utvecklas ständigt i relation till erfarenheter och utvärdering. (Cullberg 2000, s. 159-161).

I examensarbetet definieras kris som en av naturen normal reaktion på en traumatisk händelse. Kris yttrar sig på olika sätt för olika människor. Krisen kan följa ett mönster men kan också överrumpla den utsatta då denne förlorar en nära kär person i en plötslig död. I examensarbetet är det inte viktigt hur krisen yttrar sig, utan utgångspunkten är att människor som förlorar en nära person på ett eller annat sätt ställs inför en existentiell kris.

2.5 Övåntat dödsfall

Det är inte alls ovanligt att dödsfall drabbar anhöriga plötsligt och övåntat. Olyckor och plötsliga sjukdomsfall sker dagligen. När en sorg är plötslig eller övåntad är det naturligt att förvänta sig att sorgen och sorgearbetet också kommer att vara svårare. Vid övåntade dödsfall går framtidsdrömmar i kras, det finns ingen möjlighet att ta avsked och ångra sådant som blev osagt eller ogjort. Som en följd av detta uppstår lätt skuldkänslor. (Lundmark 2009a, s. 22-23). Kock-Redfors (2002, s. 12) framhåller att anhöriga behöver få professionell hjälp och stöd vid övåntade dödsfall.

Plötslig övåntad död definieras som en död där den avlidne tidigare varit grundläggande frisk. Med detta avses att den avlidne under de närmaste åren före dödsfallet inte varit utsatt för någon allvarlig eller kronisk sjukdom eller varit utsatt för någon olyckshändelse som sedan i sin tur har kunnat leda till döden. Tidsperioden som har lett till döden bör vara kort, högst några timmar, och de anhöriga får dödsbudet utan förberedelse. (Statens offentliga utredningar (SOU) 1979, s. 11). Övåntade dödsfall kan också innehålla våld och inbegripa faktorer som skuld, ilska och beskyllningar (Lundgren 2006, s. 32).

Inget oväntat dödsfall är det andra likt men Kock-Redfors (2002, s. 13-14) lyfter ändå fram några generella påståenden om oväntade dödsfall. Hon säger att det är svårare att förlora ett barn ju äldre barnet är. Detta eftersom anhöriga hunnit samla på sig flera försummelser som orsakar skuld känslor. Hon poängterar också att alla är barn till någon. Vidare lyfter både Kock-Redfors (2002, s. 14-15) och Lundgren (2006, s. 32) fram att en oväntad död förorsakar svårare bearbetning och sorgereaktioner ju mer överraskande dödsfallet är. Ytterligare framhåller de att anhöriga vid oväntade dödsfall är en riskgrupp för fysisk och psykisk ohälsa.

Bauman delar enligt Lundgren (2006, s. 15-17) in sättet att se på döden i tre olika delar som kännetecknar olika rådande och även samexisterande synsätt på döden. Enligt det förmoderna synsättet är döden något naturligt som man respekterar och är tvungen att acceptera. Det enda man kan göra är att hoppas på en förening och existens i en fridfullare form. Det moderna synsättet innebär att döden är ett misslyckande, den skall förnekas, bekämpas och bearbetas. Enligt det moderna synsättet är döden tabu och samtidigt allt mer individualistisk. Det postmoderna sättet att se på döden innebär att den förskjuts till en oklar framtid och i nuet existerar endast odödlighet.

Med oväntade dödsfall avser skribenterna dödsfall som hänt plötsligt och utan förvarning. Detta innebär att de anhöriga inte kunnat förbereda sig för händelsen och oftast befinner sig i en traumatisk kris. De anhöriga kan känna sig förvirrade, chockerade och förstår inte situationen.

2.6 Anhöriga och professionella

Svenska akademins ordbok (SAOB 1954) beskriver anhörig som en med släktskap förenad person till någon eller på något vis hörande till någon. Med anhöriga avses i detta arbete en närstående person. Det kan vara fråga om en familjemedlem, nära släkting eller person som på annat sätt stått en människa nära.

Enligt SAOB (1954) betyder professionell något som hör samman med ett yrke, en person som utövar ett yrke eller en verksamhet samt någon som utövar en idrottsgren. Med professionella avses i detta arbete yrkesutövare inom social- och hälsovårdsbranschen, tredje sektorn samt kyrkan som kan komma i kontakt med anhöriga vid oväntade dödsfall.

2.7 Befintliga metoder för andligt stöd vid oväntat dödsfall

Nedan redogör skribenterna för befintliga metoder som enligt litteraturen används till att stödja anhörigas andliga behov vid oväntat dödsfall. Eftersom det enligt litteraturen inte framkommer specifikt att olika metoder används vid stödjandet av anhöriga vid oväntat dödsfall, presenteras även sådana metoder som enligt litteraturen används vid olika krissituationer eller vid sorg och som enligt skribenterna även kunde användas för att stödja de anhörigas behov vid oväntat dödsfall.

2.7.1 Samtalsmetoder

I detta stycke beskrivs en modell för att reda ut andliga och mentala behov, konstruktivistisk vägledning, själavård, andlig vägledning, andliga samtal och coping. Ur litteraturen framkommer inte att konstruktivistisk vägledning används som metod att stödja andliga behov, men skribenterna ser den som en användbar metod även i att stödja de andliga behov som anhöriga har vid oväntade dödsfall. De övriga metoderna är metoder som används till att stödja andliga behov i olika livssituationer.

Karvinen har utarbetat en metod för hur man kan reda ut andliga och mentala behov. Metoden går ut på att man följer en s.k. ”AVAUS-modell”. Enligt modellen står varje bokstav för ett behov som skall redas ut. A står för övertygelse och värderingar. Det handlar om vad den anhöriga tycker är viktigt i livet. V står för vilka resurser den anhöriga har. Det andra A:et står för bedömning av andliga och mentala behov. Det kan handla om andliga eller mentala behov som det är bra för personal inom hälso- och sjukvården att veta om. U innebär enligt modellen att ta reda på hurdan yttre stöd personen har, t.ex. släktingar eller vänner som kan vara ett stöd. S handlar om att stöda det spirituella i vårdarbetet. Utredningen som görs enligt denna modell skall svara på vilket sätt personal inom hälso- och sjukvården kan stödja de andliga och mentala behoven hos den anhöriga. Karvinens modell fungerar som en lista, med hjälp av vilken den professionella systematiskt kan ta reda på den anhörigas andliga och mentala behov. (Karvinen 2012, s. 21).

Konstruktivistisk vägledning är en samtalsmetod som kan användas som ram vid olika samtal. Inom konstruktivistisk vägledning anses människan ingå i en social verklighet som byggs upp med hjälp av kommunikation, interaktion och växelverkan mellan individerna. Genom konstruktivistisk vägledning ska personen kunna få hopp, uppmuntran, omsorg och insikt. Människan lever i en social värld som byggs upp med hjälp av kommunikation och

interaktion, men också av ömsesidigt förhållande mellan olika människor. Konstruktivismen för fram att det inte bara finns en verklighet människan lever i. Därför ska samtalet fokusera på den person som vägleds och på personens livserfarenhet och upplevelser av sin tillvaro, för att få höra hennes verklighet. Personens egna upplevelser av livet ska ligga som grund för hela handledningen. (Peavy 1998, s. 12, 38-40).

Den som för vägledningssamtalet har inte en färdig lösning på personens problem utan personen berättar och formar själv sina historier. Vägledaren lyssnar och kan också vara med och forma personens historia tillsammans, för att hitta en djupare mening och lösningar på problemen. Vid samtal är det viktigt att komma ihåg att alla individer bär sina egna glasögon som de ser på världen igenom. Glasögonen formar också meningen för betraktaren. Konkret betyder det att alla ser saker ur olika perspektiv, som formats av erfarenhet och analysen av det som upplevs. Peavy förklarar att vägledaren skall beakta att personen som vägleds kan ha helt annan uppfattning av problemet än vad vägledaren har. (Peavy 1998, s. 18, 28-29).

Lewin talar (enligt Peavy 1998, s. 69) för att alla människor har sina egna levnadsrum. Enligt honom finns det fyra olika områden av rummet, men dessa bildar tillsammans ett helt rum, hela människan. Det handlar om det privata livet såsom tankar, känslor och relationer. Ett annat område gäller arbete och inläring. Det tredje området handlar om hälsan och kroppen. Det fjärde och sista området handlar om den andliga dimensionen i människans liv. Levnadsrummet är en slags mall för hur man handlar och agerar.

Själavård eller s.k. enskild själavård är också en samtalsmetod som även kan användas brevledes (Bergstrand & Lidbäck 1997, s. 65). Den handlar om att vårda själen. Själavården skiljer sig från psykologisk terapi närmast på den punkten att själavården fokuserar på själen och religionen (Nordin & Schölin 2011, s. 23). Psykoterapin riktar sig in på att vårda psykisk sjukdom och kräver terapeututbildning (Wikström 1990, s. 118). Enligt Wikström (1990, s. 104) ger själavården en möjlighet att utveckla en kristen verklighetsuppfattning som är relevant för den enskilda människan i förhållande till de existentiella frågorna i hennes livssituation. För själavårdaren är Gud en realitet som hela tiden är närvarande i själavårdssamtalet. Den enskilda själavården ges till en enskild person eller några personer som står i samma situation. (Bergstrand & Lidbäck 1997, s. 65, 74).

Själavården går ut på att ge hjälp och stöd genom att omsätta det kristna evangeliet i praktiken på en särskild svårighet (Bergstrand & Lidbäck 1997, s. 65; Okkenhaug 2004, s.

22; Geels & Wikström 2006, s. 344). Inom alla religioner finns det själavård av något slag där man ser till människans välbefinnande både ur ett hälsoperspektiv och ur en religiös trygghetssynvinkel. Vid akut kris kan själavården fungera som lyssnare. (Nordin & Schölin 2011, s. 23). Bergstrand och Lidbäck (1997, s. 65) liknar själavård vid att öppna sitt liv för en medvandrare för en tid.

Enligt Okkenhaug handlar själavård om att mötas ansikte mot ansikte. I dessa möten kan vi komma underfund med vem vi själva är och vem Gud är. Det handlar om att våga öppna sitt inre och våga gå in i en relation med den andra människan. (Okkenhaug 2004, s. 13). Den lyssnande hållning själavårdaren har gentemot sin konfident är både empatisk och respektfull. Respekten innefattar även att man drar sina gränser i relationen. Samtalet har fokus på det man kommit överens. (Bergstrand & Lidbäck 1997, s. 87-90). Wikström (1990, s. 125-126) lyfter fram fyra dimensioner i själavården. Han använder själv hellre ordet själasörjare, eftersom det inte handlar om vård utan om mänsklig och förstående omsorg. Wikström lyfter också fram fokuseringen och kallar den besinning. Därtill använder han sig av begreppet tolkning som består av att aktivt koppla ihop upplevelser som står i fokus med kristna berättelser, bilder eller symboler. Den fjärde dimensionen handlar om att göra den kristna traditionen levande.

Inom själavården har bön, förbön och omsorg för de sjuka alltid haft en viktig roll. Under de första århundradena iakttog man inte kroppen så mycket för att bota en sjukdom, det var viktigare att själen skulle återförenas med Gud. Med tiden började sjukdom och lidande betraktas som en kallelse till Gud för helande. Kallelsetanken baserade sig på uppfattningen att Gud vill hela människan. (Okkenhaug 2004, s. 20-22).

Det finns olika riktningar inom själavården. De senaste åren har man delat in själavården i bl.a. narrativ och feministisk själavård. Den narrativa själavården tar mer hänsyn till människans egen livsberättelse. I berättelsen får personen berätta om sitt liv och sina egna erfarenheter. Själavårdaren kan sedan med beaktande av både effekter och tolkning koppla ihop individens berättelser med t.ex. bibliska berättelser eller personer. Okkenhaug menar att bibliska metaforer kan ge en djupare mening åt personens förståelse om sig själv, om relationen till Gud, sig själv och medmänniskor. Via Guds berättelse kan personen ha lättare att tolka sitt eget liv och meningen med livet. Den feministiska själavården för fram kvinnoperspektivet inom teologin och själavården. Det är viktigt att få fram det kvinnliga tänkandet till den praktiska själavården, eftersom det inom teologin nästan alltid har varit

män som bedrivit forskningen och beskrivit hur verkligheten är. (Okkenhaug 2004, s. 30, 35-37).

Andlig vägledning kan vara ett svar på sökandet efter mening i en hopplös och ångestfylld situation. Andlig vägledning handlar om att någon vandrar med och visar vägen. Vid andlig vägledning är det viktigt att vägledaren själv har erfarenhet av Gud. Avila uttryckte (enligt Stinissen 1996, s. 11) redan på 1500-talet att en andlig vägledare bör ha kunskap, erfarenhet och ett gott omdöme. I andlig vägledning är det också viktigt att vägledaren respekterar konfidenten och den väg konfidenten väljer att följa samt främjar konfidentens frihet. Vägledarens uppgift är att hjälpa konfidenten att uppfatta vad Gud vill säga, att upptäcka Gud i sin tillvaro och hjälpa konfidenten att fördjupa sitt förhållande till Gud. (Stinissen 1996, s. 9, 11-14, 16).

Enligt Stinissen (1996, s. 20, 24) bör vägledaren vara beredd på en förtroendefull och långvarig relation. Konfidenten väljer själv sin vägledare. Efter att vägledaren lagt frågan i Guds hand genom bön samt övervägt vad Gud vill, kan relationen eventuellt inledas. Hurdan relationen är och hur vägledaren upplevs påverkar konfidentens gudsbild, eftersom vägledaren representerar Gud i relationen.

Andlig vägledning sker som dialog mellan vägledare och konfident. I samtalet är också Gud närvarande. Vägledaren lyssnar i tillit till Gud på konfidenten och utan att döma låter vägledaren konfidentens förändringsprocess få sin början genom att bejaka henne precis där hon idag befinner sig. (Stinissen 1996, s. 49-50, 56).

Andliga samtal handlar enligt Nordin och Schölin (2011, s. 48-50) om att diskutera existentiella frågor. Samtalet kan påminna om själavård, men andliga samtal är mera öppna och behöver inte ha religionen i fokus. Det andliga samtalet kan vara religionsöverskridande, men det anses viktigt att personen som för samtalet har en religiös förankring. Samtalet kan också handla om hur en person upplever sin tillvaro utan koppling till någon religion.

Begreppet coping kan enligt Lennéer Axelson (2010, s. 71-75) närmast översättas till att hantera. Coping har sina rötter i kognitiv teori och stressteori. I coping är det attityden som gäller. Hur man har det i verkligheten är inte väsentligt utan det väsentliga är hur man tar det. Copingen ser till det sociala sammanhanget individen befinner sig i. Perceptionen är också central i copingteorin. Det finns olika copingstrategier och de kan väljas utifrån resurser, mående, livsåskådning, sociala färdigheter och problemlösningsförmåga.

Copingstrategiernas huvudsakliga uppgift är att lösa problem, stödja självkänslan, ställa in känslorna och bidra till social växelverkan. Vid oväntat dödsfall och andra skeenden som inte går att ändra på kan känslofokuserad coping användas. Den syftar till att konfrontera, hantera, stå ut med och minska på de svåra känslor man har efter ett oväntat dödsfall. Copingen bidrar i detta fall till att känslor får ventileras och regleras. På detta sätt möjliggör copingen att individen kan sätta det svåra åt sidan för att hämta krafter, vilket är en viktig del av sorgarbetet.

Vid kris kan människan uppleva att möjligheterna är begränsade och det resulterar i att existentiella frågor som berör livet och döden uppstår. I och med känslan av begränsning tvingas också medvetet religiös coping in i bilden. (Geels & Wikström 2006, s. 369). Enligt Pargament och Raiya (2007, s. 743) är religiös coping ett sätt att genom andlighet kunna hantera och förstå det negativa som hänt i livet.

Många människor tar andlighet och religiositet till hjälp då de utsätts för stress. Tron på det religiösa skapar en ram för förståelse för det svåra och stressfulla. Religiös coping kan handla om att människor ger över sina problem till Gud och låter honom lösa dem. Vissa människor använder sig av bön som religiös coping och ber till en högre makt. Bön är känt i många olika kulturer och av många folkslag och sägs ge en positiv effekt i stressfulla situationer. (Grossoehme, m.fl. 2011, s. 423-425).

Pargament, Koenig och Perez delar (enligt Geels & Wikström 2006, s. 380) in copingprocessen vid religiös coping i fem olika faktorer. De är närhet till och tröst från Gud, närhet till Gud och människor, förändring av livssituation, kontroll och mening. Geels & Wikström (2006, s. 380, 382) delar in religiös coping i två olika grupper: positiv och negativ. För personer som har en trygghet till Gud och en andlig samhörighet med andra är religiös coping en positiv sak, men för personer som har en spänd relation till Gud kan religiös coping bli något negativt. Det finns också olika coping-stilar inom ramen för religiös coping. "Self-directing" handlar om att människan litar mer på sig själv än på Gud. "Deferring" betyder att man passivt för över ansvaret till det gudomliga. Inom "Collaborative" coping är både människan och Gud aktiva.

2.7.2 Andra metoder som stödjer andliga behov

För att komma tillrätta med de andliga behoven vid sorg och kris som förorsakats av oväntade dödsfall har anhöriga även fått stöd och hjälp av att få berätta om det skedda muntligt eller skriftligt. Även olika former av skapande verksamhet kan vara metoder för

att hitta andligt stöd. Massage, meditation, ritualer, andakt, bön och naturupplevelser är ytterligare metoder som kan stödja anhörigas andliga behov vid oväntade dödsfall.

Lennér Axelson (2010, s. 83) lyfter fram berättandet som en viktig resurs för att komma tillrätta med den existentiella kris ett oväntat dödsfall innebär. Genom att berätta kan den anhöriga skapa ordning på det kaos förlusten lett till. Berättelsen hjälper också den anhöriga att involvera den oväntade förlusten i andra livskeenden och situationer. Samtidigt skapar berättelsen också en mening i det skedda.

Många anhöriga väljer enligt Lundmark (2009a, s. 120) att skriva om sin sorg. En del har kanske valt att skriva ner sina känslor och tankar för att man upplevt att hjälp inte erbjudits eller för att man själv valt att inte söka hjälp. En av dem är författarinnan Oates som skrev en roman för att bearbeta sorgen och skulden hon upplevde efter att ha förlorat sin mamma och själv skadats i en trafikolycka. Både filmer och böcker som är verklighetsbaserade ger oftast en bild av hur människor själva bearbetar och försöker komma tillrätta med sin sorg.

Musik kan också vara en andlig resurs, den kan vara avslappnande och helande. Ahmadi menar (enligt Lundmark 2009b, s. 253) att man genom att indentifiera sig med sångaren eller texterna kan komma bort från sin egna svåra situation och få avstånd från den. En religiös text kan också stärka den egna tron. Genom musiken kan den självbild som formats av svårigheterna på detta sätt förändras. (Lundmark 2009b, s. 253). Även annan skapande verksamhet som t.ex. att måla eller göra musik kan enligt Lundmark (2009a, s. 133-134) vara goda sätt att lasta av sina känslor och uttrycka dem i det man gör. Alstren kan också bidra till att andra får hjälp i sin sorgbearbetning och stöd för sina andliga behov.

Massage är en beprövad metod som använts för både patienter och anhöriga. I en forskning (Cornfalk, Ternestedt & Strang 2010, s. 1040-1041) beskrivs nyttan med att använda sig av massage för anhöriga som vårdar en nära kär som är döende. Artikeln, (Cornfalk, m.fl. 2010, s. 1040-1048) beskriver nyttan de anhöriga kände av att själva bli vårdade under tiden de vårdade sin kära person och även månader efter att döden inträffat. Det lyfts fram i artikeln att tidpunkten för stödet är viktig. Men det finns väldigt lite forskning kring när stödet skall sättas in. Dock visar forskning på att stöd som kan ges redan innan dödsfall inträffar, under vårdtid och efter dödsfall, minskar oro och ångest. Massagen för anhöriga introducerades när den döende togs in på vårdanstalt. Man fann att massagen hade gett de anhöriga tröst och hjälp att lära sig omstrukturera sin vardag. Det fanns fyra

huvudkategorier som kunde presenteras i resultatet: en hjälpande hand vid rätt tidpunkt, något att förlita sig på, stunder av vila och stunder att återfå energi. Massagen blev en källa till tröst och hjälp i att lära sig omstrukturera livet under en period som skulle kunna beskrivas som en övergångsperiod mot att återuppbygga en identitet. (Cronfalk, m.fl. 2010, s. 1044-1046).

Också Sand och Strang (2013, s. 31) lyfter fram den bekräftelse som massage eller annan respektfull beröring ger som en metod att stödja existentiell isolering till följd av en förlust. Sand och Strang (2013, s. 125-126) skriver att beröring också bidrar till upplevelse av gemenskap. Nyare forskning har visat på ett samband mellan beröring och frisättning av oxytocin, ett hormonämne som ger ro och som bidrar till att relationer lättare kan upprättas.

Lundmark (2009b, s. 252) lyfter fram meditation som en metod att lugna sig och lyssna till sitt inre. Meditationen kan därför anses ha en andlig dimension. I religiös meditation kan det handla om att med meditationens hjälp hitta fram till ett möte med Gud. Brown lyfter också fram s.k. meditativ bön som en meditationsform. Meditationen kan också vara sekulär men innehåller likväl en andlig dimension. Meditationen kan vara ett sätt att utöva andlighet, komma tillrätta med svårigheter och känna efter sitt inre jag.

