



**SAHLGRENKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# **COPINGSTRATEGIER HOS SJUKSKÖTERS KOR I MÖTET MED DÖDEN**

**Oskar Ekberg**

---

Uppsats/Examensarbete: 15 hp  
Program och/eller kurs: OM5250  
Nivå: Grundnivå  
Termin/år: Vt 2016  
Handledare: Liselott Dellenborg  
Examinator: Ingela Henoeh  
Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

# Förord

Ett stort tack till Lisen och Eva.

Titel (svensk)	Copingstrategier hos sjuksköterskor i mötet med döden
Titel (engelsk)	Coping strategies used by nurses when encountering death
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt 2016
Författare	Oskar Ekberg
Handledare:	Liselott Dellenborg
Examinator:	Ingela Henoch

---

## Sammanfattning:

Bakgrund: Sjuksköterskan möter i sitt yrke, oftare än människor verksamma i de flesta andra yrken, döden. I samband med detta möte uppstår känslor som sjuksköterskan måste hantera. För att bibehålla en god hälsa och för att kunna fortsätta ge god vård så måste sjuksköterskan kunna hantera dessa känslor. De strategier som sjuksköterskan använder sig av i hanterandet av dessa känslor kan kallas copingstrategier. Innan man kan undersöka ifall några av dessa copingstrategier är förenade med positiva effekter på sjuksköterskans hälsa så behöver dessa copingstrategier identifieras. Syfte: Att identifiera copingstrategier som används av sjuksköterskor för att hantera sina känslor i mötet med döden. Metod: Litteraturstudie av 11 vetenskapliga artiklar som innehåller beskrivningar av hur sjuksköterskor hanterar de känslor som uppstår i mötet med döden. Resultat: Sjuksköterskorna i de undersökta artiklarna använder sig av fem huvudstrategier uppdelade i teman. Tema "söka stöd" med subtema "kollegialt stöd" samt subtema "familj och vänner". Utöver detta identifierades temana "förhållningssätt till döden", "kontrollerande av känslor", "tro" samt "ritualer". Slutsatser: Sjuksköterskor använder sig av flera olika copingstrategier. Vilka copingstrategier som används skiljer sig sannolikt beroende på sammanhang. Den vanligast förekommande copingstrategin var att söka stöd hos kollegor.

Nyckelord: Död, Döende, Coping, Copingstrategier, Sjuksköterska

# Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund .....	1
Döden inom juridiken .....	1
Döden inom omvårdnadsforskningen .....	2
Etiska riktlinjer.....	3
Begreppet coping .....	4
Problemformulering .....	6
Syfte .....	7
Metod .....	7
Litteratursökning.....	7
Analys .....	7
Resultat.....	8
Söka stöd.....	8
Kollegialt stöd .....	8
Familj och vänner.....	9
Förhållningssätt till döden.....	9
Kontrollerande av känslor.....	9
Tro.....	10
Ritualer.....	10
Diskussion .....	11
Metoddiskussion .....	11
Etiska överväganden .....	12
Resultatdiskussion.....	12
Engagement coping, primära kontrollstrategier .....	13
Söka stöd .....	13
Ritualer .....	13
Kontrollerande av känslor .....	14
Engagement coping sekundära kontrollstrategier .....	15
Förhållningssätt till döden.....	15
Tro .....	15
Slutsats .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Implikationer för vården .....	15
Vidare forskning .....	16

Slutsats .....	16
Referenslista .....	17
Bilagor .....	20

**Bilaga 1**

**Bilaga 2**

# Inledning

Döden är en del av alla människors liv vare sig vi vill det eller ej. Den kan komma plötsligt som en chock eller efter en lång tids lidande, ibland är döden väntad, rent av välkommen av den som dött, men en chock för omgivningen. Att möta döden påverkar oss människor, vi blir olika påverkade beroende på hur mötet sker. Vår relation till den avlidne, hur vi själva mår, vad vi har för erfarenheter och utbildning är ytterligare några få av många faktorer som påverkar hur vi kommer att reagera. Är det en närstående som faller ihop i dina armar eller är det en äldre främling som kommer in till sjukhuset där du jobbar, avliden under transporten in. Oavsett hur det gått till eller vem det är så kommer det att påverka oss. Mycket eller lite.

I sjuksköterskans arbete kommer mötet med döden sannolikt vara mer frekvent än i många andra yrken. För att sjuksköterskan skall kunna fortsätta sitt yrkesliv på ett bra sätt samt kunna fortsätta må bra även på sin fritid, krävs det att hen hanterar de känslor som uppkommer i mötet med döden på ett för hen bra sätt. Klarar inte sjuksköterskan av detta på ett bra sätt så kommer sannolikt även hens förmåga att ge god vård försämrats.

De strategier som sjuksköterskan använder sig av för att hantera dessa känslor kan beskrivas som copingstrategier. Jag tror att det är av vikt för yrkesverksamma sjuksköterskor att de blir medvetna om sina egna copingstrategier kring känslor som uppkommer i mötet med döden.

Ett första steg i detta är att försöka identifiera sådana copingstrategier, vilket denna uppsats syftar till.

# Bakgrund

## Döden inom juridiken

Livets slutskede definieras av Socialstyrelsen som att döden är oundviklig inom en överskådlig framtid. Döende definieras enligt samma källa som "det skede när individens livsviktiga funktioner sviktar och symtom visar att döden är nära" (Socialstyrelsen, 2013, p. 90). Ovanstående definition av livets slutskede liknar innehållsmässigt begreppet, förväntad död eller expected death (Swanson & Cooper, 2004).

Juridiskt definieras vi döden så som följer av Lag (1987:269) om kriterier för bestämmande av människans död. I första paragrafen står följande "Vid tillämpning av bestämmelser i lag eller annan författning som tillskriver en människas död rättslig betydelse skall gälla att en människa är död när hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort". I andra paragrafen beskrivs att det ankommer på läkare att kliniskt fastställa att döden har inträtt. "Detta skall ske, om andning och blodcirkulation upphört och stilleståndet varat så lång tid att det med säkerhet kan avgöras att hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort. Upprätthålls andning och blodcirkulation på konstgjord väg, skall dödens inträde i stället fastställas, om en undersökning av hjärnan med säkerhet visar att hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort."(SFS 1987:269) En person kan även dödförklaras i frånvaro av kropp, då utifrån lag om dödförklaring 2005:130 (SFS 2005:130).

## Döden inom omvårdningsforskningen

Det finns mycket omvårdningsforskning inom det palliativa området. Det är erkänt så att sjuksköterskan påverkar hur patienten upplever sin död genom sin omvårdnad, (Copp, 1998) dock finns inte mycket systematisk omvårdningsforskning kring ångesten inför döden (Lehto & Stein, 2009). Även Virginia Henderson tar upp döden. I sin definition av omvårdnad säger Henderson att sjuksköterskan skall hjälpa individen att utföra sådana åtgärder som befordrar hälsa, tillfrisknande (eller en fridfull död) (Henderson & Silfvenius, 1991). Hur sjuksköterskan hanterar sina känslor inför döden är dock ett eftersatt område (Wilson & Kirshbaum, 2011). Sjuksköterskan kommer i sitt yrke sannolikt möta döden mer än människor aktiva i den absoluta majoriteten av andra yrken, vissa av dessa möten kommer sannolikt att sätta spår eller i vart fall lämna sjuksköterskan med kvarstående tankar eller känslor kring det inträffade. Beroende på hur sjuksköterskan hanterar dessa känslor så kan dessa återkommande möten med döden komma att påverka hans eller hennes förmåga att genomföra sitt arbete (Wilson et al., 2011). I mötet med döden behöver sjuksköterskan både erfarenhet och kunskap för att hantera sina känslor (Peters et al., 2013a). Om man som sjuksköterska utvecklar en rädsla eller allt för negativa känslor inför döden, så kommer man sannolikt ha svårt att hjälpa individen att utföra sådana åtgärder som befordrar en fridfull död. Det kan till exempel vara att hjälpa patienten uppnå sådant som denne själv skulle klarat av om hen hade haft tillräckligt med styrka eller kunskap. Sjuksköterskan kommer därmed inte kunna genomföra omvårdnad så som den definieras av Virginia Henderson (Henderson et al., 1991). Det är av vikt att man i omvårdnaden av patienten hjälper denne att använda sig av sina egna inneboende resurser (Berg & Danielson, 2007).

