



Sektionen för Hälsa och Samhälle
VE 8600, Examensarbete i Omvårdnad 15 poäng

Sjuksköterskans och närståendes syn på
omhändertagandet av närstående vid akuta dödsfall på
sjukhuset

Datum: 2009-05-29
Författare: Ida Malmström
Maria Sohlin

Handledare: Barbro Roos
Examinator: Lena Persson

Sjuksköterskans och närståendes syn på omhändertagande av närstående vid akuta dödsfall på sjukhuset

Författare: Ida Malmström och Maria Sohlin

Handledare: Barbro Roos

Litteraturstudie

Datum: 090529

Sammanfattning

Bakgrund: Varje år dör många personer i Sverige i akuta och oväntade dödsfall och de lämnar därmed ofta nära sörjande efter sig. De närstående till den döde hamnar i en situation i livet då de behöver stöd och hjälp. Sjuksköterskans omhändertagande är oftast av stor vikt för att hjälpa de närstående i sin sorgprocess. **Syftet:** Syftet var att beskriva sjuksköterskans och närståendes syn på omhändertagandet av närstående vid akuta dödsfall på sjukhuset. **Metod:** Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie baserade på vetenskapliga artiklar. Efter analysen framkom fem huvudkategorier med tillhörande underkategorier. **Resultat:** De fem kategorierna med tillhörande underkategorier var, information med underkategorierna: *Närståendes önskan om information, information från sjuksköterskan och skriftlig information till närstående.* Omhändertagande med underkategorierna: *Närståendes behov av omhändertagande, sjuksköterskans möte med de närstående, möta den avlidne och praktiska detaljer.* Närstående med i behandlingsrummet med underkategorierna: *Att närvara i behandlingsrummet och sjuksköterskans syn på närstående med i behandlingsrummet.* Uppföljning med underkategorierna: *Uppföljning av närstående och uppföljning av sjuksköterskorna* samt utbildning av sjuksköterskorna. **Slutsats:** Studien påvisar att de närstående har ett stort behov av omhändertagande vid akuta dödsfall och att sjuksköterskan har en central roll i omhändertagandet av de närstående. Dessvärre påvisar studien att sjuksköterskan inte alltid har tillräcklig kunskap och utbildning inom ämnet. Därför vore det önskvärt med riktade utbildningar för att öka kunskapen om omhändertagandet av närstående vid akuta dödsfall.

Nyckelord: Information, utbildning, sjuksköterska, närstående och akuta dödsfall

The nurses view of how to take care of the relatives and the relatives point of view of the caretaking when faced with a sudden death at the hospital

Author: Ida Malmström och Maria Sohlin

Supervisor: Barbro Ross

Literature review

Date: 090529

Abstract

Background: Each year people in Sweden die suddenly and they leave their relatives behind in mourning. The relatives find themselves in a situation where they are in need of support and counseling. The way a nurse meet the relatives is very important for their grief. **Aim:** The aim was to describe the nurses view of how to take care of the relatives and the relatives point of view of the caretaking when faced with a sudden death at the hospital. **Method:** The study was executed as a general literature study based on scientific articles. After analysis we found five main categories with their respective subcategorys. **Resultat:** The five categories with according subcategories was; Information with the following subcategories: *Relatives wish for information, information from the nurse and written information for the relatives.* Taking care of with the following subcategories: *The relatives need of care, the nurse vs the relatives, meeting the deceased and practical details.* Relatives in the rescueroom with the following subcategories: *Beeing in the rescueroom and the nurses view of relatives in the rescueroom.* Follow up with the following subcategories: *Follow up of the relatives and follow up of the nurses.* The last category is Eduaction of the nurses. **Conclusion:** The study shows that the relatives have a great need of care in case of bereavement and that the nurse has a central role in taking care of the relatives when faced with a sudden death. Unfortunately the study shows that the nurse does not always have the necessary education and knowledge within this area. It would therefore be desirable with specialized educations in taking care of bereaved relatives and thus increase the knowledge in this area.

Keywords: Information, education, nurse, relatives, sudden death, bereavement, bereaved.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	7
Artikelsökningar	7
Inklusionskriterier och exklusionskriterier	7
Bearbetning och analys av data	8
RESULTAT	9
Information	9
Närståendes önskemål om information	9
Information från sjuksköterskan.....	9
Skriftlig information till närstående	9
Omhändertagande	10
Närståendes behov av omhändertagande	10
Sjuksköterskans möte med de närstående	10
Möta den avlidne	10
Praktiska detaljer	11
Närstående i behandlingsrummet	11
Närståendes önskan om att närvara i behandlingsrummet	11
Sjuksköterskans syn på närstående med i behandlingsrummet.....	12
Uppföljning	12
Uppföljning av närstående	12
Uppföljning av sjuksköterskorna	13
Utbildning av sjuksköterskorna	13
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	16

Slutsats.....	18
----------------------	-----------

REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3 Granskningsmall kvalitativa studier

Granskningsmall kvantitativa studier

BAKGRUND

”Döden, döden, döden, så inledde Astrid Lindgren och hennes systrar i många år sina dagliga telefonsamtal med varandra. Det var deras sätt att ge uttryck för de ständigt närvarande tankarna på döden. När det var sagt kunde de tala om annat” (muntligt enligt Astrid Lindgren).