Ritualer fyller en viktig andlig funktion vid sorg och kris. Ritualer kan handla om att tända ljus eller lägga ner blommor vid olycksplatsen, de kan höras ihop med högtider eller årstiden, det kan handla om vardagliga ritualer eller ritualer som hör ihop med sorg. Ritualer kan vara något man själv upplever viktigt och som tillfredsställer de andliga behoven eller så kan det handla om minnesstunder eller begravningar som man delar med andra. Ritualer kan ytterligare bestå i att lyssna på musik eller besöka någon plats där man kan uppleva den förlorades närvaro. (Lundmark 2009a, s. 143-144).

Samulin (2007, s. 165) framhåller att religiösa ritualer, som t.ex. en andaktstund då man tänder ett ljus, sjunger en känd psalm, läser ett bibelstycke och ber, kan ge möjlighet för själen att vila. I den vilan kan andligheten få plats och man kan uppleva Guds närvaro på ett påtagligt sätt. Gudsnärvaron i ett sorgesamtal med diakonen eller någon annan församlingsanställd kan också vara lika påtaglig och stödja den anhörigas andliga behov efter förlusten.

Att vistas i naturen och uppleva dess skönhet kan enligt Lundmark (2009a, s. 131-132) ge lugn, styrka och livskraft. I naturen kan kretsloppet upplevas och genom att uppleva sig som en del av det hela kan människan känna gemenskap. Naturupplevelsen som ger det

andliga och existentiella inom människan näring kan också handla om att ta hand om sina växter inomhus eller vårda trädgården.

2.7.3 Exempel på ett handlingsprogram

Kock-Redfors har tagit fram ett handlingsprogram för hur man som professionell ska gå till väga vid bemötandet av anhöriga vid oväntade dödsfall. Handlingsmodellen består av tio steg som ska gås igenom från början till slut. Stegen behandlas i viktighetsordning. Information till de anhöriga är viktig. Anhöriga behöver få relevant fakta på ett språk som de förstår. Därför bör vardagsspråk användas, inte vårdterminologi. Eftersom synintrycket är starkare än det verbala behöver de anhöriga också få se den döende eller döde så snabbt som möjligt. Om anhöriga inte är på plats ska de meddelas så att de är medvetna om situationen. För att underlätta informationsspridningen är det viktigt att någon av de anhöriga blir kontaktperson och sedan kan meddela vidare till de andra anhöriga. Barn ska också tas i beaktande. Man bör se till att de också får vara delaktiga, får se den döende eller döda samt får sådan information som de förstår. De anhöriga har också rätt att få samtalsstöd i olika former och därför erbjuds de kontaktuppgifter t.ex. till diakon eller präst. Anhörigas mående är viktigt och sjukskrivning kan bli aktuellt. Deras mående skall följas med av medicinskt utbildad personal. Anhöriga ska söka sig till sin egen läkare eller någon annan läkare än den som ansvarar för den döende eller döde patienten. Intyg över den döendes vård eller död fås från avdelningen där den är eller varit. Organdonation kan bli aktuellt vid oväntade dödsfall och därför måste också den frågan tas upp och diskuteras med de anhöriga. Avskedet är viktigt betonar Kock-Redfors, de anhöriga ska få ta ett ordentligt avsked av den döde eftersom det senare i livet kan påverka negativt om de anhöriga inte fått ta ett ordentligt avsked. Som en sista punkt i handlingsplanen ska ett uppföljningssamtal ordnas för de anhöriga där de får komma tillbaka till avdelningen och diskutera händelseförloppet. (Kock- Redfors 2002, s. 32-55, 57).

3 Metod

Metoden i arbetet som skribenterna valt är en kvalitativ litteraturöversikt med innehållsanalys som analysmetod. Den kvalitativa litteraturöversikten kommer skribenterna att göra utifrån problemställningen, eftersom den används för att ge en djupare uppfattning och för att kunna utveckla nya insikter i problemställningen (Holme & Krohn Solvang 1997, s. 80; Jacobsen 2012, s. 25-26). Det kvalitativa angreppssättet är

flexibelt och möjliggör omformulering av frågeställningen under arbetets gång (Holme & Krohn Solvang 1997, s. 79-80). För att arbetet inte skall bli för omfattande och tiden inte räckta till kommer skribenterna att göra en litteraturoversikt istället för intervjuer. Skribenterna kommer att använda sig av en kvalitativ metod eftersom den metoden bearbetar textmaterial (Patel & Davidson 2003, s. 120).

3.1 Metodbeskrivning

Enligt Patel och Davidson (2003, s. 42) är böcker, artiklar och rapporter en av de vanligaste källorna att hitta kunskap ifrån och det har skribenterna utgått ifrån i examensarbetet. Genom att använda syftet och frågeställningen som utgångspunkt i litteratursökningen hittades litteratur om det egna ämnet (Patel & Davidson 2003, s. 43-44). Vid sökandet av litteratur av olika slag i ämnet får skribenterna en bredare kunskap och en inblick i ämnet i fråga (Hart 2001, s.21).

Den kunskap som hämtas ur litteraturen består ofta av modeller och teorier av olika slag och olika forskningsresultat. Teorierna och modellerna ger centrala begrepp och förklaringar till ämnet som gör att skribenterna kan se på frågeställningen ur många olika perspektiv. Teorierna och modellerna kan också kombineras för att hitta en metod som passar frågeställningen. (Patel & Davidson 2003, s.48).

Ansatsen i detta arbete är induktiv. Det innebär att skribenterna gör slutsatsen på den insamlade datan som analysen kommit fram med. Arbete med induktiv ansats innebär att skribenterna inte har fäst sitt arbete i någon tidigare teori utan att den insamlade datan bildar en ny teori (Patel & Davidson 2003, s. 23-24). Det betyder i praktiken att skribenterna plockar fram olika modeller och teorier som passar ihop med frågeställningen för att kunna hitta en metod för hur man kan bemöta anhöriga vid oväntade dödsfall. Det innebär att skribenterna genom en litteraturoversikt hittar olika material som berör ämnet bemötandet av anhöriga vid oväntade dödsfall och bearbetar det till en ny metod för bemötandet.

Skribenterna har valt att göra en kvalitativ innehållsanalys av insamlad data, vilket betyder att materialet ska analyseras på ett strukturerat sätt i arbetet så att det blir en logisk följd i analysen. Eftersom det görs en kvalitativ innehållsanalys fokuseras det på hur det insamlade materialet ska tolkas. Den induktiva ansatsen för analysen gör att det blir en bred analys av materialet (Granskär & Höglund-Nielsen 2008, s. 159-160). Enligt Granskär

och Höglund-Nielsen (2008, s. 162-163, 166-168) ska skribenterna i detta arbete kunna påvisa skillnader och likheter i materialet genom att plocka fram meningsenheter som är citat ur det insamlade materialet som i sin tur bildar underkategorier och kategorier som mynnar ut till domäner. Skribenterna strävar efter en tydlig struktur genom hela litteraturoversikten, vilket resulterar i att analysen blir strukturerad och tydligt kan påvisa vad olika material säger om anhörigas andliga behov och hur behoven kan stödjas vid oväntade dödsfall.

3.2 Sökprocess

I sökprocessen har avsikten varit att hitta litteratur som berör det valda ämnet och tar upp vad andlighet är, bemötande av anhöriga samt deras existentiella behov när de förlorat någon närstående i en plötslig död. Eftersom arbetet skrivs av både sjukskötarestuderande och diakonistuderande är materialet skrivet ur dessa professioners kompetenser och kunnande. Det behövdes också forskningsmetodikböcker för att framställa arbetets metodbeskrivning. Manuella sökningar har även gjorts via Sacrista, Diakonian tutkimusseura (DTS), Socialmedicinsk tidskrift och Janus.

3.2.1 Böcker

Böcker har hämtats från olika bibliotek skribenterna haft tillgång till. På YH Novias bibliotek har databasen Trivia använts vid sökning med sökorden sorg, dödsfall och andlighet. Resultaten för sökorden gav både engelska, finska och svenska titlar även om sökorden skrevs på svenska. Sökresultaten var många, men de böcker som var mest relevanta för ämnet valdes. De böcker som berörde religioner och mångkulturellt arbete valdes bort, medan böcker som berörde sorg, sorgprocesser och kris valdes. Sökningar har också gjorts med Lukas-bibliotekens sökmotor med följande sökord på svenska och finska: andlighet, dödsfall, anhöriga, oväntad, sorg, existentiell, henkinen, hengellisyys, kuolema, omaiset, odottamaton, suru och eksistentiaalinen. Utgående ifrån sökningarna valdes ett stort antal böcker, men en genomgång av dem resulterade i att endast för ämnet relevanta böcker har använts. Dessutom har manuella sökningar gjorts och utöver biblioteksböcker har även relevant litteratur ur egen bokhylla och på arbetsplatsen använts. Litteratursökningen har visat att många äldre källor även är aktuella idag. Därför använder skribenterna sig också av äldre källor från 1990-talet som är relevanta för skribenternas frågeställning.

3.2.2 Artiklar

För artikelsökning användes databasen som YH Novia har på sina egna hemsidor under fliken Bibliotek. Ur bilaga 2. artikelsökning framkommer de sökord som använts och avgränsningar som gjorts.

De gemensamma sökorden som användes var spirituality, death, sorg och oväntad död/unexpected death. De sökmotorer som användes var Ebsco, Google scholar, Arto och SveMed+. Som exempel på artikelsökningen kan nämnas att Ebsco enbart på sökordet spirituality gav 9373 träffar var av ingen artikel valdes medan Google scholar fann 209000 träffar på spiritual needs där också en artikel var användbar. Arto fann på ordet ”Hengelliset tarpeet kuoleman yhteydessä” 119 träffar medan ”Hengellinen tuki och odottamaton kuolema” inte gav ett enda resultat. På sökmotorn Ebsco hittades enbart engelska artiklar. Full text samt artiklar från 2000-2014 användes för avgränsning av ämnet. Sökorden sudden death och interventions gav 14 sökresultat där ingen av dem valdes eftersom de inte handlade om andliga behov hos närstående. SveMed+ gav svenska artiklar som söktes med sökorden kris, sorg och andlighet. Google scholar gav både engelska och svenska artiklar av vilka flera svenska artiklar valdes, eftersom de berörde ämnet. På detta sätt har skribenterna fått fram nyare vetenskapliga undersökningar. De artiklar som valdes var relevanta för examensarbetets frågeställning. De valda artiklarna presenteras i bilaga 3. artikelöversikt.

Under sökningarna har skribenterna stött på artiklar som kunnat användas i litteraturöversikten och som svarar på frågeställningen. Alla artiklar har inte varit de senaste utan vissa artiklar är även från början av 2000-talet, eftersom det har forskats mycket inom andlighet och religion vid den tiden. I samband med vissa sökningar har det framkommit flera tusen olika artiklar. Vi valde ut många artiklar enbart baserat på titeln, eftersom titeln var relevant för ämnet och frågeställningen. Eftersom tiden var knapp fanns det inte möjlighet att systematiskt gå igenom alla artiklar skribenterna hittade genom sökningarna. Vissa artiklar har inte gått att öppna eftersom en del artiklar kräver betalning och andra licenser än de som skolan har.

4 Innehållsanalys

I kapitel 3 (Metod) beskrivs hur den kvalitativa innehållsanalysen skall göras. Skribenterna gjorde en kvalitativ innehållsanalys utgående ifrån den litteratur som var relevant för frågeställningen, både gällande böcker och artiklar, se bilaga 2. Vid genomgången av litteraturen har det stigit fram faktorer som svarar på frågeställningarna i detta examensarbete. Citaten i tabell 1 nedan lyfter fram de aspekter som är viktiga i stödjandet av vuxna anhörigas andliga behov vid oväntade dödsfall. Utgående ifrån citaten skapade skribenterna underkategorier, d.v.s. ord som sammanfattar innehållet i citaten. Med utgångspunkt i de aspekter som steg fram och som var gemensamma för underkategorierna sammanfattade skribenterna dessa till kategorier. Skribenterna fann att den gemensamma nämnaren för kategorierna handlar om kommunikation. Det är med hjälp av kommunikation mellan professionella och anhöriga som anhörigas andliga behov kan stödjas vid oväntade dödsfall.

Tabell 1. Innehållsanalys.

Citat	Underkategori	Kategori	Domän
"A suitable undistrubed private environment" (Paris, 2011 s.144).	Skapa rum	Samtal	Kommunikation
"Yhteistä auttavassa työssä on puhumisen mahdollistaminen.....kohtaaminen tulee olla myötätuntoista ja kiireetöntä." (Savolainen, Aho & Kaunonen 2012, s. 232).			
"It is important to prepare a private room to receive relatives, which offers privacy, comfortable facilities..." (Scott 2007, s. 107).			
"Writing helped the participant give voice to her pain". (Sowers m.fl. uå, s.62).	Livsberättelse, (mening, sammanhang)		
"Det andliga innebär att grubbla över vad som känns meningsfullt eller vad som skänker livet mening." (Carlén & Nilsson 2008, s. 15).			
"Berättelsen kan lätt tystas. Egen skam och skuld, medicinens objektifiering av människan.." (Olsson 2014, s. 184).			
"Berättelsen...skapas i samspelet mellan berättaren och lyssnaren" (Olsson 2014, s. 181).			
"Det andliga innebär att grubbla över vad som känns meningsfullt eller vad som skänker livet mening." (Carlén & Nilsson 2008, s. 15).	Mod		
"Breaking bad news requires honesty, clarity..." (Walker 2010, s. 52).			
"Therapeutic engagement requires that we consider our own values and prejudices and begs intimate questions about who we are and why we place ourselves in a caring occupational role." (Scott 2007, s. 108).			
"on keskityttävä rauhoittamiseen ja turvallisuuden vahvistamiseen" (Saari & Hynninen 2010, s. 48).	Äkta närvaro	Bemötande	
"Det viktigaste stödet för människor som befinner sig i existentiella kriser är ofta att ha tillgång till personal som är närvarande" (Strang & Beck-Friis 2012, s. 105).			
"Medkänslans betydelse för existentiell hälsa betyder en drivkraft som för människor samman i gemenskap och ömsesidighet." (Arman & Rehnsfeldt 2013, s. 238).	Information		
"Breaking bad news require sensitivity and empathy to assist relatives in coming to terms with the reality of their lost" (Walker 2010, s. 52).			
"En värdefull intervention är uppföljning" (Walker 2010, s. 53).			
"Noggrann information och klar kommunikation" (Paris, 2011 s. 143).			
"Follow-up in the days and weeks following a death." (Paris 2011, s. 144).	Lyhördhet		
"The participants turned to others with similar experiences.. where they could be themselves and say wath they wanted and needed to say." (Breen 2008, s. 42).			
"Accident and emergency nurses should be aware of the bereaved family members' emotional response." (Li, Chan & Lee 2001, s. 177).			
"Empatin är således av enorm betydelse" (Persson, 1995, s. 54).	Empati		
"Yhteistä auttavassa tuessa on puhumisen mahdollistaminen ja myötätunnon saaminen." (Savolainen, Aho & Kaunonen 2012, s. 232).			

5 Resultat av innehållsanalysen

Vid ett oväntat dödsfall behöver professionella nå ut till de anhöriga och bemöta de andliga behov anhöriga har samt hjälpa dem att komma tillrätta med den existentiella osäkerhet dödsfallet väckt (Scott 2007, s. 108). Innehållsanalysen visar att kommunikation är det sätt på vilket professionella och anhöriga kan mötas och bearbeta andliga och existentiella frågor. Kommunikationsfärdigheter är därmed viktiga verktyg som professionella bör ha för att kunna bemöta de andliga behov som anhöriga har vid oväntade dödsfall. Kommunikationen sker både genom samtal och i form av bemötande. Innehållsanalysen lyfter fram att det måste skapas ett rum för samtalet, för att ett stödjande samtal skall kunna uppstå. Det bör också ges möjlighet för livsberättelser att växa fram. De ger mening och sammanhang åt det som skett. Dessutom krävs det mod av professionella att ta till tals svåra existentiella frågor och föra samtal med anhöriga vid oväntade dödsfall. Bemötandet består av en äkta närvaro i mötet med de anhöriga, lyhördhet för de anhörigas behov, tankar och känslor samt ett empatiskt medmänskligt förhållningssätt i mötet med de anhöriga. Ytterligare omfattar bemötandet en vilja och förmåga att informera anhöriga på ett för situationen ändamålsenligt och ärligt sätt.

Kommunikation handlar om ett ”ömsesidigt utbyte”, att ”dela” eller ”göra någon delaktig”. Kommunikation är oundgänglig för individens överlevnad. Genom kommunikation kan individen få sina behov tillgodosedda och samverka med omgivningen. Dumbleby och Burton menar (enligt Fossum 2013, s. 25) att kommunikation är en inlärd verksamhet som individen lär sig vikten av, både som givande och mottagande part. Samtidigt är vårt sätt att kommunicera en del av vår kultur. (Fossum 2013, s. 25-26).

I kommunikationen skapas en relation. Relationen är en viktig del av den målinriktade kommunikationen och en resurs i det stödjande arbetet. (Eide & Eide 2006, s. 37, 108; Scott 2007, s. 108; Andersson 2013, s. 113). Det andliga stödet vid lidande innebär enligt Sivonen (2012, s. 164) en stödjande relation som kännetecknas av kärleksfull och holistisk omvårdnad. En sådan relation är både integrerande och helande. Den är samtidigt också en hälsofrämjande resurs som inger människan bekräftelse, gemenskap, hopp, tröst och stöd i en svår livssituation.

Andersson (2013, s. 113) framhåller att all kommunikation baserar sig på lyssnandet, en förmåga som inlärs genom övning och goda föredömen. Scott (2007, s. 108) lyfter fram att kommunikationen mellan professionella och sörjande anhöriga skall omfatta en förståelse

för den komplexitet ett oväntat dödsfall innebär samt hjälp att hantera den existentiella osäkerheten som uppstår när ett oväntat dödsfall inträffat. Eide och Eide (2006, s. 37) framhåller även respekterandet av individens självbestämmanderätt, ömsesidigt förtroende och stärkandet av klientens egna resurser som en del av kommunikationen.

Professionell kommunikation innebär enligt Eide och Eide (2006, s. 15-16) att en yrkesutövare i rollen som professionell genom kommunikation på ett yrkesetiskt korrekt sätt stödjer och stärker klientens egna resurser att komma tillrätta i sin situation. Professionell kommunikation innefattar dimensioner som aktivt lyssnande, empati, förmåga att leda samtalet, förmåga att ställa frågor och förmåga att ge råd med beaktande av klientens individuella behov och situation. Utöver yrkeskunskapen och empatin bör professionell kommunikation enligt Eide och Eide (2006, s. 36) ha ett syfte. Målsättningen i den professionella kommunikationen är individuell och utgår från klientens behov. Salthe skriver (enligt Eide & Eide 2006, s. 36) att målet t.ex. kan handla om att stärka klientens egna resurser.

Eide och Eide (2006, s. 147) lyfter även fram den nonverbala kommunikationen. En användbar form av nonverbal kommunikation är tystnad. Tystnaden kan ge tid för eftertanke, tid att känna, bearbeta och reflektera samt tid att komma till tals i svåra frågor.

När professionella inom social och hälsovården möter anhöriga som drabbats av oväntat dödsfall och sorg är det mycket sannolikt att existentiella och andliga tankar skiljer sig åt på grund av t.ex. uppväxt, livserfarenhet, upplevelser, religion och kulturella skillnader. Personer som verkar ha liknande bakgrund kan trots det ha helt individuella existentiella och andliga uppfattningar. I mötet mellan professionella och anhöriga bör den professionella därför använda ett etiskt förhållningssätt som inte kränker den anhörigas uppfattningar. (Evangelisk-lutherska kyrkan i Finland (Ev.luth. kyrkan i Finland) 1996; Fossum 2013, s. 48-49). Løgstrup framhåller (enligt Eide & Eide 2006, s. 50) att var och en har ett etiskt ansvar i förhållande till varandra i en relation där maktpositionen kan vara ojämn. Det etiska ansvaret bör var och en utifrån livserfarenhet och professionell kunskap känna till. Syftet med det etiska ansvaret är inte att möta parternas önskemål utan att verka för den enskildas bästa.

Kommunikation innefattar både samtal och bemötande. Dessa bidrar tillsammans till att den anhöriga uppfattar att ett möte sker mellan henne och den professionella. Därtill har den professionellas egen person, känslor och inlevelseförmåga en avgörande betydelse för

att den anhöriga skall uppleva sig sedd och känna att ett verkligt möte skett. (Fossum 2013, s. 26). Ett medmänskligt möte där medkänslan har en central plats kan enligt Arman och Rehnsfeldt (2013, s. 237-238) fungera som ett existentiellt plåster i en krissituation. Medkänslan ger en upplevelse av mänsklig gemenskap som ger kraft i en situation då livet måste omvärderas.

Också det mänskliga lidandet är en form av kommunikation mellan omgivningen och den drabbade. Som professionell måste man kunna läsa "lidandets språk". Det sker genom att den professionella med öppenhet och ödmjukhet tar sig an den anhörigas oro, sorg, sårbarhet och ensamhet genom att lyssna, fråga, läsa kroppsspråk och ställa tillägsfrågor. (Arman 2012, s. 195-196). Dyregrov och Dyregrov (2008, s. 31) skriver att det inte finns en fast början eller ett fast slut på en anhörigs sorg efter ett oväntat dödsfall. Att dela in sorg i olika faser skapar problematik hos anhöriga då reaktioner och varaktighet skiljer från individ till individ. Det sätter onödig press och skuld känslor på den sörjande då hon upplever sig onormal i förhållande till samhällets förväntningar. Det gäller att fånga upp den anhöriga när hon är mottaglig, oavsett fas eller tidpunkt. Som professionell bör man inte ta fasta på faser och tidpunkter utan lyhört fånga upp den anhöriga när hon är redo. (Dyregrov & Dyregrov 2008, s. 31).