Sannolikt kommer vem patienten är och hur dödsfallet gått till i stor utsträckning påverka hur sjuksköterskan hanterar mötet med döden. Swanson & Cooper menar att den plötsliga oväntade döden oftare ger en svårare känsla av förlust. Att hantera, "copa med" känslorna är oftast lättare om det är en äldre människa som dött plötsligt (Swanson et al., 2004). När ett barn dör blir processen ofta mer intensiv, varar längre och är mer komplicerad än då en vuxen dör (Socialstyrelsen, 2013). Att hantera mötet med ett döende eller dött barn anses vara en av de mer stressfyllda situationer som en sjuksköterska skall kunna hantera (Peters et al., 2013a). Störst risk för att drabbas av så kallad *compassion fatigue*, fritt översatt, emotionell utbrändhet, löper de sjuksköterskor som återkommande möter barn i lidande och död (Beck, 2011). *Compassion fatigue* uppstår hos de som upprepat bevittnar psykiskt och fysiskt lidande hos andra (Hamilton, Tran, & Jamieson, 2016). Andra studier har visat att döden och döende patienter är faktorer som orsakar stress hos sjuksköterskor (Peters et al., 2012). Att som sjuksköterska inte se och hantera dessa känslor, som uppstår inför död och lidande hos sina patienter, kan i förlängningen leda till *disengagement*, utbrändhet och dåligt omdöme (Meier, Back, & Morrison, 2001). Sjuksköterskor som lär sig att använda effektiva copingstrategier kan eventuellt minska den negativa inverkan, så som *compassion fatigue*, som kan komma av att jobba inom det palliativa området (Peters et al., 2012).

Rädslan eller ångesten inför döden förekommer bland alla människor (Lehto et al., 2009). I det gamla bondesamhället var födelse och död en naturlig del av tillvaron, döden inträffade mest i hemmet och den döde fick ligga i en öppen kista i ett rum i hemmet. Familj släkt och

vänner kom och sa farväl till den döde och även barnen var delaktiga i avskedet (Socialdepartementet, 2001).

I Sverige i den tid vi lever i idag, sägs det att vi har exceptionellt lite kontakt med döden. För 15 år sedan i Sverige hade bara en av tio tjugofemåringar varit med om ett dödsfall i den närmsta omgivningen (Socialdepartementet, 2001). Sannolikt påverkas detta också mycket av att medellivslängden stiger men faktum kvarstår, de flesta människor som inte kommer i kontakt med döden genom sitt yrkesliv ser väldigt sällan en död människa. Döden blir allt mer abstrakt för de flesta människor idag.

Kanske behöver man införa döden som diskussionsämne redan i grundskolan, något som kommittén för vård i livets slut överväger att föreslå (Socialdepartementet, 2001).

De åtgärder som inte kräver läkare såsom dödsintyg, skall utföras av annan personal med ansvar för hälso- och sjukvård. Vid ett dödsfall på sjukhus eller särskilt boende ansvarar personal för att den avlidne görs i ordning på ett så värdnadsfullt sätt som möjligt, detsamma gäller för dödsbädden (Thulesius, 2014). Det kan till exempel innebära att man bäddar rent och ställer fram och tänds ett ljus eller en liten vas med en blomma. Det förekommer även att man knäpper den dödes händer och placerar dem på dennes bröstorg.

Ur ett omvårdnadsperspektiv så skall den döde tas om hand om på ett så värdigt och naturligt sätt som möjligt. Anpassa omhändertagandet till den dödes och dess närståendes önskemål (Thulesius, 2014).

Genom utbildning kan sjuksköterskan lära sig att hantera mötet med döden på ett bättre sätt något som i förlängningen kan leda till bättre vård. En rädsla för döden hos sjuksköterskor gör att de får en negativ inställning till att jobba med de döende. Sjuksköterskor som inte klarar av att hantera mötet med döden får också större svårigheter att genomföra ett bra omvårdnadsarbete gentemot sina döende patienter. Studier i flera länder har visat utbildning kring död och döende kan minska dödsångest eller rädslan för döden, hos sjuksköterskor (Peters et al., 2013 a). Även kommittén om vård i livets slutskede lyfter fram vikten av mer specifik utbildning kring döden och palliativ vård för samtliga inblandade inom den palliativa vården och geriatriken (Socialdepartementet, 2001).

## **Etiska riktlinjer**

Sjuksköterskans etiska riktlinjer.

Sjuksköterskans 4 grundläggande områden är enligt International Council of Nurses (ICN) att främja hälsa, förbygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (Svensk-Sjuksköterskeförening, 2014). En sjuksköterska som upplever stort obehag inför döden eller som har svårigheter att hantera sina känslor inför mötet med döden kommer sannolikt inte kunna bedriva ett bra omvårdnadsarbete. Detta kommer i förlängningen innebära att sjuksköterskan inte kommer att kunna främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande på ett optimalt sätt.

ICN har tagit fram och reviderat etiska koder för sjuksköterskor sen 1953 den senaste reviderade versionen fastställdes 2012. Den etiska koden har fyra områden, sjuksköterskan och allmänheten, sjuksköterskan och yrkesutövningen, sjuksköterskan och professionen samt sjuksköterskan och medarbetare. ICN beskriver närmare varje enskilt område. Värt att notera,



kopplat till sjuksköterskans förmåga till att hantera sina känslor kring mötet med döden, är följande punkt under området sjuksköterskan och yrkesutövningen. "Sjuksköterskan sköter sin hälsa så att förmågan att ge vård inte äventyras" (Svensk-Sjuksköterskeförening, 2014, p. 5). Klarar inte sjuksköterskan av att på ett bra sätt hantera sina känslor inför mötet med döden så kommer hens hälsa sannolikt att påverkas på ett negativt sätt, vilket riskerar leda till att hens förmåga till att ge vård äventyras. *Compassion fatigue* ibland även benämnt som *secondary traumatic stress* förekommer inom flera områden där sjuksköterskor är aktiva, det har identifierats bland sjuksköterskor som jobbar inom rättsmedicin, pediatrik, onkologi samt palliativ vård för att nämna några områden (Beck, 2011). I omvårdnadsrelationen mellan patient och sjuksköterska är det viktigt att patienten har en tilltro till sjuksköterskan. En förutsättning för god omvårdnad är närvaron av en fungerande omvårdnadsrelation (Berg & Danielson, 2007). Kan inte sjuksköterskan på ett bra sätt hantera känslorna som uppstår i mötet med döden så kommer detta även sannolikt påverka hens förmåga att utveckla en god omvårdnadsrelation med patienter. Detta kommer att leda till en försämrad omvårdnad. ICN menar även att lärare och forskare har en skyldighet att lyfta fram betydelsen av den egna hälsan och dess betydelse för andra värden. ICN definierar den egna hälsan såsom "Sjuksköterskans mentala, fysiska, sociala och själsliga välbefinnande" (Svensk-Sjuksköterskeförening, 2014, p. 13). För att kunna bibehålla ett mentalt och själsligt välbefinnande så måste sjuksköterskan kunna hantera de känslor som följer inför döden (Meier et al., 2001).

Arbetsgivaren skall enligt arbetsmiljölagen tillse att arbetsmiljön är tillfredsställande med hänsyn till den sociala och tekniska utvecklingen i samhället (SFS 1977:1160).

## Begreppet coping

Den allra bredaste definitionen av coping är att coping innebär alla reaktioner på stressfyllda situationer eller händelser. Flertalet forskare från olika fält har dock kritiserat detta synsätt som alldeles för brett (Compas, 1987).

Coping kan definieras som användandet av strategier för att hantera faktiska eller förväntade problem och de medföljande negativa känslor som följer på dessa (Aldwin, 2007).

Begreppet coping utgår ifrån att människor hanterar stressorer på olika sätt. Två olika individer kommer hantera en stressor, till exempel en reprimand från en arbetsledare på två olika sätt. En stressor är något som orsakar stress. En anledning till att studera copingstrategier är att förstå varför olika personer använder sig av olika strategier och huruvida enskilda strategier ger ett bättre välbefinnande (Aldwin, 2007).

Copingbegreppet kommer både från djurstudier och från jag-psykologin. Inom djurstudierna beskriver man bland annat handlingar som syftar till att kontrollera aversiva miljöförhållanden, det vill säga förhållanden i livsmiljön som orsakar kamp och flykt respons. Dessa aversiva miljöförhållanden vill man kontrollera för att därigenom minska psykofysiologiska störningar (Monat & Lazarus, 1991, p. 190). Resultatet från dessa djurstudier används bland annat för att förändra hur djurhållning sköts. För att få friskare mer välmående djur vill man underlätta för till exempel boskap att använda sina naturliga copingreaktioner (Wechsler, 1995). Jag-psykologin är en inriktning inom den dynamiska psykoterapien, en av de mer kända företrädarna är Otto Kernberg, som bland annat forskat mycket om borderline personlighetsstörning. Inom jagpsykologin menar man att coping är en

medveten handling. Det vill säga att man använder sig av ett realistiskt och flexibelt tänkande för att lösa situationer som orsakar till exempel rädsla eller stress. Man menar att vi på så sätt aktivt löser problem vi ställs inför och därigenom reducera stress. Inom jagpsykologiska modeller menar man att dissociation, förnekelse eller liknande beteenden som indikerar avsaknad av kontroll per definition inte är copingstrategier. De menar att om vi till exempel omedvetet lever i förnekelse kring ett problem, så innebär inte det att vi använder oss av en copingstrategi (Lazarus & Folkman, 1991, p. 191).