Varje år dör det ca 4 000 personer i Sverige till följd av oväntade olyckor eller snabba sjukdomsförlopp (1). Många gånger sker dessa akuta dödsfall antingen på väg till sjukhuset eller under snabb utveckling av sjukdomsförloppet på sjukhuset. Förloppet från det att personen insjuknat eller varit med om en allvarlig olycka till att den avlider är ofta snabbt och oväntat för de som står personen nära. Plötslig död eller akut dödsfall (sudden death) definieras som ett dödsfall vid sjukdom där döden sker utan symtom eller snart efter symptomdebut (2).

I uppsatsen riktas uppmärksamheten mot de närstående, de som finns kvar och ska leva med att deras nära plötsligt har dött. Med närstående menas de som den avlidne har räknat som sina närmaste. Oftast utgörs dessa av den närmaste familjen som make, maka, sambo, barn, föräldrar och syskon, men närmaste kan även vara en god vän (3).

När en person kommer in svårt sjuk eller skadad till sjukhuset läggs stort fokus på att försöka hålla personen vid liv. Sjuksköterskan är utbildad för omhändertagandet av den skadade varvid prioriteringen ligger på att få denna att överleva. Det är då lätt att de närstående känner sig bortglömda. För närstående som bevittnar sin näras snabba insjuknande i livshotande situationer eller kanske aldrig hann fram i tid för att träffa sin nära innan döden inträffade kan krisen vara stor. De närstående har inte mentalt kunnat förbereda sig på detta. Därför ställs det höga krav på sjuksköterskan i mötet med dessa närstående (4).

För sjuksköterskan innebär mötet med närstående som har förlorat sin nära plötsligt en av de svåraste uppgifterna som en sjuksköterska kan vara med om. Döden och att förlora någon närstående är en del av livet, men trots detta tränger många i vår moderna kultur undan tankarna på död och lidande. Det är ett känsligt samtal att prata om döden, vilket gör att många är dåligt förberedda på den (4, 5).

Enligt Joyce Travelbees (3) omvårdnadsteori har upplevelser av lidande och förlust en central roll i livet som oundvikligt ingår i den mänskliga existensen. Travelbee anser även att människan har goda förutsättningar att se en mening i mötet med lidande, sjukdom och smärta. Vilket i sin tur leder till personlig utveckling enligt Travelbee. Teorin bygger på att sjuksköterskans roll är att hjälpa till att finna mening i den svåra situationen. Travelbee talar även om relationen mellan sjuksköterska och patient, men när patienten plötsligt dör växlas relationen över till mellan sjuksköterskan och de närstående. I Travelbees teori är ordet ”hopp” det ord som är intimt förknippat med dess mål och syfte. Genom att sjuksköterskan understödjer hoppet hos de närstående hjälper detta dem att bemästra lidandet bättre genom resten av livet. Travelbee menar att även om nuet känns outhärdligt kan hoppet göra att de närstående kan se en framtid som känns bättre och därför göra nuet uthärdligt (3).

Vid en oväntad och dramatisk upplevelse som den de närstående känner vid förlusten av sin nära ses ibland ett chockstadium. Chockstadiet ser olika ut hos alla människor. Vissa ser oberörda ut, men kan inombords känna kaos, medan andra kan visa större reaktioner som att skrika, gråta högt eller springa omkring i full panik. Viktigt är att komma ihåg att all form av reaktion i chockstadiet är normala reaktioner (6). I en och samma familj kan de närstående reagera på olika sätt och därför även vara i behov av olika former av omhändertagande från sjuksköterskan (7). Precis som Travelbee (3) menar att ”hoppet” hjälper de närstående att leva vidare, menar även Cullberg (6) att bemötandet av människor i chockstadiet ska syfta till att göra det lättare för personerna att leva vidare medan

”såren läks”, göra det lättare för de närstående att så småningom ta sig vidare i sin bearbetning av krisen (3, 6).

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att beskriva sjuksköterskans och närståendes syn på omhändertagandet av närstående vid akuta dödsfall på sjukhuset.

METOD

Som metod för detta arbete valdes att göras en allmän litteraturstudie för att beskriva kunskapsläget inom det valda området (8).

Artikelsökningar

I litteraturstudien användes databaserna PubMed, SveMed, Elin@du, Elin@skane, Google scholar och samsök. Samtliga databaser var länkade från universitet och högskolor i Sverige. Sökningar skedde även i aktuella tidskrifter samt att det skedde manuell sökning från relevanta artiklars referenslista (8). Artikelsökningar gjordes i flera olika databaser med olika sökord för att i största möjliga mån inkludera de artiklar som svarade mot uppsatsens syfte. Svenska sökord som användes var *sjuksköterska, omhändertagande, anhöriga, närstående, familj, bemötande, omvårdnad, omvårdnadspersonal, oväntat dödsfall, akuta dödsfall, plötsliga dödsfall och sjukhus*. På engelska användes sökorden *nurse, nursing, effor, family*, relativ*, bereavement, bereaved, sudden death, traumatic death, accident, emergency deparment, trauma och hospital* (bilaga 1).