Det finns olika modeller och teorier för hur ett gott **samtal** ska gå till. Enligt Hägg och Kuoppa (1997, s. 33-34) består samtalets första fas av kartläggning och att få en förklaring på situationen av de anhöriga. Genom att den professionella lyssnar och ställer frågor får hon en klarare bild av de anhörigas problem och funderingar. Andra fasen innebär att de anhöriga ska få ett större perspektiv på sin situation, hitta nya möjligheter eller kunna se de hinder som finns. Tredje och sista fasen i samtalsmodellen handlar om hur de anhöriga vill gå vidare och hur de tillsammans med den professionella arbetar fram en plan på hur det ska ske på en konkret nivå.

Fossum (2013, s. 26-27) nämner att professionella i det s.k. sokratiska samtalet kan ställa sådana frågor som hjälper klienten att själv ordna sina tankar och få förståelse för sin situation. Det handlar om att samtalet mellan de anhöriga och den professionella ska bidra till att hitta ny kunskap. Hermansson lyfter (enligt Fossum 2013, s. 27) fram att öppenhet och vilja att förstå och utvecklas är en viktig del av samtalet.

För anhöriga som förlorat en nära kär person i en plötslig död kan samtal kring händelsen vara något som den anhörige klarar av. Det är lätt att fastna i tankar om vad som hände, hur

det hände, vem som gjorde vad och funderingar kring dödsfallet. Därför kan den anhöriga behöva en hjälpsam hand att leda in samtalet på känslor och tankar. Den professionella behöver bakgrundsfakta om händelsen och om den avlidne för att kunna hjälpa den sörjande anhöriga att ta itu med sina känslor. En anhörig som sörjer behöver inte vara ensam utan kan ha familj, släkt och vänner som alla påverkas av bortgången. Det vanliga handlingsmönstret kan präglas av den enskilda individens sorg- och traumareaktioner. Det kan leda till problem i samspelet mellan den anhöriga och hennes familj, släkt och vänner som därför undviker att prata om händelsen och känslorna kring dödsfallet. (Dyregrov 2008, s. 44). Clements lyfter också fram (Clements, DeRanieri, Vigil & Benasutti 2004, s. 150-151) att ett oväntat dödsfall påverkar familjen på många plan och att det kan behövas hjälp med att hitta de nya rollerna och återfå balansen i familjestrukturen.

Genom att kunna kartlägga de anhörigas behov, såsom Hägg och Kuoppa (1997, s. 33-34) lägger fram i sin modell, kan de professionella systematiskt bemöta och samtala med de anhöriga som förlorat en nära person i ett oväntat dödsfall. I samtalet som förs mellan den professionella och de anhöriga kartläggs också de anhörigas andliga behov, eftersom det vid ett oväntat dödsfall uppstår existentiella frågor (Sand & Strang 2013, s. 25-27).

Enligt Saari och Hynninen (2010, s. 47-48) är det viktigt att samtalet sker med beaktande av anhörigas individuella behov och med beaktande av var de befinner sig i sin process att anpassa sig till den kris och förlust det oväntade dödsfallet lett till. Utifrån dessa faktorer skall stödet ges i lämpliga proportioner så att rätt hjälp kan fås vid rätt tidpunkt. Feldimensionerade insatser eller påskyndande känns inte bra för den anhöriga och kan göra skada i processen. Den som leder ett samtal bör därför vara uppmärksam på faktorer som visar att den anhöriga inte är redo att gå vidare i processen, t.ex. förnekande av förlusten eller kraftig ångest. Vid behov kan samtalet innebära att bara finnas där och på så sätt inge och förstärka en känsla av trygghet i en kaotisk situation.

Eide och Eide (2006, s. 163-165) lyfter fram att den professionella i samtalet kan hjälpa den anhöriga genom att spegla de känslor hon förmedlar och sätta ord på dem. När den anhöriga känner igen sina känslor i det den professionella säger känner hon sig förstådd. Genom känslospegligen kan den professionella även ta reda på att hon förstått den anhöriga rätt. Speglingen hjälper den anhöriga att vara uppmärksam på och förstå sina känslor och samtidigt få bekräftelse på sina känslor. Om den anhöriga har svårt att uttrycka sig och hitta ord på de känslor hon har föreslår Dyregrov och Raundalen (1995, s. 128-129)

att den professionella kan använda teckningar och målningar som metod vid kommunikationen.

För att kunna föra ett samtal med en person som förlorat en närstående i ett oväntat dödsfall är det viktigt att **skapa rum** eller tillfälle där den professionella kan möta den anhöriga. I den situationen är det väsentligt och nödvändigt att en fridfull och ostörd plats erbjuds så att den sörjande får känna sig trygg och sedd på ett sätt som ger möjlighet för känslor att komma fram. (Ev.luth. kyrkan i Finland 1996; Cullberg 2000, s. 164; Scott 2007, s. 107; Parris 2011, s. 145; Savolainen, Aho & Kaunonen 2012, s. 232).

Genom att skapa tillfälle eller rum där den sörjande ges möjlighet att uttrycka sin förvirring med både ord och känslor såsom vrede, skuld-känslor och besvikelse, delar den anhöriga sin smärta med den professionella (Cullberg 2000, s. 166). Eriksson lyfter (enligt Arman 2012, s. 191) fram människans behov av att få genomgå den smärta ett lidande ger upphov till. Den gemenskap som en anhörig kan känna när hon ges tillfälle till möte med professionella som står ut med hennes känslor och tankar, ger kraft och möjlighet att finna ny mening i livet.

I det skapade rummet får även andligheten och de existentiella frågorna utrymme. De konkretiseras genom att den anhöriga sätter ord på sina tankar och sin nöd. Den professionella använder lyssnandet som redskap. Musik kan vara ett verktyg som kan användas i samtal med sörjande. Om man vill använda sig av musik med andlig prägel bör man diskutera andlighet och den kristna innebörden i låtarna så att den sörjande kan känna sig trygg. Det är viktigt att den professionella lär känna gruppen först så att den andliga innebörden i låtarna inte blir påträngande för gruppen. (Sverkström 2004, s. 134).

Även framöver behöver den drabbade ett rum eller tillfälle där regression vid behov är tillåtet, men också möjlighet att tala och åter tala om det som hänt, för att småningom kunna börja blicka framåt. Genom att sätta ord på det som hänt blir det både verkligt och konkret. Negativa tankar som vrede, skuld-känslor, besvikelse o.s.v. måste också få utrymme för att de känslorna skall bekräftas som tillåtna. Genom att den professionella fungerar som en slags container delar hon hopplösheten och smärtan med den anhöriga utan att för den skull ta på sig den. (Cullberg 2000, s. 166-167). Samtalet och det skapade rummet ger möjlighet för anhöriga att skapa sina livsberättelser. Enligt Olsson (2014, s. 181) växer de fram i relation till den professionella lyssnaren, som samtidigt speglar berättelsen mot sitt eget liv och lär känna sig själv bättre.

Att forma sin **livsberättelse** hjälper den anhöriga att integrera svåra saker som man tvingas konfrontera i livet. Berättelsen har en läkande verkan. Den hjälper individen att skapa ordning, mening och sammanhang i en kaotisk tillvaro genom att den sammanlänkar det vardagliga i livet med det som är utöver det vanliga. Sociologen Antonovsky som (enligt Sand & Strang 2013, s. 92-93) studerade hur kvinnor som överlevt koncentrationsläger kunde uppge att de deras psykiska och fysiska hälsa trots allt var tillfredsställande. Han fann att känsla av mening och sammanhang gör verkligheten hanterbar och utgör ett skydd mot att brytas ner av svåra känslomässiga påfrestningar. Ricoeur framhåller (enligt Olsson 2014, s. 179, 184) jagets förmåga att utvecklas. Enligt honom skapas en ny identitet under berättandet och det läker på det sättet den identitet som skadats av det skedda. Olsson menar att berättelsen är ett naturligt sätt att komma tillrätta med ovanliga situationer i livet. När sådana inträffar väller berättelsen fram i försök att förstå det som inträffat. (Olsson 2014, s. 179-180). Frank menar (enligt Olsson 2014, s. 184) att berättelsen hjälper individen att omvandla förlusten till erfarenhet.

Det gemensamma draget för berättelser är enligt Olsson (2014, s. 180-181) att de har en intrig och en vändpunkt. Intrigen är en skapande process då man ordnar yttre skeenden och knyter ihop dem på ett eget sätt till att bli den egna verkligheten. I vändpunkten kommer man till insikt och ser yttre skeenden ur ett annat ljus. Samtidigt förändras också den egna inställningen eller de egna värderingarna.

I mötet med anhöriga vid oväntade dödsfall bör professionella vara uppmärksamma på att berättelsen lätt kan förstummas. Enligt Olsson (2014, s. 184) kan upplevd skam eller skuld, medicinens objektiva syn på klienten, tids- eller utrymmesbrist, enkäter och fastställda handlingsmönster förhindra att berättelser får växa fram.

Meningsskapandet har också en viktig betydelse för bearbetningen efter ett oväntat dödsfall. Dyregrov och Dyregrov (2008, s. 50) uppmärksammar att det finns olika sätt att skapa mening i livet efter en traumatisk upplevelse som ett oväntat dödsfall är. Det handlar om att finna ett sätt att hantera dödsfallet och kunna gå vidare i livet. Meningsskapandet kan ta sig form på olika sätt. Som professionell behöver man ta i beaktande att detta är individuellt. Många anhöriga anser det viktigt att vara aktiv bland andra människor som gått igenom liknande saker och går därför gärna med i sorgegrupper, föreningar eller forskningsprojekt om sorg. Ensamhet är en vanlig upplevelse anhöriga bär på efter ett oväntat dödsfall (Clements, m.fl. 2004, s. 149). Genom att känna sig delaktig i något större

än ens egen sorg och kunna dela med sig av den egna erfarenheten, får de anhöriga en känsla av att deras avlidna inte dog förgäves (Dyregrov & Dyregrov 2008, s. 50).

Enligt Dyregrov och Dyregrov (2008, s. 50) anser många anhöriga att de lägger en större vikt på relationer till familjen och vänner efter ett oväntat dödsfall. Det antyder att den relationella rikedom är viktigare än den materiella. Detta blir tydligt efter en nära och kär persons plötsliga död. Men det finns också undantag där relationerna, i stället för att bli starkare, blir svala och kommunikationen ytlig. Därför är det viktigt som professionell att se alla individer på deras eget plan. Människor reagerar olika och följer inte ett specifikt mönster. Också Clements m.fl. (2004, s. 149) framhåller att varje individ, sorg och situation är unik. Det skulle vara orättvist att beskriva meningsökandet som likadant hos alla individer endast för att majoriteten följer samma mönster.

I sökandet efter mening anses den eventuella personliga mognad, som sker i bearbetningsprocessen, ha betydelse för hur den anhörige tar sig vidare efter det oväntade dödsfallet. Till den personliga mognaden kan höra att den anhöriga vuxit till sig som person, förstår vad andra som upplevt en kris behöver, är självsäkrare och har lättare att säga ifrån då hon upplever orättvisor. I och med den personliga mognaden och tillväxten innefattar meningskapandet hos anhöriga även att de känner en större tacksamhet till livet. De anhöriga har lärt sig uppskatta de små sakerna i livet, ta vara på relationer och kan se på saker och ting ur ett annat perspektiv. Den personliga utvecklingen betyder inte att den avlidnes dödsfall tar mindre ont eller blir bortglömt. Medvetenheten om att avståndet mellan livet och döden är så kort gör att de känner att de kan leva livet fullt ut. (Dyregrov & Dyregrov 2008, s. 51).

Savolainen m.fl. (2012, s. 225, 229-230) har i sin forskning kommit fram till att bl.a. givande och mottagande av stöd, att möta döden, tillåtelse att sörja, erfarenheter, tro på en högre makt och framtidstro är faktorer som stärker föräldrars resurser att klara sig efter att ha förlorat ett barn. Arman och Rehnsfeldts studier (2013, s. 233) visar att människan har inneboende krafter som kan sättas igång vid lidande. Studierna visar också att anhöriga ofta vill ha ett stöd som är tillgängligt på längre sikt.

För att kunna bemöta anhörigas andliga behov bör de anhöriga bemötas i alla de tankar och känslor som väckts och som rör sig inom dem efter det oväntade dödsfallet. Enligt Erjanti och Paunonen-Ilmonen (2004, s. 130) kan vuxna vara ovilliga att tala om sina känslor. Då är det viktigt att de professionella uppmuntrar anhöriga att tala om sina tankar och känslor.

För att föra andliga och existentiella frågor på tal med anhöriga krävs både **mod** och vilja av de professionella. Det finns också en risk för att de anhörigas lidande väcker sådana känslor hos den professionella att hon måste skydda sig och hennes bemötande kan bli känslokallt. (Saari & Hynninen 2010, s. 48).

På många sjukhus finns det möjlighet att få hjälp av en sjukhuspräst när vårdpersonalen konfronteras med frågor som rör andlighet och existentiella frågor. Men detta betyder inte att vårdpersonalen kan ifrånsäga sig det egna ansvaret att bemöta dessa frågor då de dyker upp. En sjukhuspräst är inte alltid tillgänglig då det uppstår en existentiell kris och därför bör även vårdpersonalen klara av att hantera en sådan situation. (Strang & Beck-Friis 2012, s. 105). Sjukhusprästen är sakkunnig inom själavårdsfrågor och finns till för att stödja både anhöriga, patienter och personal i frågor som rör andlig och själslig nöd. Den sjukhussjälavård sjukhusprästen kan ge ingår i sjukvården som helhet. Den utgår från den enskilda individens egen övertygelse. (Evangelisk- lutherska kyrkan i Finland 2010, s. 4-5).

För att få beredskap att möta anhörigas existentiella frågor, få ett språk för de existentiella tankarna och förmåga att lyssna inåt är det nödvändigt att professionella tillsammans t.ex. i arbetsteamet lär sig samtala om existentiella frågor. Det sker genom att diskutera och tänka igenom sin egen relation till andliga och existentiella frågor. Frågorna kan handla om hur professionella kan förmedla trygghet i en situation som präglas av existentiell otrygghet. Vad tänker jag som professionell om livet, döden, mening, metaforer som höst och vår och vad betyder min plats i en lång rad generationer för mig? Att samtala om existentiella frågor handlar om att våga föra ett samtal om osäkerheten. (Ev.luth. kyrkan i Finland 1996; Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, s. 131; Bolund 2013, s. 181, 183-184). Scott (2007, s. 108) lyfter fram den etiska vikten av att professionella reflekterar över sina egna värderingar och fördomar samt varför man valt att stå i en professionell vårdande relation till människor i sårbara situationer. Ett emotionellt bemötande kräver engagemang och mod att våga finnas vid sidan av den anhöriga i hennes lidande.

Bemötandet är en del av kommunikationen, det sätt på vilket den professionella utför ett samtal. (Fossum 2013, s. 30). Utgående ifrån olika forskningar och uttalanden som rör bemötande bedömer Fossum (2013, s. 30-33) att bemötande omfattar en mängd olika aspekter, det handlar bl.a. om människosyn och respekt för människovärdet, kroppsspråk, hur den professionella hälsar, sitter eller står i förhållande till klienten, vänlighet, värme

och hjälpsamhet, beteende samt engagemang och givandet av adekvat information. Bemötandet är också en mätare för hur klienten upplever vårdkvaliteten.

Bemötandet är en mycket viktig del av kommunikationen mellan anhöriga och professionella. Enligt Fossum (2013, s. 35, 37) krävs kunskap, säkerhet, omdömesförmåga och medvetenhet om vad som sker i mötet med någon som drabbats av lidande för att den professionella skall kunna bemöta klienter på rätt sätt. Enligt Fossum (2013, s. 39) förstås begreppet bemötande kanske enklast genom att gå till sig själv och fråga: Hur önskar jag bli bemött? Hur vill jag bemöta andra?

Enligt Arman och Rehnsfeldt (2013, s. 239) bör bemötandet i samband med en krissituation ge individen bekräftelse och medkänsla på ett medmänskligt sätt. Ett sådant bemötande blir en kraftkälla som hjälper individen att förstå livet på nytt och leva vidare även om livet ser annorlunda ut. Wikström (2004, s. 47-51) lyfter också fram att medmänskligheten är central i sättet att vara mot en anhörig i kris. Att erbjuda kroppskontakt, hålla om den anhöriga eller ge sig hand kan kännas väldigt viktigt för den anhöriga. Att någon finns med den anhöriga, lyssnar aktivt och enbart bekräftar de känslor hon ger uttryck för är det hon behöver. Dessutom behöver den anhöriga tid och någon som står ut med hennes lidande.

Att vara **närvarande på ett äkta sätt**, bekräfta den anhöriga och lyssna aktivt på alla frågor om "varför?" har visat sig vara ett viktigt andligt stöd. Att finnas där innebär inte att man behöver komma med färdiga svar. De närstående kräver inte psykologisk hjälp eller kurator hjälp, de vill bara att personal de fått förtroende för skall finnas där, bekräfta dem och lyssna. Personalens närvaro ger dem trygghet. En ung man vars fru gick bort uttryckte sig på följande vis: *"Tänk om någon hade sett mig, frågat mig om jag ville prata eller nå t. Då hade jag kanske inte behövt bryta ihop som jag gjorde två år senare. Jag hade ju samlat allt inom mig och sen exploderade allt på en gång."* (Strang & Beck-Friis 2012, s. 105).

Både Erikson och Rehnsfeldt betonar (enligt Arman, 2012, s. 191) vikten av en äkta närvaro som bekräftar den anhörigas känslor och tankar. När allting känns mörkt och hopplöst kan ett möte där den anhöriga känner sig sedd och bekräftad innebära en sådan vändpunkt att den anhöriga vågar gå till sig själv och öppna sig för sina inre känslor.

Även Lundmark (2009, s. 126, 129) lyfter fram betydelsen av äkta närvaro och vitalitet i kontakten med sörjande anhöriga. Erjanti och Paunonen-Ilmonen (2004, s. 130) menar

också att den hjälp vuxna behöver i sorgearbete långt bygger på närvaro. Genom att vara närvarande och tillgänglig för den sörjande kan den professionella hjälpa till att ta avstånd från den tyngsta sorgen. Då den professionella med sin närvaro låter den sörjande uttrycka alla sina känslor, sätta ord på sina drömmar, rädslor och existentiella frågor så hjälper det också den sörjande att komma tillrätta med sorgen.

Den äkta närvaron handlar (enligt Brattgård 2013, s. 151) också om att vara med den anhöriga i de berättelser som hon berättar. För den professionella lyssnaren innebär närvaron kanske enbart en arbetsinsats med något enstaka minne av uppdraget. Däremot kan närvaron för den anhöriga som delar med sig av sitt liv uppfattas som en livsavgörande bekräftelse. I närvaron känner den anhöriga sig sedd, hörd och bekräftad.

Den äkta närvaron är också viktig när professionella ger **information** och berättar för en anhörig om det oväntade dödsfallet. Beskedet om den förlorade bör ges på ett enkelt icke-tekniskt språk utan förskönade omskrivningar som t.ex. ”gått bort”. Sättet hur man beskriver döden och omständigheter kring fallet för de anhöriga bör vara personligt och individuellt. Eftersom det finns ett fortsatt behov hos anhöriga att få information om förlusten är det viktigt att den professionella har kontakt med den anhöriga någon dag eller vecka efter incidenten. (Kock-Redfors 2002, s. 32; Hammarlund 2002, s. 61; Walker 2010, s. 52; Parris 2011, s. 143-144).

Li m.fl. (2001, s. 176) skriver att unga anhöriga och anhöriga som inte har erfarenheter av förluster är i behov av mer information kring dödsfallet än de som har erfarenhet. I en kaotisk situation är den anhöriga eventuellt inte mottaglig för den information som ges. Det kan vara nödvändigt att ge viktig information skriftligt så att den anhöriga kan ta del av informationen i ett senare skede. (Li, m.fl. 2001, s. 174). Informationen som de professionella ger till anhöriga bör (enligt Dyregrov & Dyregrov 2008, s. 45) vara saklig, rak och ärlig. Att undanhålla information skapar en otrygghetskänsla hos den anhöriga och kan framkalla en sen sorg- och krisreaktion. Det är lätt hänt att informationen omformuleras i meningar och fraser, som sedan den anhöriga behöver tolka, för att man som professionell vill skydda henne för sanningen. Enligt Clements m.fl. (2004, s. 151) bör information även ges om den sorgprocess den anhöriga genomgår så att hon kan få större förståelse och bekräftelse över att det är normalt att känna och tänka som hon gör.

En viktig aspekt för dem som plötsligt förlorat någon är uppföljningsstöd och vägledning. Dessa syftar till att ge den anhöriga copingstrategier. Familjemedlemmar behöver oftast

praktisk vägledning. Det innebär att vägleda familjen att komma igång igen med vardagen och fungera som sig själv. (Kock-Redfors 2002, s. 54; Walker 2010, s. 53). Arman och Rehnsfeldt (2013, s. 233) lyfter fram att anhöriga efter livsavgörande händelser, som ett oväntat dödsfall är, ofta vill ha ett medmänskligt stöd och hjälp som sträcker sig långt in i framtiden. Men de anser att både kunskap om de anhörigas behov och modeller för att erbjuda den hjälpen saknas. Savolainen m.fl. (2012, s. 228) framhåller också vikten av kontinuitet i det stöd som ges till anhöriga efter ett oväntat dödsfall. Föräldrar som förlorat ett barn och som de intervjuat för sin undersökning nämner att bl.a. fortsatt kontakt med professionella och hänvisning till stödgrupper är viktiga för kontinuiteten i stödet.