Copingstrategier kan delas upp på olika sätt. En grundläggande uppdelning är mellan reaktioner på stressorer som var medvetna och aktiva gentemot strategier som var omedvetna eller automatiska. Efter detta har man gjort en avgränsning mellan vilken funktion copingstrategin har. Är den riktad mot stressorn eller de känslor som är associerade till eller orsakade av stressorn. De problem och känslofokuserade strategierna inkluderar samtliga copingstrategier. Utöver detta har det även gjorts uppdelningar med fokus på vilka resurser som finns att tillgå. Det kan vara sociala resurser så som vänner eller kollegor. Det kan även vara individuella resurser exempel på detta kan vara problemlösnings förmåga och hur man hanterar social interaktion. Utöver detta finns en mängd mer specifika copingstrategier (Compas, 1987).

Richard Lazarus och Susan Folkman är två forskare inom psykologi och medicinområdet som har betytt mycket för hur begreppet coping har utvecklats och som alltid är aktuella då man läser om coping begreppet. Lazarus och Folkman brukar dela upp copingstrategier i två distinkta områden, känslofokuserad och problemfokuserad. Författarna menar att alla copingstrategier faller in i dessa två kategorier. De känslofokuserade strategierna är strategier ämnade att påverka hur jag upplever känslorna från en stressig situation, de problemfokuserade strategierna är riktade mot att påverka situationen som sådan (Adriaenssens, de Gucht, & Maes, 2012). Lazarus och Folkman menar att vissa situationer inte går att bemöta med problemfokuserade coping strategier. Vissa situationer kan vi inte påverka. Exempel på sådana situationer kan vara sjukdomar eller naturkatastrofer (Monat et al., 1991).

Connor-Smith och Compas (2002) har en uppdelning som har en annan utgångspunkt de klassificerar copingstrategier utifrån *disengagement* och *engagement* samt *primära* och *sekundära kontrollstrategier*. Disengagement där man distanserar sig från känslorna eller stressorerna som orsakat dem samt engagement där man närmar sig känslorna och de stressorer som utlöst dem. Den sistnämnda huvudgruppen kan vidare delas upp i primära samt sekundära kontroll strategier. Vid användandet av primära kontrollstrategier försöker man kontrollera känslorna eller stressorerna, sekundära strategier avser att man försöker anpassa sig till stressorerna (Connor-Smith & Compas, 2002).

I Monat och Lazarus bok (1991) beskrivs coping som kognitiva och beteendefokuserade ansträngningar för att hantera specifika yttre eller inre krav som av den aktuella personen uppfattas som krävande. Dessa kognitiva och beteendefokuserade ansträngningar förändras hela tiden i takt med att de yttre eller inre förutsättningarna förändras. Ett beteende från den aktuella personen kan ändra omgivningen vilket i sin tur leder till en fortsatt förändrad strategi. På samma sätt kan även förändringar som är oberoende av den aktuella personen påverka hur dennes fortsatta copingstrategier ser ut. Även kulturella faktorer och kön påverkar sannolikt vilka copingstrategier man väljer att använda sig av. I samma bok beskrivs hur Lazarus och Folkman i tidigare forskning pekat på att ingen copingstrategi i sig själv bör

anses bättre eller sämre än någon annan. Författarna menar att det bland annat beror på i vilket sammanhang strategin används i. Strategier inriktade på problemet framhålls ofta som ett bättre alternativ, det finns dock flertalet situationer där individen inte kan påverka sin situation, i sådana situationer kan copingstrategier inriktade på hantera sina känslor på olika sätt vara det bästa alternativet (Monat et al., 1991). Lazarus och Folkmans menar att personer som tror att de har resurser för att klara en svår händelse kommer att uppleva mindre stress än en person som tror att hen saknar resurser för att klara av samma händelse. För att förtydliga kring synen på att ingen copingstrategi är bättre än en annan så skriver de att man måste se till hur bra de fungerar för individen i den specifika situationen. Hur bra är strategin i närtid och hur bra fungerar den på sikt? De tar exemplet förnekelse eller undvikande som de menar traditionellt sett, utifrån arvet från jagpsykologin setts som något negativt. De menar att upprepade studier har visat blandade resultat på lång och kort sikt gällande förnekelse eller undvikande, vissa studier har visat att det har varit positivt för individens hälsa andra har visat det motsatta (Lazarus & Folkman, 1984). Andra författare nämner dock att disengagement strategier ofta i längden är mindre framgångsrika då det gäller att hantera stressorer då de inte gör något för att faktiskt hantera grundorsaken utan inriktar sig på att hantera de känslor som stressorerna orsakat (Connor-Smith et al., 2002). Copingstrategierna man använder sig av i en traumatisk situation skiljer sig från hur man använder sig av coping i vardagssituationer. Sannolikt har man mindre medveten kontroll över vilka strategier man använder sig av i traumatiska situationer. Kännetecknande för traumatiska situationer är att man använder sig av emotionell avtrubbning som en strategi. (Aldwin, 2007)

Lazarus och Folkman beskriver hur coping påverkar våra känslor. De menar att coping fungerar som en reglerare av känslor, att coping påverkar hur vi påverkas av känslor. De menar att det kan finnas flera förklaringar till detta. De menar att vårt kognitiva beteende kan påverka hur vi styr vår uppmärksamhet, vårt kognitiva beteende kan påverka hur vi subjektivt uppfattar det som påverkar oss samt att vårt beteende kan förändra hur förhållandet till vår fysiska omgivning eller andra människor fungerar. (Monat et al., 1991) Coping syftar alltid till att påverka våra känslor men det kan ske på olika sätt.

## Problemformulering

Mötet med döden kan väcka många känslor. För att kunna ge god vård krävs det att sjuksköterskan själv är vid god hälsa. En av många faktorer i yrkeslivet som kan komma att påverka sjuksköterskans hälsa är hur mötet med döden hanteras. I sitt yrke kommer sjuksköterskan återkommande i kontakt med döden. För att bibehålla sin hälsa och i förlängningen kunna fortsätta ge god vård behöver sjuksköterskan kunna hantera sina känslor kring detta möte. Klarar inte sjuksköterskan av detta på ett bra sätt finns risken att omvårdnadsrelationen mellan sjuksköterska och patient blir lidande. Detta riskerar leda till att patienten får sämre omvårdnad. För att förhindra att sjuksköterskan drar sig undan behöver vi veta vilka känslor som sjuksköterskan kan uppleva i mötet med döden samt vilka strategier hen använder sig av för att hantera dessa. Ett viktigt steg för att bättre förstå hur sjuksköterskan hanterar dessa känslor är att identifiera vilka copingstrategier som är vanligast förekommande i hanterandet av de känslor som uppkommer i mötet med döden. Detta bidrar till den samlade bilden av hur sjuksköterskan hanterar de påfrestningar som följer av det valda yrket. I förlängningen kan detta även bidra till att mer kunskap om hur sjuksköterskans hälsa kan befrämjas.

## Syfte

Att identifiera copingstrategier som används av sjuksköterskor för att hantera sina känslor i mötet med döden.