Inklusionskriterier och exklusionskriterier

Vetenskapliga artiklar som var skrivna på svenska, engelska, danska, norska och publicerade 1998 – 2008 inkluderades i litteraturstudiens resultat. Exkluderas gjordes artiklar som handlade om dödsfall vid suicid, palliativ vård, akut spädbarnsdöd och akuta dödsfall utanför sjukhuset, där personen konstateras död på plats och inte kommer in till sjukhus då dessa inte motsvarade litteraturstudiens syfte. Review artiklar exkluderades då förstahandskällan kunde vara tolkad av författaren till review artikeln (8).

Bearbetning och analys av data

Artikelsökningarna resulterade i 12 artiklar som motsvarade litteraturstudiens syfte, dessa artiklar var både kvalitativa och kvantitativa (bilaga 2). Granskning och analys av samtliga artiklar skedde utifrån Forsberg och Wengström's (8) checklistor för kvalitativa och kvantitativa artiklar (bilaga 3) (8). Artiklarna lästes igenom flera gånger av författarna var för sig, diskuterades och jämfördes. Därefter sorterades artiklarna in i följande kategorier och underkategorier.

➤ **Information**

- Närståendes önskemål om information.
- Information från sjuksköterskan.
- Skriftlig information till de närstående.

➤ **Omhändertagande**

- Närståendes behov av omhändertagande.
- Sjuksköterskans möte med de närstående.
- Möta den avlidne
- Praktiska detaljer.

➤ **Närstående i behandlingsrummet**

- Närståendes önskan av att närvara i behandlingsrummet.
- Sjuksköterskans syn på närstående med i behandlingsrummet.

➤ **Uppföljning av de närstående och av sjuksköterskan**

- Uppföljning av de närstående.
- Uppföljning av sjuksköterskorna.

➤ **Utbildning av sjuksköterskor**

RESULTAT

Information

Närståendes önskemål om information

I många artiklar framkommer det att närstående ville ha information så snabbt som möjligt och så detaljerat som möjligt (9 – 13). Det skrivs att närstående generellt vill ha ärlig information levererad på ett empatiskt sett i ett språk som är lättförståeligt för de närstående (14, 15). I flera artiklar framkommer det att många närstående upplevde det som väldigt negativt då de informerades bristfälligt eller i vissa fall inte erhöll någon information alls. Detta gjorde att de närstående upplevde det som att sjukvårdspersonalen undvek dem och att de var tvungna att vara krävande om de ville få någon information. Detta beskrevs som svårt och att det i efterhand hade påverkat deras sorgprocess (11, 16, 17). De närstående upplevde även att det tog för lång tid innan de fick veta vad som hände och när de väl fick veta vad som hade hänt, upplevde de det som att de inte fick tillräckligt med tid att ställa sina frågor och få svar på dem (9, 14). Det framkom även att några av de närstående upplevde det som att anledningen till att de fick bristfällig information var för att sjukvårdspersonalen dolde något för dem (16, 18).

Information från sjuksköterskan

Sjuksköterskorna anser att information är den viktigaste aspekten i omhändertagandet av närstående som förlorat någon nära i ett akut dödsfall (9 – 11, 14 – 18). Informationen som sjuksköterskorna ger till de närstående skall vara så öppen och empatisk som möjligt och även ge svar på alla de frågor som de närstående vid akuta dödsfall har (11). För att undvika att de närståendes fantasi skulle ta över var det viktigt att de närstående fick så bra information som möjligt (10).

Skriftlig information till närstående

En önskan som framkom hos både sjuksköterskorna och de närstående var att det borde finnas någon form av broschyr eller häfte som kan delas ut till de närstående vid akuta dödsfall (9 – 11, 13, 18, 19). För närstående som befinner sig i chockfasen kan det i efterhand vara svårt att komma ihåg all information som har

lämnats till dem. I häftet bör det då finnas nerskrivet information om var de närstående kan vända sig för att få mer information om vad som hade hänt. Det borde även finnas telefonnummer dit de kan vända sig dels för att få svar på frågor som uppkommer i efterhand och även telefonnummer dit de kan vända sig för att få hjälp i sitt sorgearbete (9 – 11, 13, 19).

Omhändertagande

Närståendes behov av omhändertagande

Närstående vill att sjuksköterskorna skall vara emotionellt närvarande, visa stor känslighet och bekräfta de närstående som individer så att inte alla behandlas precis likadant, utan efter vilka behov de har (9, 10, 15).

Sjuksköterskans möte med de närstående

Omhändertagandet av närstående till akuta dödsfall beskrevs av flera sjuksköterskor som en av de svåraste uppgifter en sjuksköterska kunde vara med om. Samtidigt beskrevs det som en av de viktigaste aspekterna i sjuksköterskans roll (9 – 11, 14, 20). Sjuksköterskor ansåg att ansvaret för patienten även inkluderade ansvaret för dennes närstående (10, 20). Det talas om att mötet mellan sjuksköterskan och de närstående försvåras av att de oftast inte har träffats tidigare och därför inte har någon relation sedan tidigare med varandra. Stödet från sjukvårdspersonalen behöver komma så fort som möjligt då det har visat sig att sympatiskt stöd i tidigt stadium hjälper de närstående på ett positivt sätt i sitt sorgearbete (11).

Möta den avlidne

Närstående poängterar vikten av att få träffa sin nära avlidna (9, 11, 17, 18). Det är viktigt för att de närstående skall kunna förstå situationen och förstå att deras nära verkligen är död (9). Oftast är det bra att närstående ges möjlighet att se den avlidne då det i ett senare skede kan hjälpa dem i sorgearbetet (17). Närståendes fantasier om hur den döde ser ut är oftast värre än verkligheten, vilket gör att det är bra om de erbjuds att träffa sina nära avlidna (18). Men det är viktigt att sjuksköterskan förbereder de närstående på hur den avlidne ser ut för att minimera eventuell chock för dem (17).