Innehållsanalysen visar att **lyhördheten** är en viktig del i bemötandet av den anhöriga och hennes andliga behov. Lyhördhet handlar utifrån Crafoords (1994, s. 59, 61-62, 65-66) olika nivåer om att den professionella lyssnaren ska kunna läsa mellan raderna och använda sig av andra sinnen än hörseln. T.ex. synintryck eller den anhörigas kroppsspråk kan säga mycket och även visa vad som egentligen menas i motsats till det som sägs. Lyhördheten innebär också enligt Li m.fl. (2001, s. 177) att lägga märke till anhörigas känslomässiga reaktioner och behov. De nämner att man om det är möjligt t.ex. kan låta anhöriga närvara vid återupplivningsförsök. Anhöriga kan också behöva stödjas till att se den döda eller eventuellt en kroppsdel. Det kan hjälpa dem att ta in verkligheten och komma vidare i sorgprocessen.

Nilsson och Waldemarsson lyfter (enligt Fossum 2013, s. 26) fram den nonverbala kommunikationen. I kommunikationen förmedlas även det ordlösa, t.ex. känslor, övertygelser och uppfattningar. I den professionella kommunikationen handlar den nonverbala konversationen också om att signalera bekräftelse och skapa trygghet, motivation och tillit. Genom att vara lyhörd kan klientens nonverbala kommunikation i form av miner, gester, röstläge och beröringsöppenhet tolkas. Det bör ske med ödmjukhet, försiktighet och nyfikenhet. (Eide & Eide 2006, s. 133-135, 137, 140, 142, 144-145).

Det är viktigt att lyssna på den anhöriga, när han eller hon försöker finna svar på sina egna frågor. Medmänskligheten hos hälso- och sjukvårdspersonal uppskattas av anhöriga som förlorat en närstående i en plötslig död. Personalens hjälp anses ofta vara tillräcklig genom att de stödjer de anhöriga med enkla medel, t.ex. genom att finnas där, visa öppenhet, lyssna och vara engagerade. Det är viktigt att alltid ha i åtanke att en anhörig som visar ett djupare behov av hjälp behöver hänvisas vidare t.ex. till sjukhuspräst eller psykolog. (Strang & Beck-Friis 2012, s.105).

Sivonen (2012, s. 165) framhåller att det krävs en andlig kompetens hos den professionella för att hon skall kunna uppfatta de signaler den anhöriga ger för sina andliga behov. Andliga behov behöver inte komma i uttryck av andliga eller religiösa ord utan kan ta sig vilka uttryck som helst. Det krävs både lyhördhet, finkänslighet, omtanke och god iakttagelseförmåga i mötet med den anhöriga.

Strang och Beck-Friis (2012, s. 105) skriver att de anhöriga konfronteras med existentiella frågor, d.v.s. frågor om livet och döden då någon närstående fått beskedet om en obotlig sjukdom. Detsamma sker för dem som förlorar någon i en plötslig död. För de anhöriga kan det kännas som en trygghet att diskutera just dessa frågor med någon i personalen som eventuellt vårdat den anhöriga eller varit med när den anhöriga dött. De behöver inte alltid prata med en expert, utan med någon ur personalen som tar sig tid, lyssnar och diskuterar med dem. De anhöriga önskar att personalen finns där för dem, är lyhörda, lyssnar empatiskt och är närvarande.

Empati är en förmåga att sätta sig in i en annans situation utan att dras med i den (Crafoord 1994, s. 59-61; Hammarlund 2012, s. 140). Enligt Holm (2001, s. 69) handlar empati om att skapa en relation mellan den professionella och den anhöriga. En relation som kännetecknas av ett empatiskt förhållningssätt är viktig och ger både stöd och trygghet. För att skapa en sådan relation krävs att den professionella har empatisk förmåga som hon använder på rätt sätt.

Eide och Eide (2006, s. 33, 35-36) lyfter också fram empatins betydelse i den professionella kommunikationen. Enligt dem består professionell kommunikation av både empatisk förmåga och teoretisk yrkeskunskap. Utgående ifrån empatisk förståelse, upplevelse och tolkning av den anhörigas situation vägs teoretisk kunskap in i situationen. Teorin får dock inte vara styrande eftersom den i så fall kan hämma empatin. Empati blandas ofta ihop med orden sympati eller överidentifikation. Dessa tre är alla egna begrepp med olika betydelser som den professionella behöver ha rätt ut innan hon kan hjälpa den anhöriga. (Holm 1995, s. 78; Cullberg 2000, s. 159-160).

Eide och Eide (2006, s. 44) framhåller att det empatiska förhållningssättet i kontakten med anhöriga som förlorat en nära kär person innebär att man strävar efter det som främjar den anhöriga på kort och lång sikt. För att kunna hålla sig professionell behöver man enligt Eide och Eide (2006, s. 44) och Holm (1995, s. 51) acceptera att relationen till patienten

inte är jämlik eller ömsesidig. Dessutom måste man vara medveten om sina egna behov och känslor för att inte låta dem styra.

Holm (1995, s. 111-113) förklarar vidare att empatisk förmåga handlar om att kunna fånga upp känslor, visa att man är medveten om de anhörigas oro och att man finns där för att hjälpa. Människor har olika sätt att uttrycka sina inre känslor på. Sorg kan t.ex. uttryckas med ilska och oro med nervositet. För den professionella gäller det att fånga upp de rätta känslorna. Det kan handla om att en anhörig är orolig, men i stället för att visa sin oro är hon irriterad eller visar allmänt missnöje.

Resultatet av den kvalitativa innehållsanalysen lyfter ytterligare fram att det finns både utmaningar och möjligheter när det gäller att stödja andligheten vid oväntade dödsfall. Utmaningarna består av bl.a. sekularisering och den professionellas egna mognad. När det gäller sekulariseringen fäster bl.a. Scott (2007, s. 106) och Li m.fl. (2001, s. 174-175) vikt vid att anhöriga bemöts med beaktande av de värderingar och tankar om död, lidande och existentiella frågor som de står för utgående ifrån sin egen kulturella eller religiösa bakgrund. Kulturella värderingar som tabubelägger död och lidande försvårar enligt Breen (2008, s. 40) en öppen diskussion om känslor och upplevelser vid oväntade dödsfall. Det gör också omgivningens svårigheter att möta sörjande, vilket kan resultera i sårande klumpiga uttryck som anhöriga ytterligare tvingas tampas med. De krav som enligt innehållsanalysen ställs på den professionella t.ex. att kunna ställa de rätta frågorna, föra samtalet framåt, se hinder, finna en lösning (Hägg & Kuoppa 1997, s. 33-34), inneha andlig kompetens (Sivonen 2012, s. 165) och kunna stödja anhöriga på ett yrkesetiskt sätt (Andersson 2013, s.113) kan också ses som en utmaning i arbetet att stödja de anhörigas andliga behov efter ett oväntat dödsfall. Tidigare forskningsevidens (Strang 2013, s. 129) visar att sjukvårdspersonal ofta känner sig osäkra och handfallna inför anhörigas behov av existentiellt stöd i svåra situationer. Resultatet visar att feldimensionerade insatser eller interventioner som ges vid fel tillfälle kan förorsaka skada i processen (Saari & Hynninen 2010, s. 47-48). Därför är det viktigt att professionella som stödjer andlighet hos anhöriga vid oväntade dödsfall erbjuds tillräcklig fortbildning inom området, har tillgång till goda förebilder och får lära sig genom övning (Scott 2007, s. 108; Andersson 2013, s. 113). Dyregrov och Dyregrov (2008, s. 44-45) skriver att professionella som träffar anhöriga som förlorat någon i ett oväntat dödsfall kan känna ett behov av att skydda dem från sanningen. Det är en också en utmaning för den professionella att kunna informera på ett empatiskt sätt utan att undanhålla information från de anhöriga.

Bland de möjligheter som steg fram i analysen kan nämnas en ökande strävan och vilja att inom social- och hälsovården se på individen som en helhet bestående av själ, kropp och ande. Till möjligheterna hör också de fördelar som ett mångprofessionellt samarbete kan ge. T.ex. inom palliativ vård betonas vikten av att professionella som representerar olika kompetensområden tillsammans arbetar för att individen som helhet, med sina fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov, på bästa sätt kan stödjas och vårdas (Brattgård 2013, s. 148). Det mångprofessionella samarbetet kan också ge goda möjligheter att erbjuda ett stöd som stärker de anhörigas andliga resurser efter ett oväntat dödsfall. Savolainen m.fl. (2012, s. 232) visar i likhet med tidigare forskning att stöd och hjälp som erhållits från olika aktörer samt möjligheten att dela med sig av sina erfarenheter har bidragit till att föräldrar som förlorat ett barn har klarat sig vidare i livet. Det mångprofessionella samarbetet har en viktig roll i att stödja anhöriga på ett holistiskt sätt. En mångprofessionell arbetskultur är både ekonomisk, främjar de professionellas ork i arbetet, möjliggör personaltillgång trots sparåtgärder och pensionsavgång samt möjliggör tillfällen för professionella att utbyta erfarenheter. (SHM 2012, s. 30-31).

Sammanfattningsvis kan det sägas att kommunikationen är det redskap med vilket professionella kan stödja de andliga behoven som anhöriga har efter oväntade dödsfall. Kommunikationen består både av samtal och bemötande. För att ett stödjande samtal skall kunna äga rum bör professionella skapa tillfälle och rum för samtalet. Det stödjande samtalet hjälper den anhöriga att skapa mening och sammanhang i tillvaron genom att hon i samtalet får hjälp att få ordning på det existentiella kaos som det oväntade dödsfallet gett upphov till, att placera det skedda i sin egen livsberättelse och att omvärdera sitt liv. För att föra ett samtal med andligt stöd i fokus krävs det mod av den professionella stödjaren. Genom att själv tänka igenom sitt eget förhållande till andlighet och existentiella frågor samt diskutera dem i arbetslaget får den professionella ord för sina egna tankar och en vana att tala om existentiella och andliga frågor. Kunskap om olika religioners och kulturers syn på liv och död ger den professionella ytterligare beredskap och mod att ta sig an uppgiften att ge anhöriga andligt stöd som utgår från den anhörigas egen livsåskådning. Det professionella bemötandet innefattar också ett givande av adekvat information i lämplig utsträckning och vid lämpligt tillfälle. Mängden information som ges och tidpunkten när den ges bör den professionella ha kunskap och förmåga att ta hänsyn till utgående från sin yrkeskompetens och livserfarenhet. I bemötandet är en äkta och helhjärtad närvaro viktig för att den anhöriga skall känna sig sedd och få ett bekräftande stöd av den professionella. Bemötandet omfattar också lyhördhet för det som finns under ytan, det som inte kan

formas i ord eller det som uttrycks på annat sätt än genom det talade ordet. Lyhördheten är också central när det gäller att se behovet av ytterligare professionellt stöd i sorgen och krisen. Empati är en viktig ingrediens i bemötandet. Ett empatiskt förhållningssätt i förhållande till den anhöriga innebär en medkännande hållning och en förmåga att med värme kunna sätta sig in i den anhörigas situation utan att ryckas med i den. Den empatiska förmågan handlar också om att den professionella kan fånga upp känslor som finns hos den anhöriga och samtidigt visa att hon finns där för att hjälpa. Utmaningar som lyfts fram i innehållsanalysen handlar om sekularisering, den professionellas mognad och den traditionella indelningen i olika kompetensområden som fortfarande lever kvar bland professionella. Möjligheterna handlar om att man inom social- och hälsovården allt mer börjar se individen som en helhet med psykiska, fysiska och andliga behov. Dessutom kan ett ökat mångprofessionellt samarbete ge nya och bättre möjligheter för professionella inom social- och hälsovården att bemöta anhörigas andliga behov vid oväntade dödsfall.

6 Beskrivning av skribenternas metod

Utgående från resultatet i innehållsanalysen har skribenterna utvecklat en metod som skall vara ett hjälpmedel för professionella inom social- och hälsovården att stödja de anhörigas andliga behov då de förlorat någon i ett oväntat dödsfall. Stödandet av de andliga behoven skall hjälpa de anhöriga att komma tillrätta med de existentiella frågor som det oväntade dödsfallet gett upphov till. Resultatet visar att anhöriga ofta behöver stöd i att tala om känslor och existentiella tankar som väcks i samband med dödsfall och att det naturliga stödnätverket ofta saknas eller inte är ett forum där det är naturligt att tala om känslor och existentiella frågor (Dyregrov & Dyregrov 2008). Det andliga stödet för den professionella kan konkretiseras till att vara en medvandrare för den anhöriga som hamnat i en livssituation som är svår att uthärda och hitta ordning, mening och sammanhang i. I det existentiella kaoset behöver den anhöriga få känna trygghet, tröst, bekräftelse, hopp, stöd och gemenskap. Det andliga stödet i den anhörigas lidande ser till hela människan och baserar sig på en holistisk kärleksfull omvårdnad. (Sivonen 2012). Skribenterna har därför utvecklat en metod som genom kommunikationen med den anhöriga skall se till hela människan och hennes behov. Genom sin relation till den anhöriga skall den professionella erbjuda ett stöd och en gemenskap där den anhöriga finner tröst, känner sig trygg och bekräftad samt kan stödjas till att uppleva att det finns ett hopp inför framtiden (Sivonen 2012).

I resultatet framkommer det att professionella med hjälp av kommunikation på ett yrkesetiskt sätt kan stödja anhöriga, att med hjälp av sina egna resurser komma till rätta i en svår situation (Eide & Eide 2006). Därför har skribenterna valt att utveckla metoden så att den grundar sig på resursförstärkande kommunikation mellan den professionella och anhöriga. Metoden skall på så sätt stödja den anhöriga att ta vara på sina andliga resurser och med hjälp av dem komma tillrätta med sina existentiella frågor.

I kommunikationen är både samtalet mellan professionella och anhöriga och det sätt på vilket de anhöriga bemöts av professionella viktiga (Fossum 2013). Utgående ifrån resultatet har skribenterna valt att samtalsmetoden skall inbegripa faserna: 1. kartlägga situationen genom att lyssna och ställa frågor, 2. hjälpa den anhöriga att se möjligheter och hinder samt att få ett större perspektiv på situationen och 3. hjälpa den anhöriga att komma fram till en konkret plan för framtiden. (Hägg & Kuoppa 1997; Fyhr 1999).

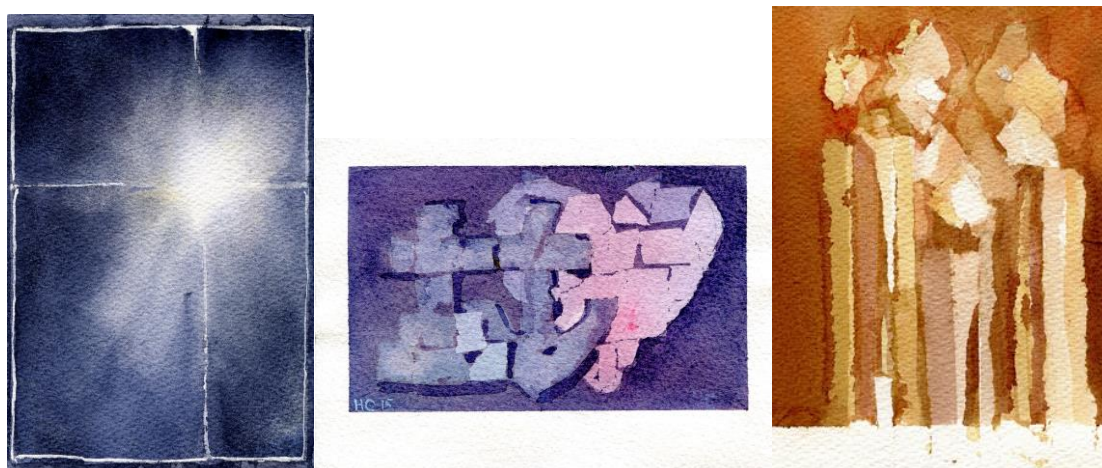
För att metoden skall kunna användas av professionella inom social- och hälsovården har skribenterna utvecklat en manual (bilaga 4). Manualen skall fungera som ett redskap för professionella att ge individuellt, målinriktat och resursförstärkande andligt stöd till anhöriga efter ett oväntat dödsfall. Manualen tar fasta på de andliga och existentiella behov anhöriga kan ha efter ett oväntat dödsfall och som professionella bör kunna stödja. Den tar upp sådana faktorer som utgående ifrån innehållsanalysens resultat är väsentliga att beakta både inför och under mötet med anhöriga efter oväntade dödsfall, men även faktorer som är viktiga med tanke på stödets kontinuitet.

Till samtalsmetoden önskade skribenterna tillföra någonting som skulle underlätta att samtala om andliga behov och existentiella frågor. Metoden inbegriper därför en möjlighet att i samtalet använda målade kort som hjälp att uttrycka t.ex. andliga behov eller känslor som t.ex. rädsla, oro, hopp, mening eller meningslöshet som anhöriga kan bära på efter det oväntade dödsfallet. I resultatet kommer det fram att Dyregrov och Raundalen (1995) stöder metoden att använda sig av visuella medel i samtalet.

Till manualen hör nio handmålade abstrakta kort, se figur 1. Korten är målade av konstnären Helena Cederberg på beställning av skribenterna. I utformningen av korten tog skribenterna i beaktande faktorer som kommit fram i resultatet av innehållsanalysen. Korten är abstrakta för att de anhöriga skall ha möjlighet att se det som de vill och just då känner, upplever, hoppas på eller oroar sig för i korten eller i någon del av ett kort. Korten har olika symboliska bilder gömda i sig. Ett av korten är t.ex. mörkt och har ett kors gömt i

bakgrunden, korset kan också ses som en stjärna eller som något annat ljus i mörkret. Det finns både mörka och ljusa kort för att den anhöriga ska kunna välja det kort som passar bäst till vad hon känner just i den situationen hon befinner sig i. Samtalet utgår ifrån den anhörigas behov och situation (Saari & Hynninen 2010).

Resultatet visar att de anhöriga bör få möjlighet att berätta vad de känner och den professionella bör finnas där för att lyssna och vara närvarande (Sverkström 2004; Wikström 2004). Korten kan fungera som en grund för samtalet och som hjälp att öppna en diskussion om andliga behov och existentiella frågor. Dessutom kan korten vara till hjälp för den anhöriga att uttrycka och hitta ord för sina känslor såsom rädslor, oro, hopp, mening eller meningslöshet. Korten kan också användas för att spegla den anhörigas känslor eller andliga behov. Det innebär att den professionella t.ex. med hjälp av det kort den anhöriga valt hjälper den anhöriga sätta ord på sina känslor genom att ställa frågor om den känsla den anhöriga valt att ta upp. På det sättet kan det skapas en diskussion kring känslan och den anhöriga kan få en större förståelse för det hon känner. Känslospeglning kan vara ett sätt för den anhöriga att bli förstådd eller för den professionella att kontrollera om hon förstått rätt det som sagts (Eide & Eide 2006). Samtal med hjälp av korten kan bidra till att det skedda integreras i den anhörigas livsberättelse. Samtalet kan hjälpa henne att se skeenden ur ett annat ljus och skapa ny mening i hennes liv. Vid upprepade träffar kan korten användas för att se ett sammanhang i den anhörigas process och berättelse.



Figur 1. Exempel på korten.

Enligt resultatet handlar professionell kommunikation om att på ett yrkesetiskt sätt ta fasta på den anhörigas egna resurser och utgående från dem stödja den anhöriga att komma

tillrätta i sin situation (Eide & Eide 2006). Stödet utgår därför från den anhörigas upplevelse av verkligheten vid det tillfället man träffas för att samtala (Saari & Hynninen 2010). Genom att lyssna och ställa frågor får den professionella en bild av situationen. (Hägg & Kuoppa 1997). Den professionella kommunikationen omfattar empati, aktivt lyssnande, förmåga att leda samtalet och ställa frågor samt ge råd med beaktande av den anhörigas behov och situation (Eide & Eide 2006). Utgångspunkten för stödet bör alltid vara den anhörigas individuella behov. Det går inte att dra en slutsats för hur anhöriga reagerar efter ett oväntat dödsfall, varje individ och situation är unik (Clements, m.fl. 2004, s. 149; Dyregrov & Dyregrov 2008). Därför bör den anhörigas individuella behov och process beaktas även när det gäller stödets varaktighet. Stödet bör dessutom ges med beaktande av var den anhöriga befinner sig i sin egen process och utifrån hennes egen kulturella, religiösa och individuella uppfattning om andliga och existentiella frågor (Eide & Eide 2006; Fossum 2013; Walker 2010).

Eftersom det andliga stödet enligt Sivonen (2012) handlar om att på ett holistiskt sätt stödja den anhöriga med beaktande av hennes resurser och med hänsyn till den situation hon befinner sig i, kan andligt stöd enligt skribenterna börja ges när som helst efter att det oväntade dödsfallet inträffat. De stödjande interventionerna utgår därmed från den anhörigas individuella behov. Det stöds även av Dyregrov och Dyregrov (2008) som menar att sorgen inte har en fastställd början och slut, att indelning i faser kan skapa problem hos anhöriga eftersom den individuella processen kan skilja sig från samhällets normer och ge upphov till en känsla av att vara onormal och inte klara av situationen. Därför utgår skribenterna från att det andliga stödet som professionella kan erbjuda enligt denna metod, bör handla om att i ett tidigt skede upprätta en relation till en anhörig när det oväntade dödsfallet har inträffat och under uppföljningens gång vara lyhörd för var i processen den anhöriga befinner sig, när hon är redo att gå vidare i processen och när hon behöver dra sig tillbaka. Enligt Cullberg (2000) behöver möjlighet att dra sig tillbaka ges till den anhöriga. Då räcker det med att den professionella är närvarande och erbjuder trygghet (Saari & Hynninen 2010; Strang & Beck-Friis 2012). Småningom kan den anhöriga stödjas och uppmuntras till att tala om sina känslor och tankar (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004; Cullberg 2000). För att det skall var möjligt att erbjuda anhöriga samtal efter oväntade dödsfall på ett jämlikt sätt anser skribenterna att rutiner för ändamålet bör göras upp på arbetsplatsen. I rutinerna skall det mångprofessionella nätverkets möjligheter till samarbete beaktas (Savolainen, m.fl. 2012; SHM 2012; Brattgård 2013).

I resultatet framkommer det att stödjande samtal bör ha ett mål (Eide & Eide 2006). Det stödjande samtalet i skribenternas metod syftar till att målmedvetet ta fasta på den anhörigas egna andliga resurser och med hjälp av dem eventuellt få till stånd en förändring eller andlig tillväxt som hjälper den anhöriga att få ordning på det existentiella kaos som det oväntade dödsfallet gett upphov till. Andligheten kan därmed bli en styrka och ett existentiellt stöd efter det oväntade dödsfallet och bidrar till en känsla av existentiellt sammanhang och existentiell mening (Dyregrov & Dyregrov 2008; Sivonen 2012). På sikt kan stödet även bidra till en personlig tillväxt för den anhöriga (Dyregrov & Dyregrov 2008).

För att professionella skall kunna stödja anhörigas andliga behov vid oväntade dödsfall bör det stödjande samtalet möjliggöras och förberedas. Resultatet av innehållsanalysen visar att anhörigas behov av trygghet, att bli sedda och tagna på allvar kan tillgodoses genom att erbjuda tid och plats för samtal. För samtalet behöver det därför finnas ett rum eller en plats som är avsett för samtal mellan anhöriga och professionella. Rummet bör vara lugnt och kännas tryggt. (Ev.luth. kyrkan i Finland 1996; Cullberg 2000; Scott 2007; Parris 2011; Savolainen, m.fl. 2012). Samtal bör alltså kunna föras utan yttre störningar. Det innebär bl.a. att utomstående inte avbryter samtalet, telefoner stängs av och att andra arbetsuppgifter inte utförs under tiden för samtalet. I resultatet kommer det fram att man också kan använda musik i rummet. Det bör man vänta med tills man lärt känna den anhöriga och vet att musiken inte medför negativa känslomässiga effekter på henne. (Sverkström 2004).

I metoden vill skribenterna lyfta fram vikten av att anhöriga inbjuds till samtal med professionella. Samtalet skall erbjuda den anhöriga en resursförstärkande gemenskap (Arman 2012). Dessutom skall samtalet stödja den anhöriga att forma sin livsberättelse, så att den inträffade oväntade förlusten får sin plats och sitt sammanhang i den. Berättelsen har enligt resultatet (Olsson 2014) en läkande verkan, eftersom den anhöriga kan skapa ordning och mening i sin tillvaro genom att placera in det överkliga som hänt i sin verkliga tillvaro. När människor är med om svåra händelser har de ofta ett stort och naturligt behov av att få berätta. Berättandet är terapeutiskt och omformar den anhörigas identitet som skadats av det oväntade dödsfallet. I berättelsen kan den anhöriga också omvandla det oväntade dödsfallet till en erfarenhet. Den känsla av mening och sammanhang som berättelsen ger skyddar den anhöriga från att brytas ner av det oväntade dödsfallet (Sand & Strang 2013). Berättelsen kan också förändra den anhörigas värderingar. Den professionella bör dock vara uppmärksam på sådana faktorer som kan tysta ner berättelsen.

Dessa faktorer kan vara t.ex. skam och skuld, tids- eller utrymmesbrist, enkäter eller en medicinsk objektiv syn på människan. (Olsson 2014).

Resultatet av innehållsanalysen visar att det kan vara svårt att tala om andliga och existentiella frågor. Det finns också en risk för att den professionella måste skydda sig mot överväldigande känslor som de anhörigas lidande väcker hos den professionella (Saari & Hynninen 2010). För att leda ett stödjande samtal, våga finnas i osäkerheten och våga möta lidandet hos de anhöriga krävs det därför mod av den professionella. Skribenternas metod utgår ifrån resultatet som lyfter fram att den professionella bör förbereda sig och själv tänka över sitt eget förhållande till andlighet och existentiella frågor, liv och död. På det sättet får den professionella en förståelse för och ord för sina egna tankar och känslor. Genom att regelbundet diskutera andlighet och existentiella frågor i arbetslaget får de professionella en vana och mod att samtala om andliga och existentiella frågor. I diskussionerna ökar också medvetandet om det egna förhållandet till andlighet och existentiella frågor, vilket ger beredskap för att finnas i osäkerheten och stödja anhörigas andliga behov. (Ev.luth. kyrkan i Finland 1996, Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004; Bolund 2013). Metoden förutsätter att den professionella har en andlig kompetens, vilket innebär att hon med lyhördhet, finkänslighet och god iakttagelseförmåga kan uppfatta de signaler anhöriga ger för sina andliga behov. De andliga behoven kan uttryckas på vilket sätt som helst och behöver inte alls handla om religiösa eller andliga ord. (Sivonen 2012).

För att kunna bemöta och ha förståelse för anhörigas individuella andliga behov vid oväntade dödsfall är det också viktigt att den professionella på förhand inhämtar kunskap om olika kulturers och samfunds syn på andlighet och existentiella frågor. Dessutom behöver den professionella en förståelse för att det även inom kulturer och samfund hos personer med liknande bakgrund kan förekomma stora individuella skillnader när det gäller andliga och existentiella uppfattningar. (Ev.luth. kyrkan i Finland 1996; Li, m.fl. 2001; Scott 2007).

Bemötandet vilar, i enlighet med resultatet, på den professionellas ansvar utgående från hennes professionella kunskap och livserfarenhet (Fossum 2013). I metoden lyfts detta ansvar fram genom att den professionella både själv och i arbetslaget utgående från resultatet uppmanas tänka över värderingar och bemötandet av anhöriga vid oväntade dödsfall (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004; Scott 2007; Bolund 2013). Fossum (2013) säger att bemötandet kan enklast förstås genom att gå till sig själv och ställa frågorna: Hur önskar jag bli bemött? Hur önskar jag bemöta andra? I arbetslaget är det också viktigt att

diskutera uttryck och bemötanden som kan vara sårande för en anhörig i samband med sorg och oväntade dödsfall (Breen 2008). Det kan t.ex. handla om uttryck som att du kommer nog över det eller ni har ju ändå två friska barn.

Metoden lyfter även fram de anhörigas rätt att få information. Information om dödsfallet, om vad som kommer att ske och vad som behöver göras bör kunna ges till anhöriga i rätt mängd med tanke på behov, i rätt tidpunkt enligt hur mottagliga anhöriga är för informationen och på ett sätt som de anhöriga kan förstå. Uppföljning är viktig eftersom de anhöriga har ett fortsatt behov att få information. (Kock-Redfors 2002; Hammarlund 2002; Walker 2010; Parris 2011). Information bör också ges med beaktande av de anhörigas behov. T.ex. unga och personer som saknar tidigare erfarenhet av förlust kan behöva få grundligare information. Till en början är de anhöriga kanske inte mottagliga för den information som ges. Information kan därför också behöva ges skriftligen (Li, m.fl. 2001). Att få information skapar trygghet, bidrar till känslan att vara sedd och känslan att bli tagen på allvar (Dyregrov & Dyregrov 2008). Informationen skall också ges om den process som den anhöriga genomgår för att hon skall känna att det hon upplever är naturligt med tanke på situationen (Clements, m.fl. 2004).

I metoden har den relationen som skapas i mötet mellan den professionella och den anhöriga en viktig betydelse. En god och trygg relation är en resurs i det stödjäntet arbetet och kan vara avgörande för den anhörigas upplevelse att bli sedd och bemött i hennes existentiella nöd (Eide & Eide 2006; Scott 2007; Sivonen 2012; Andersson 2013). Relationen inleds med att den professionella presenterar sig och låter de anhöriga presentera sig. Ifall de anhöriga är fler till antalet kan det bidra till känslan av trygghet att avtala om t.ex. tystnadsplikten och komma överens om i vilken ordning de anhöriga yttrar sig så att alla som vill tala får möjlighet att göra det.

Skribenterna vill också lyfta fram att den professionella bör vara närvarande på ett äkta sätt i mötet med anhöriga. Det innebär att hon är tillgänglig för den anhöriga och att hon är med i det som den anhöriga berättar. Att vara äkta närvarande innebär dessutom att den professionella har en förtroendefull och bekräftande hållning gentemot den anhöriga. Det förutsätter också engagemang och vitalitet i kontakten med den anhöriga. Den professionellas äkta närvaro innebär att den anhöriga kan känna sig trygg och bekräftad precis som hon är och med de tankar och känslor hon bär. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004; Lundmark 2009; Strang & Beck-Friis 2012; Brattgård 2013). Den äkta närvaron och bekräftelsen som den professionella står för i mötet med den anhöriga kan innebära att den

anhöriga vågar öppna sig för alla de känslor som finns inom henne. Tidigare forskningsevidens (Cullberg 2000; Arman 2012) visar att det för den anhöriga är viktigt att få ge utlopp för alla de känslor, besvikelser och den smärta som finns inombords och få dela dem med den professionella.

Skribenterna utgår, i sin metod, från att den professionellas bemötande kännetecknas av ett empatiskt förhållningssätt. Det innebär att den professionella kan sätta sig in i den anhörigas situation på ett sådant sätt att hon inte dras med i den. Den professionella skall vara en medmänniska som finns där med den anhöriga, visar empatisk förståelse, fångar upp känslor och tolkar den anhörigas situation i förhållande till den professionella kunskap hon har, dock inte så att teorin blir styrande (Holm 1995; Holm 2001; Eide & Eide 2006).

I kommunikationen med anhöriga bör den professionella i enlighet med resultatet ha en roll som lyssnare, en som finns där och lyssnar när den anhöriga försöker finna svar på alla sina frågor (Strang & Beck-Friis 2012). I metoden skall den professionella vara en aktiv lyssnare som lyssnar på den anhörigas berättelse och är lyhörd för det som inte sägs, det som den anhöriga inte har ord för eller det som sägs mellan raderna (Crafoord 1994). Den professionella kan formulera frågor som hjälper den anhörige att få plats för det skedda i sin egen livsberättelse (Hägg & Kuoppa 1997; Eide & Eide 2006). Resultatet av innehållsanalysen lyfter fram att anhörigas behov av att känna sig sedda och bekräftade kan tillfredsställas av att förtroendefulla och trygga professionella finns där, lyssnar och inbjuder till samtal (Strang & Beck-Friis 2012).

I metoden handlar lyhördheten ytterligare om att lyssna in de anhörigas önskemål och känslomässiga reaktioner och behov. Den anhöriga kan ha svårt att uttrycka sina önskingar. Det kan t.ex. handla om att den anhöriga behöver stödjas till att se den döda. Det kan också handla om att den anhöriga behöver uppmuntran till att spara ett minne av den döda, t.ex. ta ett fotografi eller klippa en hårlock som minne. (Li, m.fl. 2001).

Utgångspunkten för samtalet med den anhöriga efter ett oväntat dödsfall, bör i enlighet med resultatet, tas där den anhöriga just nu befinner sig i sin process. För att veta det är det viktigt att vara lyhörd för de signaler hon ger samt att ställa frågor som belyser vad den anhöriga just nu känner, vad hon oroar sig för, vad hon upplever och vilka hennes behov just nu är. Tidigare forskningsevidens (Saari & Hynninen 2010) lyfter fram att det är viktigt att vara uppmärksam på signaler som visar att den anhöriga behöver ta avstånd från det skedda och samla krafter eller inte är redo att gå vidare. Då är det tryggheten kring

henne som kan stärkas genom att den professionella finns där med henne. Resultatet visar att det i en kaotisk situation kan räcka med att bara finns där med den anhöriga. Det inger trygghet att någon vågar finnas med i den situationen. Enligt Eide och Eide (2006) kan det i kommunikationen också uppstå tystnad. Tystnaden är en nonverbal kommunikationsform, men kan också ge tid att tänka, känna och bearbeta det skedda. I metoden vill skribenterna utgående ifrån dessa resultat framhålla att stödandet av de anhörigas andliga behov ibland kan innebära att bara våga finnas där tillsammans med den anhöriga. Tystnad behöver inte innebära att det inte finns något att säga, eller att den professionella borde säga någonting. Tystnaden kan ge ett bra tillfälle att i en trygg miljö tänka, smälta och bearbeta.

Med beaktande av den anhörigas behov och var hon befinner sig i processen kan den professionella hjälpa den anhöriga att ordna sina tankar och förstå sin situation genom att ställa frågor. På det sättet kan den anhöriga få hjälp att få ett större perspektiv på sin situation och hitta nya möjligheter. Även hinder som står i vägen för utveckling kan komma till synes i samtalet. (Hägg & Kuoppa 1997; Fossum 2013). I metoden går det inte att ge färdiga exempel på hurdana frågor som kan ställas. Frågorna måste utgå från den anhörigas specifika situation och behov. Att kunna formulera för situationen lämpliga frågor i avsikt att stödja den anhörigas andliga behov ingår i den professionellas kompetens att kommunicera professionellt (Eide & Eide 2006).

Utgående från innehållsanalysens resultat förutsätts i metoden att den professionella och den anhöriga gör upp mål för träffarna samt en plan för hur kommunikationen skall genomföras. Målet kan enligt Eide och Eide (2006) t.ex. handla om att stärka den anhörigas andliga resurser. Både planen och målsättningen utgår ifrån anhörigas individuella behov och önskemål.

Metoden syftar också till att ge uppföljningsstöd och vägleda anhöriga så att de kan komma tillrätta i sin vardag. Det målinriktade och resursförstärkande samtalet och bemötandet bidrar till att ta tillvara och stärka den anhörigas resurser att klara sin vardag efter det oväntade dödsfallet. (Kock-Redfors 2002; Walker 2010). Till uppföljningen och informationsgivningen hör att utgående ifrån den anhörigas behov och önskemål handleda henne vidare till någon stödgrupp eller stödjande föreningsverksamhet (Kock-Redfors 2002; Walker 2010). I metoden beaktas att de anhöriga vid behov och enligt önskemål skall erbjudas kontaktuppgifter till olika stödgrupper som finns i regionen, till sjukhuspräst, präst, diakon, mentalvårdens öppenvård, stödföreningar eller annan befintlig

stödande verksamhet. Resultatet visar att människor är olika. Enligt Dyregrov och Dyregrov (2008) kan anhöriga känna att en verksamhetsform ger bättre stöd och mening i livet än någon annan. För en del kan det vara viktigt att få dela erfarenheter med andra i samma situation, vara aktiva inom stödgrupper eller föreningar. Metoden syftar på detta sätt även till att råda bot på den ensamhet som anhöriga kan uppleva efter ett oväntat dödsfall (Clemets, m.fl. 2004, s. 149).

Även behovet av annan professionell hjälp hör till uppföljningen och är något den professionella stödjaren behöver vara vaksam över (Strang & Beck- Friis 2012). Arman och Rehnsfeldt (2013) skriver att anhöriga uttrycker önskan om ett medmänskligt stöd och hjälp på längre sikt, men att det saknas både kunskaper och metoder för en långsiktig hjälp. Savolainen m.fl. (2012) framhåller också vikten av kontinuitet i det stöd som ges till anhöriga efter ett oväntat dödsfall bl.a. i form av fortsatt kontakt med professionella och handledning till stödgrupper. I metoden som skribenterna utvecklat har skribenterna velat ta fasta på att stödet skall kunna ges även på längre sikt, enligt den anhörigas individuella behov och önskemål.

Genom uppföljning syftar metoden till att lägga märke till eventuellt behov av extra stöd eller behov av information om samtalsgrupper, kamratstöd eller vidare kontakter dit de anhöriga kan vända sig. Uppföljningen skall på så sätt förebygga ohälsa hos anhöriga och ge hopp, tröst och stöd att leva vidare (Sivonen 2012). Genom att stödja anhöriga också i efterhand får de känna att någon bryr sig om dem, vilket kan vara en kraftkälla att orka med förlusten (Arman 2012). Därför är det viktigt att ta ställning till om den anhöriga har tillräckliga resurser för att själv komma vidare i sin process. Har den anhöriga ett naturligt stödande nätverk? Klarar hon sig vidare med hjälp av kontaktuppgifter eller bör fortsatt kontakt genast ordnas? I uppföljningen är det viktigt att se till hela människan och ta ställning till om den anhöriga har andra stödbehov. Det andliga stödet innebär att den anhörigas alla behov tillgodoses (Sivonen 2012).

Resultatet visar att anhöriga kan hitta en mening i det skedda genom att kunna vara en del av någonting större som t.ex. att delta i en stödgrupp, kunna dela med sig och ta del av andras erfarenheter och eventuellt få nya vänner (Dyregrov & Dyregrov 2008). I skribenternas metod skall den professionella ta reda på vilka behov och önskemål den anhöriga har inför framtiden och tillsammans hitta en lämplig stödform eller gemenskap. Ingen skall behöva bli ensam i sin sorg.

I manualen ger skribenterna några exempel på hur korten kan användas. Korten kan också användas på andra sätt i samtalet med syfte att nå målet för kommunikationen. Korten kan t.ex. läggas fram på bordet och de anhöriga får välja ett kort (kan också användas som en inledning eller avslutning för samtalet då man känner gruppen). Den professionella kan i enlighet med resultatet (Hägg & Kuoppa 1997; Fossum 2013) ställa olika frågor som t.ex: ”Vad känner du just nu?”, ”Vad kände du när det hände?”, ”Hur skulle du beskriva dina känslor efter denna träff?” Var och en får berätta varför personen tog just det kortet. Korten kan också användas så att den anhöriga under samtalet får välja ett kort som på något sätt kan kopplas ihop med vad hon upplever just nu, oroar sig för, hoppas på eller känner. Man kan samtala om den känslan, hur den kommer i uttryck, vad som inverkar på den, hur den kunde förändras eller vilka önskningsar den/de anhöriga har i förhållande till känslan. På det sättet kan man ta fasta på den aktuella situationen den anhöriga befinner sig i, från vilken stödet bör utgå ifrån (Dyregrov & Dyregrov 2008; Sivonen 2012). Korten kan också i enlighet med resultatet (Dyregrov & Raundalen 1995) erbjudas som hjälp i samtalet när den anhöriga har svårt att uttrycka den ovisshet, oro eller känsla hon bär på inför andliga och existentiella frågor. Man kan också be den anhöriga välja ett kort där hon finner något som ger andlig kraft eller som hon brukar uppleva som en andlig resurs i sitt liv. Diskutera resursen. Finns resursen nu? Hur ser den ut? Kan den stödjas? Ytterligare kan man med hjälp av korten göra upp en ”känslobana” för alla träffar. Den anhöriga får välja ett kort vid varje träff som beskriver hennes känslor just då. Som avslutning kan man diskutera hur processen framskridit. Det kan hjälpa den anhöriga att få större perspektiv på situationen (Hägg & Kuoppa 1997).

Eftersom resultatet visar att professionella kan uppleva det svårt att tala om andlighet och existentiella frågor vid oväntade dödsfall har skribenterna i metoden gett exempel på hur ett samtal med en anhörig kan inledas. Exemplet bör ses som ett stöd. Frågorna bör den professionella kunna forma på basen av sin professionella kompetens (Eide & Eide 2006). I samtalet med den anhöriga bör man utgå ifrån den anhörigas individuella behov och situation (Dyregrov & Dyregrov 2008; Sivonen 2012). Den professionella kan be den anhöriga att berätta vad som har hänt. Som följdfrågor kan den professionella ställa följande frågor: Vilka tankar väcktes då det hände? Vad känner du just nu? Känner du oro eller rädsla för framtiden? Vad är det som gör dig mest orolig? Har du varit med om liknande situationer tidigare? Hur har du kommit vidare då? Var har du funnit kraft?

I metoden ges även ett exempel på samtal i grupp där faktorer som t.ex. presentation, tystnadsplikt och antal träffar bör avtalas för att alla skall känna sig trygga. Dessutom

måste den professionella se till att alla anhöriga får möjlighet att yttra sig i tur och ordning. Resultatet visar att professionella bör vara måna om att anhöriga får känna sig trygga och sedda i mötet med professionella. Det hjälper de anhöriga att öppna sig för sina inre känslor och andliga behov. (Cullberg 2000, s.164; Scott 2007, s. 107; Parris 2011, s. 145; Savolainen, m.fl. 2012, s. 232).

Eftersom metoden har utvecklats inom ramen för projektet ”Andlighet, spiritualitet och livsfrågor” har skribenterna valt att kopplingen även skall synas i manualen. Bilden som använts på manualens pärm är ett av de kort som konstnären Helena Cederberg har målat. Pärm bilden föreställer ett fönster ur vilket ett ljussken kan skönjas. Skribenterna tänker sig att ljusskenet som syns i fönstret kan föreställa den sol, som i sammanfattningen av examensarbetena, i projektets första fas, symboliserar den högre makt som påverkar dels den anhörigas andlighet och spiritualitet, dels den professionellas andlighet och spiritualitet. (Vaartio-Rajalin, Häggblom-Renvall & Lindholm (u.å.), s. 3-4). Manualen är utformad så att den inte uttrycker förbindelse till någon religiös åskådning. Manualens utformning är vald så att den skall ge en bild av att vara till för alla, oberoende av tro eller religiös tillhörighet.

Färgen på manualen och flera av korten går i violett. Färgen lila valdes som färg till manualen eftersom den inom flera olika områden förenas med andlighet och spiritualitet. I Evangelisk-lutherska kyrkan är lila en liturgisk färg. Lila är hoppets färg som symboliserar bot, förberedelse och väntan. Den används i kyrkans textilier under fastetiderna i advent och före påsk (Evangelisk-lutherska kyrkan i Finland (Ev.luth. kyrkan i Finland) 2012, s. 69). Skribenterna tänker sig att den process anhöriga genomgår efter ett oväntat dödsfall innebär en förberedelse för att småningom kunna omvärdera livet och känna existentiell mening och sammanhang i sitt liv, i vilket förlusten ingår som en viktig del som den anhöriga lär sig leva med. Inom yoga och meditation står lila för andlighet, beskydd och spirituellt kommunikation. Den lila färgen inger också lugn och är helande. (Mattiasson 2013). Inom färgterapi används lila bl.a. till att lindra kroppsligt och andligt lidande och den lila färgen sägs stimulera upplevelse av inre frid (Hintsanen 2008). Skribenterna valde att inte sätta in bilder i textdelen i manualen. Texten skrevs så kortfattat men tydligt som möjligt för att manualen skall vara lätt att läsa och använda.

7 Testning av metoden

För att få en uppfattning om hur metoden, d.v.s. manualen och korten, kunde fungera i det praktiska arbetet med anhöriga vid oväntade dödsfall valde skribenterna att be om utlåtanden av några professionella inom social- och hälsovården. Eftersom tiden var knapp hann skribenterna inte testa produkten på riktigt med anhöriga som förlorat en nära i en oväntad död. Därför valde skribenterna i stället att låta några professionella, med olika uppgifter inom social- och hälsovården, ta del av manualen och de tillhörande korten. Skribenterna gav inte de professionella en möjlighet att läsa igenom metodbeskrivningen. Skribenterna ville testa enbart manualen med tillhörande kort för att få en bild av hur de kunde fungera som hjälpmedel för professionella att stödja andliga behov hos anhöriga vid oväntade dödsfall. Genom utlåtanden av de professionella önskade skribenterna också få synpunkter på eventuella brister eller oklarheter som finns i manualen. De oklarheter som kommer fram kan tas i beaktande när manualen eventuellt utvecklas i framtiden.

Skribenterna valde ut professionella som de känner till och som har erfarenhet av arbete med anhöriga vid oväntade dödsfall eller med andra uppgifter inom primärvården. De professionella var 7 till antalet och representerar olika yrkesgrupper bl.a. sjukskötare, sjuksjukvårdare, hälsovårdare, sjukhuspräster, familjeterapeuter, diakoner, krisarbetare och specialläkare inom barnsjukdomar och allmänmedicin. De professionella som gett sitt utlåtande om manualen och korten är verksamma på olika håll i Finland.

Begreppet mångprofessionellt framkallade frågor hos majoriteten av de utvalda professionella men är ett centralt tyngdpunktsområde i Yrkeshögskolan Novias avdelning för social- och hälsovård. Därför kom det några frågor tillbaka till skribenterna om vilka yrkesgrupper och instanser det är tänkt att kan ha användning av metoden. Någon menade att metoden skulle passa bättre för diakoner, sjukhuspräster och sjukhusteologer eftersom sjukskötare ofta har tidsbrist. Samma professionella ansåg att metoden kunde användas av sjukskötare inom den palliativa vården eller långvården. Däremot sade en sjuksjukvårdare att man bra kunde använda metoden både inom öppna och slutna mentalvården. En hälsovårdare som jobbat länge inom vården med olika uppgifter och som jobbar inom krisarbete påpekade att alla inom social- och hälsovården skulle kunna använda metoden, eftersom det handlar om att stärka de resurser den anhöriga behöver.

Alla de personer som ombads ge sitt utlåtande om metoden tyckte att den skulle kunna fungera bra. De motiverade det med att möjligheten att lägga fram kort och låta de

anhöriga välja det som motsvarar det som de vill prata om eller känner, gör att det inte behöver kännas lika påträngande som att ställa direkta frågor. Det som några saknade i manualen var de olika krisfaserna som vi i detta arbete inte gått in på. Skribenterna valde att stödet i denna metod skall utgå ifrån den anhörigas individuella behov i hennes egna unika situation. Skribenterna gjorde valet utgående ifrån tidigare forskningsevidens, som visar att anhörigas reaktioner inte alls behöver följa samma mönster vid ett oväntat dödsfall som vid andra kriser (Dyregrov & Dyregrov 2008). Därför skiljer skribenterna inte i manualen mellan hur anhöriga reagerar och vilket stöd de är mottagliga för i den akuta fasen respektive i uppföljningsfaserna i krissituationen. Skribenterna tar däremot fasta på att anhöriga i olika situationer kan vara mer eller mindre kapabla att gå vidare i processen och att det ingår i den professionellas kompetens att känna in var den anhöriga står och vilka hennes behov i den aktuella situationen är.

En av respondenterna saknade källor i manualen. Eftersom skribenternas avsikt var att göra en tydlig manual som skulle vara enkel och lättläst görs en hänvisning till resultatet av innehållsanalysen i examensarbetet i början av manualen. Källhänvisningar i manualen skulle ha utökat mängden text samt gjort manualen svårare att läsa.

Det som också lyfts fram i responsen på manualen är att informationskapitlet eventuellt är otydligt för läsaren. Ett förslag som skribenterna fick var att omarbete inledningen så att den metod skribenterna syftar på genast beskrivs. Först därefter kunde det beskrivas hur metoden kommit till. Kapitlet kunde därför skrivas om så att det i inledningen förtydligas vilken metod det är skribenterna syftar på. Dessutom kunde begreppet mångprofessionellt förtydligas med exempel på olika professioner som i sitt arbete kan ha hjälp av metoden. Den testning av metoden som skribenterna gjort visar att många professionella har svårigheter att förstå begreppet mångprofessionell. I informationskapitlets andra stycke, där det står att ”andligheten grundar sig på en holistisk kärleksfull omvårdnad”, kunde man förtydliga att denna metod koncentrerar sig på den andliga biten av en holistisk omvårdnad. En av respondenterna föreslog att man kunde sätta in en länk till examensarbetet i Theseus ifall flera manualer trycks upp. Det skulle ge professionella en möjlighet att ta del av skribenternas manualbeskrivning och hela examensarbetet.

I det stora hela var responsen på metoden, manualen och korten mycket positiv. Samtliga berömde korten och nämnde att de är tillräckligt abstrakta för att anhöriga skall kunna hitta något i dem som kan symbolisera den känsla de bär på. Kortens användningsmöjlighet för människor med olika åskådning lyftes också fram. Korten bär inga symboler som direkt är

kopplade till någon viss religion. En av respondenterna uttryckte det samma med att det inte finns någonting i korten som för henne skulle kännas pinsamt att sätta fram inför någon anhörig. Flera av respondenterna sa att de gärna skulle använda sig av metoden i sitt arbete. Endast en av respondenterna önskade en större bredd av känslöstämning i korten och saknade kort för t.ex. vrede, vårdfel och våldsbrott för att kunna gå djupare in i det mörker anhöriga kan uppleva i samband med oväntade dödsfall. Eventuellt kunde korten utökas med något kort till.

8 Slutdiskussion

I detta examensarbete har syftet och målsättningen varit att utveckla en mångprofessionell resursförstärkande arbetsmetod, som professionella inom social- och hälsovården skall kunna använda sig av i stödjandet av andliga behov hos vuxna anhöriga som har förlorat någon i en plötslig och oväntad död. Syftet och målsättningen har uppnåtts eftersom skribenterna har utvecklat en mångprofessionell och resursförstärkande metod. Skribenterna anser att metoden i enlighet med målsättningen även kan tillföra professionella inom social- och hälsovården kunskap om de andliga behoven som de anhöriga kan ha vid plötsliga och oväntade dödsfall.

I examensarbetsprocessen har också skribenternas egna mål uppfyllts genom att skribenterna fått fördjupad kunskap om anhörigas behov vid oväntade dödsfall och hur professionella kan stödja dessa behov. Skribenterna har fått redskap för att möta de andliga behoven hos anhöriga samt känner större säkerhet inför att möta sörjande anhöriga i arbetslivet. Även skribenternas mål att lära sig hur man hittar relevant litteratur som behövs inom yrkesområdet har uppfyllts. Dessutom har skribenterna utvecklat sina yrkeskompetenser i enlighet med de mål som uppställdes vid examensarbetsprocessens början.

Examensarbetets frågeställningar var: ”vilka andliga behov har vuxna anhöriga vid oväntade dödsfall?” och ”hur kan professionella inom social- och hälsovården stödja vuxna anhörigas andliga behov vid kris eller sorg försakade av oväntade dödsfall?”. Resultatet av den kvalitativa innehållsanalysen besvarar frågeställningarna och har resulterat i en ny metod som skribenterna har utvecklat. Metoden bygger på alla de resultat kategorier som skribenterna fick fram genom innehållsanalysen. På det sättet svarar även metoden på frågeställningarna.

Med tanke på att detta examensarbete inte ur forskningsetisk synpunkt tillför allmän nytta i någon större grad, med respekt för individens skydd och för att inte orsaka onödigt lidande valde skribenterna att basera examensarbetet på en litteraturoversikt och kvalitativ innehållsanalys i stället för t.ex. intervjuer. Skribenterna håller fortfarande fast vid att det var den lämpligaste metoden för detta examensarbete, dels på grund av att det inte fanns mycket tid och dels på grund av problemets känsliga natur. Skribenterna har i enlighet med anvisningarna i God vetenskaplig praxis (Forskningsetiska delegationen 2012, s. 18-19) återgett fakta så att kunskap inte förvrängts utan ligger så nära sanningen som möjligt. Skribenterna har också strävat till att på ett mångsidigt sätt återge både det som talat för och emot olika aspekter utan avsikt att lämna bort information som är viktig för sanningshalten i fakta som arbetet berör. Dessutom har skribenterna förhållit sig på ett etiskt respektfullt sätt till tidigare forskning och litteratur inom området. Ytterligare bör det nämnas att skribenterna strävat till att noggrant anteckna artikelsökningar och genomgående i hela arbetet hänvisat till använda källor. Skribenterna har också använt litteratur som är oberoende av varandra för att skapa en starkare evidens.

Resultatet av innehållsanalysen i kapitel 4, består av olika författares tankar och teorier som tillsammans svarar på examensarbetets frågeställningar. Genom litteraturoversikten har skribenterna använt sig av mångsidig litteratur som varit väsentlig för detta examensarbete. Litteraturen har bidragit till att få svar på frågeställningarna. Eftersom detta examensarbete inte är stort till omfattningen kan inga slutsatser dras angående de andliga behov vuxna kan ha i samband med oväntade dödsfall och hur professionella inom social- och hälsovården kan stödja dem. Ur den litteratur som omfattas i examensarbetet kan ändå tillförlitliga riktlinjer skönjas. Riktlinjerna ger en god bild av hur behoven kan se ut och hur professionella på ett resursförstärkande sätt kan tillmötesgå behoven.

Resultatet lyfter fram att det vid oväntade dödsfall uppstår andliga behov och existentiella frågor hos de anhöriga som förlorat någon nära. Enligt tidigare forskningsevidens (Sand & Strang 2012) är andlighet ett sätt att komma tillrätta med existentiella frågor. Professionella inom social- och hälsovården ska kunna bemöta de andliga behoven anhöriga har vid oväntade dödsfall oberoende av sin egen andliga och existentiella uppfattning. Andliga behov varierar från person till person. Andligheten borde ses som en resurs inom social- och hälsovården, eftersom andligheten kan hjälpa anhöriga att finna mening och sammanhang i livet samt förbättra den djupa relationen till den anhörigas eget jag, en högre kraft och medmänniskor (Lundmark 2009; Hanhirova & Aalto 2009; Sivonen 2012; Strang & Beck Friis 2012).

Metoden som skribenterna har utvecklat skall finnas som stöd för professionella vid samtal och möten med anhöriga vid oväntat dödsfall. Resultatet av innehållsanalysen visar att anhörigas andliga behov kan tillgodoses genom kommunikation. Kommunikation är också en väsentlig del av de samtalsmetoder som beskrivs i teoridelen i kapitel 2. Många anser det vara lätt att diskutera kring vardagliga saker, men att kommunicera kring känslor är för många svårt (Dyregrov & Dyregrov 2008). Professionella skall kunna hjälpa den anhöriga att sätta ord på tankar och känslor, hjälpa den anhöriga att bearbeta det inträffade och hjälpa henne att gå vidare i sitt liv. När ett oväntat dödsfall inträffar är det oftast fler personer som drabbas, en hel familj, en släkt och vänner. Det viktiga för en professionell som tar hand om den anhöriga är att bekräfta de andliga behoven och tillsammans med den anhöriga finna lämpliga sätt för henne att leva ut sin andlighet.

Genom ett samtal enligt skribenternas metod kan den professionella hjälpa den anhöriga att komma tillrätta i en svår situation. Paralleller kan här dras till copingen (Lennéer Axelson 2010), med hjälp av vilken man i en svår verklighet inte ser till hurudan verkligheten är utan mer till hur man hanterar den. I likhet med copingen tar skribenternas metod fasta på att medvetandegöra och konfrontera verkligheten samt ventilera den för att kunna få perspektiv på det svåra och återhämta sig. Efter att ha samlat krafter kan sorgebearbetningen så småningom fortsätta. I skribenternas metod är det centralt att den professionella kan bedöma när den anhöriga behöver ta avstånd och när hon har krafter att bearbeta sin förlust (Li, m.fl. 2001; Saari & Hynninen 2010). Skribenternas metod lyfter ytterligare fram vikten av att tryggheten bör stödjas för en anhörig som inte förmår bearbeta det skedda (Saari & Hynninen 2010).

Meningen är att metoden som skribenterna utvecklat skall kunna användas oberoende av var den anhöriga befinner sig i sitt sorgearbete, eftersom den utgår från den anhörigas situation och de behov hon har just i den situationen. Skribenternas metod riktar sig in på de individuella och personliga behoven hos anhöriga utan att ta avstånd från möjliga faser inom sorge- och krisprocesser. Dyregrov och Dyregrov (2008) beskriver att sorgforskningen inte kan bekräfta de faser som teoretiker skrivit om att sörjande följer. Meningen är att den professionella skall kunna fånga upp den anhöriga där hon befinner sig i sin sorg.

Enligt tidigare forskningsevidens (Sand & Strang 2013) rubbas de trygghetsstrukturer som människan har byggt upp åt sig, för att skydda sig för faror, när hon råkar ut för en krissituation som det oväntade dödsfallet kan vara. I det existentiella kaoset som uppstår

behöver tryggheten omkring henne stödjas, vilket skribenterna har tagit fasta på i sin metod (Saari & Hynninen 2010). I skribenternas metod bidrar alla resultat kategorier till att skapa trygghet för den anhöriga.

Själavård, religiös coping och andlig vägledning innefattar alla en religiös dimension (Stinissen 1996; Bergstrand & Lidbäck 1997; Geels & Wikström 2006; Grosseohme, m.fl. 2011). Den befintliga metoden andligt samtal, som beskrivs i teoridelen, kan däremot vara religionsöverskridande men den som leder det andliga samtalet skall ha en erfarenhet av Gud (Nordin & Schölin 2011). Skribenternas metod är en mångprofessionell metod som alla professioner inom social- och hälsovården kan använda sig av i stödjandet av anhörigas andliga behov vid oväntade dödsfall. Metoden kan användas för anhöriga med olika bakgrund och religiös tillhörighet eller med avsaknad av religion. Den är därför inte bunden till någon konfession utan skall kunna användas både av och för personer med olika åskådning. I skribenternas metod är det centrala att den professionella är beredd att möta de anhöriga och utgående ifrån de anhörigas behov och åskådning diskutera andliga och existentiella frågor oavsett vilken religiös bakgrund den professionella har (Saari & Hynninen 2010). Metoden tar i likhet med konstruktivistisk vägledning (Peavy 1998) och själavård (Wikström 1990) utgångspunkt i den situation och den verklighet den anhöriga upplever och befinner sig i. Skribenternas metod lyfter ytterligare fram att det för den professionella är en resurs att vara medveten om sin egen andlighet och uppfattning om existentiella frågor. (Bolund 2013; Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004).

I enlighet med ”AVAUS-modellen” (Karvinen 2012) tar skribenternas metod fasta på den anhörigas egna resurser och behov utifrån hennes övertygelse och värderingar. Metoden syftar också till att i samtalet bedöma den anhörigas andliga och mentala behov samt beakta den anhörigas möjligheter till yttre stöd. Skribenternas metod uppfyller även den sista punkten i AVAUS-modellen enligt vilken social- och hälsovården skall stödja spiritualiteten och andligheten i vårdarbetet.

Tidigare forskningsevidens (Sand & Strang 2013) lyfter fram att det är viktigt att professionella vågar vara närvarande i situationer som kan vara svåra att uthärda för anhöriga. Skribenternas resultat stöder detta, men lyfter ytterligare fram att närvaron handlar om att vara närvarande på ett äkta sätt. I metoden tar skribenterna fasta på att den professionella bör vara på ett äkta sätt närvarande i mötet med anhöriga som förlorat någon närstående i ett oväntat dödsfall.

De befintliga metoderna som presenteras i kapitel 2.7 ger alla på något sätt en större förståelse för vem jag är i relation till andra. I skribenternas metod är detta också viktigt, men metoden syftar ytterligare, enligt tidigare forskningsevidens (Sand & Strang 2013), till att hjälpa den anhöriga att inlemma det oväntade dödsfallet i sin egen livsberättelse. Metoden tar fasta på den anhörigas naturliga behov att berätta. I kapitlet beskrivs också andra metoder som kan vara till hjälp för anhöriga att uttrycka sina andliga behov, t.ex. olika former av skapande verksamhet, naturupplevelser, massage och bön. På samma sätt kan korten i skribenternas metod vara till hjälp för den anhöriga att uttrycka sina känslor och tankar (Dyregrov & Raundalen 1995). Skribenterna har därför valt att koppla ihop användningen av målade kort till den samtalsmetod de har utvecklat.

Det är viktigt att professionella har klara instruktioner för hur de kan gå till väga vid bemötandet av anhörigas andliga och existentiella behov på ett professionellt sätt. Skribenterna har utarbetat en manual för att professionella inom social- och hälsovården skall kunna använda sig av metoden. I manualen har behovet av klara och tydliga instruktioner beaktats. Manualen beskriver därför kortfattat och tydligt faktorer som den professionella behöver känna till, ta ställning till och vara uppmärksam på. I metodbeskrivningen förklarar skribenterna ingående resultatet som ligger till grund för manualen. Kortfattade exempel ges i manualen som stöd för professionella som saknar erfarenhet att samtala om existentiella frågor. Genom att få erfarenhet utvecklar den professionella sin yrkesskicklighet även när det gäller att stödja andliga behov (Andersson 2013).

En annan aspekt som framkommer i jämförelse med andra befintliga metoder är att man för att kunna använda sig av en del av de befintliga metoderna måste ha en viss utbildning. Skribenternas metod kan däremot användas av alla de professionella inom social- och hälsovården som jobbar med anhöriga som förlorat någon i en plötslig död. Med hjälp av den metod skribenterna har utvecklat skall professionella med olika utbildning i bakgrunden på basen av sin yrkeskompetens och livserfarenhet (Fossum 2013) på ett medkännande, empatiskt och holistiskt sätt kunna stödja de andliga behoven hos anhöriga efter ett oväntat dödsfall (Sivonen 2012).

Jämfört med de befintliga metoderna som presenteras i teoridelen är skribenternas metod den enda som lyfter fram att det stödjande arbetet förutsätter förberedelser på flera olika plan. Förberedelserna som skribenterna lyfter fram i metoden handlar om att möjliggöra samtal genom att skapa utrymme, tillfälle och tid. De handlar även om att den

professionella skaffar sig beredskap för att möta de andliga behoven och existentiella frågorna som anhöriga kan ha vid oväntade dödsfall. Därtill handlar det om strukturella förberedelser som gäller den professionella själv, arbetsgemenskapen och samarbetsparter över professionsgränserna.

Skribenternas metod handlar i likhet med flera av de befintliga metoderna om att skapa en trygg relation till den anhöriga. I skribenternas metod bidrar samtliga resultat kategorier till trygghet för den anhöriga. Det skapade rummet, möjligheten att få berätta, den professionella som vågar finnas där, tillgången till information, den professionellas äkta närvaro, lyhördheten och det empatiska förhållningssättet bidrar till att en trygg relation kan skapas och upprätthållas mellan den professionella och den anhöriga.

I skribenternas metod ingår givandet av information och uppföljning som viktiga delar i bemötandet. De befintliga metoderna tar inte i lika hög grad som skribenternas metod fasta på bemötandet. Bemötandet omfattar utgående ifrån resultatet av innehållsanalysen kategorier som närvaro, lyhördhet och empatisk förmåga. Därtill är informationsgivningen en del av bemötandet som ger den anhöriga en känsla av trygghet och att bli tagen på allvar (Clements, m.fl. 2004; Dyregrov & Dyregrov 2008). I handlingsprogrammet som skribenterna redogör för i teoridelen har informationsgivningen i likhet med skribenternas metod en mycket viktig plats. När anhöriga får information på ett språk som de förstår känner de sig delaktiga och sedda. (Kock-Redfors 2002).

Skribenternas metod möjliggör ett målinriktat och långsiktigt stöd, med utgångspunkt i den anhörigas egna resurser, behov och sorgprocess. Utgående ifrån den anhörigas individuella behov syftar skribenternas metod till att i ett tidigt skede ta vara på den anhörigas resurser och ta fasta på hennes behov så att psykiskt, fysiskt och andligt lidande kan förebyggas. Metoden syftar också till att enligt anhörigas önskemål och behov ge ett långsiktigt stöd och handledning till stödgrupper eller andra professionella (Arman & Rehnsfeldt 2013). Det innebär att skribenternas metod kan ge ett övergripande långsiktigt stöd till vuxna anhöriga, oberoende av åskådning, vid oväntade dödsfall.

Metoden skall inte ersätta befintliga metoder utan fungera som ett komplement. Till viss del kan det också sägas att metoden skall fylla upp den avsaknad av andligt stöd vid oväntat dödsfall som råder inom social- och hälsovården (Arman & Rehnsfeldt 2013). Utgående ifrån en kartläggning av de anhörigas behov, resurser, tidigare erfarenheter och önskemål tar skribenternas metod även i beaktande övriga befintliga metoders möjligheter

att stödja anhörigas andliga behov efter oväntade dödsfall. Skribenterna ser på så sätt de befintliga metoderna som goda komplement till den metod de utvecklat som bygger på en holistisk omvårdnad även om det är det andliga perspektivet som står i fokus i detta examensarbete.

I detta arbete handlar hållbar utveckling bl.a. om att förebygga mental ohälsa och lidande vid ett oväntat dödsfall (Saari 2000). Om någon avlidit plötsligt och oväntat behöver de anhöriga stöd redan i tidigt skede. Om de anhöriga får ett gott stöd redan i ett tidigt skede kan det göra att krisreaktionen blir lättare i fortsättningen. (Kock-Redfors 2002). Genom att redan i ett tidigt skede på ett holistiskt sätt se till den anhörigas behov och även erbjuda stöd för de andliga behov hon har efter det oväntade dödsfallet, kan professionella, utgående ifrån den metod skribenterna utvecklat, både förebygga psykisk ohälsa och ta vara på de resurser den anhöriga har. Enligt Social- och hälsovårdsministeriet (2009, s. 14) klarar sig över hälften av dem som drabbats av någon kris utan att någon mental eller fysisk störning utvecklas. När anhörigas behov kan tillgodoses inom social- och hälsovården och ohälsa förebyggas betyder det dels att samhällets ekonomiska utgifter på sikt minskar, dels att onödigt lidande kan förebyggas hos den anhöriga.

Även mångprofessionaliteten är ett perspektiv på hållbarhet som lyfts fram i examensarbetet. Mångprofessionellt samarbete bidrar till ett holistiskt bemötande utan onödiga överlappningar av olika tjänster och är därför ekonomiskt för samhället. Dessutom bidrar samarbetet till personaltillgång i svåra ekonomiska tider och till att professionella bättre orkar utföra sina arbetsuppgifter. (SHM 2012).

Skribenterna har också tänkt på att metoden skall vara hållbar och att manualen skall kunna reproduceras. Därför har skribenterna valt att bifoga manualen som bilaga 4 i detta examensarbete. Dessutom kommer manualen, när den trycks upp i flera exemplar, att förses med en länk till examensarbetet så att professionella kan ta del av manualbeskrivningen.

För att säkra metodens användbarhet och lämplighet har skribenterna testat metoden genom att professionella fått ge sitt utlåtande om den. Testningen av metoden samt förbättringsförslag återges i kapitel 7. För att metodens lämplighet ytterligare kunde prövas, föreslår skribenterna att en mera omfattande testning görs genom att ta i bruk metoden t.ex. på olika enheter inom social- och hälsovården.

Skribenterna anser att metoden även kunde utvecklas till att gälla andra målgrupper än vuxna anhöriga. Metoden kunde t.ex. utvecklas så att den svarar på barns andliga behov vid oväntade dödsfall. Manualen kunde kompletteras med kort som skulle vara lämpliga för barn. På det sättet kunde metoden utvecklas så att professionella med hjälp av den kunde stödja andliga behov även hos andra målgrupper.

I den testning skribenterna lät göra på sin metod framkom det att begreppet mångprofessionell är främmande ute på arbetsfältet. Endast personer med koppling till Yrkeshögskolan Novia förstod vad skribenterna menade med mångprofessionell metod. Skribenterna blev förvånade över att så är fallet, eftersom även strategier och utvecklingsprogram inom social- och hälsovården t.ex. Kaste 2012-2015 använder sig av begreppet. I Yrkeshögskolan Novia är mångprofessionalitet en tyngdpunkt inom avdelningen för social- och hälsovård. Eftersom det inte finns förståelse för vad mångprofessionell betyder bland professionella inom social- och hälsovården skulle det vara viktigt att begreppet på något sätt skulle förankras på arbetsmarknaden. Det är nödvändigt att förbättra kunskapen bland professionella, dels för att olika yrkesgrupper skall kunna uppfatta att de mångprofessionella metoderna som utvecklas vid Yrkeshögskolan Novia är till för dem, dels för att mångprofessionellt arbete innebär bl.a. ekonomiska och arbetskraftspolitiska fördelar för samhället.

I examensarbetet har skribenterna beaktat att verksamhet inom social- och hälsovården skall bygga på respekt för människovärdet, mänskliga rättigheter, självbestämmanderätt och friheten att välja själv. Metoden utgår också från att alla människor är lika värdefulla och har rätt till en likvärdig vård och behandling (Lagen om patientens ställning och rättigheter 1992/785). I detta examensarbete handlar etik om att bemöta varje människa på en individuell, mänsklig nivå och med samma respekt oberoende av personens bakgrund, religion eller kultur. (Ev.luth. kyrkan i Finland 1996; Social och hälsovårdsministeriet (SHM) 2011, s. 5-6 ; Fossum 2013).

Skribenterna är själva nöjda med metoden som utvecklats i detta examensarbete. Små justeringar kunde eventuellt utföras i manualen i enlighet med det som framkommer i testningen av metoden i kapitel 7. Men skribenterna anser att de förbättringsförslag som testningen resulterade i enbart handlar om små justeringar och har därför valt att inte ändra texten i manualen. Till viss del består förbättringsförslagen av okunskap om vad mångprofessionell metod innebär.

Samarbetet mellan skribenterna har fungerat mycket bra under hela examensarbetsprocessen. Skribenterna har sporrat varandra och visat en god samarbetsförmåga och problemlösningsförmåga. Skribenterna har upplevt att frågeställningarna är intressanta och relevanta med tanke på kommande utmaningar i arbetslivet. Det har bidragit till att skribenterna känt sig både intresserade och motiverade att skriva detta examensarbete. Avslutningsvis vill skribenterna tillägga en förhoppning om att metoden skall komma både professionella och anhöriga till nytta i att tillgodose de andliga behov som anhöriga kan ha vid oväntade dödsfall. De anhörigas andlighet är en resurs som bör stödjas för att anhöriga skall komma tillrätta med de existentiella frågorna som ett oväntat dödsfall väcker. Samtidigt är stödet också en naturlig del av en holistisk kärleksfull omvårdnad.

Källförteckning

- Andersson, S-O. (2013). Mötet och samtalet. Ingår i: B. Fossum (red.), *Kommunikation - samtal och bemötande i vården*. (113-146). Lund: Studentlitteratur.
- Arman, M. (2012). Lidande. Ingår i: L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (186-197). (u.o.), Studentlitteratur.
- Arman, M. & Rehnsfeldt, A. (2013). DEF - Det Existentiella Förbundet - Betydelsen av medkänsla i omhändertagande efter katastrof. *Socialmedicinsk tidskrift*, 2013 (2), 231-240.
- Auvinen, P., Heikkilä, J., Ilola, H., Kallioinen, O., Luopajarvi, T., Raij, K. & Roslöf, J. (2010). *Suositus tutkintojen kansallisen viitekehyksen (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa*. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto.
- Beskow, P. (u.å). *Andlig*. Nationalencyklopedin.
[http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/andlig-\(1-motsats-till-kroppslig\)](http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/andlig-(1-motsats-till-kroppslig)) (hämtat 20.1.2015).
- Bolund, C. (2013). Det existentiella samtalet - samtal om liv och död. Ingår i B. Fossum (red.), *Kommunikation - samtal och bemötande i vården*. (179-196). Lund: Studentlitteratur.
- Brattgård, D. (2013). Bär inom mig en karta jag inte kan tyda - om existentiella och religiösa frågor i livets slut. *Socialmedicinsk tidskrift*, 2013 (1), 147-155.
- Breen, L. J. (2008). *Acts of resistance: Breaking the silence of grief following traffic crash fatalities*. Doctor of Philosophy thesis. Edith Cowan University, School of Psychology, Joondalup.
- Carlén, K. & Nilsson, K. (2008). Andlighet i vården - en intervjustudie bland vårdpersonal. *Vård i Norden*, 87, 13-17.
- Cicirelli, V.G. (2011). Religious and nonreligious spirituality in relation to death acceptance or rejektion. *Routledge*, 35, 124-146.

- Finlands officiella statistik (2011). *Dödsorsaker*. Helsingfors: Statistikcentralen.
http://www.stat.fi/til/ksyyt/2010/ksyyt_2010_2011-12-16_tie_001_sv.html (hämtat 18.2.2015).
- Forskningsetiska delegationen (2012). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Helsingfors: Forskningsetiska delegationen.
- Fossum, B. (2013). Kommunikation och bemötande. Ingår i B. Fossum (red.), *Kommunikation - samtal och bemötande i vården*. (25-50). Lund: Studentlitteratur.
- Fyhr, G. (1999). *Hur man möter människor i sorg*. Stockholm: Natur och kultur.
- Fyhr, G. (2003). *Hur man möter människor i sorg*. Stockholm: Natur och kultur.
- Geels, A. & Wikström, O. (2006). *Den religiösa människan*. Finland: WS Bookwell.
- Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Grossoehme, D. H, Jacobson, C. J., Cotton, S., Ragsdale, J. R., Van Dyke, R. & Seid, M. (2011). Written prayers and religious coping in a peadiatric hospital setting. *Mental Health, Religion & Culture*, 14, 423-432.
- Hanhirova, M. & Aalto, K. (2009). Ihmisenhengelliset tarpeet. Ingår i K. Aalto & R. Gothóni (red.), *Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä*. (9-24). Helsinki: Kirjapaja.
- Hammarlund, C-O. (2012). *Bearbetande samtal*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Hammarlund, C-O. (2002). *Bearbetande samtal*. Borås: Natur och Kultur.
- Hart, C. (2001). *Doing a Literature Search*. London: SAGE Publications Ltd.
- Hermann, C-P. (2001). Spiritual Needs of Dying Patients: A Qualitative Study. *Hermann*, 28, 67-72.
- Hintsanen, P. (2008). *Väriterapia ja värien parantava voima*.
<http://www.coloria.net/kulttuurit/terapia.htm> (hämtat 24.4.2015).
- Holm, U. (1995). *Det räcker inte med att vara snäll*. (u.o.), Natur och kultur.

- Holm, U. (2001). *Empati att förstå andra människors känslor*. Stockholm: Natur och kultur.
- Holme, I. M. & Krohn Solvang, B. (1997). *Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.
- Hägg, K. & Kuoppa, S. M. (1997). *Professionell vägledning-med samtal som redskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Jacobsen, D. I. (2012). *Förståelse beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- James, J. W. & Friedman, R. (2003). *Sorgbearbetning. Ett handlingsprogram för känslomässig läkning vid dödsfall, separationer och andra förluster*. Lund: Svenska institutet för sorgbearbetning.
- Karvinen, I. (2012). AVAUS-malli asiantuntijan apuna transkulttuurisen henkisen ja hengellisen hoitotyön asiakastilanteissa. *Pro Terveys*, (2), s. 20-22.
- Kock-Redfors, M. (2002). *Plötslig oväntad död- Att ta hand om anhöriga i akut kris*. Sävedalen: Warne Förlag.
- Kyrkostyrelsen (2010). *Kärnkompetens i kyrkans andliga arbete 2010*. Helsingfors: Kyrkostyrelsen.
- Lennéer Axelsson, B. (2010). *Förluster. Om sorg och livsomställning*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Li, S.P., Chan, C.W.H. & Lee, D.T.F. (2001). *Journal of Advanced Nursing*, 2002 (2), 170-180.
- Lundgren, B. (2006). *Oväntad död - förväntad sorg*. Stockholm: Carlssons.
- Lundmark, A-K. (2009a). *Sorgens olika ansikten*. Ingarö: Columbus förlag.
- Lundmark, M. (2009b). Religiös och ickereligiös andlighet. Ingår i: F. Friberg & J. Öhlén (red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. (u.o.), Studentlitteratur.
- Nationalencyklopedin (u.å). *Existentiell*.
<http://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/existentiell> (hämtat 20.1.2015).

- Nordin, M. & Schölin, T. (2011). *Religion, vård och omsorg*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.
- Okkenhaug, B. (2004). *Själavård - en grundbok*. Oslo: Verbum förlag.
- Olsson, G. (2014). Berättelsens läkande kraft vid allvarlig sjukdom. *Socialmedicinsk tidskrift*, 2014 (2), 175-185.
- Pargament, K. I. & Raiya, H. A. (2007). A decade of research on the psychology of religion and coping. *Psyke & Logos*, 28, 742-766.
- Parris, R. J. (2011). *Initial management of bereaved relatives following trauma*. Royal Bolton Hospital, Bolton, UK.
- Patel, R. & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Peavy, R. V. (1998). *Konstruktivistisk vägledning- teori och metod*. Stockholm: TRINOM förlag AB.
- Persson, T. (1995). *Att möta människor i kris - om kristeori och krisbistånd*. Lund: Studentlitteratur.
- Saari, S. (2000). *Kuin salama kirkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen*. Helsinki: Otava.
- Saari, S. & Hynninen, T. (2010). Kuvaus Suomessa tehtävästä psykologisesta auttamisesta akuuteissa kriiseissä ja traumaattisissa tilanteissa. *Psykologia*, 2010 (1), 43-50.
- Samulin, H. (2007). Hartaudet ja hengelliset tilaisuudet. Ingår i: C. Pohjolan-Pirhonen, K. Poutiainen & H. Samulin (toim.), *Kriisityön käsikirja*. Helsinki: Kotimaa-Yhtiöt.
- Sand, L. & Strang, P. (2013). *När döden utmanar livet. Om existentiell kris och coping i palliativ vård*. Stockholm: Natur och kultur.
- Savolainen, S., Aho, A.L. & Kaunonen, M. (2012). Vanhempjen selviytymisessä auttavat tekijät lapsen kuoleman jälkeen. *Hoitotiede*, 2013 (3), 222-235.
- Scott, T. (2007). Sudden traumatic death: caring for the bereaved. *Trauma*, 2007 (9), 103-109.

- Sivonen, K. (2000). *Vården och det andliga. En bestämning av begreppet andlig ur ett vårdvetenskapligt perspektiv*. Åbo: Åbo Akademis förlag.
- Sivonen, K. (2012). Anden. Ingår i: L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (157-169). (u.o.), Studentlitteratur.
- Social- och hälsovårdsministeriet (2011). *Den etiska grunden för social- och hälsovården*. (ETENE publikationer 33). Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet.
- Social- och hälsovårdsministeriet (2012). *Det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården KASTE 2012-2015*. (SHM:s publikationer 2012:2). Helsingfors: Social - och hälsovårdsministeriet.
- Social- och hälsovårdsministeriet (2009). *Psykosocialt stöd och tjänster vid traumatiska situationer. Handbok för kommuner och samkommuner*. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet.
- Sowers, J-J., Hodgson, J., Roberson, D., Knight, S & Sira, N. (u.å). *Finding meaning and purpose in the death of an adult daughter: A grief observed*. East Carolina University.
- Statens offentliga utredningar. (1979). *I livets slutskede: Plötslig och oväntad död – Anhörigas sjuklighet och psykiska reaktioner*. (1979:21) Stockholm: Gotab.
- Stinissen, W. (1996). *Andens terapi. Om andlig vägledning och själavård*. Örebro: Libris.
- Strang, P. (2013). Existentiell kris – varför behöver den beforskas? *Socialmedicinsk tidskrift*, 2013 (1), 127-131.
- Strang, P. & Beck-Friis, B. (2012). *Palliativ medicin och vård*. Stockholm: Lieber AB.
- Svenska Akademiens ordbok. (1954). <http://g3.spraakdata.gu.se/saob/> (hämtat 10.3. 2015).
- Sverkström, L. (2004). *Samtal om sorg: samtalsgrupper med sörjande ur ett ledarperspektiv*. Stockholm. Verbum.
- Mattiasson, L (2013). *Färgen på din yoga matta*. <http://teaandme.se/> (hämtat 24.4.2015).
- Undervisningsministeriet (2006). *Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja*

vähimmäisopintopisteet. (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24). (u.o.), Utbildningsstyrelsen.

Vaartio-Rajalin, H., Häggblom-Renvall, G. & Lindholm, H. (u.å.). *Mångprofessionellt perspektiv till andlighet inom social- och hälsovård*. Yrkeshögskolan Novia, Åbo, utbildningsprogram för vård och sociala området.

Walker, W-M. (2010). Sudden cardiac death in adults: causes, incidence and interventions. *Nursing Standard*, 2010 (5/26), 50-56.

Wikström, C. (2004). *När livet går sönder - en bok om kriser och hur vi möter dem*. Uppsala: Uppsala Publishing House AB.

Wikström, O. (1990). *Den outgrundliga människan. Livsfrågor, psykoterapi och själavård*. Göteborg: Natur och Kultur.

Finlands författningssamling

Hälso- och sjukvårdslag 30.12.2010/1326 www.finlex.fi (hämtat 24.2.2015).

Kyrkolag 26.11.1993/1054 www.finlex.fi (hämtat 30.3.2015).

Kyrkoordning 8.11.1991/1055 1993. www.finlex.fi (hämtat 19.1.2015).

Lag om patientens ställning och rättigheter 17.8.1992/785 www.finlex.fi (hämtat 5.3.2015).

Räddningslag 29.4.2011/379 www.finlex.fi (hämtat 24.2.2015).

Tabell 1. De vanligaste dödsorsakerna i hela befolkningen 2009 och 2010

	2009			2010		
	Totalt	Män	Kvinnor	Totalt	Män	Kvinnor
Cirkulations- organens sjukdomar	20 235	9 744	10 491	20 475	9 900	10 575
Tumörer	11 310	5 953	5 357	11 879	6 239	5 640
Demens, Alzheimer	5 489	1 661	3 828	6 057	1 890	4 167
Olyckor	2 433	1 597	836	2 466	1 575	891
Andnings- organens sjukdomar	2 210	1 333	877	1 988	1 221	767
Alkohol- relaterade sjukdomar och alkohol- förgiftning	2065	1651	414	1 962	1 536	426
Själv mord	1 034	761	273	954	718	236
Övriga dödsorsaker	5 128	2 452	2 676	5 129	2 468	2 661
Döda totalt	49 904	25 152	24 752	50 910	25 547	25 363

(FOS 2011)

Tabell 2. Artikelsökning

Databas	Sökord	Avgränsningar	Träffar	Använda
Arto	Hengellisyys	Fulltext boolean/phrase	9	0
Arto	Henkinen tuki	Find any of my search terms	132	1
Arto	Kuolema	Fulltext boolean/phrase	90	1*
Arto	Odottamaton kuolema	Fulltext boolean/phrase	93	1*
Arto	Henkinen tuki AND odottamaton kuolema	Elektroniskt material, 2000-2014	0	0
Arto	Hengellinen tuki AND odottamaton kuolema	Elektroniskt material, 2000-2014	0	0
Arto	Omainen AND odottamaton kuolema	Elektroniskt material, 2000-2014	0	0
Arto	Yllätyksellinen kuolema	Elektroniskt material, 2000-2014	90	1*
Arto	Hengelliset tarpeet kuoleman yhteydessä	Elektroniskt material, 2000-2014	119	1*
Ebsco	Spirituality AND Traumatic AND event	Fulltext	18	0
Ebsco	Spirituality AND death	Fulltext	266	0

Ebsco	Spirituality AND death AND family	Fulltext	60	2
Ebsco	Sudden death AND adults AND interventions	Fulltext, 2000-2014	14	1
Ebsco	Death AND spirituality	Fulltext, 2000-2014	324	0
Ebsco	Sudden death AND treatment	Fulltext, 2000-2014	492	0
Ebsco	Sudden death AND spiritual needs	Fulltext, 2000-2014	0	0
Ebsco	Relatives spiritual needs	Fulltext, Find all my search terms 2000-2014, artiklar	7	0
Ebsco	Spiritual needs AND sudden death AND relatives	Fulltext, Find all my search terms 2000-2014, artiklar	36	1
Ebsco	Spiritual needs AND unexpected death	Fulltext, Find all my search terms 2000-2014, artiklar	1	0
Ebsco	Unexpected death AND spiritual support	Fulltext, Find all my search terms 2000-2014, artiklar	0	0
Ebsco	Unexpected death AND grief	Fulltext, Find all my search terms 2000-2014, artiklar	23	4*
Ebsco	Spiritual needs AND bereaved relatives	Fulltext, Find all my search terms 2000-	0	0

		2014, artiklar		
Ebsco	Spiritual needs AND relatives	Fulltext, Find all my search terms 2000-2014, artiklar	13	0
Ebsco	Needs AND bereaved relatives	Fulltext, Find all my search terms 2000-2014, artiklar	18	3*
Ebsco	Unexpected death AND support	Fulltext, Find all my search terms 2000-2014, artiklar	45	0
Ebsco	Existential needs AND bereaved relatives	Fulltext, Find all my search terms 2000-2014, artiklar	1	1*
Ebsco/ Cinahl fulltext	Spirituality	Fulltext boolean/phrase	9373	0
Ebsco/Cinahl fulltext	Spirituality AND need	Fulltext boolean/phrase	736	0
Ebsco/ Cinahl fulltext	Spiritual need of dying patients	Fulltext Smart Text Searching	1791	1
Ebsco/ Cinahl	Unexpected death	Fulltext boolean/phrase	82	1
Ebsco/ Cinahl	Unexpected death AND spiritual	Fulltext boolean/phrase, all language, 2000-2014, research article	0	0
Ebsco/Cinahl	Sudden death AND spiritual	Fulltext, 2000-2014, boolean/phrase, all language, 2000-2014,	1	0

		research article		
Ebsco/Cinahl Abstract available	Unexpected death NOT TI spirituality	Find any of my search terms	92	1
Ebsco/ Cinahl	Sudden death AND diakonia	Fulltext, find all my search terms 2000- 2014, all language, research article	0	0
Ebsco/ Cinahl	Sudden death AND diaconal	Fulltext, find all my search terms, 2000- 2014, all language, research article	0	0
Ebsco/ Cinahl	Unexpected death AND diakonia	Fulltext, find all my search terms, 2000- 2014, all language, research article	0	0
Ebsco/ Cinahl	Unexpected death AND diaconal	Fulltext, find all my search terms, 2000- 2014, all language, research article	0	0
Ebsco/ Cinahl	Sudden death AND near ones	Fulltext, find all my search terms, 2000- 2014, all language, research article	0	0
Ebsco/ Cinahl	Sudden death AND family member	Fulltext, find all my search terms, 2000- 2014, all language, research article	8	2*

Ebsco/ Cinahl	Near ones AND spiritual	Fulltext boolean/phrase, all language, 2000-2014, research article	0	0
Ebsco/ Cinahl	Family members AND spiritual	Fulltext boolean/phrase, all language, 2000-2014, research article	33	0
Ebsco/ Cinahl	Family members AND spiritual AND grief	Fulltext boolean/phrase, all language, 2000-2014, research article	0	0
Ebsco/ Cinahl	Family members AND spiritual AND coping	Fulltext boolean/phrase, all language, 2000-2014, research article	4	0
Ebsco/ Cinahl	Family members AND spiritual AND pastoral care	Fulltext boolean/phrase, all language, 2000-2014, research article	1	0
Ebsco/ Cinahl	Family members AND health care AND spiritual NOT cancer	Fulltext boolean/phrase, all language, 2000-2014, research article	7	0
Google scholar	A decade of research on the psychology of religion and coping	Ingen avgränsning	1	1
Google scholar	Spiritual needs	-	209000 0	1

Google scholar	Vuxna AND oväntade AND dödsfall	Fulltext, 2000-2014	1650	1
Google scholar	Sorg AND dödsfall	Fulltext, 2000-2014	285	1
SveMed+	Kris	Fulltext och lang: Swe	10	0
SveMed+	Sorg	Fulltext och lang: Swe	23	0
SveMed+	Andlighet	Fulltext och lang: Swe	3	2

Tabell 3. Artikelöversikt

<u>Författare och årtal</u>	<u>Artikel</u>	<u>Syfte</u>	<u>Metod</u>	<u>Resultat</u>	<u>Motivering till val av artikel</u>
Arman, M, & Rehnsfeldt, A. (2013)	DEF – Det existentiella Förbundet- Betydelsen av medkänsla i omhändertagande efter katastrof.	Syftet är att utifrån grundbegrepp belysa en verklighet som inte direkt är synlig.	Litteraturstudie	Medkänsla är en drivkraft som bygger gemenskap och fungerar som existentiellt plåster för drabbade människor.	Artikeln lyfter fram att medmänsklighet som bygger på medkänsla och en naturlig medmänsklig kärlek är ett viktigt ”förband” för existentiellt omhändertagande av människor.
Breen, L.J. (2008)	Acts of resistance: Breaking the silence of grief following traffic crash fatalities	Syftet är att undersöka olika handlingar som skapar resistens för sörjande efter en bilolycka som berövat en familjemedlem.	Intervjustudie	Naturliga stödnätverk ändrar, ger inte tillräckligt stöd, otillräckligt psykosocialt stöd. Det blir upp till individen att komma till rätta med sorgen.	Artikeln beskriver kulturella krav som ställs på sörjande och en bilolyckas inverkan på de anhöriga som förlorat en familjemedlem i bilolyckan.
Brattgård, D. (2013)	Bär inom mig en karta jag inte kan tyda- om existentiella och religiösa frågor i livets slut	Syftet är att visa ett nära samband mellan trosfrågor och livsfrågor.	Temaartikel, ej vetenskaplig		Beskriver vikten av att bli sedd och bekräftad av både medvandrare och av ”Gud”.

Carlén, K. & Nilsson, K. (2008)	Andlighet i vården - en intervju-studie bland vårdpersonal	Syftet är att få en uppfattning om vårdpersonalens tankar om andlighet i arbetet.	Intervju-studie	Beskriver hur vårdarna stött på andlighet i arbetet	Beskriver andlighet
Cicirelli, V. G. (2011)	Religious and nonreligious spirituality in reation to death acceptance or rejection	Syftet är att presentera att andlighet består av olika religiöstiteter.	Kvalitativ intervju-studie	Trots att det finns skillnader mellan religiös andlighet och ickereligiös andlighet finns det ändå likheter i människans värderingar.	Beskriver andlighet ut två olika perspektiv.
Cronfalk, B., Ternestedt, B-M. & Strang, P. (2010)	Soft tissue massage: early intervention for relatives whose family members died in palliative cancer care	Syftet med artikeln är att utforska hur sörjande anhöriga upplevde massage under de första fyra månaderna efter dödsfall hos en nära familjemedlem.	Kvalitativ studie	Massage verkar vara ett värdigt stöd för sörjande både tidigt i sorgprocessen men också alternativ för sörjande familjemedlemmar vars släktingar är i palliativ vård.	Artikeln beskriver en metod som redan används för de sörjande vid förlusten av en nära familjemedlem.
Grossoehme, D.H., Jacobson, C.J., Cotton, S.,	Written prayers and religious coping in a paediatric	Syfte är att undersöka om bödens kraft fungerar som coping.	Kvalitativ analys	Om man använder sig av bön i början för att få	Artikeln beskriver ett sätt att använda religion som

Ragsdale, J.R., VanDyke, R. & Seid, M. (2011)	hospital setting			kontroll, kan bön vara en coping metod.	en metod för att hantera stressade situationer.
Hermann, C.P. (2001)	Spiritual Needs of dying patients: A qualitative study	Syfte är att få en definition av döende människors andliga behov	Litteratur-översikt och kvalitativ studie	Det finns 6 olika områden av andligt behov.	Beskriver andligt behov.
Karvinen, I. (2012).	AVAUS-malli asiantuntijan apuna transkulttuurisen henkisen ja hengellisen hoitotyön asiakastilanteissa.	Syfte är att granska andligt vårdarbete ur transkulturell vårdvetenskaplig teori och med hjälp av AVAUS-modellen.	Litteratur-översikt och empiriska källor.	Transkulturell vårdvetenskaplig teori understryker att den andliga dimensionen är lika vägande som övriga dimensioner inom en god kulturellt baserad vård.	Beskriver en modell för att reda ut andliga och mental behov.
Li, S.P., Chan, C.W.H. & Lee, D.T.F. (2001)	Helpfulness of nursing actions to suddenly bereaved family members in an accident and emergency setting in Hong Kong	Syftet är att undersöka skillnader mellan olika kön, ålder, utbildning, religion och omvårdningsåtgärder till hjälp för familjer som drabbats av oväntat dödsfall	Både kvalitativa och kvantitativa metoder	Det finns inga signifikanta skillnader mellan kön, ålder o.s.v., men däremot samband. Hörsamma n-det av individuell a önskemål	Beskriver hur viktigt det individuella bemötandet är samt vikten av det individuella bemötandet ur ett mångkulturellt perspektiv.

				och religiösa ritualer i samband dödfallet kom på tredje plats bland hjälpande handlingar	
Olsson, G. (2014)	Berättelsens läkande kraft vid allvarlig sjukdom	Syfte är att klarlägga berättelsens kraft att läka.	-		Beskriver att svårigheter, genom berättelsen, kan få en plats i den egna livsberättelsen.
Walker, W-M. (2010)	Sudden cardiac death in adults: causes, incidence and interventions	Syfte är att hjälpa sjukskötaren att få en bredare kunskap, färdigheter och förståelse av en plötslig hjärtdöd hos vuxna.	Kvalitativ studie	Lämpliga system och resurser måste finnas tillgängliga för anhöriga till patienter som upplever en livshotande hjärthändelse som resulterar i en plötslig död.	Beskriver att vårdarens sätt att reagera och svara kan vara av stor betydelse för dem som upplever plötslig och oväntad förlust. Därför behövs skicklig ingripande som grund för återhämtning och för att främja ett friskt sorgearbete.
Parris, R-J. (2011)	Intial management of bereaved relatives following trauma	Syftet är att lyfta fram vikten i hur viktigt det är att bemöta och vårda de anhöriga som förlorat någon	Recension	En nödvändig aspekt i vården av de sörjande är att tillåta dem att	Artikeln beskriver olika aspekter som behövs i vårdande av en person som förlorat någon i en

		i en traumatisk, plötslig och oväntad död på en brittisk akut-mottagning.		välja hur de integrerar med de döda/döende. Det är viktigt att personalen har tillräckligt tid för de sörjande och att personalen utbildas i sorgearbete.	oväntad död.
Saari, S. & Hynninen, T. (2010)	Kuvaus Suomesta tehtävästä psykologisesta auttamisesta akuuteissa kriiseissä ja traumaattisissa tilanteissa	Syfte är att beskriva psykologisk hjälp på psykologisk och samhällelig nivå samt skillnader till andra länder	litteraturstudie		Artikeln beskriver vikten av växelverkan, närvaro, mod, tid och rätt mängd i rätt tid.
Savolainen, S., Aho, A.L. & Kaunonen, M. (2012)	Vanhempien selviytymisessä auttavat tekijät lapsen kuoleman jälkeen	Syfte är att visa på olika faktorer som hjälper föräldrar att komma till rätta efter ett barns död	induktiv innehållsanalys	Hjälpandefaktorer är: möta döden, att ge och ta emot stöd, tidigare erfarenheter, framtidstro och tro på en högre makt.	Artikeln tar upp existentiella, andliga och religiösa frågor som resurs för föräldrar efter ett barns död.
Scott, T. (2007)	Sudden traumatic death: caring for the bereaved	Syfte är att undersöka hur emotionell närvaro kan effektivteras i	litteraturstudie	Det är skillnad mellan att vårda och att	Artikeln tar upp den existentiella dimensionen av vård och

		mötet med anhöriga.		verkligen se till lidandet. Artikeln ifrågasätter om utbildning omfattar existentiell omsorg i tillräcklig utsträckning.	emotionell närvaro i vården vid traumatiska dödsfall
Sowers, J. J. Hodgson, J. Roberson, D. Hill, W. Knight, S. & Sira, N. (u.å)	Finding meaning and purpose in the death of an adult daughter: A grief observed	Artikeln baserar sig på skrifter av en sörjande mammas reflektioner.	Kvalitativ studie	Att skriva ner sina känslor, tankar om dotterns liv och död gav mamman kraft att leva med sorgen.	Beskriver att skrivande kan hjälpa en person i sorg att bättre uttrycka sig själv och få utlopp för sina inre känslor.
Strang, P. (2013)	Existentiell kris – varför behöver den beforskas?	Syfte är att beskriva stödjande och försvärande faktorer vid en existentiell kris som uppstår hos patienter och anhöriga inför döden.	Litteraturstudie	Bl.a. svårigheterna hos personal att möta patienters existentiella behov. Bl.a. gråt, massage, känsla av sammanhang, varsamhet, närhet, bekräftelse viktiga stödjande faktorer.	Beskriver personalens viljenhet och handfallenhet inför existentiella frågor.



När det oväntade skett
- en metod att stödja andlighet
hos anhöriga vid oväntade dödsfall

(BLANK SIDA)

(BLANK SIDA)



När det oväntade skett – en metod att stödja andlighet hos anhöriga vid oväntade dödsfall
Examensarbete för YH sjukskötare och socionom, 2015, Åbo.

Illustratör: Helena Cederberg

Skribenter: Adam Cederberg, Ida Henriksson, Linda Bäckman & Sonja Knuts-Söderlund
© Skribenterna

Layout av manual: Adam Cederberg
Tryckeri: Offset-Print M. Johansson Ab Jakobstad

Tryckt 2015

När det oväntade skett
-En metod att stödja andlighet
hos anhöriga vid oväntade dödsfall

Information

Denna metod grundar sig på resultatet av den kvalitativa innehållsanalysen i examensarbetet, "När det oväntade skett - en metod att stödja andlighet hos anhöriga vid oväntade dödsfall". Metoden kan användas som ett mångprofessionellt och resursförstärkande redskap inom social- och hälsovården till att ge individuellt andligt stöd eller andligt stöd för en mindre grupp anhöriga efter ett oväntat dödsfall. Metoden går ut på kommunikation mellan den professionella och den/de anhöriga.

Det andliga stödet vid ett oväntat dödsfall grundar sig på en holistisk kärleksfull omvårdnad. Det andliga stödet förutsätter professionell förberedelse, trygghetsskapande faktorer och god relation mellan den professionella och den anhöriga. Andligt stöd kan börja ges när som helst efter det oväntade dödsfallet. I det stödjande arbetet bör man vara lyhörd för var i processen den anhöriga befinner sig och hurdan form av stöd hon är mottaglig för. Det andliga stödet utgår alltid från den anhörigas individuella situation, behov och åskådning. Det stödjande samtalet syftar till att målmedvetet ta fasta på den anhörigas egna andliga resurser och med hjälp av dem eventuellt få till stånd förändring och andlig tillväxt. Andligheten kan därmed bli ett existentiellt stöd efter det oväntade dödsfallet och bidra till en känsla av existentiellt sammanhang och existentiell mening.

I metoden ingår nio handmålade kort av Helena Cederberg. Korten kan användas som hjälpmedel vid samtal om den anhörigas andliga och existentiella tankar och behov. De kan t.ex. användas som hjälp till att öppna en diskussion om andliga behov eller till att uttrycka olika känslor. Vid upprepade träffar kan korten användas för att se ett sammanhang i den anhörigas process och berättelse.

Förberedelser

- Ställ i ordning ett rum där du i lugn och ro samt utan yttre störningar kan träffa anhöriga. Rummet skall kännas tryggt och trivsamt. Musik kan användas när man lärt känna den anhöriga och vet att musiken inte har en negativ inverkan.
- Ge tid för samtal med anhöriga.
- Tänk över ditt eget förhållande till andlighet och existentiella frågor, liv och död. Medvetenhet om ditt eget förhållande till andlighet och existentiella frågor är en styrka i att stödja anhörigas andliga behov.
- Tänk över hur du själv vill bli bemött och hur du vill bemöta andra.
- Skaffa dig kunskap om olika kulturers och samfunds syn på liv och död.
- Diskutera regelbundet andlighet och existentiella frågor i arbetslaget.
- Diskutera andligt behov vid oväntade dödsfall i arbetslaget.
- Diskutera uttryck och bemötande, som kan vara sårande för en anhörig i samband med sorg och oväntade dödsfall, i arbetslaget.
- Skapa rutiner på arbetsplatsen för hur en medmänsklig, trygg och kärleksfull relation kan upprättas till anhöriga efter ett oväntat dödsfall. Hur bemöter vi anhöriga på arbetsplatsen? Vem kontaktar? När och hur många gånger träffar vi anhöriga? Beakta mångprofessionellt samarbete i uppgörandet och genomförandet av rutiner.
- Var beredd på att ge adekvat information. Det skapar trygghet att bli sedd och tagen på allvar.

Skapa en relation

- Presentera dig och låt den/de anhöriga presentera sig.
- Gå igenom gemensamma spelregler för en trygg relation, t.ex. tystnadsplikt och i vilken ordning man yttrar sig om anhöriga träffas i grupp, så att alla får komma till tals.
- Låt den anhöriga förstå att du finns där för henne, skapa trygghet och visa att hon är sedd.
- Visa empati och var en medmänniska.
- Visa att du är närvarande på ett äkta sätt.
- Visa engagemang.
- Lyssna och var lyhörd.
- Bekräfta den anhörigas känslor och oro. Alla känslor är tillåtna.
- Erbjud kroppskontakt. Håll om den anhöriga eller ge den anhöriga din hand.
- Stärk den anhörigas egna resurser att komma till rätta med de existentiella frågorna.

Ge plats för det skedda i samtalet

- Våga finnas i osäkerheten, våga möta lidandet hos den anhöriga.
- Ta utgångspunkt i var den anhöriga just nu befinner sig i sin process. Vad känner den anhöriga? Vad oroar hon sig för? Hur ser hon på livet och döden? Var finner hon mening och sammanhang i sitt liv? Vilka är hennes behov just nu?
- Lyssna!
- Ställ frågor som hjälper den anhöriga att ordna sina tankar och förstå sin situation.
- Hjälp den anhöriga att forma sin berättelse och placera in det skedda i sin egen livsberättelse.
- Hjälp den/de anhöriga att få ett större perspektiv på sin situation, hitta nya möjligheter och/eller se hinder.
- Var uppmärksam på signaler som visar att den anhöriga behöver ta avstånd från det skedda och samla krafter eller inte är redo att gå vidare.
- I en kaotisk situation räcker det med att du bara finns där med den anhöriga. Det inget trygghet att någon vågar finnas med i den situationen.
- Tystnad under samtalet kan ge tid att tänka, känna och bearbeta.
- Ställ upp mål, t.ex. att stärka den anhörigas andliga resurser.
- Gör upp en plan över återträffar och hur de anhöriga vill gå vidare.

Exempel på hur du kan inleda ett samtal

- Berätta vad det är som har hänt.
- Vilka tankar väcktes då det hände?
- Vad känner du just nu?
- Känner du oro eller rädsla för framtiden? Vad är det som gör dig mest orolig?
- Har du varit med om liknande situationer tidigare? Hur har du kommit vidare då? Var har du funnit kraft?

I grupp kan man göra en introduktionsrunda där både de anhöriga och den professionella presenterar sig och berättar varför man är där. Man redogör för tystnadsplikten och avtalar om tid, plats och antal träffar. Vid följande samlingar kan det oväntade dödsfallet och eventuell tematik kring det diskuteras. Vad hände, vad kände och tänkte du? Hur påverkar det ditt liv och din framtid? Vilka rädslor finns? Finns det hopp? Vad tänker du att det händer efter döden? Var och en bestämmer hur mycket man berättar. Den personen börjar som först vill berätta. Känner man sig inte redo att berätta, ger den professionella förståelse och tid för den sörjande att berätta vid ett annat tillfälle. Den professionella ser till att alla som vill får yttra sig i tur och ordning.

Korten kan användas t.ex. till hjälp att:

- inleda ett samtal.
- finnas som stöd för samtalet när de anhöriga är redo för det.
- ge uttryck för känslor och existentiella tankar som kan vara svåra att förklara.
- spegla känslor, oro, andliga uppfattningar och behov.
- diskutera vad andlighet innebär för anhöriga och ta fasta på den anhörigas andlighet som resurs.
- integrera det skedda i den anhörigas livsberättelse, se det skedda ur ett annat ljus och finna mening och existentiellt sammanhang.

Konkreta exempel på samtal med korten

- Låt korten ligga på bordet och be de anhöriga välja ett kort (kan också användas som en inledning eller avslutning för samtalet då man känner gruppen). Den professionella kan ställa olika frågor som t.ex.: ”Vad känner du just nu?”, ”Vad kände du när det hände?”, ”Hur skulle du beskriva dina känslor efter denna träff?” Låt var och en berätta varför personen tog just det kortet.
- Be den/de anhöriga välja ett kort som på något sätt kan kopplas ihop med vad hon/de upplever just nu, oroar sig för, hoppas på eller känner. Samtala om den känslan. Hur kommer den till uttryck? Vilka faktorer inverkar på den? Hur kunde den förändras eller vilka önskemål har den/de anhöriga i förhållande till känslan? Vilka resurser finns i den anhörigas vardag? Finns det sysslor eller metoder som kan stödja den anhörigas egna andliga resurser? Hur får den anhöriga utlopp för sina andliga behov?
- Erbjud korten som hjälp i samtalet när den anhöriga har svårt att uttrycka den ovisshet, oro eller känsla hon bär på inför andliga och existentiella frågor.
- Be den anhöriga välja ett kort där hon finner något som ger andlig kraft eller som hon brukar uppleva som en andlig resurs i sitt liv. Diskutera den. Finns resursen nu? Hur ser den ut? Kan den stödjas?
- Gör upp en ”känslobana” för alla träffar. Den/de anhöriga får välja ett kort vid varje träff som beskriver hennes/deras känslor just då. Som avslutning kan man diskutera hur processen framskridit.

Hur komma vidare?

Utvärdera tillsammans med den anhöriga de samtal som förts. Ta tillsammans ställning till om den anhöriga har tillräckliga resurser för att själv komma vidare. Har den anhöriga ett naturligt stödjande nätverk? Klarar hon sig vidare med hjälp av kontaktuppgifter eller skall annan professionell kontakt ordnas? Se till hela människan. Finns det andra behov av stöd? Det andliga stödet innebär att den anhörigas alla behov tillgodoses.

Erbjud kontaktuppgifter enligt behov och önskemål till:

- stödgrupper, diskussionsgrupper eller kamratstödsgrupper.
- sjukhuspräst, församlingens präst eller diakon.
- mentalvårdens öppenvård.
- stödföreningar.

Beakta det mångprofessionella nätverkets möjligheter att ge fortsatt stöd, handled de anhöriga vidare och var uppmärksam på att ingen blir ensam i sorgen.

(BLANK SIDA)

(KORTEN FÖRVARAS I ETT KVERT SOM FÄSTS INNANFÖR PÄRMEN)