## Metod

Metoden för detta examensarbete är en litteraturstudie. Enligt Friberg är detta en lämplig metod att använda då man syftar till att belysa kunskapsläget inom ett visst, avgränsat område. (Friberg, 2006)

## Litteratursökning

Sökningen efter lämpliga artiklar gjordes i databaserna Scopus samt Cinahl. Urvalskriterierna var som följer. De sökord som användes var coping\* and death\* and nurs\*. I Scopus användes enbart begränsningen årtal 2010-2016. I Cinahl sökningen var begränsningarna 2010-2016, full text samt subset: nursing. I Cinahl utnyttjades även möjligheten att använda sig av avgränsningen peer-reviewed. Avgränsningen i tid gjordes delvis för att få studier som låg relativt nära nutid och därigenom säkerställa att jag använde mig av aktuell forskning. I Scopus gav dessa sökord 183 träffar, vid en genomgång av titel och abstrakt bedömdes 26 av dessa vara relevanta. I Cinahl gav samma sökord 99 träffar vid genomgång av titel och abstrakt bedömdes 24 av dessa vara relevanta. Vid ytterligare genomläsning valdes 7 artiklar från sökningen på Scopus ut, samt 6 artiklar från sökningen på Cinahl som bedömdes vara relevanta för min frågeställning. Vid genomläsningen gjordes också en första bedömning av kvaliteten på studierna, detta utifrån om det fanns en tydlig frågeställning eller ett tydligt syfte samt hur resultatet presenterades. Artiklar som ej fanns att tillgå på svenska eller engelska exkluderades. Bland dessa exkluderade artiklar fanns 3 artiklar på spanska samt 1 artikel på koreanska som utifrån abstraktet kunde varit intressanta att använda i uppsatsen. Slutligen fanns 11 artiklar varav 9 var kvalitativa och tre var kvantitativa. Kvalitén på studierna granskades en gång till utifrån olika kriterier beroende på om de var kvalitativa eller kvantitativa. Utifrån dessa kriterier som föreslås av Willman och Stoltz bedömdes sedan kvalitén på studierna. Den slutgiltiga bedömningen av studierna var hög, medel eller låg (Willman & Stoltz, 2002). Alla de 11 utvalda studierna bedömdes vara av tillräckligt god kvalitet för att kunna användas i litteraturstudien. De inkluderade studiernas ursprungsland är som följer. USA 4, Australien 2, Storbritannien 2, Nya Zeeland 1, Spanien 1 samt Turkiet 1.

## Analys

De 11 artiklarna granskades sedan ytterligare för att identifiera copingstrategier. Studierna lästes igenom och identifierade copingstrategier fördes in i ett dokument. När samtliga artiklar var genomlästa och copingstrategier från varje artikel var identifierade och registrerade, så lästes dokumentet med copingstrategier igenom igen för att urskönja teman eller mönster.

Utifrån hur Friberg beskriver att en textanalys bör genomföras, så kategoriserades de olika identifierade copingstrategierna (Friberg, 2006) Artiklarna genomlästes upprepade gånger och ord och fraser som kunde tyda på copingstrategier identifierades. Dessa ord och fraser fördes

in i ett dokument. När samtliga copingstrategier i texten var identifierade och uppskrivna sökte jag efter gemensamma nämnare. I dokumentet med ord och fraser sorterades alla ord och fraser i grupper utifrån hur dessa ord och fraser hörde ihop. I detta sorterande framstod vissa mönster. Utifrån dessa mönster identifierades 5 huvudteman samt 2 subteman. Under dessa teman sorterades samtliga copingstrategier in. Det huvudtema där flest copingstrategier sorterades in bedömdes vara det vanligaste förekommande temat.

## Resultat

De copingstrategier som används av sjuksköterskan för att hantera sina känslor inför mötet med döden var vissa återkommande strategier som indelades i fem teman samt subteman. Tema ”söka stöd” med subtema ”kollegialt stöd” samt subtema ”familj och vänner”. Utöver detta identifierades temana ”förhållningssätt till döden”, ”kontrollerande av känslor”, ”tro” samt ”ritualer”.

### Söka stöd

#### Kollegialt stöd

Det vanligaste förekommande temat var att söka stöd hos kollegor. Peer support framhålls som en viktig copingstrategi i tre av de analyserade studierna (Forster & Hafiz, 2015; Hinderer, 2012; Peterson et al., 2010). Peer support översätts ibland till kamratstöd på svenska, i de tidigare nämnda studierna är det dock tydlig att det är stöd ifrån kollegor det handlar om. I Hinderers artikel som beskriver sjuksköterskors reaktion till patienters död framhålls det kollegiala stödet som en nyckelstrategi gällande coping (Hinderer, 2012). Att sjuksköterskor vänder sig till kollegor för att hantera sina känslor och för att få stöd i samband med patienters död framhålls i ytterligare tre studier (Gerow, Conejo, Alonzo, Davis, Rodgers, & Domian, 2010; Olausson & Ferrell, 2013; Shorter & Stayt, 2010). I Shorter och Stayts artikel från 2010, ser artikelförfattarna att sjuksköterskorna i studien är obenägna att söka stöd via formella kanaler, såsom företagshälsovård, sjukhuspräster eller liknande, men att de värdesätter de informella stödstrukturer som finns på arbetsplatsen. Dessa informella stödstrukturer kunde till exempel vara att ha kollegor som man kände att man kunde vända sig till (Shorter et al., 2010, p. 165). Vidare finner författarna att sjuksköterskorna i studien upplevde att de genom att dela med sig av sin sorg med sina kollegor stärkte bandet mellan kollegorna i arbetslaget, flera upplevde att bara sjuksköterskor som hade haft likartade upplevelser kunde förstå (Shorter et al., 2010, p. 164). Att dela med sig av sin upplevelse med andra i arbetsgruppen framhölls även av Forster och Hafiz som en viktig copingstrategi för de deltagarna i deras studie (Forster et al., 2015, p. 296). I en studie beskriver sjuksköterskestudenter hur de upplevde det som betryggande att söka stöd från mer erfarna och kunniga kollegor (Edo-Gual, Tomás-Sábado, Bardallo-Porras, & Monforte-Royo, 2014).

## **Familj och vänner**

Att söka stöd hos vänner och familj framstår inte som en vanlig copingstrategi. Strategin förekommer dock i en studie som behandlar döden inom pediatriken. I artikeln skriver man att det framhålls av medverkande i studien att det är viktigt att kunna söka stöd hos sin familj. En socialarbetare som intervjuas i artikeln framhåller vikten av att kunna söka stöd i hemmet av en partner (Forster et al., 2015, p. 297). I artikeln av Kent, Anderson och Owens (2012) som bland annat behandlar hur sjuksköterskor har upplevt det första fallet av en patients död, får sjuksköterskor rangordna vem de talat med angående denna upplevelse. Högst upp kommer då "en vän", dock en vän som jobbar inom sjukvården. Denna vän följs av en sjuksköterska på andra plats. En vän som inte jobbar inom sjukvården kommer först på plats sex. Partner och förälder kommer på tredje respektive femte plats (Kent, Anderson, & Owens, 2012). I Edo-Guals artikel från 2014 beskriver vissa av sjuksköterskestudenterna att de delade sin upplevelse med vänner eller släkt. I samma artikel beskriver man även att ett av de sätt som bäst hjälpte sjuksköterskestudenterna att hantera sina känslor kring mötet med döden, var att tala om den (Edo-Gual et al., 2014, p. 3506).

## **Förhållningssätt till döden**

Flera av de granskade studierna beskriver att sjuksköterskor tycker att upplevelsen av att möta döden blir mer hanterbar om patienten har dött på ett sätt som de uppfattat som en god död (Edo-Gual et al., 2014; Gerow et al., 2010; Olausson et al., 2013; Peterson et al., 2010; Shorter et al., 2010). En sjuksköterska säger, "hon hade haft ett långt liv, det var det bästa för henne, hon hade börjat lida" (Peterson et al., 2010, p. 435). Att acceptera att döden är en oundviklig del av livet beskrivs av sjuksköterskorna i artikeln Hinderer som nödvändigt för att kunna leva med döden (Hinderer, 2012, p. 256). En Australiensisk sjuksköterska säger "Mitt personliga synsätt på döden är- döden är en del av livet och livet är en dyrbar gåva" (Peters et al., 2013b, p. 157). Cevik och Kavs (2013) undersöker upplevelser och attityder kring döden hos sjuksköterskor i Turkiet och finner att den vanligaste copingstrategin att försöka se döden som en naturlig del av livet (Cevik & Kav, 2013, p. 61). I en artikel får en sjuksköterska frågan hur hon hanterar döden. Hon svarar, "Genom att se det som en del av livet, ett steg" (Peterson et al., 2010, p. 435). Även i Edo-Guals artikel beskrivs tanken på att döden är en naturlig del av livet, som en av de viktigaste copingstrategierna för de intervjuade sjuksköterskestudenterna (Edo-Gual et al., 2014).

## **Kontrollerande av känslor**

Flera sjuksköterskor beskriver hur de upplever att de som sjuksköterskor inte förväntas sörja patienten. Familjen och de anhöriga skall sörja, sjuksköterskan skall hjälpa dem med detta (Gerow et al., 2010, p. 126). Bland sjuksköterskorna i Peterson et als artikel, finns det de som beskriver hur de använder sig av en professionell roll för att skapa avstånd till känslorna, en av sjuksköterskorna beskriver det som att man måste koppla bort sig från lite av känslorna för den andra personen, annars kommer man att gråta varje kväll man kommer hem (Peterson et

al., 2010). En annan sjuksköterska beskriver hur hon skapat en barriär, som en gardin mellan sig själv och patienten för att kunna bibehålla sin professionella roll (Gerow et al., 2010). I en artikel som undersöker upplevelserna av döden i pediatriken beskrivs hur sjukvårdspersonal använder sig av compartmentalisation, dvs. de beskriver att de skärmar av eller stänger in sina känslor för att de skall bli hanterbara. Detta gör de för att hantera känslorna kring döden av ett barn (Forster et al., 2015). Ytterligare sjuksköterskor beskriver hur de kopplar bort sig själva från känslorna, en sjuksköterska beskriver det som att hon har ett arbetsläge som hon kan sätta på och stänga av. I samma studie säger en sjuksköterska att hon tror att hon skulle bli ett emotionellt vrak om hon tillät sig att bli för emotionellt involverad (Shorter et al., 2010).

## Tro

Spiritualitet och tron på högre makter, som en strategi för att hantera sina känslor i mötet med döden, återkommer i flertalet artiklar. I artikeln av Gerow beskriver flera sjuksköterskor hur tro och andligt välbefinnande är en del av deras copingstrategi (Gerow et al., 2010). Även andlig tro framstår som en strategi som eventuellt hjälper vårdpersonalen att hantera upplevelsen av ett barns död (Forster et al., 2015). En sjuksköterska uttrycker att hennes tro är att döden betecknar när en människas syfte i livet är avslutat (Hinderer, 2012, p. 254). Även i artikeln av Peterson et al nämner flera sjuksköterskor användandet av någon form av religiösa resurser som en copingstrategi. Andra finner tröst i tron på att den döde nu är på en bättre plats.(Peterson et al., 2010) En sjuksköterska på en akutmottagning beskriver det dock som att det fungerar som en tröst för henne om hon vet att den döde är en kristen, hon blir dock rädd om det inte är så, då hon fruktar att den döde då skall komma till helvetet (Peters et al., 2013b, p. 157)

## Ritualer

Ritualiserande av omvårdnadsåtgärder och åtgärder som vidtas efter döden framstår som ytterligare en strategi sjuksköterskor använder sig av för att hantera sina känslor i mötet med döden. En sjuksköterska beskriver hur de har en egen ritual på hennes arbetsplats när en patient dör. I ritualen inkluderas ofta familjemedlemmar, de står runt den avlidne och håller hand och tvättar patienten tillsammans (Olausson et al., 2013, p. 649). Åtgärder efter döden, såsom att bädda och iordningställa den döde framstår som en för flera sjuksköterskor viktig copingstrategi. Det kan vara vardagliga sysslor såsom att städa iordning patientens rum, som får en annan innebörd när patienten har dött (Edo-Gual et al., 2014; Gerow et al., 2010; Kent et al., 2012) I två av studierna omnämns vissa av dessa ritualer som omvårdnadsritualer. Det beskrivs inte närmare vad som författarna definierar omvårdnadsritualer men det framstår som att artikelförfattarna avser omvårdnadsåtgärder som genomförs i samband med att patienten avlidit eller är döende. Dessa omvårdnadsritualer hjälpte enligt artikelförfattarna att hantera sina känslor inför döden.(Gerow et al., 2010; Olausson et al., 2013) En sjuksköterska berättar hur de, trots hård belastning på avdelningen och en känsla av att någon annan behöver sängen, tar sig tid med den döda kroppen. Hon beskriver hur de drar för draperiet tar avsked av kroppen och genomför de sista omvårdnadsåtgärderna under tystnad, de bibehåller en fridfull atmosfär till dess att de är färdiga (Olausson et al., 2013).

# Diskussion

## Metoddiskussion

Till en början syftade min litteraturstudie till att belysa hur sjuksköterskor hanterar de känslor som uppkommer i omhändertagandet av den döda kroppen. Hur förhåller de sig till denna hantering? Vilka, om några, mekanismer skyddar dem från att bli avtrubbade eller emotionellt utbrända? Min uppfattning är det är vanligt förekommande att denna sorts hantering eller omvårdnad av den döda kroppen förekommer utan att sjuksköterskan tidigare har haft någon djupare patientrelation. Ibland kan det till och med vara första mötet med patienten. Jag fann få artiklar som behandlade denna, kanske väl specifika, frågeställning ur ett sjuksköterskeperspektiv.

Den absoluta majoriteten av de studier jag hittade behandlade mötet med döden ur ett palliativt vårdperspektiv, men det fanns även studier som beskrev hur sjuksköterskor hanterade sina känslor i mötet med döden utanför den palliativa vården. Mitt slutliga syfte kom därför att bli något förändrat. Jag fick inkludera hanteringen av de känslor som uppkommer hos sjuksköterskan även då de har haft en vårdrelation till den som dött. Perspektivet på döden blev även bredare då syftet förändrades till att undersöka hanterandet av känslor i mötet med döden kontra hanterandet av känslor i hanterandet av den döda kroppen.

När jag läste igenom studierna så letade jag förutsättningslöst efter meningar och uttryck som jag tyckte kunde vara tecken på copingstrategier.

Två av de undersökta studierna behandlar inte specifikt sjuksköterskor (Bailey, Murphy, & Porock, 2011; Forster et al., 2015), den undersökta gruppen består dock huvudsakligen av sjuksköterskor och de tillfällen jag inkluderat någon från studien som inte var sjuksköterska så har jag tydliggjort det i resultatet. Två av studierna är inte renodlat kvalitativa i sin metod, det går dock i båda studierna att utläsa specifika strategier använda av sjuksköterskor som medverkat i de två undersökningarna (Kent et al., 2012; Peters et al., 2013b). Louise Peters et al använder i sin studie både en enkät och intervju. (Peters et al., 2013b) I studien av Kent et al har fokusgruppen svarat på en online enkät, i denna enkät har de också beretts möjlighet att utveckla vissa svar i fritext. (Kent et al., 2012). En av studierna behandlar specifikt sjuksköterskestudenter (Edo-Gual et al., 2014), och en av artiklarna inkluderar sjuksköterskestudenter (Peterson et al., 2010), utifrån att studenterna har befunnit sig i omvårdnads situationer så valde jag att inkludera artikeln. Ingen av studierna är från Sverige. Detta kan naturligtvis medföra att det inte går att generalisera resultatet från denna litteraturstudie till svenska sjuksköterskor. I de ingående studierna återkommer dock de olika copingstrategierna i ungefär likartad utsträckning mellan länderna. Min slutsats är därför att det är högst sannolikt att de copingstrategier man använder sig av i ett annat europeiskt land, är de samma i Sverige.

Det inte är orimligt att anta att det kan finnas skillnader i vilka copingstrategier män och kvinnor använder sig av. Jag känner inte till i vilken utsträckning könsfördelningen bland sjuksköterskor skiljer sig åt mellan Sverige och de i denna uppsats ingående länderna. Det finns sannolikt även skillnader i vilka copingstrategier man använder sig av beroende på



vilken kulturell tillhörighet man tillskriver sig, i de ingående studierna återfanns dock liknande mönster i samtliga artiklar. Vilken slags död man möter skiljer sig vitt i de olika studierna. En av studierna handlar specifikt om copingstrategier vid barns död, en annan om dödsfall inom palliativ vuxen vård. Alla dödsfall är dock unika och jag tror att det hade varit en nackdel för studien att utesluta en artikel på grund av att den specifikt behandlar pediatriken.

### **Etiska överväganden**

Denna studie byggde på artiklar som huvudsakligen undersökt sjuksköterskor. Alla artiklar har undersökt frivilligt medverkande deltagare. De artiklar som inkluderade personal som inte var sjuksköterskor har samtliga godkänts av en etisk granskningsnämnd. Det finns en risk att jag i beskrivningen av tro som ett copingtema, i många troendes ögon förminskar deras tro. I beskrivningen av copingstrategier har jag vinnlagt mig om att vara tydlig med att det som sjuksköterskan använder av som en copingstrategi även kan ha ett annat syfte. Ritualerna är till exempel ofta nödvändiga för vården även om de inte används som copingstrategier. På motsvarande sätt kan det vara viktigt att se att människor med en gudstro sannolikt ser på denna tro som något större än en copingstrategi.

### **Resultatdiskussion**

Vilka copingstrategier sjuksköterskor använder sig av i mötet med döden är sannolikt mycket individuellt, dock kan man se vissa tydliga mönster i studierna. Är någon av dessa copingstrategi bättre än någon annan? Det beror sannolikt på många faktorer. Bäst för sjuksköterskan eller patienten? På lång eller kort sikt? För att sjuksköterskan skall kunna ge god vård så behöver hen vara vid god hälsa. Sannolikt mår sjuksköterskan också bättre om hen upplever att hen kan ge god vård. Det framstår som att det huvudsakligen handlar att sjuksköterskan behöver använda rätt copingstrategi i rätt sammanhang. Utöver att hjälpa sjuksköterskorna att hantera sina känslor så krävs det även att sjuksköterskorna utifrån den situation de befinner sig i använder sig av en copingstrategi som är godtagbar ur ett omvårdnadsperspektiv. I det akuta skedet, när en patient just fått hjärtstopp, kan det vara olämpligt att söka stöd. I den situationen kanske man måste trycka undan sina känslor för att istället fokusera på återupplivningsförsök. På samma sätt tror jag att det är olämpligt att som sjuksköterska inom pediatrik palliativ vård enbart förlita sig på att kontrollera sina känslor eller att bara använda sig av ritualer. Sannolikt är det av vikt att man har en arbetssituation och en arbetsmiljö som gör att man även kan söka stöd hos kollegor.

Det förefaller enklare för oss att förändra på hur vi ser döden när den som dör är en äldre person eller någon som varit svårt sjuk länge. Då kan vi lättare tänka på döden som naturlig eller oundviklig. Det kanske också är lättare för oss att se det som något naturligt eller oundvikligt, som inträffar när människor dör långt borta, det blir sannolikt mindre påtagligt. Jag tror dock att det för människor i stort är väldigt svårt att på detta sätt förhålla sig till döden av ett barn. Särskilt då en plötslig död. Vi kan veta att det inträffar och att det är oundvikligt i vissa fall. Frågan är dock hur pass mycket det hjälper oss att försöka anpassa våra känslor till det. Detta är också något som blir tydligt i en studie från 2014 av Meyer som undersöker omvårdnaden av barn som dör plötsligt. I denna studie beskriver sjuksköterskorna hur de efter de inledande livräddande åtgärderna, efter att barnet har dött, trycker undan sina känslor. De beskriver att de gör detta för att kunna genomföra sitt jobb (Meyer, 2014).

I det följande avsnittet där jag diskuterar resultatet utifrån respektive tema har jag valt att använda mig av den uppdelning som förespråkas av bland andra Bruce E Compas (1987). *Disengagement* där man distanserar sig från känslorna eller stressorerna som orsakat dem, samt *engagement* där man närmar sig känslorna och de stressorer som utlöst dem. *Engagement* delas vidare upp i *primära* samt *sekundära kontrollstrategier*. Vid användandet av *primära kontrollstrategier* försöker man kontrollera känslorna eller stressorerna, *sekundära strategier* avser att man försöker anpassa sig till stressorerna (Connor-Smith et al., 2002). Genom att inkludera denna form av indelning i diskussionen så tycker jag att det blir tydligt att det finns överlappande copingstrategier, eller i vart fall enligt min mening copingstrategier som det är svår att differentiera mellan. Distanserar sig sjuksköterskan från sina känslor eller försöker hon bara kontrollera dem? *Disengagement* eller *engagement*?

## **Engagement coping, primära kontrollstrategier**

### **Söka stöd**

Den vanligaste copingstrategin som framkom i studierna var att söka stöd. Att söka stöd kan definieras som en engagemangsstrategi mer specifikt en primär kontrollstrategi (Connor-Smith et al., 2002).

Det var slående hur många av sjuksköterskorna som beskrev att de sökte stöd hos sina kollegor och hur få som sökte stöd hemma. I studierna görs ingen skillnad mellan kön, det ser jag som en brist utifrån att Deborah Belle, en psykolog som forskar vid Harvard, visat i sin forskning, att kvinnor i större utsträckning än män använder sig av socialt stöd i stunder av stress både via informella och informella kanaler. Utöver detta förlitar sig kvinnor enligt Bell mindre till sin partner som stöd. Belle beskriver vidare att kvinnor även är mer effektiva i att ge socialt stöd än män (Belle, 1991, p. 185). I studierna framstår det som en mycket viktig copingstrategi att dela med sig av sina upplevelser med sina kollegor på ett informellt sätt. Tidigare studier har påvisat att denna typ av copingstrategier, att använda sig av peer-support, är en skyddande faktor mot sekundärt traumatisk stressyndrom (Beck, 2011).

### **Ritualer**

Sjuksköterskorna försökte även hantera sina känslor genom att på olika sätt kontrollera dem. Ritualer, så som begreppet används återkommande i studierna, definieras inte i någon av de ingående studierna. Begreppet används dock för att beskriva när sjuksköterskor tänder ljus på rummet eller tvättar kroppen. Även begravingar beskrivs som ritualer. I en artikel använder man uttrycket vådritualer, man beskriver inte begreppet närmare men utifrån vad de beskriver så är det ritualer som kan kopplas till omvårdnadsarbetet, de beskriver iordningställande av den döda kroppen och hantering av munhygien hos den döende patienten. Vad som är en ritual för en person behöver sannolikt inte vara det för någon annan. Att en omvårdnadshandling är nödvändig för patienten behöver inte heller innebära att den inte kan fungera som en ritual för sjuksköterskan. En sjuksköterska beskriver att hon alltid vill ställa iordning rummet och göra färdigt journaler när en patient avlidit, en annan att hon värdesätter att tvätta och iordningställa den döda kroppen. Ritualerna verkar fungera som ett sätt för sjuksköterskorna att få kontroll över situationen. Patienten må ha dött men genom att städa iordning rummet och bädda fint så uttrycker sjuksköterskorna att de känner de gör något. Tidigare studier har även påvisat möjligheten att återupplivningsförsök kan fungera som en ritual som hjälper vårdpersonal att hantera känslorna kring en plötslig död. Samma studie visade att vårdpersonalen strävade efter att få kontroll över situationen efter det att

patienten dött och menade återupplivningsförsöken kunde vara en del i det (Timmermans, 1999). Utöver detta finns, tycker jag mig kunna utläsa i två artiklar, en dimension av att man genom att vara delaktig i alla de ritualer som kan skapas efter en patients död, känner att man gör det bästa för patienten (Kent et al., 2012; Olausson et al., 2013). Genom att städa och göra det fint så visar man den döde och dennes anhöriga respekt och skapar kanske därigenom också bättre förutsättningar för dem att hantera sina känslor och sin sorg. Gemensamt för de olika ritualerna är att de är något som sjuksköterskorna och annan vårdpersonal försöker göra varje gång en patient dör och att de använder dessa handlingar som en copingstrategi.

### **Kontrollerande av känslor**

En primär kontrollstrategi där sjuksköterskorna försöker hantera sina känslor genom att på olika sätt kontrollera dem. En sjuksköterska beskriver hur hon stoppar undan känslorna för att sedan kunna lyfta på locket lite i taget. En annan sjuksköterska beskriver hur hon försöker sätta upp en semi-permeabel emotionell barriär emellan sig själv och patienten, hon beskriver den som en gardin eller ett förhänge, för att därigenom kunna hantera sina känslor. Min tolkning är att majoriteten sjuksköterskorna i de granskade studierna försöker hantera och kontrollera sina känslor snarare än att de försöker distansera sig från dem. Det kan dock bli en svår gränsdragning. Sjuksköterskan som säger att hon kopplar bort sig själv från känslorna eller sjuksköterskan som beskriver hur hon skulle bli ett vrak om hon tillät sig bli för emotionellt involverad. Hanterar de sina känslor genom att kontrollera dem eller distanserar de sig från dem? En annan sjuksköterska kanske omedvetet distanserar sig från stressorn genom att undvika situationer där hen behöver ta hand om en kropp eller på annat sätt möta döden. Detta kan ske till exempel genom att hen tänker att hen är sämre på den delen av omvårdnad än sina kollegor. Hen väljer andra arbetsuppgifter osv. En sjuksköterska beskriver hur hon undviker att tala med anhöriga till den döde (Bailey et al., 2011). Risken finns att en sjuksköterska som inte på ett bra sätt kan hantera sina känslor inför döden, även kommer att undvika den döende patienten. Detta kan komma att ske genom att sjuksköterskan rent fysiskt undviker arbetsuppgifter med dessa patienter eller genom att hen undviker att bli emotionellt engagerad i patienten. Det kan finnas en risk att den professionella rollen som nämns i några av artiklarna går så långt att man inte tillåter sig själv att sörja eller känna inför döden. Det skulle i sådana fall snarare sorteras in under kategorin *disengagement coping*. Det är viktigt att sjuksköterskan reflekterar över hur hen hanterar sina känslor inför döden. En möjlig risk med bristande självinsikt gällande detta kan leda till att patienter inte får en fullgod vård. Det finns, oavsett om man ser det som *disengagement* strategier eller primära kontrollstrategier, sannolikt ett behov, inom yrken där man möter döden eller trauma, av att tillfälligt kontrollera eller distansera sig från sina känslor. Det är viktigt att sjuksköterskan kan hantera sina känslor i mötet med patienten även vid traumatiska händelser. En sjuksköterska beskrev ur hon boxade in känslorna, en annan att hon stängde av dem, för dessa sjuksköterskor kanske det är den bästa strategin både för deras egen hälsa och för patientens. Vi bör vara försiktiga med att förutsätta att det som är bäst för många är bäst för alla. I vissa fall kan det också vara nödvändigt att trycka undan sina känslor eller tillfälligt distrahera sig själv. Denna sorts hanterande av känslorna kan vara nödvändig för att sjuksköterskan skall kunna ge en god vård (Adriaenssens et al., 2012).

Jag upplevde när jag läste studierna att det är en väldigt tunn och svårdefinierad gräns mellan att kognitivt distansera sig från stressorerna och att trycka undan dem tillfälligt. Kanske bör man se det som att om jag kognitivt distanserar mig från stressorn så kommer jag inte uppleva känslorna som jag annars skulle uppleva och kontrollera. Båda handlingarna sker medvetet men den ena, tolkar jag, med syftet att hjälpa sjuksköterskan att successivt hantera sina

känslor, medan den andra strategin bara syftar till att distansera sig från känslorna. För att patienten skall kunna få god vård så tror jag att det är av vikt att sjuksköterskan inte undviker döden utan försöker lära sig att hantera de känslor som följer på mötet med den.

### **Engagement coping sekundära kontrollstrategier**

#### **Förhållningssätt till döden**

Min tolkning är att sjuksköterskornas förhållningssätt till döden är ett sätt för dem att försöka anpassa sig till stressorerna, en sekundär kontrollstrategi. Vid sekundära kontrollstrategier så försöker man anpassa sig till stressorerna. Detta kan ske till exempel genom positivt tänkande eller genom att man försöker distrahera sig själv med något annat (Hazinski, 2013). Sekundära kontrollstrategier används främst när man är utsatt för okontrollerbara stressorer, det vill säga stressorer som vi inte kan påverka. Ett exempel skulle kunna vara vetskapen om att ett barn kommer att dö av sjukdom, kan vi inte på något sätt påverka förhållandet att barnet kommer att dö så kommer vi sannolikt att försöka anpassa oss och våra känslor till det oundvikliga faktumet (Connor-Smith et al., 2002). Tidigare studier har visat att vid situationer där händelseförloppet inte är under den stressades kontroll är det den sortens copingstrategi som brukar fungera bäst (Hazinski, 2013). Genom att förhålla sig till döden som något oundvikligt, i vissa fall önskvärt, kan sjuksköterskan i vissa situationer bättre hantera de känslor som uppkommer.

#### **Tro**

Genom en tro på ett liv efter döden eller en tro på högre makter känner flertalet av sjuksköterskorna att de finner stöd. Sjuksköterskorna kan inte kontrollera situationen i det att patienter oundvikligen kommer att dö. För den stora merparten innebär sannolikt denna tro ett stöd och fungerar som en copingstrategi. I en artikel uttalar sig dock en sjuksköterska kring sin gudstro som får mig att tänka att den för henne sannolikt innebär en stor stress. Om man oroar sig för att patienter som skall dö kommer komma till helvetet så kan jag tänka att man sannolikt får en ökad stress snarare än en minskad. Det är oavsett detta en copingstrategi som rapporteras av flertalet av de i studierna ingående sjuksköterskorna.

#### **Implikationer för vården**

En implikation för vården är att man underlättar för sjuksköterskor att kunna söka och ge stöd genom informella kanaler. Kollega till kollega. För att detta skall vara möjligt krävs det en bemanning som ger utrymmer för pauser. Det krävs att man har möjlighet att sitta ner, eller gå undan, med en kollega någon gång under sitt arbetspass. Kanske skulle varje arbetspass inledas med en gemensam fika. Finns inte möjlighet eller tid att söka stöd så finns risken att man som sjuksköterska går hem från sitt arbete utan att ha haft möjlighet att söka stöd. Väl utanför jobbet måste man leva sitt vardagliga liv som förälder, partner eller vän, då kanske man tvingas distansera sig från, kontrollera eller undvika sina känslor på ett sätt som riskerar att få följderna för den egna hälsan. Utbildning, som även lyfts fram av kommittén om vård i livets slutskede (Socialdepartementet, 2001), är sannolikt en viktig faktor i hur sjuksköterskan kan hantera sina känslor i mötet med döden. Att tillse att sjuksköterskan får möjlighet och tid för hanterande av de känslor som uppstår i mötet med döden samt tid för utbildning är ett ansvar som vilar på arbetsgivaren. I brist på utbildning kring döden och döende och brist på tid för samtal med kollegor så kommer sjuksköterskans hälsa sannolikt att påverkas negativt på grund av de känslor som uppkommer i mötet med döden. Utöver lidandet för den enskilda sjuksköterskan så riskerar detta även leda till lidande för patienten. Detta då en sjuksköterska som inte är vid god hälsa inte heller kommer att kunna ge fullgod vård.

### **Vidare forskning**

Vilka copingstrategier, om några, är positivt korrelerade med upplevd hälsa hos sjuksköterskor? Skiljer sig dessa framgångsrika copingstrategier mellan till exempel sjuksköterskor som arbetar inom geriatriken och sjuksköterskor som arbetar inom pediatriken. Är vissa copingstrategier så som distansering eller undvikande positiva för sjuksköterskans hälsa inom ett yrkesområde men inte inom ett annat?

### **Slutsats**

Vilka copingstrategier används av sjuksköterskor för att hantera sina känslor i mötet med döden? Sjuksköterskor använder en mängd olika copingstrategier men de som framstod som viktigast var att söka stöd hos kollegor, att se döden som något naturligt samt att kontrollera sina känslor. Dessa copingstrategier används sannolikt olika inte bara beroende på hur sjuksköterskan är som person utan också beroende av i vilket sammanhang sjuksköterskan befinner sig i. Vem det är som dör och hur denne dör framstår också som avgörande. Denna uppsats syftade inte till att identifiera vilka copingstrategier som är de bästa för sjuksköterskor att använda sig av i mötet med döden, dock var det tydligt att stödet från kollegor värdesattes högt. Det återkom i alla studier. Att man sökte stöd från vänner utanför sjukvården eller partners nämndes sällan.

## Referenslista

- Adriaenssens, J., de Gucht, V., & Maes, S. (2012). The impact of traumatic events on emergency room nurses: findings from a questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 49(11), 1411. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.07.003
- Aldwin, C. M. (2007). *Stress, coping, and development: an integrative perspective / [Elektronisk resurs]* (Vol. 2.). New York: Guilford Press.
- Bailey, C., Murphy, R., & Porock, D. (2011). Professional tears: developing emotional intelligence around death and dying in emergency work. *Journal of Clinical Nursing*, 20(23-24), 3364-3372. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03860.x
- Beck, C. T. (2011). Secondary Traumatic Stress in Nurses: A Systematic Review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(1), 1-10. doi:10.1016/j.apnu.2010.05.005
- Belle, D. (1991). in A. Monat & R.S. Lazarus (Eds). *Stress and coping: an anthology* (Vol. 3.). New York: Columbia Univ. Press.
- Berg, L., Danielson, E. (2007). Patients' and nurses' experiences of the caring relationship in hospital: An aware striving for trust. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(4), 500.
- Cevik, B., & Kav, S. (2013). Attitudes and Experiences of Nurses Toward Death and Caring for Dying Patients in Turkey. *Cancer Nursing*, 36(6), E58-E65. doi:10.1097/NCC.0b013e318276924c
- Compas, B. E. (1987). Coping with stress during childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*, 101(3), 393-403. doi:10.1037//0033-2909.101.3.393
- Connor-Smith, J. K., & Compas, B. E. (2002). Vulnerability to Social Stress: Coping as a Mediator or Moderator of Sociotropy and Symptoms of Anxiety and Depression. *Cognitive Therapy and Research*, 26(1), 39-55. doi:10.1023/A:1013889504101
- Copp, G. (1998). A review of current theories of death and dying. *Journal of advanced nursing*, 28(2), 382-390. doi:10.1046/j.1365-2648.1998.00794.x
- Edo-Gual, M., Tomás-Sábado, J., Bardallo-Porrás, D., & Monforte-Royo, C. (2014). The impact of death and dying on nursing students: an explanatory model. *Journal of Clinical Nursing*, 23(23-24), 3501-3512. doi:10.1111/jocn.12602
- Forster, E., & Hafiz, A. (2015). Paediatric death and dying: exploring coping strategies of health professionals and perceptions of support provision. *International Journal of Palliative Nursing*, 21(6), 294-301. doi:10.12968/ijpn.2015.21.6.294
- Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Gerow, L., Conejo, P., Alonzo, A., Davis, N., Rodgers, S., & Domian, E. W. (2010). Creating a curtain of protection: nurses' experiences of grief following patient death. *Journal of nursing scholarship* 42(2), 122. doi:10.1111/j.1547-5069.2010.01343.x
- Hamilton, S., Tran, V., & Jamieson, J. (2016). Compassion fatigue in emergency medicine: The cost of caring. *Emergency Medicine Australasia*, 28(1), 100-103. doi:10.1111/1742-6723.12533
- Hazinski, M. F. (2013). *Nursing Care of the Critically Ill Child* (Mosby ed.): Mosby.
- Henderson, V., & Silfvenius, U.-B. (1991). *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet* (Vol. 3. uppl.). Solna: Almqvist & Wiksell.