Att få se den avlidne efteråt när denna är vidgjord menar både sjuksköterskorna och de närstående är en viktig del i sorgearbetet för att de närstående ska kunna acceptera att deras nära är död och få en chans att säga adjö (9 – 11, 16, 18, 20).

Praktiska detaljer

Många praktiska detaljer tas upp av både sjuksköterskor och närstående. En praktisk detalj är att det bör finnas ett avskilt rum där de närstående kan sitta utan att bli störda. I rummet skall det finnas tillgång till telefon och i direkt anslutning till rummet en toalett samt att dryck och fika ska erbjudas (10, 14, 16, 18, 19, 20). En närstående berättade att de hade avböjt erbjudandet om fika, men att sjukvårdspersonalen trots detta hade kommit med fika till dem och att de tyckte detta var bra för att de förstod först då hur hungriga de egentligen var (16).

Många närstående har ett behov av att ha någon sjuksköterska hos sig under all väntan på sjukhuset (9, 10, 14, 18). Närstående önskade även någon sjukvårdspersonal som kunde ta kontroll över situationen till dem då de inte klarade detta själva och flera närstående menade att det var skönt att få ha någon sjukvårdspersonal hos sig (9, 16). Det är av stor vikt att det finns en sjuksköterska med familjen hela tiden som kan ge stöd, information om vad som händer och som kan svara på de frågor som de närstående har (9, 10). Det är även viktigt att sörjande närstående som antingen precis har fått ett besked eller väntar på ett besked aldrig får lämnas ensamma (9).

Närstående i behandlingsrummet

Närståendes önskan av att närvara i behandlingsrummet

Närstående tar upp frågan om de skall få närvara i behandlingsrummet under det akuta skedet, vilket många av dem var positiva till (9 – 12, 18, 20). En närstående berättade att de tyckte det hade varit bra att få vara med och att de då hade sett att sjukvårdspersonalen verkligen hade gjort allt för att deras nära skulle överleva (9). Närstående som finns med inne på behandlingsrummet blir oftast mindre oroliga och tvivlar mindre på akutteamets arbete. Fördelarna med närstående med i

behandlingsrummet är att närstående får en känsla av support, sorgprocessen påbörjas på ett mer naturligt sätt och de ser att deras nära får bästa tänkbara vård (12).

Sjuksköterskans syn på närstående med i behandlingsrummet

Nästan alla sjuksköterskor var överens om att det var viktigt för de närstående att få träffa den avlidne efteråt. Men huruvida de närstående skulle få vara med under det akuta skedet på behandlingsrummet var det delad mening om (9, 11, 12, 14, 18, 20). Några sjuksköterskor tyckte det var svårt att säga att det alltid skulle vara självklart att de närstående skulle få vara med, då det vid vissa tillfällen kanske inte alls var lämpligt, utan kunde göra de närstående mer upprörda och därför skapa mer problem (20). En del sjuksköterskor hade själv upplevt hur det var att ha närstående med inne i behandlingsrummet. De var alla överens om att detta moment var obekvämt och mycket stressande för sjukvårdspersonalen och flera av dem tyckte att det var jobbigt då ingen kunde ta hand om de närstående och förklara vad som hände under tiden (10, 20).

Även om många sjuksköterskor var klivna till om närstående skulle få närvara vid det akuta skedet, så var de överens om att om det skulle fungera så behövdes det en klar sjukhuspolicy om detta. De tyckte även att det var mycket viktigt att en erfaren sjuksköterska fanns tilldelad de närstående under hela tiden, någon som kunde förklara vad som hände. Flera sjuksköterskor menade att även om det var stressande för sjukvårdspersonalen att ha de närstående närvarande i behandlingsrummet så kunde det i slutändan hjälpa dem. För i flera fall hade sjuksköterskorna upplevt det som att då de närstående var med och såg vad som hände så minskade detta deras frågor och de närstående hade lättare för att acceptera det som hänt (9, 10, 20).

Uppföljning

Uppföljning av närstående

Det framkom att det var väldigt olika om de närstående ville följas upp efteråt eller inte. Även i de fall där närstående fick erbjudande om uppföljning tackade en

del nej, men de som tackade ja tyckte det hade varit till stor hjälp i deras sorgearbete (9, 10, 14). I vissa fall skickades det ut ett uppföljande brev från sjukhuset till de närstående en tid efter det akuta dödsfallet. Detta gjordes av en av de sjuksköterskor som hade varit med vid det akuta dödsfallet. Veckorna efter dödsfallet förknippas som de svåraste i sorgearbetet och en del svarade inte alls på brevet, men de som svarade uppskattade omtanken (14). Meningen med uppföljningen var att den skulle fungera som en chans att ställa de frågor som hade uppkommit efteråt, det var även bra om någon sjukvårdspersonal beskrev händelseförloppet. Vad som hände från det att den avlidne blev akut sjuk till det att personen avled, detta för att ge de närstående en bättre helhetsbild och kanske ta bort några av frågorna. Det var viktigt att sjukvårdspersonal som var med under händelsen även var med på uppföljningen. Inte bara för de närstående utan även för sjukvårdspersonalens skull. I uppföljningen skall det även ingå vart de närstående kan vända sig i hjälpen med deras sorgearbete (9, 11, 14).

Uppföljning av sjuksköterskorna

Det visade sig att formell uppföljning av sjuksköterskor förekom på få arbetsplatser, medan flertalet sjuksköterskor använde sig av informell uppföljning. De pratade med sina arbetskollegier om svåra situationer på rasterna eller med sina anhöriga hemma efter arbetsdagens slut (10, 11, 20). Flertalet sjuksköterskor ansåg att de saknade uppföljning, medan andra upplevde att det fungerade bra att prata med kollegier eller familjen. Trots detta framkom det att en formell uppföljning var viktig. Framst för att minska stressen för sjuksköterskorna, få sjukvårdspersonalen att gå vidare, men framförallt som ett lärande tillfälle. Det ansågs vara ett tillfälle att lära sig vad som gick bra och vad som gick mindre bra i omhändertagandet av närstående och för att kunna förbättra detta omhändertagande i framtiden (10, 11, 14, 20).

Utbildning av sjuksköterskorna

Sjuksköterskorna upplevde att de hade bristfällig utbildning för att ta hand om närstående vid akuta dödsfall. Flera sjuksköterskor menade att grundutbildningen, bristfälligt eller inte alls, hade förberett dem för situationer som dessa (10, 11, 19,

20). Ett par sjuksköterskor förklarade att när de var nyexaminerade fick de antingen lära sig av andra sjuksköterskor, eller av sina egna erfarenheter efter hand. Samtidigt som en sjuksköterska förklarar att de första gångerna hon tog hand om närstående vid akuta dödsfall, hade det många gånger blivit väldigt fel och hennes egen osäkerhet hade gjort att hon ibland lämnat de närstående ensamma eller lämnat över till en mer erfaren kollega (19).

Närstående och sjuksköterskor anser att det är viktigt att sjuksköterskor får regelbunden utbildning i omhändertagande av närstående vid akuta dödsfall (9 – 11, 14, 16, 19, 20). Det skrivs att utbildningen bör innehålla; chockfasen, sorgprocessen, riktlinjer för hur sjuksköterskor skall omhänderta de närstående och olika former av ”workshops”, där sjuksköterskorna kan lära sig av varandra genom att dela erfarenheter (11, 14).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Litteraturstudien genomfördes med syftet att beskriva sjuksköterskans och närståendes syn på omhändertagandet av närstående vid akuta dödsfall. En allmän litteraturstudie ansågs vara lämpligast och denna metod valdes för att beskriva kunskapsläget inom det valda ämnet, samt för att få en överblick av aktuell forskning (8). Målet med litteraturstudien har varit att på ett objektivt och vetenskapligt sätt återspegla aktuell forskning inom området. Trovärdigheten i uppsatsen har stärkts av att författarna har sökt i flera olika databaser, med olika sökord för att hitta aktuell forskning och för att få ett så stort gensvar som möjligt.

De använda sökorden grundar sig på författarnas egna kunskaper inom området. Detta gör att det finns en risk för att urvalet har begränsats. För att minimera dessa begränsningar har författarna efterhand även lagt till sökord som ofta förekom i hittade artiklars nyckelord. Detta för att ytterligare bredda sökningarna och för att i största möjliga mån inkludera de vetenskapliga artiklar som uppfyllde studiens syfte. Författarna har även läst relevanta artiklars referenslistor samt gjort

manuella sökningar i vetenskaplig litteratur för att göra begränsningen så liten som möjligt. Mättnad i sökningen av relevanta artiklar kunde ses då samma artiklar återkom i sökningarna i de olika databaserna trots olika kombinationer av sökord.

Valet av språk i artiklarna och det faktum att endast artiklar skrivna på engelska hittades kan ha inneburit att relevanta artiklar har missats. När artiklarna lästes och översattes till svenska kan det finnas risk för att feltolkningar har gjorts eller att syftningsfel har missats.

Författarnas val av exklusionskriterier grundar sig på att dödsfallet ska ske under en akut fas på sjukhuset. Exklusion av akut spädbarnsdöd gjordes för att författarna anser att omständigheterna skiljer sig mot övriga dödsfall. Denna uppfattning kan vara felaktig och kan således vara en begränsning i studien.

I uppsatsen har både kvalitativa och kvantitativa artiklar använts vilket ses som en styrka då det återskapar verkligheten på ett realistiskt sätt (8). De artiklar som har använts i litteraturstudien har kommit från Sverige, men även från flera olika länder, kulturer och åldersgrupper vilket anses vara en styrka. Författarna anser att det är av stor nytta och att litteraturstudien med fördel kan användas inom vården i Sverige då det idag finns många människor från andra länder och andra kulturer.

Möjlighet finns att förförståelse av ämnet hos författarna kan ha påverkat valet av artiklar. Därför gjordes medvetet insatser för att försöka förhindra att detta skulle påverka litteraturstudien. Styrkan med att genomläsning skedde var för sig, för att sedan gemensamt diskutera och analysera innehållet var att analys, problem och frågeställningar sågs från två olika håll och gav fler perspektiv på de vetenskapliga artiklarna. Detta gjorde att författarna så småningom kom fram till ett resultat som de anser speglar litteraturen inom det valda området.

Resultatdiskussion

Litteraturstudien resulterade i fem huvudkategorier med tillhörande underkategorier; information med underkategorierna *närståendes önskemål om information*, *information från sjuksköterskan* och *skriftlig information till närstående*. Omhändertagande med underkategorierna *närståendes behov av omhändertagande*, *sjuksköterskans möte med de närstående*, *möta den avlidne* och *praktiska detaljer*. Närstående med i behandlingsrummet med underkategorierna *närståendes önskan om att närvara i behandlingsrummet* och *sjuksköterskans syn på närstående i behandlingsrummet*. Uppföljning med underkategorierna *uppföljning av närstående* och *uppföljning av närstående* samt utbildning av sjuksköterskorna.

I litteraturstudiens resultat framkom det att närstående tyckte att information var det viktigaste för dem när deras nära hade avlidit i ett akut dödsfall. Det betonas att närstående vill ha ärlig information, så snabbt som möjligt och på ett enkelt språk som de lätt kan tillgodogöra sig. Om de närstående fick vänta på att få informationen eller att de kände att sjukvårdspersonalen inte var ärliga mot dem, kände de stor irritation och frustration. Riskerna var även stora att de inte trodde att allt hade gått rätt till vid omhändertagandet av deras nära och att sjukvårdspersonalen dolde något för dem. Sjuksköterskorna höll med om detta, men betonade även att tiden inte alltid räckte till. Det var svårt att på ett bra sätt ge informationen till de närstående och sedan låta dem få den tid de behövde för att ställa frågor och få svar på frågorna. Sjuksköterskan som omhändertar de närstående blir sällan frikopplad från sina andra uppgifter eller patienter. Den tid sjuksköterskan måste ge de närstående får hon ta från sina andra patienter, vilket gör att sjuksköterskan lätt kan känna sig stressad i dessa situationer. Sjuksköterskan känner att denna försummar sina andra patienter. Därför föreslog de att skriftlig information till de närstående var av största vikt, samt någon form av uppföljning där de närstående kunde få svar på de frågor de hade som rörde det akuta dödsfallet (9 – 19). Ytterligare medhåll fanns från andra studier där sjuksköterskor och närstående höll med om att information till de närstående var

viktigt och att informationen skulle lämnas på ett språk som var enkelt och konkret. Närstående uppgav att de ville ha informationen från någon med ett varmt och sympatiskt röstläge och att informationen alltid skulle lämnas skriftligt (4, 21). I den akuta fasen kunde det vara svårt för de närstående att förstå och ta åt sig den information som gavs, därför behövde informationen lämnas upprepade gånger utöver den skriftliga informationen (21).

Många närstående önskade att de hade haft en sjuksköterska hos sig, någon som tog kontrollen åt dem. Även sjuksköterskorna ansåg att det var viktigt att det fanns någon hos de närstående och att det oftast var bättre att bara ”vara” istället för att ”göra”. Samtidigt betonade sjuksköterskorna åter igen att den tiden inte fanns och många sjuksköterskor kände sig stressade när de var med de närstående då de visste att de hade andra patienter som väntade. Som sjuksköterska menar omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee (3), att sjuksköterskor har en viktig uppgift att ge de närstående ”hopp”. Hon menar att det är viktigt att sjuksköterskan får de närstående att förstå att det finns hopp och att detta hjälper dem att bemästra lidandet. För även om det ser mörkt ut här och nu kan hoppet göra att de närstående ser en framtid som känns bättre och därför gör att de lättare klarar av nuet (3). Men i motsats till vad Travelbee menar med att sjuksköterskan skall finnas till hands och ge de närstående hopp så framkom det i resultatet i litteraturstudien att de närstående i många fall saknade ett stöd under den akuta fasen (9 – 11, 14 – 18, 20). Samtidigt framkommer det i en studie att sjuksköterskorna kanske inte kan ta bort smärtan som de närstående känner över sin näras bortgång, men sjuksköterskan har en viktig roll i att sorgprocessen påbörjas. Sjuksköterskan kan ge de närstående ett hopp i all den förtvivlan och sorg som de känner (22). Flera sjuksköterskor känner stor stress då de vet att de har fler patienter som väntar. Dock framkommer det i en annan studie att tiden inte får spela någon roll när sjuksköterskorna har med närstående till akuta dödsfall att göra. De måste visa de närstående att sjuksköterskan har den tid de behöver. Det bästa i dessa situationer är om sjuksköterskan som tar hand om de närstående kan vara frikopplad från övriga patienter under tiden (4).

Nästan alla sjuksköterskor som fick frågor som berörde ämnet kände att de hade för lite eller ingen utbildning alls, för att på ett bra sätt kunna ta hand om de närstående vid akuta dödsfall. Få sjuksköterskeprogram berör inte ens ämnet i sin undervisning och sjuksköterskorna känner sig utelämnade när de möter dessa situationer de första gångerna. Erfarna sjuksköterskor berättar att de fått lära sig av sina egna eller kollegiers erfarenheter. Många av dem uppger att mötet med närstående som förlorat någon nära i ett plötsligt dödsfall inte alltid har blivit vad de önskade sig. Det föreslås att sjukhusen skall hålla regelbundna utbildningar för sjukvårdspersonalen i omhändertagande av de närstående (9 – 11, 14, 16, 19, 20). Flera studier styrker resultatet med att det borde finnas ett träningsprogram i att omhänderta närstående vid akuta dödsfall. Detta träningsprogram borde innehålla döden, döendet, sorgprocessen, kommunikation, hur sjukvårdspersonal framför dåliga nyheter och stresshantering (4). En annan studie tillägger dock att feedback från de närstående till sjukvårdspersonalen har visat sig ge goda resultat. De menar att om den sjukvårdspersonal som var närvarande vid dödsfallet kan få träffa de närstående och höra hur de upplevde omhändertagandet kan detta ge kunskap i kommande möten med närstående. Dock betonas att ett sådant möte kan vara svårt för de närstående, men om detta görs på rätt sätt kan det hjälpa de närstående i sin sorgprocess (22). Utbildning av sjuksköterskor inom området ”omhändertagande av närstående” kan tyckas vara en självklarhet, men det är det tyvärr inte. Egentligen borde det vara en självklarhet med tanke på hur stort ansvar det är att möta och ta hand om närstående som precis har förlorat en nära vid ett akut dödsfall. Men det är långtifrån så i verkligheten.

Slutsats

Litteraturstudien påvisar vilken viktig roll sjuksköterskan har i mötet med de närstående vid akuta dödsfall. Mötet och omhändertagandet av de närstående är en av de svåraste och mest utmanande situationer en sjuksköterska kan träffa på. I litteraturstudien framgår det hur viktigt både sjuksköterskorna, men framförallt de närstående tycker att information till de närstående är. Författarna anser att det

finns behov av riktade utbildningar som enbart handlar om omhändertagande av närstående samt att ämnet bör finnas med i grundutbildningen.

Författarnas ambition med litteraturstudien är att sprida information och kunskap till sjuksköterskor som kommer i kontakt med närstående vid akuta dödsfall. Författarna anser att vidare forskning med kvalitativ inriktning behöver göras för att öka kunskapen inom ämne ytterligare. Förhoppningen är att den här litteraturstudien kan inspirera till vidare forskning inom området.

REFERENSER

* Artiklar använda i resultatet

1. Iselius L. Fokusrapport Multitrauma. Stockholms läns landsting, Forum för kunskap och gemensam utveckling; 2006.
2. Nationalencyklopedin
http://www.ne.se/jsp/search/search.jsp?h_search_mode=simple&h_advanced_search=false&t_word=pl%F6tslig+d%F6d&btn_search=S%F6k [Tillgänglig 2008-09-04]
3. Jahren Kristoffersen N, (red). Allmän omvårdnad 1. Finland: WS Bookweel; 2002.
4. Purves Y, Edwards S. Initial needs of bereaved relatives following sudden and unexpected death. *Emergency nurse* 2005; 13:28-34.
5. Ryberg L. Etik och livsfrågor. Falköping: Bonnier Utbildning AB; 2002.
6. Cullberg J. Dynamisk Psykologi. Finland: WS Bookwell; 2005.
7. Edwards L, Shaw D G. Care of the suddenly bereaved in cardiac care units: a review of the literature. *Intensive and Critical Care Nursing* 1998; 14:144-152.
8. Forsberg C, Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier. Stockholm: Natur och Kultur; 2003.
9. *Wisten A, Zingmark K. Supportive needs of parents confronted whit sudden cardiac death – A qualitative study. *Resuscitation* 2007; 74:68-74.
10. *Hallgrimsdottir E. M. Accident and emergency nurses´ perceptions and experience of caring for families. *Journal of Clinical Nursing* 2000; 9:611-619.
11. *Brysiewicz P, Uys L R. A model for dealing whit sudden death. *Advances Nursing* 2006; 29:E1-E11.
12. *Madden E, Condon C. Emergency nurses´ current practices and understanding of family presence during CPR. *Journal of Emergency Nursing* 2007; 33:433-440.

13. *Redley B, Levasseur S. A., Peters G, Bethune E. Families' needs in emergency departments: instrument development. *Journal of Advanced Nursing* 2003; 43(6): 606-615.
14. *LeBrocq P, Charles A, Chan T, Buchanan M. Establishing a bereavement program: caring for bereaved families and staff in the emergency department. *Accident and Emergency Nursing* 2003; 11:85-90.
15. *Flam R. Helping the bereaved at the emergency department: A study at the Brussels University Hospital. *International Journal Of Trauma Nursing* 1999; 5:95-98.
16. *Brysiewicz P. The lived experience of losing a loved one to a sudden death in KwaZulu-Natal, South Africa. *Journal of Clinical Nursing* 2008; 17:224-231.
17. *Merleved E, Spooren D, Henderick H, Portzky G, Buylaert W, Jannes C, Calle P, Van Staey M, De Rock C, Smeesters L, Michem N, Van Heeringen K. Perceptions, needs and mourning reactions of bereaved relatives confronted with sudden unexpected death. *Resuscitation* 2004; 61:341-348.
18. *Li S. P, Chan C. W. H, Lee D. T. F. Helpfulness of nursing actions to suddenly bereaved family members in an accident and emergency setting in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing* 2002; 40:170-180.
19. *Socorro L. L, Tolson D, Fleming V. Exploring Spanish emergency nurses' lived experience of care provided for suddenly bereaved families. *Journal of Advanced Nursing* 2001; 35:562-570.
20. *Hallgrimsdottir E. M. Caring for families in A&E departments: Scottish and Icelandic nurses' opinions and experiences. *Accident and Emergency Nursing* 2004; 12:114-120.
21. Clements P. T, De Ranieri J T, Vigil G J, Benasutti K M. Life after death: grief therapy after the sudden traumatic death of a family member. *Perspective in psychiatric care* 2004; 4(40):149-154.

22. Edwards L, Shaw D. G. Care of the suddenly bereaved in cardiac care units: a review of the literature. *Intensive and Critical Nursing* 1998; 14:144-152.

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökning Datum	Huvud sökord Antal träffar	+ Undersökord Antal träffar	+ Undersökord Antal träffar	+ Undersökord Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklarh	Utvalda artiklar
PubMed 080904	Sudden death 34 541	Bereaved 113	Relatives 96		Svarar ej mot syftet Litteraturstudier	Nr 17
PubMed 080904	Adult 4 438 243	Sudden death 14 321	Bereaved 66	Relatives 57	Svarar ej mot syftet Litteraturstudier	
Sholar Google 080911	Anhöriga 5 930	Akuta dödsfall 486			För stort utfall	
Sholar Google 080911	Anhöriga 5 930	Akuta dödsfall 486	Bemötande 170		Svarar ej mot syftet Litteraturstudier	
Sholar Google 080911	Akuta dödsfall 1 470	Familj 440			För stort utfall	
Sholar Google 080911	Akuta dödsfall 1 470	Familj 486	Bemötande 156		Svarar ej mot syftet Litteraturstudier	
Sholar Google 080911	Akuta dödsfall 1 470	Familj 486	Omvårdnad 192		Svarar ej mot syftet Litteraturstudier	
Sholar Google 080911	Akuta dödsfall 1 470	Familj 486	Omvårdnad 192	Omvårdnadspersonal 3	Svarar ej mot syftet Litteraturstudier	
Sholar Google 080911	Oväntat dödsfall 330	Familj 147	Omvårdnadspersonal 0		Svarar ej mot syftet Litteraturstudier	
Sholar Google 080911	Plötsliga dödsfall 228	Omvårdnadspe rsonal 1			Svarar ej mot syftet	
Sholar Google 080911	Plötsliga dödsfall 228	Omvårdnadspe rsonal 1	Bemötande 1		Svara ej mot syftet	
Sholar Google 080911	Sudden death 816 000	Family 252 000	Nursing 48 000		För stort utfall	

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökning Datum	Huvud sökord Antal träffar	+ Undersökord Antal träffar	+ Undersökord Antal träffar	+ Undersökord Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
Elin@ 081028	Nurse and relatives 111	And bereaved 7			Svarar ej mot syftet Litteraturstudier	Nr 19
Elin@ 081028	Nurse and relatives 111	And sudden death 2			Svarar ej mot syftet Rewiew	0
Elin@ 081028	Relatives and nurse 115				Svarar ej mot syftet Litteraturstudier	0
Elin@ 081028	Relatives and nurse 115	And hospital 29			Svarar ej mot syftet Litteraturstudier	0
Elin@ 081028	Nurse and relatives and effort 2				Svarar ej mot syftet Litteraturstudier	0
Elin@ 081028	Bereaved and relatives 77				Svarar ej mot syftet Litteraturstudier	0
Elin@ 091028	Bereaved and relatives and hospital 18				Svarar ej mot syftet Litteraturstudier	0
Elin@ 081028	Traumatic death 44				Svarar ej mot syftet Litteraturstudier	0
Elin@ 081028	Traumatic death 44	And hospital 5			Svarar ej mot syftet Litteraturstudier	0
Elin@ 081220	Accident 19 973	And emergency 2 768	And bereaved 12		Svarar ej mot syftet Litteraturstudier	Nr 13
Elin@ 081220	Accident 19 973	And emergency 2 768	And families 38		Svarar ej mot syftet Litteraturstudier	0
Elin@ 081220	Emergency department 9 667	And families 122	And trauma 11		Svarar ej mot syftet Litteraturstudier	Nr 12

Artikelöversikt

Referens: 9

Författare: A. Wisten, K. Zingmark

Land: Sverige

År: 2006

Titel: Supportive needs of parents confronted with sudden cardiac death – A qualitative study

Syfte: Syftet med studien var att uppfatta stödet och hjälpen föräldrar behöver som har förlorat sitt barn i plötslig akut hjärtdöd.

Urval: 28 föräldrar till 20 avlidna barn blev inbjudna till studien

Datainsamlingsmetod: Intervjuer med öppna frågor, där deltagarna var inbjudna via telefon och brevkontakt.

Genomförande och analys: Intervjun genomfördes i hemmet och spelades in på band. Intervjun varade i 1,5-3 timmar och frågorna tryckte på att föräldrarna skulle dela med sig av sin erfarenhet och ta så mycket tid de behövde. De bandade intervjuerna skrevs ner och analyserades individuellt med en kvalitativ analys. Texten kodades till teman och koder som liknade varandra blev grupperade till kategorier som användes till en modell för att illustrera behovet av hjälp vid oväntade dödsfall.

Resultat: Författarna skriver att alla föräldrarna beskrev det som en personlig katastrof och att de kände chock, de var arga, bittra, desperata och att de kände stor sorg. