



Sektionen för hälsa och samhälle  
Sjuksköterskeprogrammet  
OM8312 Fördjupningsarbete i omvårdnad  
15hp. Essay in Nursing Science, 15 ECTS credit points

Sjuksköterskans möte med anhöriga efter ett  
trauma med dödlig utgång.  
En litteraturstudie utifrån både sjuksköterskors och  
anhörigas perspektiv.

Datum: 09 01 22  
Författare: Jonna Nilsson  
Pia Sandberg  
Handledare: Irene Persson  
Examinator: Vanja Berggren

# Sjuksköterskans möte med anhöriga efter ett trauma med dödlig utgång.

## En litteraturstudie utifrån både sjuksköterskors och anhörigas perspektiv.

Författare: Jonna Nilsson

Pia Sandberg

Handledare: Irene Persson

Litteraturstudie

Datum 090122

Sammanfattning

**Bakgrund:** trauma är en svår kroppslig skada som uppkommit genom yttre våld. Eftersom sorg visar sig olika hos olika individer är det viktigt att kunna se sorgens olika uttryck. Anhörig är den person som patienten anger som sin närmaste. När någon som står en nära plötsligt avlider genom trauma, hamnar de anhöriga i en kris och reagerar och handlar utifrån den.

**Syfte:** är att belysa akut- och intensivvårdssjuksköterskors bemötande av anhöriga vid oväntat dödsfall i ett trauma utifrån sjuksköterskors och anhörigas perspektiv. **Metod:** en allmän litteratur studie har gjorts och en kvalitativ innehållsanalys användes. Artikelsökning skedde i databaser men även manuellt. Därefter analyserades resultaten och meningsbärande enheter identifierades och kategoriserades. **Resultat:** i resultatet framkom fakta som presenterar hur sjuksköterskors bemötande är och bör vara. De anhörigas upplevelser och behov ligger till grund för hur sjuksköterskan kan utveckla sitt bemötande. De anhöriga fick i en studie rangordna de omvårdnadsåtgärder som för dem var viktiga. **Slutsats:** det framkom att sjuksköterskor inte anser sig ha tillräcklig kunskap och utbildning i bemötandet av anhöriga som förlorat någon i ett trauma. Det visade sig att anhöriga hade både positiva och negativa upplevelser av sjuksköterskans bemötande i en krissituation.

Nyckelord: Bemötande, sjuksköterska, anhörig, trauma, plötslig död, sörjande

# The nurses' meeting with relatives after a trauma with lethal consequences.

## A literature review according to nurses' and relatives perspective.

Author: Jonna Nilsson

Pia Sandberg

Supervisor: Irene Persson

Literature review

Date 090122

Abstract

**Background:** the trauma is a severe injury incurred by external violence. Because grief is found in various different individuals, it is important to be able to see the mourning various guises. Relative is the person who is next to the patient. When someone close suddenly dies by trauma, ports the relatives in a crisis and react and act accordingly. **Objective:** to highlight the acute and intensive care nurses' treatment of relatives by an unexpected death in a trauma according to nurses' and relatives perspective. **Method:** a general literature study has been made and a qualitative content analysis was used. Article search took place in various databases, but also manually. Since then analyzed the results and meaning-bearing units were identified and the categorized. **Result:** the results revealed facts that show how nurses' encounters are and should be. The family experiences and needs are the basis for the nurse to develop their encounter. The relatives were in a study ranking the nursing measures which was important for them. **Conclusion:** it emerged that nurses do not believe they have sufficient knowledge and training in responding to families who lost someone in a trauma. It turned out that relatives had both positive and negative experiences of the nurse response in a crisis situation.

Keywords: Encounter, Nurse, Relatives, Trauma, Sudden death, Bereaved

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>BAKGRUND</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>7</b>
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
<b>Design</b> .....	<b>7</b>
<b>Urval</b> .....	<b>7</b>
<b>Datainsamling</b> .....	<b>8</b>
<b>Genomförande</b> .....	<b>8</b>
<b>Analys</b> .....	<b>8</b>
<b>Förförståelse</b> .....	<b>9</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>9</b>
<b>Bemötande och stöd</b> .....	<b>9</b>
Anhörigas önskan att få sina behov tillgodosedda .....	<b>9</b>
Sjuksköterskans vilja att tillgodose anhörigas önskemål och behov .....	<b>11</b>
<b>Sjuksköterskans resurser och hennes möjlighet att använda dem</b> .....	<b>11</b>
Hur sjuksköterskan kan samarbeta med organisationen för att underlätta omvårdnaden av anhöriga.....	<b>12</b>
Det man som anhörig vill att sjuksköterskan ska stå till tjänst med.....	<b>12</b>
Resurser i miljön som kan vara betydelsefulla.....	<b>13</b>
<b>Sjuksköterskans upplevda behov av kunskap</b> .....	<b>14</b>
Erfarenheter utifrån sjuksköterskornas perspektiv .....	<b>14</b>
Kunskapsutveckling för såväl sjuksköterskor som sjuksköterskestudenter ..	<b>14</b>
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>15</b>
<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>15</b>
<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>18</b>
Slutsats.....	<b>23</b>
Förslag till fortsatta studier.....	<b>23</b>

## **REFERENSER**

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3 Checklista för kvalitativa studier

Bilaga 4 Checklista för kvantitativa studier

## BAKGRUND

När någon som står en nära plötsligt avlider genom ett trauma, hamnar de anhöriga i en kris och reagerar och handlar utifrån den. Trauma är svår kroppslig skada som uppkommit genom yttre våld (1).

Sorg är en normal reaktion för alla efter en förlust av någon som haft stor betydelse för den sörjande. Personer som upplever sorg förväntas gå igenom en smärtsam process innan livet kan normaliseras igen. Eftersom alla människor sörjer och reagerar olika är det viktigt att sjuksköterskan känner till och kan hantera olika sorgereaktioner, det är viktigt att veta att människor, beroende på vart de befinner sig i livet, reagerar olika. Barn reagerar ofta genom att gripas av en diffus orolighet och misstro. De kan periodvis glömma förlusten och göra mycket för att muntra upp andra familjemedlemmar. Ungdomar förstår i regel mer om vilka påföljder förlusten kommer att få. Vissa försöker dölja sina reaktioner och forcera smärtan för att kunna uppfylla de krav som ställs på dem i vardagen. Ungdomar känner sig ofta otrygga, de kan drabbas av sömnproblem och bli rädda för att förlora andra i familjen. De gråter ofta i ensamhet och har lätt för att isolera sig. Gråt, ilska och apati är vanliga reaktioner hos yngre vuxna som förlorat ett barn eller en partner. Kvinnor och män reagerar generellt olika i sin sorg. Kvinnor gråter i större utsträckning än män och har ett behov av att prata om förlusten. Män tenderar att jobbar extra eller tillbringar mycket tid med fritidsaktiviteter. Det är generellt fler kvinnor än män som söker sig till stödgrupper enligt Kirkevold och Strömsnes (2).

Anhöriga är den eller de personer som patienten anger som sina närmaste. Oftast är anhöriga den närmaste familjen t.ex. föräldrar, make/hustru, sambo, barn eller syskon, men det kan även vara en vän (3).

Enligt Joyce Travelbee är omvårdnad en process mellan människor där sjuksköterskan hjälper till att förebygga, klara av eller finna mening i lidandet.

Sjuksköterskan använder sig själv terapeutiskt i samspelet med patienten, där kommunikation och mental kontakt är centrala begrepp. Travelbee förhåller sig till den egna människan som en unik individ, som en engångsföreteelse i världen. Alla människor reagerar olika och ser på saker på olika sätt. Enligt omvårdnadsmodellen ska sjuksköterskan ha empati gentemot patienter och dess anhöriga. Utan empatisk förmåga kan sjuksköterskan inte se patienters och anhörigas behov och kan då inte fungera stödjande (4).

Det tär mer på en familj när någon går bort plötsligt än när någon dör efter en längre tids sjukdom, då har de anhöriga hunnit förbereda sig inför den kommande förlusten. En våldsamt död är enligt Kaltman och Bonanno förenad med större grad av post traumatisk stress syndrom än en naturlig död (5).

Många sjukhus erbjuder stöd för familjer i kris situationer, men det finns lite information angående det bästa sättet att stödja familjerna (6).

Det sker ofta plötsliga dödsfall genom trauma på en akut- och intensivvårdsavdelning där personalen inte har någon kännedom om patienten eller dess anhöriga. Därför hade det varit bra om det fanns någon form utav riktlinjer på hur man lättare kan hjälpa och stödja de anhöriga genom sorgearbetet på bästa sätt. Det har visat sig att sjukvårdspersonal som har kännedom om familjen i traumat har större möjlighet att ge rätt stöd än en för familjen okänd människa (7).

Akut- och intensivvårdsjuksköterskor arbetar inom den del av sjukvården där man är först med att möta de anhöriga i det kritiska skedet. Då är det viktigt att som sjuksköterska ha den kunskap och kompetens som behövs för att på bästa sätt bemöta de anhöriga, det är ett måste att ha en förståelse av olika krisreaktioner. Det är även viktigt att veta hur de anhöriga upplever bemötandet för att kunna utveckla både sjuksköterskornas kompetens och omvårdnadsarbete.