- Hinderer, K. A. (2012). Reactions to Patient Death: The Lived Experience of Critical Care Nurses. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 31(4), 252-259. doi:10.1097/DCC.0b013e318256e0f1
- Kent, B., Anderson, N. E., & Owens, R. G. (2012). Nurses' early experiences with patient death: the results of an on-line survey of Registered Nurses in New Zealand. *International journal of nursing studies*, 49(10), 1255. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.04.005
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lehto, R. H., & Stein, K. F. (2009). Death anxiety: an analysis of an evolving concept. *Research and theory for nursing practice*, 23(1), 23.
- Meier, D. E., Back, A. L., & Morrison, R. S. (2001). The Inner Life of Physicians and Care of the Seriously Ill. *JAMA*, 286(23), 3007-3014. doi:10.1001/jama.286.23.3007
- Meyer, R. L. (2014). Caring for children who die unexpectedly: patterns that emerge out of chaos. *Journal of Pediatric Nursing*, 29(1), 23. doi:10.1016/j.pedn.2013.03.008
- Monat, A., & Lazarus, R. S. (1991). *Stress and coping: an anthology* (Vol. 3.). New York: Columbia Univ. Press.
- Olausson, J., & Ferrell, B. R. (2013). Care of the body after death. *Clinical journal of oncology nursing*, 17(6), 647.
- Peters, L., Cant, R., Payne, S., O'Connor, M., McDermott, F., Hood, K., . . . Shimoinaba, K. (2013b). Emergency and palliative care nurses' levels of anxiety about death and coping with death: a questionnaire survey. *Australasian emergency nursing journal : AENJ*, 16(4), 152-159. doi:10.1016/j.aenj.2013.08.001
- Peters, L., Cant, R., Payne, S., O'Connor, M., McDermott, F., Hood, K., . . . Shimoinaba, K. (2013a). How death anxiety impacts nurses' caring for patients at the end of life: a review of literature. *The open nursing journal*, 7, 14-21. doi:10.2174/1874434601307010014
- Peters, L., Cant, R., Sellick, K., O'Connor, M., Lee, S., Burney, S., & Karimi, L. (2012). Is work stress in palliative care nurses a cause for concern? A literature review. *International Journal of Palliative Nursing*, 18(11), 561-567. doi:10.12968/ijpn.2012.18.11.561
- Peterson, J., Johnson, M., Halvorsen, B., Apmann, L., Chang, P.-C., Kershek, S., . . . Pincon, D. (2010). Where do nurses go for help? A qualitative study of coping with death and dying. *International Journal of Palliative Nursing*, 16(9), 432-438. doi:10.12968/ijpn.2010.16.9.78636
- SFS 1987:269. *Lag om kriterier för bestämmande av människans död*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2005:130. *Lag om dödförklaring*. Stockholm: Finansdepartementet.
- Shorter, M., & Stayt, L. C. (2010). Critical care nurses' experiences of grief in an adult intensive care unit. *Journal of advanced nursing*, 66(1), 159-167. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05191.x
- Socialdepartementet. (2001). *Döden angår oss alla: värdig vård vid livets slut : slutbetänkande* (Vol. 2001:6). Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- Socialstyrelsen. (2013). Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede : vägledning, rekommendationer och indikatorer : stöd för styrning och ledning. 105. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-6-4>
- Swanson, J., & Cooper, A. (2004). *A physician's guide to coping with death and dying*. Montréal: McGill-Queen's University Press.

- Svensk-Sjuksköterskeförening. (2014). ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, Övers. Rev. utg). Retrieved from [http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf)
- Thulesius, H. (2014). Omhändertagande av den döde. Retrieved from <http://www.varhandboken.se/Texter/Dodsfall-atgarder-inom-halso--och-sjukvard/Omhandertagande-av-den-dode/>
- Timmermans, S. (1999). When Death Isn't Dead: Implicit Social Rationing during Resuscitative Efforts. *Sociological Inquiry*, 69(1), 51-75. doi:10.1111/j.1475-682X.1999.tb00489.x
- Wechsler, B. (1995). Coping and coping strategies: a behavioural view. *Applied Animal Behaviour Science*, 43(2), 123-134. doi:10.1016/0168-1591(95)00557-9
- Willman, A., & Stoltz, P. (2002). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.
- Wilson, J., & Kirshbaum, M. (2011). Effects of patient death on nursing staff: a literature review. *British Journal of Nursing*, 20(9), 559-563. doi:10.12968/bjon.2011.20.9.559



# Bilagor

## Bilaga 1

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
160229 Scopus	Coping* and death and nurs*	2010-2016	183	26	26	7
160301 Cinahl	Coping* and death and nurs*	2010-2016 Peer-reviewed Full text Journal subset: Nursing	99	24	24	6

## Bilaga 2

<i>Författare, år</i>	<i>Metod</i>	<i>Kvalitet</i>	<i>Syfte</i>	<i>Land</i>
<i>Cevik &amp; Kav, 2013</i>	Deskriptiv tvärsnittsstudie Kvantitativ	Hög	Att utforska turkiska sjuksköterskors attityder och erfarenheter av död och omvårdnad av döende patienter.	Turkiet
<i>Olausson &amp; Ferrell, 2013</i>	Deskriptiv studie	Hög	Att utforska vad sjuksköterskor anser att det innebär att ge omvårdnad till kroppen efter döden	USA
<i>Gerow et al 2010</i>	Femenologiska intervjuer.	Hög	Att beskriva sjuksköterskors <i>lived experience</i> i samband med deras patienters död.	USA
<i>Shorter &amp; Stayt, 2010</i>	Femenologisk, intervjuer.	Hög	Att utforska akutsjuksköterskors erfarenheter av sorg och deras copingmekanismer när en patient dör.	Storbritannien
<i>L. Peters et al., 2013</i>	Kvantitativ/kvalitativ bestående av enkät och intervjuer.	Hög	Upplever både akutsjuksköterskor och sjuksköterskor aktiva inom palliativ vård samma ångest inför patienters död? Och: Hur upplever sjuksköterskor inom dessa enheter att de hanterar att uppleva frekventa dödsfall hos sina patienter?	Australien
<i>Kent et al 2012</i>	Kvalitativ/kvantit av	Hög	Enkätstudien syftade till att få svar på följande frågor: 1. Vid vilken tidpunkt i deras professionella utveckling, och under vilka kliniska omständigheter inträffar sjuksköterskor "tidigaste minnesvärda upplevelser med patientens död? 2. Upplever sjuksköterskor att deras grundutbildning förberett dem tillräckligt för tidiga vård möten med död och döende? 3. Fanns det en effekt, personligen eller professionellt, för sjuksköterskor som följde denna erfarenhet med döden? 4. Är minnen av den tidigaste minnesvärda patientdöden upplevelsen positiv eller negativ?	Nya Zealand

<i>Forster &amp; Hafiz, 2015</i>	Kvalitativ Intervjuer	Hög	Att utforska hälsovårdsarbetsares perception av förlust stöd i samband med förlusten av ett barn	Australien
<i>Bailey et al., 2011</i>	Kvalitativ, observationer och intervjuer.	Hög	Att utforska hur akutsjuksköterskor hanterar den emotionella stress som följer av påverkan av döden och döende i akutsjukvård.	Storbritannien
<i>Hinderer, 2012</i>	Kvalitativ, fenomenologisk deskriptiv.	Hög	Att utforska akutsjuksköterskors upplevelser av patient död.	USA
<i>Edo-Gual et al., 2014</i>	Kvalitativ deskriptiv och hermeneutisk	Hög	Att utforska sjuksköterskestudenters upplevelser av död och döende i klinisk verksamhet.	Spanien
<i>Peterson et al., 2010</i>	Kvalitativ, intervjuer	Medel	Undersöka de resurser som sjuksköterskan använder sig av vid coping i samband med en patients död	USA