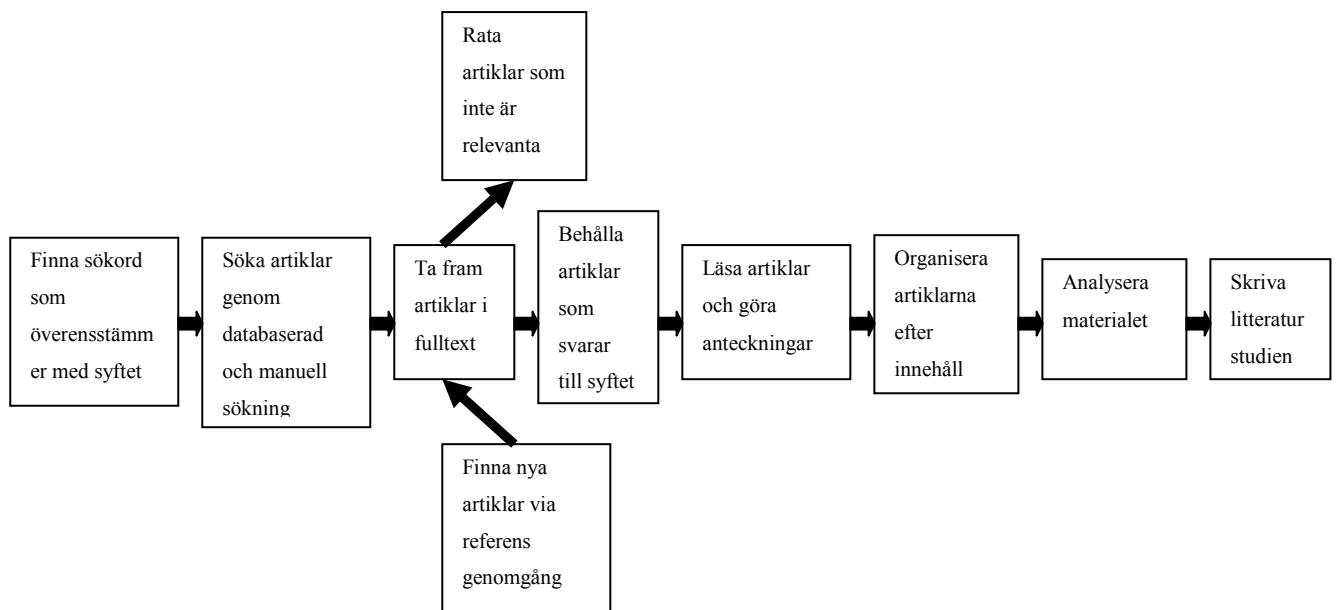
## SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att belysa akut- och intensivvårdssjuksköterskors bemötande av anhöriga vid oväntat dödsfall i ett trauma utifrån sjuksköterskors och anhörigas perspektiv.

## METOD

### Design

Litteraturstudien har genomförts som en allmän litteraturstudie baserad på kvalitativ forskningsansats med innehållsanalys. Det kännetecknas av systematisk och stegvis klassificering av data för att på ett överskådligt sätt kunna se mönster och teman (8). Se överskådlig bild, figur 1.



Figur 1. Fritt översatt efter Polit & Beck s. 126 (9).

### Urval

Inklusionskriterierna för litteraturstudien var att artiklarna skulle svara på syftet, vara vetenskapliga och publicerade från år 1990 och framåt. Abstract skulle innefatta orden trauma, anhöriga, plötslig död och bemötande. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska, norska och danska.



Motiv till exklusion av artiklarna var om orden suicid eller plötslig spädbarnsdöd fanns i sammanfattningen.

### **Datainsamling**

Artikelsökning har skett i Pubmed, Science direct, Chinal, Swemed och Psykinfo. Sökorden var bereavement, trauma, sudden death, emergency, bereaved, care, nurse, reply, encounter och treatment, vilket resulterade i 9 artiklar, se sökschema bilaga 1. Även manuell sökning har gjorts i artiklarnas referenslitteratur och med hjälp av Samsök, detta resulterade i 4 artiklar.

### **Genomförande**

Artiklarna valdes ut genom att titlar och abstract först lästes, därefter anskaffades de artiklar som svarar mot syftet. När artiklarna var anskaffade lästes de först enskilt och sedan diskuterades innehållet av författarna (se figur 1 s. 7).

### **Analys**

En innehållsanalys har använts (9), då granskas texten genom att söka meningsbärande enheter som sedan bryts ner i koder och kategoriseras. Kategorierna bildar sedan underrubriker i resultatet. I resultatet ingår ett antal artiklar som kvalitetsgranskats utifrån Wengströms och Forsbergs checklistor för kvalitativa och kvantitativa studier, se artikelöversikt i bilaga 2.

Innehållsanalysen resulterade i följande huvudkategorier och underkategorier:

#### **■ Bemötande och stöd**

- *Anhörigas önskan om att få sina behov tillgodosedda*
- *Sjuksköterskans vilja att tillgodosätta anhörigas önskemål och behov*

#### **■ Sjuksköterskans resurser och hennes möjlighet att använda dem**

- *Hur sjuksköterskan kan samarbeta med organisationen för att underlätta omvårdnaden av anhöriga*
- *Det man som anhörig vill att sjuksköterskan ska stå till tjänst med*
- *Resurser i miljön som kan vara betydelsefulla*

## ■ Sjuksköterskans upplevda behov av kunskap

- *Erfarenheter utifrån sjuksköterskornas perspektiv*
- *Kunskapsutveckling för såväl sjuksköterskor som sjuksköterskestudenter*

## Förförståelse

En viss förförståelse fanns eftersom författarna arbetar på akutmottagning och har mött anhöriga efter trauman med dödlig utgång. Denna förförståelse har tagits i beaktning och har försökt åsidosätts för att inte begränsa resultatet.

## RESULTAT

### Bemötande och stöd

#### *Anhörigas önskan att få sina behov tillgodosedda*

De anhöriga har enligt Merlevde et al. uttryckt att de efter det oväntade dödsfallet blev lämnade ensamma utan någon information om vad som hänt eller hur de ska gå vidare och utan chans till att ställa frågor (10). Tillsammans med behovet av att bli informerad var det nödvändigt för de anhöriga att vara tillsammans med den döende patienten och få en försäkring om att patienten hade det bra (11).

I en Australiensisk undersökning framkom behov som anhöriga ansåg vara viktiga. Det viktigaste var stödet de fick av den personal som arbetade under händelseförloppet inne på akutavdelningen, stöd genom att få bekräftelse på att den anhöriges värdighet togs omhand på bästa sätt och att de själva kände att de blev bemötta med respekt. Utan att känna sig i vägen för vården ändå ha möjlighet till att få träffa och få vara i närheten av den sjuke så snart som möjligt. Det var viktigt att få tala med personalen och att den sjukes tillstånd beskrevs på ett förståeligt sätt. Att få möjlighet till att vara delaktig i vissa beslut som tas men ändå få slippa stressande moment kändes mycket viktigt för de anhöriga enligt Redley et al (12). Enligt Kirchhoff et al. upplevde de anhöriga osäkerhet om beslut som fattades, de visste inte vad de kunde förvänta sig under skedet som ledde mot döden och omfattningen av patientens lidande. De anhörigas försök att minska osäkerheten genom att fråga hindrades av brist på eller motstridig information ifrån olika sjuksköterskor (11).

I det praktiska stödet ingick att i närheten av den sjuke få ha möjlighet till att kontakta andra anhöriga, ordna med mat och dryck, att ha tillgång till annat som underlättade vistelsen på sjukhuset. Det psykiska stödet upplevdes av de anhöriga redan vid ankomsten till akutavdelningen där de mötte personal som förklarade för dem vad som skedde med deras närstående innan de själva fick träffa den anhörige. Att ha möjlighet till en personal som tog hand om de anhöriga på ett professionellt och emotionellt sätt och som gav det stöd de behövde ansågs viktigt (12). Enligt Li, Chan och Lee upplevde de anhöriga att skriftlig information, möjlighet att få se den avlidne, respekterande av individuella och religiösa seder som mest stödjande. Medan att erbjuda den anhörige lugnande läkemedel, samt att avråda från att se kroppen och tröst ansågs vara till föga hjälp (13).

I studien gjord av Merlevede et al. var det flertalet anhöriga som efter dödsfallet ansåg att de lämnades ensam med obesvarade frågor. Det kunde vara frågor rörande den avlidnes sista ord eller handling, om han/hon hade ont och vad det var som orsakade döden. De anhöriga uttryckte att de var apatiska, hade sömnsvårigheter, grät ofta och hade känslor av skuld och aggressivitet något som hade kunnat underlättas genom att få sina frågor besvarade (10).

En studie gjord på en barnavdelning i USA visade att information var viktigt för att föräldrarna skulle komma till insikt om att deras barn höll på att dö. Detta gällde barn från 10 dagar gamla upp till 20 år och som haft olika diagnoser som prematur, hjärt- och lungsjukdom, leukemi eller omkommit genom drunkning eller trauma. Att få information av sjukvårdspersonalen under sjukhusvistelsen gjorde att föräldrarna lättare kunde förbereda sig på att deras barn skulle dö. Några sade sig saknat den informationen, och mer än hälften av föräldrarna sa att de skulle ha handlat annorlunda om de vetat och förstått att det varit så allvarligt att barnet kunde dö. Enligt Rini och Loriz kunde beteendet ofta bero på att sjukvårdspersonalen själva hade svårt för att acceptera att barnet skulle dö och därför undveks ämnet mellan personalen och föräldrarna. Det visade sig att

föräldrar som hade barn som vistats en längre tid på sjukhus också upplevde en viss rädsla ifrån personalen och känslor av ökad ångest, ilska och sorg hade kunnat undvikas om de blivit bättre informerade om att deras barn skulle dö (14).

### ***Sjuksköterskans vilja att tillgodose anhörigas önskemål och behov***

I en studie gjord av Socirri, Tolson och Fleming framkom det att akutsjuksköterskor ansåg att de hade positiva upplevelser av att vårda efterlevande anhöriga. De fick möjlighet att förklara, stödja och uppmuntra de anhöriga, samtidigt som de kunde visa sina egna känslor. En sjuksköterska uttryckte att det inte var tillräckligt att agera genom att ge läkemedel med sedativ effekt till de anhöriga i samband med dödsbudet. Hon ansåg att akutsjuksköterskor skulle ge mer stöd och emotionell omsorg till de anhöriga istället för enbart läkemedels behandling (15). I en annan studie visades det att ta hand om sörjande familjer sågs som den svåraste aspekten av att ta hand om anhöriga, det hörde samman med bristen på kunskap inom detta område (16). När en sjuksköterska arbetar på en akutmottagning är sörjande anhöriga något som ständigt får tas hänsyn till. Vissa akutsjuksköterskor ansåg att rutiner på avdelningen var en viktig källa till stöd direkt efter att patienten gått bort. Sjukhusets rutiner, som t.ex. att obduktion genomfördes, samla ihop personliga tillhörigheter och få ta avsked av den avlidne hjälpte de anhöriga att acceptera att den anhörige gått bort (15).

### **Sjuksköterskans resurser och hennes möjlighet att använda dem**

Enligt Cooke, Cooke, och Glucksmans studie framkom det att på mer än hälften av sjukhusen fanns det en sjuksköterska som specifikt arbetade med att följa med de anhöriga till det rum där den avlidne befunnit sig och på de flesta av sjukhusen stannade sedan sjuksköterskan kvar tillsammans med de anhöriga. På en del sjukhus som deltog i studien såg sjuksköterskorna till att de anhöriga fick lämplig avskildhet tillsammans med den avlidne (17). Granger, George och Shellys studie visade att på i princip alla intensivvårdavdelningar var det sjuksköterskorna som tog hand om de anhöriga (18).

### ***Hur sjuksköterskan kan samarbeta med organisationen för att underlätta omvårdnaden av anhöriga***

Enligt Granger, George och Shelly var det mer än hälften av studiens sjuksköterskor som berättade att deras avdelningar hade information om stödgrupper för de anhöriga och de flesta hade information om olika religiösa grupper för personalen så att de anhöriga kunde bli bemötta på bästa sätt (18).

I Halgrimsdottirs studie uttryckte sjuksköterskorna att omvårdnaden av de anhöriga hade underlättats om det funnits rum anpassade för ändamålet. Där skulle finnas informationsblad om sorg på olika språk, tillsammans med information om möjlighet till stöd och telefonnummer för rådgivning (16). Alla avdelningarna lät de anhöriga vara själva med patienten eller lät dem se kroppen efter dödsfallet om de önskade. Efter dödsfallet fick de genomföra sina religiösa ritualer för den avlidne (18). När de anhöriga skulle återvända hem igen ordnade de flesta sjukhusen med transporten hem. De anhöriga fick även information om vem de kunde kontakta för att få råd och information (17).

### ***Det man som anhörig vill att sjuksköterskan ska stå till tjänst med***

Hur föräldrarna såg på sjukhuspersonalens vänlighet och deltagande efter att deras barn hade dött framgick i en studie gjord av Macdonald et al. Ett barnsjukhus hade som policy att genomföra en minneshögtid 2-3 gånger om året för de barn som avlidit, där föräldrar, syskon, anhöriga och sjukvårdspersonal bjöds in att närvara. De flesta föräldrarna tyckte att även om det var jobbigt att återvända till sjukhuset kändes det bra att få närvara vid denna minnesstund och att tillsammans med personalen få göra ett avslut. Detta visade sig även vara av stor vikt för syskonen att få delta vid denna ceremoni (19). Föräldrarna beskrev hur de efter deras barns död fått motta både deltagande telefonsamtal och vykort och att en del av sjuksköterskorna hade närvarat vid begravningen. Även en längre tid efter deras barns bortgång blev föräldrarna påmindas av sjukvårdspersonalens engagemang vilket de tyckte var positivt. Föräldrarna beskrev också sin besvikelse gentemot den sjukvårdspersonal som inte visat sitt deltagande eller närvarat vid denna ceremoni (a.a.).

Effekten av personalens attityder och insatser var av stor vikt vid föräldrarnas förlust av deras barn. Personal som kunde visa sin medkänsla och sitt deltagande och se föräldrarnas behov på ett respektfullt sätt upplevdes väldigt positivt av föräldrarna. Men personal som saknade denna medkänsla och som inte kunde visa sitt deltagande påverkade föräldrarna negativt. En del föräldrar trodde att denna avsaknad av medkänsla och deltagande härstammade ifrån att personalen inte kunde bli för emotionellt involverade om de skulle kunna arbeta i en sådan stressad och känslomässigt laddad miljö (14). De föräldrar till barn som skulle genomföra eller som hade genomgått en obduktion upplevde sjukvårdspersonalens sätt att informera som bristfällig. Detta visade sig i ilska och förbittring hos föräldrarna (a.a.). I studien framgick också hur viktigt det var för föräldrarna att få möjlighet att vara nära sitt barn och medverka i vården innan deras barn dog. Det var också betydelsefullt för föräldrarna att både läkare och sjuksköterskor fanns närvarade vid själva dödsögonblicket. De föräldrar som inte haft möjlighet att kunna närvara när deras barn dött visade på ångest och gav dem negativa minnen av händelsen (14).

Rutiner och lagar på sjukhuset kunde ibland försvåra det för föräldrarna i deras hantering av sorgen men när sjukvårdspersonalen gjorde undantag på regler och rutiner kände föräldrarna tacksamhet. En del tyckte att det skulle finnas någon form av informationsblad om sorgreaktioner och hur de praktiskt skulle gå till väga då barnet var dött. En annan förälder föreslog att sorg rådgivning, speciellt för syskon vore stödjande. Flertalet av föräldrarna hade ingen egen tidigare erfarenhet av döden, därför ansåg föräldrarna att det var bra med sjukvårdspersonal med erfarenhet inom området, då de på så vis kunde hjälpa och förbereda de anhöriga om vad som skulle ske (14).

### ***Resurser i miljön som kan vara betydelsefulla***

Föräldrarna beskrev också hur betydelsefull miljön runt omkring deras barns död påverkat själva händelseförloppet och hanteringen av sorgarbetet. Där sjukvårdspersonalens förmåga att kunna ge gehör till föräldrarnas önskemål om ett mer harmoniskt rum till det sjuka barnet och dess familj när det närmade sig

slutet för barnet och det skulle dö (14). De flesta av intensivvårdsavdelningarna som ingick i studien hade speciella rum som var anpassade för de anhöriga. På nästan hälften av avdelningarna fanns rum där de anhöriga kunde gå direkt in till patienten utan att behöva gå igenom allmänna utrymmen, vilket visade sig ha stor betydelse för de anhöriga. I anhörigrummen hade sjukvårdspersonalen försökt göra det så bekvämt som möjligt för de anhöriga, där var soffa, säng, tv, telefon och möjlighet till fika. På en del av avdelningarna fanns det även leksaker till barn och på en avdelning fanns där tillgång till lekterapi under hela dagen. Alla avdelningar som ingick i studien tillät de anhöriga att vara närvarande när patienten dog och alla utom en tillät de anhöriga att gå och komma som de ville (18).

## Sjuksköterskans upplevda behov av kunskap

### *Erfarenheter utifrån sjuksköterskornas perspektiv*

Enligt Socorro, Tolson och Fleming har det visat sig att akutsjuksköterskorna inte kände att de hade den kunskap som krävs för att ta hand om de anhöriga efter att deras närstående plötsligt gått bort. De kände att de saknade den beredskap som krävs för att på ett adekvat sätt kunna kommunicera med de anhöriga (13). I Granger, George och Shellys studie framkom att bara 6 % av de tillfrågade sjuksköterskorna hade erhållit utbildning i att berätta dåliga nyheter eller att möta sörjande anhöriga (18).

### *Kunskapsutveckling för såväl sjuksköterskor som sjuksköterskestudenter*

Erfarenheter av och exponering för plötsligt sörjande anhöriga efter patientens död hade enligt Socorro, Tolson och Fleming påverkat flera av de akutsjuksköterskor som ingick i deras studie.

Alla sjuksköterskorna ansåg att de utvecklat sina kunskaper när det gäller att vårda anhöriga och denna kunskap hade de fått genom sina praktiska erfarenheter. Det var viktigt att som sjuksköterska lära sig hur vårdandet av de anhöriga sker på bästa sätt. Det lärdes genom att få en god utbildning, uppleva olycksfall och akuta arbetsbelastningar men även genom att ha ett personligt engagemang för lärandet.

De ansåg att praktisk kunskap kan identifieras som att utveckla och modifiera sin förståelse både för personlig och professionell grund, något som borde tränas regelbundet (15). I Hallgrimsdottirs studie visade det sig att sjuksköterskeutbildningarna i de olika länderna skilde sig åt, alla fick inte en omvårdnadsexamen. Det framkom att de sjuksköterskor som hade en examen i omvårdnad hade större kompetens i att möta anhöriga än vad de utan examen hade. Men bara ¼ av de deltagande sjuksköterskorna ansåg att de hade tillräcklig utbildning i att bemöta anhöriga. Det framkom även att de som hade en omvårdnadsexamen använde sig av evidensbaserade fakta i sina handlingar i större utsträckning än de utan examen (16).

En studie gjord utifrån en kortare pedagogisk kurs visade på att de flesta redan hade någon form av utbildning om döden sedan tidigare i deras sjuksköterskeutbildning. Men enligt Tye beskrev de flesta den som otillräcklig. Drygt hälften hade inte fått någon pedagogisk utbildning inom detta område sedan de själva blivit legitimerade sjuksköterskor. En mindre del uppgav att de redan innan kursen känt sig tillräckligt förberedda i sin roll som sjuksköterska att kunna hantera plötsliga dödsfall. Medan lite mer än hälften sa sig inte ha fått något stöd av sina medarbetare inom området. Studien visade att alla som deltagit i kursen känt att de både fått en ökad kunskap inom området och ett bättre självförtroende (20).

## DISKUSSION

### Metoddiskussion

Sökorden har översatts från svenska till engelska med hjälp av lexikon vilket kan ha begränsat sökningarna något än om Mesh termer hade använts. Sökningar som gjordes i Swemed användes sökord på svenska men detta resulterade inte i några artiklar relevanta för syftet. I de övriga databaserna söktes enbart engelska artiklar, vilket kan ha begränsat antalet artiklar. För att finna artiklar ifrån Norden kunde databasen vård i Norden ha använts.



Anledningen till att sökandet gjordes 18 år tillbaka i tiden var för att öka antalet artiklar då det var få artiklar som svarade på syftet.

För att få ett bredare spektra på resultatet inkluderades artiklar ifrån Europa, Australien, USA och Asien. Eftersom det inte var så många artiklar som svarade mot syftet användes uppsök, en databas som Högskolan i Kristianstad har tillgänglig för att finna likvärdiga uppsatser. I dessa uppsatser granskades referenslistan och en manuell sökning med hjälp av Samsök gjordes. Detta kan ses som positivt då även andra har granskat och använt artiklarna ifråga.

Eftersom alla artiklarna var publicerade på engelska kan det ha bidragit till visst missförstånd av resultatet då engelska inte är ett språk som behärskas till fullo. För att underlätta översättningen och analysen har artiklarna lästs flera gånger och sedan har ett resultat diskuterats fram, men då text uppfattas på olika sätt kan en feltolkning av resultatet ha skett. När artiklarna lästes märktes ganska snart en mättnad i de olika resultaten, de kom fram till liknande resultat.

Till litteraturstudien har både kvalitativa och kvantitativa artiklar använts. I de kvantitativa artiklarna som funnits har statistiken varit relativt enkel, eftersom de har beskrivits med både text och figurer. Detta har underlättat analysen av artiklarna men det finns ändå en risk för att statistiken har misstolkats. De kvalitativa artiklarna som förmedlar känslor i skriven form kan vara svåra att få en direkt översättning på då känslor tolkas olika i olika kulturer och språk. Därför kan det ha varit negativt att använda artiklar ifrån olika världsdelar även om det har gett en bredare bild.

Det fanns redan innan arbetet påbörjades en viss förförståelse för hur bemötandet sker och vad som kan tänkas behövas för att utveckla sjuksköterskornas kunskap. Detta har försökt åsidosättas för att inte begränsa resultatfynden, men det kan till viss del ha hänt att de förutfattade meningarna bidragit till sökande efter svar på just dem. Resultatet i artiklarna har stämt till viss del överens med förförståelsen,

till viss del var det en överraskning över hur de arbetade på barnsjukhusets intensivvårdsavdelningar och på vilken brist sjuksköterskeutbildningarna hade. Enligt Halgrimsdottir var det stor skillnad mellan sjuksköterskeutbildningarna på Island och i Skottland (16).

Alla artiklarna som svarat på syftet och uppfyllt inklussionskriterierna användes mer eller mindre i resultatet. Om litteratursökningen varit annorlunda hade det kunnat bidra till fler artiklar med mindre lika resultat. Detta kan i sin tur ha resulterat i att litteraturstudiens resultat visat på andra skillnader.

Utifrån syftet fanns ingen bestämd anhöriggrupp, det innefattar både föräldrar, barn, syskon, make/maka, alla som för den avlidne patienten räknas som en anhöriga. En del artiklar har enbart handlat om föräldrarnas sorg när deras barn gått bort, i och med detta har de blivit en överrepresenterad grupp i resultatet. Detta kan ses som både positivt och negativt då de övriga artiklarna handlar om vuxna människor som genom ett trauma har gått bort. Det positiva var att resultatet innefattar anhöriga i alla åldrar och olika stadium i livet. Det negativa var att det under vissa rubriker enbart handlar om föräldrar som de anhöriga, och under de andra rubrikerna hamnar alla de övriga anhöriga.

När kvalitetsgranskningen, enligt Forsberg & Wengström (7), ägde rum granskades artiklarnas syfte, metod, resultat och diskussion. På detta sätt sågs artiklarnas trovärdighet, detta benämndes med mindre god, god och mycket god kvalitet. Även artiklar med mindre god kvalitet har inkluderats i litteraturstudien då de svarat på syftet och kommit med viktig fakta. Kvalitetsgranskningen har sina brister eftersom artiklarna är skrivna på engelska och visst missförstånd kan ha uppstått, se bilaga 3 och 4.

Något speciellt genusperspektiv har inte tagits i beaktande. Det är dock viktigt att som sjuksköterska ha kunskap om hur män och kvinnor kan reagera på olika sätt. Eftersom artiklarna var skrivna i olika världsdelar har olika länder och kulturer

tagits i beaktande. De anhöriga som deltagit i studierna har varit i olika åldersgrupper, beroende på vilken relation de haft med den avlidne. Eftersom artiklarna har genomförts med hjälp av frågeformulär och intervjuer så har ett flertal personer kunnat delta. I en studie gjordes frågeformulären på både Engelska och Franska för att så många som möjligt skulle kunna delta.

Eftersom olika världsdelar, kulturer, åldersgrupper och kön varit med i studierna anses litteraturstudien vara överförbar till andra liknande sammanhang.

## Resultatdiskussion

Studiens syfte var att belysa akut- och intensivvårdssjuksköterskors bemötande av anhöriga vid oväntat dödsfall i ett trauma.

Resultatdiskussionen fokuserar på tre av de fynd som ligger till grund för studiens resultat, de fynd som ska diskuteras är anhörigas önskan om att få sina behov tillgodosedda, sjuksköterskans resurser och hennes möjlighet att använda dem och kunskapsutveckling för såväl sjuksköterskor som sjuksköterskestudenter.

När en närstående hastigt avlider är de anhörigas behov av respektfullt och stödjande bemötande som störst. I flera av de artiklar som ingick i studien framkom det att anhöriga lägger stor vikt vid hur ett bra bemötande hjälper dem igenom deras sorg (11, 12). Att inte få det positiva bemötandet av sjuksköterskorna, att inte få svar på alla sina frågor och att inte få ta ett värdigt farväl av den avlidne visade sig störa sorgearbetet (10, 13). Enligt Travelbee måste man förstå vad som sker mellan en individ och en sjuksköterska och vilka följder interaktion kan ha för patienten och dennes tillstånd. Sjuksköterskan ska hjälpa patienten att finna mening i sitt lidande. Omvårdnadsteorins viktigaste begrepp är kommunikation, för att ta reda på hur individen upplever situationen måste sjuksköterskan ha människan i fokus och föra en dialog med denne (4). Det stöd som anhöriga fick kom oftast från vänner och familj, men läkare och sjuksköterskor kan identifiera och dirigera olika processer för stöd och läkning och göra stor skillnad i sorgearbetet (21). I denna studie har det framkommit att vårdpersonal ofta brister i sin information och omvårdnad till anhöriga. De

anhöriga har rangordnat sina behov. Det första bemötandet som kom ifrån sjuksköterskan som arbetat med den avlidne visade sig vara det viktigaste, att de fick en bekräftelse på att den avlidne fått den vård som behövts (12). Att ha en sjuksköterska som stannar med de anhöriga och uppdaterar dem med information angående återupplivningsförsök och andra åtgärder var mycket viktigt (22).

När ett barn har avlidit har de anhöriga många frågor som de vill ha svar på, de anhöriga kan vilja återvända till sjukhuset för att diskutera dessa frågor med sjuksköterskan som vårdade barnet. Detta är ett viktigt steg i sorgprocessen (21). Att inte bara se de vuxna, utan att även kunna se syskon och andra anhöriga är minst lika viktigt. Barn behöver lika mycket och om inte mer hjälp med sitt sorgearbete.

Alla artiklarna har ett liknande resultat, detta kan bero på att behov av bemötande och sorg finns naturligt inom alla människor men där upplevelser och reaktioner är individuellt. När en individ börjar sörja har hon/han fått en vetskap om vad som hänt i livet. Det fortgår ett arbete med att finna lösningar och vägar, så att tillvaron kan bli så hel och fungerande som möjligt. Den tid som går åt till detta tar olika lång tid för olika individer och har ett samband med den betydelse som den anhöriga haft i ens liv. Faktorer av kulturell, social, religiös och personlig karaktär påverkar sorgarbetet (23). Enligt resultatet i litteraturstudien anser vi att det kanske inte alltid läggs så mycket tid på de anhöriga i en krissituation, det är patienten i fråga som står i centrum och de anhöriga får ta ett steg åt sidan. Det kan då vara viktigt att man som sjuksköterska kan lyfta blicken och se den anhöriges behov.

Det är inte bara sjuksköterskans ord och handlingar som räknas, utan viktigast är hennes existentiella närvaro och omtanke till de anhöriga. Detta bekräftades av Grimby och Johansson som skrev att tröst inte alltid förmedlas med ord, att ge stöd och tröst kan innefatta tyst lyssnande och fysisk närvaro (23). I flertalet av de artiklar som ingick i studien visade det sig att sjuksköterskorna var de som hade

hand om de anhöriga (17, 18). Att sjuksköterskan stöd hade kunnat underlättas om det funnits anhörigum anpassade till ändamålet att tillgå (16). Grimby och Johansson menar att om det finns ett väl fungerande stödteam med program för efterlevande stöd bör olika professionella insatser nogra stå beskrivet. De anser att dessa program underlättar den stödjande rollen eftersom det är enkelt att följa (23). Enligt en studie av Tye visade det sig att den omvårdnadsåtgärd som var viktigast för de anhöriga var sjuksköterskans direkta möte med dem på akutmottagningen (24).

Enligt Travelbee kan sjuksköterskan få en djupare förståelse för individens situation om hon besitter en förmåga att kunna gå utanför sig själv och se människan för den han/hon är. En förutsättning för en fungerande relation mellan två individer är att sjuksköterskan är kapabel till att känna empati, att hon/han kan gå in och dela en annan människas upplevelser och på så vis få en förståelse den andres känslor och tankar. Empati kan dessutom leda till att sjuksköterskan har en förmåga att förutse individens handlingar. Enligt Travelbee är det en fördel om sjuksköterskan har kunskap och erfarenheter av liknande situationer för att kunna känna empati. Ur empatin kommer sympatin, som ett resultat i det empatiska förloppet. Sympati är att se ett steg längre och känna önskan om att lindra lidande. Sympati är en attityd och ett sätt att tänka (4).

De flesta sjuksköterskorna som ingick i studierna var kvinnor, detta ses som negativt då manliga sjuksköterskor kanske ser på bemötandet och stödjandet med andra ögon. I Nilssons och Wermelins litteraturstudie framkom det att män och kvinnor har olika syn på omvårdnad, men även att omvårdnadsstilen som arbetet sker efter skiljer sig mellan de båda könen (25). Det framkom även att män har ett annorlunda sätt jämfört kvinnor att kommunicera, männen är enligt Nilsson och Wermelin rakare och mer direkta (a.a).

Om det första mötet med anhöriga uppfattas som negativt kan det få katastrofala följder för individens fortsatta sörjande, och det kan leda till post traumatiskt

stressyndrom (9). Sjuksköterskan måste snabbt kunna fånga upp symtom och agera för att den anhöriges lidande inte ska bli ohanterligt.

Sjuksköterskan ska inte bara kunna se individen till ytan utan måste också kunna se den lilla människan inuti för att bemötandet ska ske korrekt.

Resultatet visade på att sjuksköterskeutbildningen saknar utbildning i hur man som sjuksköterska på ett professionellt sätt tar hand om de närstående som oväntat mist någon. En relevant utbildning efterfrågades (16). I Sjuksköterskeprogrammet bör det finnas mer utbildning i copingstrategier och i hur man bemöter anhöriga och patienter, inte minst i en krissituation. Resultatet visade att inte enbart utbildning behövdes, bemötandet av anhöriga förbättrades även när sjukvårdspersonalen hade fått arbetslivserfarenhet. Denna kunskap fås genom praktiska erfarenheter. Det är viktigt att som sjuksköterska lära sig hur vårdandet av de anhöriga sker på bästa sätt. Det lärdes genom att få en god utbildning, uppleva olycksfall och akuta arbetsbelastningar men även genom att ha ett personligt engagemang för lärandet. De ansåg att praktisk kunskap kan identifieras som att utveckla och modifiera sin förståelse både för personlig och professionell grund, något som borde tränas regelbundet (15). Det uppfattas som att det inte bara bör vara en del i den teoretisk utbildning utan även som en del i den praktiska utbildningen.

Resultatet visade att frånvaron av relevant utbildning för sjuksköterskor i ämnet togs upp, de ansåg inte heller att de hade någon adekvat utbildning.

Sjuksköterskorna ansågs sig inte vara förberedda för hur de skulle bemöta de anhöriga. Många sjuksköterskor lär sig hur bemötandet av anhöriga bör ske genom att uppleva det i verkligheten, på detta sätt får de ingen återkoppling.

Dåligt bemötande kan vara svårt att arbeta bort (24). Det hade varit bra om det på akut- och intensivvårdsavdelningar finns handledning för sjukvårdspersonalen.

Där det finns möjlighet att diskutera händelser och bemötande och på så vis få återkoppling på sitt arbete.

I Halgrimsdottirs studie framkom det att sjuksköterskeutbildningen på Island skiljde sig mycket jämfört med den i Scotland, och att de med omvårdnadsexamen hade bättre hand om de anhöriga. Det framkom även att få sjuksköterskor ansåg sig ha tillräcklig utbildning. De sjuksköterskor som hade en omvårdnadsexamen hade kunskapen att arbeta efter evidensbaserad forskning (16). Det finns en mening med att ha en omvårdnadsexamen och att använda sin kunskap genom att söka ny forskning inom ämnet och sedan arbeta efter den, det är utvecklande för såväl sjuksköterskan som individ men även avdelningen där arbetet sker.

Det borde ingå mer om möte och bemötande i sjuksköterskeutbildningen, då hade kanske många av de behoven som de anhöriga beskriver som otillfredsställda i större utsträckning blivit tillfredsställda. Resultatet visade att de anhöriga hade ett behov av information ifrån vårdpersonal som den viktigaste åtgärden. Det borde vara en självklarhet att sjuksköterskan behärskar detta i sin profession. Ett av sjuksköterskans viktigaste redskap består enligt Travelbee av kommunikation, det är en förutsättning för att nå omvårdnads mål. Kommunikation är en målinriktad process och syftet är att lära känna individen och att kartlägga och tillgodose dennes behov. Att interagera med patienten är lika viktigt som alla andra omvårdnadsåtgärder, kommunikation kräver bestämda förutsättningar, vilka inkluderar särskilda färdigheter. Sjuksköterskan behöver kunskap och förmåga i att använda sig av kommunikation och när hon medvetet använder sin kunskap i detta är det detsamma som att sjuksköterskan använder sig självt terapeutiskt. Detta kräver att sjuksköterskan måste använda sig av ett professionellt tillvägagångssätt (4). Enligt socialstyrelsen kompetensbeskrivning för sjuksköterskor är bemötande och information två viktiga områden som sjuksköterskan ska kunna behärska. Sjuksköterskan ska kunna kommunicera på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt. Sjuksköterskan ska även kunna ge stöd och vägledning, hon ska förvissa sig om att information som getts blivit rätt förstådd (26).

Om sjuksköterskor och annan vårdpersonal fortsätter ha bristfälliga kunskaper i bemötande kan det leda till att de anhöriga uppfattar döden som hemsk då de anhöriga kan förknippa den och sjukvårdstillfället med otrevlig och okunnig personal. Detta kan ske genom att ett enda ord eller en liten gest görs eller uppfattas fel. Ett avslut i livet ska så långt det är möjligt uppfattas som fridfullt och sorgearbetet ska inte störas av ett bristfälligt bemötande.

### ***Slutsats***

Det framkom i resultatet att det viktigaste för den anhörige är att mötas med respekt och förståelse för att inte drabbas av post traumatiskt stressyndrom. För att kunna bemöta de anhöriga på rätt sätt krävs både utbildning och erfarenhet. På kritiska avdelningar som akut- och intensivvårdsavdelningar kan sjuksköterskornas bemötande utvecklas och underlättas av handledning och att arbetet sker efter Travelbees interaktionsmodell. Det framkom även i resultatet att de anhöriga tycker att det är viktigt med adekvata lokaler, det är en organisationsfråga men som sjuksköterskorna kan påverka.

Det är sjuksköterskan som ska kunna hjälpa den anhöriga igenom sörjandet så att det blir en så smärtfri process som möjligt. Men i sjuksköterskans profession ingår det även att kunna se sina begränsningar. Sjuksköterskan ska kunna se om de anhöriga behöver professionell hjälp igenom sorgeprocessen med hjälp av en kurator eller psykolog, och se till så att en remiss om detta blir skriven.

Det kan ofta vara ett stort frågetecken om vilka frågor som ska ställas, men då det många gånger kan räcka med att lyssna är det viktigt att man kan sätta sig ner och bara sträcka ut en hand.

### ***Förslag till fortsatta studier***

Det är svårt att finna ett enhetligt förhållningssätt inom bemötande då det är så olika från individ till individ. Trots att det finns mycket information om ämnet står det mesta skrivit i böcker som olika copingstrategier, det finns relativt lite forskat och det är svårt att finna vetenskapliga artiklar för att kunna hålla sig till ett perspektiv.



Med tanke på att det visat sig att sjuksköterskor har en bristfällig kunskap behövs forskning som berör området, forskningen bör vara riktad till sjuksköterskor då det visat sig att de är dem som står för den första kontakten med de anhöriga. Det hade även varit av intresse och vikt med forskning som rör genusperspektiv i vården och framför allt inom sjuksköterskeyrket då det visat sig att män och kvinnor ser på saker med olika ögon.

Vi hoppas att vårt examensarbete kommer väcka intresse och att läsaren får en förståelse i hur ett bemötande bör gå till men att de även förstår att sjuksköterskan är ett verktyg som kan användas för bemötande och kommunikation i krissituationer.

## REFERENSER

1. Svenska akademiens ordlista (SAOL). Tillgänglig på <http://www.saol.se/html>
2. Kirkevold M, Strömsnes E. Familjen i ett omvårdnadsperspektiv. Göteborg: Liber AB; 2003.
3. Almås H. Klinisk omvårdnad 1. Stockholm: Liber AB; 2004.
4. Travelbee Joyce. Interpersonal aspects of nursing. 2<sup>ND</sup> ed. Philadelphia: F.A Davys;1971.
5. Kaltman Stacey, Bonanno A George. Trauma and bereavement: Examining the impact of sudden and violent deaths. Anxiety Disorders. 2003;17:131-147.
6. Nussbaumer A, Russel I Robert. Bereavment support following sudden and unexpected death in children. Current pediatrics. 2003;13: 555-559.
7. Macnab J Andrew. Emergency family care following a child's sudden death. Can Fam Physician. 1988;34:2257-2259.
8. Forsberg C, Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier. Stockholm: Natur och kultur; 2003.
9. Polit D F, Beck C T. Nursing Research – Principles and Methods 7nd edition. Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia; 2004.
10. Merlevede Els, Spooren Daniel, Henderick Hilde, Portzky Gwendolyn, Buylaert Walter, Jannes Constantin, Calle Paul, Van Staey Mich`ele, De Rock Conny, Smeesters Lieve, Michem Noella, Van Heeringen Kees. Perceptions, needs and mourning reactions of bereaved relatives confronted with a sudden unexpected death. Resuscitation. 2004;61:341-348.
11. Kirchhoff T Karin, Walker Lee, Hutton Ann, Spuhler Vicki, Vaughan Cole Beth, Clemmer Terry. The Vortex: Families` experiences with death in the intensive care unit. American journal of critical care. 2002;11:200-209.

12. B.Redley, S,A. Le Vasseur, G. Peters, E. Bethune. Families' needs in emergency departments: Instrument development. *Journal of advanced nursing*. 2003;43(6):606-615.
13. Li P Serena, Chan W.H Carmen, Lee T.F Diana. Helpfulness of nursing actions to suddenly bereaved family members in an accident and emergency setting in Hong Kong. *Journal of advanced nursing*. 2002;40(2):170-180.
14. Rini Annie, Loriz Lilian. Anticipatory mourning in parents with a child who dies while hospitalized. *Journal of pediatric nursing*. 2007;22(4):272-282.
15. Socorro L lourdes, Tolson Debbie, Fleming Valerie. Exploring for Spanish emergency nurses' lived experience of the care provided for suddenly bereaved families. *Journal of advanced nursing*. 2001;35(4):562-570.
16. Hallgrimsdottir M Elin. Caring for families in A&E departments: Scottish and Icelandic nurses' opinions and experiences. *Accident and Emergency Nursing*. 2004;12:114-120.
17. Cooke MW, Cooke HM, Glucksman EE. Management of sudden bereavement in the accident and emergency department. *British medical journal*. 1992;304:1207-1209.
18. Granger C.E, George C, Shelly M.P. The management of bereavement on intensive care units. *Intensive care med*. 1995;21:429-436.
19. Macdonald Mary Ellen, Liben Stephen, Carnevale A Franco, Rennick E Janet, Wolf L Susan, Meloche Donald, Cohen S Robin. Parental perspectives on hospital staff members' acts of kindness and commemoration after a child's death. *Pediatrics*. 2005;116(4):884-890.
20. Tye C Christopher. Sudden bereavement in accident and emergency: The development and evaluation of a short educational course for qualified nurses. *Accident and emergency nursing*. 1996;4:88-93.
21. Nussbaumer Andrea, Ross Russel I Robert. Bereavement support following sudden and unexpected death in children. *Current Paediatrics*. 2003 ;13 :555-559.
22. Williams G Aled, O'Brien L Debra, Laughton J Kylie, Jeline A George. Improving services to bereaved relatives in the emergency department :

making healthcare more human. The Medical Journal of Australia.  
2000 ;173 :480-487.

23. Grimby Agneta, Johansson K Åsa. Om Sorg. Göteborg; 2006.

<http://hdl.handle.net/2077/853>

Tillgänglig: 090116.

24. Tye Christopher. Qualified nurses' perceptions of the needs of suddenly bereaved family members in the accident and emergency department. Journal Of Advanced Nursing. 1993;18;948-956.

25. Nilsson Mattias, Wermelin Henrik. Syster skägg och andra anomalier – Konstruktioner av maskulinitet bland manliga sjuksköterskor. C-uppsats: Göteborgs Universitet; 2008. <http://hdl.handle.net/2077/9442>

Tillgänglig: 090116.

26. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor.

<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/33C8D178-0CDC-420A-B8B4-2AAF01FCDFD9/3113/20051052.pdf>

Tillgänglig: 081222.

## Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökning Datum	Avgränsningar	Huvud sökord Antal träffar	+ Undersökord Antal träffar	+ Undersökord Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
28/08/08 PubMed	Human, Engelska.	Anticipatory mourning 100 st	And Child death 21 st		Svarade inte på syftet.	Anticipatory mourning in parents whith a child who dies while hospitalized.
28/08/08 PubMed	Fulltext, Abstract, Engelska, human	Perspectives 2202 st	And Commemoration 1st		Svarade inte på syftet.	Parental perspectives on hospital staff members' acts of kindness and commemoration after a child's death.
01/09/08 PubMed	Abstract. Engelska. Human.	Bereavement 4705 st	And Sudden death 228 st	And Grief 147 st	Svarade inte på syftet,	Trauma and bereavement : Examining the impact of sudden and violent deaths.
01/09/08 Science Direkt	Journals, nursing and healt professions, år 1990 och framåt, accident and emergensy nursing.	Bereavement 76 st	And Sudden death 22st		Svarade inte på syftet.	1.Sudden bereavement in accident and emergency : the deevolpment and evaluation of a short educational course for qualified nurses.

						<p>2. Caring for the families in A&amp;E departments: Scottish and Islandic nurses opinions and experience.</p> <p>3. Establishing a bereavement program: Caring for bereaved families and staff in the emergency department.</p>
17/10/08 PsykInfo	Engelska. År 1990 och framåt.	Trauma 58084 st	And Nurse 1540 st	And encounter 92 st	Barns död och hjärtsjukdom.	Trauma patients' encounter with the team in the emergency department – A qualitative study.
19/11/08 Cinal	Fulltext År 1990 och framåt.	Suddenly 827 st	bereaved 87st		Svarade inte till syftet.	<p>1.Helpfulness of nursing actions to suddenly bereaved family members in an accident and emergency setting in Hong Kong.</p> <p>2.Qualified nurses' perceptions of the needs of suddenly bereaved family members in the accident and emergency departments.</p>

\* Flera sökningar har gjorts men inte resulterat i några artiklar

## Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Kirchhoff T. Karin, Walker Lee, Hutton Ann, et al.  USA 2002	The vortex: Familie's experiences with death in the intensive care unit.	Är att visa en detaljerad bild av anhörigas erfarenheter när en närstående behöver vård eller går bort på en intensivvårds- avdelning.	Anhöriga från 8st intensivvårdsavdelningar kontaktades och 8st tackade ja till att delta. Patienterna skulle vara >55 år och ha gått bort de senaste 6-18 månaderna. Famijlemblemarna skulle vara >18 år, prata engelska och ha besökt patienten på sjukhuset. En anhörig per patient. Intervju med öppna frågor.	En kvalitativ studie. Författarna skickade ett informationsbrev till de anhöriga, de som ville delta bjöds in till gruppintervjuer. Den data som insamlades lästes enskilt av författarna för att sedan bli resultatet i studien.	De anhörigas erfarenheter visade på en nedåtgående spiral av prognoser, svåra beslut och känsla av otillräcklighet. Vissa var nöjda med informationen som de fått utav sjuksköterskorna, men de önskade att de fått en mer detaljerad förklaring av åtgärder och dess konsekvenser.	God kvalitet. De följer Wengströms checklista för kvalitativa artiklar.
LeBrocq Patricia, Charles Amanda, Chan Thomas, et al.  Australien 2003.	Establishing a bereavement program: Caring for bereaved families and staff in the emergency department.	Att förbättra omsorgen av alla inblandade, både anhöriga och personal på en akutmottagning vid ett plötsligt dödsfall.	En kvalitativ metod med ett strategiskt urval med personal från olika instanser såsom socialen, präster, sorgutbildningscenter, läkare och sjuksköterskor från akutmottagningen.	Dom förberedde sig genom att söka evidensbaserad litteratur. Därefter använde de sig utav diskussioner och enkla intervjuer till deltagarna.	Bekräftar att framgången med planen var att förbättra vad omsorgen ger till berövade familjer och berörd personal. Detta har framkommit genom ökad medvetenhet av familjernas och personalens behov genom deras ansökningar till sorgutbildningar och genom effektivare och enklare uppföljningssystem för båda parterna.	Mindre god kvalitet. Eftersom författarna använder sig utav enkla intervjuer och gruppdiskussioner. Artikeln inkluderas trots allt eftersom den svarade på vårt syfte och gav oss viktig fakta till resultatet.

Redley Bernice, Le Vasseur Sandra A, Peters Gwenda, et al.  Australien. 2003.	Families' needs in emergency departments: Instrument development .	Var att få en uppfattning om vilka behov som fanns hos familjemedlemmarna till de kritiskt sjuka patienterna på en akutsjukvårdsavdelning och hur deras uppfattning var av akutvårdspersonalens förmåga att möta deras behov.	En beskrivande design, pilot studie ur kvantitativ metod där 84 anhöriga ingick. En anhörig per patient fick delta i studien. De kontaktades via telefon då författarna frågade om de ville delta.	De använde sig av frågeformulär för att uppdaga de behov de anhöriga hade. En beskrivande design.	Antyder att frågeformuläret är ett giltigt och tillförlitligt redskap för forskarens vilja att undersöka och gradera behoven de anhöriga som följer med till akutmottagningen har.	God kvalitet då den följer Wengströms checklista för kvantitativa studier.
Tye Chistopher C.  Storbritannien 1995.	Sudden bereavement in accident and emergency: The development and evaluation of short educational course of qualified nurses.	Var att beskriva utvecklingen och följande utvärdering av utbildning riktad till kvalificerade sjuksköterskor som arbetade akut och intensivvårdsmot tagningar innefattades av en variant av erfarenhet av hantering av denna situation	De valde ut 30 studenter varav 28 var kvinnor och de återstående två var män. Självstyrd enkät delades ut till 30 studenter som alla svarade fullständigt. Anonymitet var garanterad.	Det var en demografisk data undersökning med frågeformulär med specifika mixade öppna och stängda frågor om kursen. En kvantitativ studie.	En månad efter utbildningen rapporterade alla 30 studenterna som deltagit att dom fått en ökad kunskap om hanteringen vid plötslig förlust och som resulterat i ett förbättrat självförtroende.	God kvalitet med lite tveksamhet. Kort resultat, få referenser och få deltagare. Men artiklen inkluderas trots allt eftersom den svarar på vårt syfte och ger oss ett förväntat resultat.



<p>Rini Annie, Loriz Lillian.</p> <p>USA 2007</p>	<p>Anticipatory mourning in whith a child who dies while hospitalized.</p>	<p>Var att beskriva förekomsten (eller avsaknaden) av den sorg som föräldrar till barn som nyligen avlidit på sjukhuset känner. Att avgöra om det fanns faktorer som var till hjälp eller skada under processen.</p>	<p>11 föräldrar deltog i studien, 3 st exkluderades pga att det skulle bli för känsligt för dem att diskutera händelsen rörande deras barns död.</p>	<p>En beskrivande design, semistrukturerade djupintervjuer spelades in på band. Författarna använde sig av textanalys för att koda data i olika teman. Kvalitativ studie.</p>	<p>Resultatet visade att personal som är bekvän och kompetent i sin roll vid livets slutskede och som kan assistera föräldrarna genom döds processen av deras barn är lika viktigt som att ha tränad personal till att rädda liv.</p>	<p>Mycket god kvalitet. Metoden är väl beskriven och den följer Wengströms checklista för kvalitativa artiklar.</p>
<p>Merlevade Els, Spooren Daniel, Henderick Hilde, et al.</p> <p>Belgien 2004</p>	<p>Perceptions, needs and mourning reactions of bereaved relatives confronted with a sudden unexpected death.</p>	<p>Syftet med studien är att fastställa uppfattningar, behov och sorgereaktioner hos anhöriga.</p>	<p>Författarna skickade brev till anhöriga, &gt;15 år till patienter &lt;70 år som dog plötsligt. Intervjuer efter standardiserat frågeformulär.</p>	<p>Deltagarna delades in efter ålder och kön på patienten, tid och plats för dödsfallet, medicinsk behandling och orsaken till dödsfallet. Kvantitativ metod med beskrivande design. En longitudinell design användes för att beskriva de anhörigas behov.</p>	<p>De anhöriga tyckte att det var en bristande information i samband med dödsbeskedet. Några anhöriga hade itryck att personalen inte hade gjort allt för att rädda patienten. Många hade fortfarande frågor efter dödsfallet även om de hade fått information på akuten. Många hade tyckt att det hade varit bra med ett uppföljningssamtal några dagar efter att den traumatiska krisen lagt sig.</p>	<p>Mycket god kvalitet. Följer Wengströms checklista för kvantitativa artiklar. Metoden är bra beskriven.</p>

<p>Socarro L          Lourdes,          Tolson          Debbie,          Flamming          Valerie.</p> <p>Spanien          2001</p>	<p>Exploring          spanish          emergency          nurses' lived          experience          of the care          provided for          suddenly          bereaved          families.</p>	<p>Att undersöka          erfarenheter hos          akut-          sjuksköterskor          som tar hand om          plötsligt sörjande          anhöriga i den          kritiska miljön          speciellt efter att          de fått          information om          att deras anhörig          gått bort.</p>	<p>Data samlades ifrån          semistrukturerade          intervjuer med 7          akutsjuksköterskor som          arbetar på ett spanskt          sjukhus.</p>	<p>Intervjuerna spelades in och          analyserades med en          hermeneutisk/          fenomenologisk          analysmetod för att ge en          förståelse för          skutsjuksköterskornas          upplevelser.          Kvalitativ studie.</p>	<p>Gemensamt för alla deltagarna          var att de inte tyckte att de var          tillräckligt förberedda för att ta          hand om anhöriga. En          sjuksköterska tyckte att          akutsjuksköterskorna behöver ge          mer stöd och emotionell vård till          de anhöriga. De flesta uttryckte          en osäkerhet och en rädsla för att          ta hand om familjerna.</p>	<p>Mycket god kvalitet.          Metoden är mycket          väl beskriven och den          följer Wengströms          checklista för          kvalitativa artiklar.</p>
<p>Hallgrims-          dottir M Elin</p> <p>England          2004</p>	<p>Caring for          families in          A&amp;E          departments:          Scottish and          Icelandic          nurses' opinion and          experience.</p>	<p>Är att upptäcka          akut-          sjuksköterskors          erfarenheter av          vård av familjer          till patienter med          kritiskt tillstånd          eller som          plötsligt avlidit.</p>	<p>54 sjuksköterskor utgörde          studien i Glasgow och 57          st i Island. En pilotstudie          genomfördes. Data          insamlades med hjälp av          frågeformulär.          Inklusionskriterierna var          legitimerade          sjuksköterskor.</p>	<p>Kvantitativ design med          beskrivande statistik.          Studien genomfördes på          sjuksköterskor i Skottland          och på Island.</p>	<p>Det var skillnad mellan de två          länderna då utbildningarna          skiljer sig en del. Deltagarna          ansåg att det var dem som hade          ansvaret för patienternas          familjer. Det största fyndet med          studien var att omvårdnaden om          familjerna inte var den främsta          faktorn på akuten, och att där          finns en avsaknad av utbildning i          omhändertagandet av familjer.</p>	<p>God kvalitet.          Följer Wengströms          checklista för          kvantitativa studier.          Metoden är bra          skriven. Resultatet är          mycket väl skrivet.</p>

<p>Macdonald E Mary, Liben Stephen, Carnevalle A Franco, et al.</p> <p>Canada 2005</p>	<p>Parental perspektives on hospital staff members' acts of kindness and commemora tion after a child's death.</p>	<p>Är att visa hur viktigt det är att sjukhuspersonal har kontakt med familjen så som att komma på begravning, ringa eller besöka familjen i hemmet efter det att ett barn gått bort.</p>	<p>Familjer som varit på sjukhuset där barnet dött 9-18 månader tidigare kontaktades via telefon. 8 familjer av 20 ville delta i studien, 12 föräldrar intervjuades med hjälp av en semistrukturerad intervjuguide.</p>	<p>Intervjuerna var gjorda både på franska och på engelska för att kunna passa så många deltagare som möjligt. 2 av författarna höll i intervjuerna som spelades in på band. Intervjuerna förde samtidigt anteckningar. En korsvis induktiv analys användes. Kvalitativ studie.</p>	<p>Flera framträdande teman uppstod från den isamlade datan gällande personalens roll när det gäller stöd till erterlevande föräldrar och det bortgångne barnets åminnelse. Hur personalen kan hjälpa föräldrarna att komma på första besöket på sjukhuset efter barnets död, men även personalens vänlighet.</p>	<p>Mycket god kvalitet. Bra beskriven metod. Följer Wengströms checklista för kvantitativa studier.</p>
<p>Li P Serena, Chan W.H Carmen, Lee T.F Diana.</p> <p>Kina 2002</p>	<p>Hlepfullness of nursing actions to suddenly bereaved family members in an accident and emergency setting in Hong Kong.</p>	<p>Är att öka kunskapen om vilka sjuksköterske handlingar som berövade familje- medlemmar i Hong kong upplevde som hjälpande.</p>	<p>76 berövade personer var rekryterade på en akutmotagning i Hong Kong. Data samlades genom strukturerade telefon intervjuer, där de använde ett modifierad frågeformulär.</p>	<p>Denna studien är av en utforskande och beskrivande natur, de har använt en kvantitativ ansats.</p>	<p>Dom deltagande upplevde att den skriftliga informationen, möjligheten till visning av kroppen med respekt för den enskilde personen och religiösa förfaranden var till mest hjälp.</p>	<p>Mycket god kvalitet. Väl beskriven metod. Följer Wengströms checklista för kvantitativa studier.</p>

<p>Cooke M W, Cooke H M, Glucksman E E. England 1992</p>	<p>Management of sudden bereavement in the accident and emergency department.</p>	<p>Att värdera tillgängliga färdigheter och variation på omvårdnaden för de plötsligt berövade på en akutavdelning.</p>	<p>Där de äldre och mer erfarna sjuksköterskor från 98 stycken akutavdelningar som behandlade mer än 50000 nya patienter varje år valdes ut anonymt och 78 stycken av dessa deltog i studien.</p>	<p>En kvantitativ ansats. De använde sig av ett omfattande frågeformulär som skulle besvaras anonymt. De som inte svarade kunde inte följas upp.</p>	<p>60 sjukhus hade speciella rum för de berövade anhöriga, resterande använde sig utav rum för flera ändamål. På 49 sjukhus togs de anhöriga till rummet av en sjuksköterska som var ansvarig för deras omsorg. På 40 sjukhus stannade sjuksköterskan med de anhöriga och på 66 sjukhus uppdaterades de anhöriga om patientens hälsa. Möjligheten att få kroppen visad privat var liten och de anhöriga fick ofta be om att få vara ensamma. 25 avdelningar gav ingen skriftlig information om förlust och bara 4 följde rutinmässigt upp anhöriga. Ytterligare utbildning efterfrågades på 44 avdelningar.</p>	<p>God kvalitet. Inte så väl skriven metod. Men följer Wengströms checklista för kvantitativa studier.</p>
--	---	---	---	--	---	--

<p>Kaltman Stacey, Bonanno A. George.</p> <p>USA 2001</p>	<p>Trauma and bereavement : examining in impact of sudden and violent deaths.</p>	<p>Studien har försökt ta upp frågan om traumatiska förluster genom att jämföra depression med PTSD i en prospektiv undersökning.</p>	<p>Författarna annonserade i en tidning, satte upp anslag och återknöt ifrån medicinska och religiösa organisationer till att delta i en longitudinell studie. Deltagarna skulle vara mellan 21-55 år, varit gift eller bott med den bortgångne i minst tre år. Exklusionskriterierna var alkohol eller tablettmissbruk, fysisk sjukdom. 87 deltagare uttogs.</p>	<p>Väntrumsundersökning med intervjuer som analyserades statistiskt. En kvantitativ studie. Meta – analys utfördes.</p>	<p>Denna undersökning visade att en våldsam död resulterade i en utveckling av PTSD symtom utöver den normala sorgen, och kan därmed bidra till en djupare sorg.</p>	<p>God kvalitet. Berskriver metoden väl. Följer Wengströms checklista för kvantitativa studier.</p>
<p>Granger C.E, George C, Shelly M.P</p> <p>England 1994</p>	<p>The management of bereavement on intensive care units.</p>	<p>Att undersöka hur man bemöter de sörjande på intensivvårdsavdelningar i hela England, och att identifiera brister som kan finnas i antingen utbildningen av personal.</p>	<p>Författarna skickade ut frågeformulär till de erfarna sjuksköterskorna som arbetar på intensivvårdsavdelning. 157 st valde att delta.</p>	<p>Separata frågeformulär. Kvantitativ studie.</p>	<p>De flesta intensivvårdsavdelningar som ingick i studien hade anläggningar för de anhöriga, men de hade inte så mycket för de anhörigas specifika behov. Bara 6 % av sjuksköterskorna hade utbildning i att ta hand om de berövade och sörjande.</p>	<p>Mindre god. Har inget utvecklad metod, svårt att se hur de har gått till väga. Men då artikeln svarar på vårt syfte inkluderas den trots allt.</p>

## Checklista för kvalitativa studier

### A. Syftet med studien?

Vilken kvalitativ metod har använts?

Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen?

### B. Undersökningsgrupp

Är urvalskriterierna för undersökningsgruppen tydligt beskrivna?

Var genomfördes undersökningen?

Urval- finns det beskrivet var, när och hur undersökningsgruppen kontaktades?

Vilken urvalsmetod användes?

- Strategiskt urval
- Snöbollsurval
- Teoretiskt urval
- Ej angivet

Beskriv undersökningsgruppen (ålder, kön, social status samt annan relevant demografisk bakgrund).

Är undersökningsgruppen lämplig?

### C. Metod för datainsamling

Är fältarbetet tydligt beskrivet (var, vem och i vilket sammanhang datainsamlingen skedde)?

Beskrivs metoderna för datainsamling tydligt (vilken typ av frågor användes etc.)?

Ange datainsamlingsmetod:

- ostrukturerade intervjuer
- halvstrukturerade intervjuer
- fokusgrupper
- observationer
- video-/bandinspelning
- skrivna texter eller teckningar

Är data systematiskt samlade?

## **D. Dataanalys**

Hur är begrepp, teman och kategorier utvecklade och tolkade?

Ange om:

- teman är utvecklade som begrepp
- det finns episodiskt presenterade citat
- de individuella svaren är kategoriserade och bredden på kategorierna är beskrivna
- svaren är kodade

Resultatbeskrivning:

Är analys och tolkning av resultat diskuterade?

Är resultaten trovärdiga (källor bör anges)?

Är resultaten pålitliga (undersökningens och forskarens trovärdighet)?

Finns stabilitet och överensstämmelse (är fenomenet konsekvent beskrivet)?

Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen?

Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlad data (finns citat av originaldata, summering av data medtagna som bevis för gjorda tolkningar)?

## **E. Utvärdering**

Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?

Stöder insamlad data forskarens resultat?

Har resultaten klinisk relevans?

Diskuteras metodologiska brister och risk för bias?

Finns risk för bias?

Vilken slutsats drar författaren?

Håller du med om slutsatserna?

Ska artikeln inkluderas?

## Checklista för kvantitativa artiklar

### A. Syftet med studien?

Vilken kvalitativ metod har använts?

Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen?

### B. Undersökningsgrupp

Är urvalskriterierna för undersökningsgruppen tydligt beskrivna?

Var genomfördes undersökningen?

Urval- finns det beskrivet var, när och hur undersökningsgruppen kontaktades?

Vilken urvalsmetod användes?

- Strategiskt urval
- Snöbollsurval
- Teoretiskt urval
- Ej angivet

Är undersökningsgruppen lämplig?

### C. Metod och datainsamling

Är fältarbetet tydligt beskrivet ( var, vem och i vilket sammanhang datainsamlingen skedde)?

Beskrivs metoderna för datainsamling tydligt?

Ange datainsamlingsmetod:

- ostrukturerade intervjuer
- halvstrukturerade intervjuer
- fokusgrupper
- observationer
- video-/bandinspelning
- skrivna texter eller teckningar

Är data systematiskt samlade?



## **D. Dataanalys**

Hur är begrepp, teman och kategorier utvecklade och tolkade?

Ange om:

- teman är utvecklade om begrepp
- det finns episodiskt presenterade citat
- de individuella svaren är kategoriserade och bredden på kategorierna är beskrivna
- svaren är kodade

Resultatbeskrivning:

Är analys och tolkning av resultatet diskuterade?

Är resultaten trovärdiga (källor bör anges)?

Är resultaten pålitliga (undersökningens och forskarens trovärdighet)?

Finns stabilitet och överensstämmelse (är fenomenet konsekvent beskrivet)?

Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen?

Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlad data (finns citat av originaldata, summering av data medtagna som bevis för gjorda tolkningar)?

## **E. Utvärdering**

Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?

Stöder insamlad data forskarens resultat?

Har resultaten klinisk relevans?

Diskuteras metodologiska brister och risk för bias?

Finns risk för bias?

Vilken slutsats drar författaren?

Håller du med om slutsatserna?

Ska artikeln inkluderas?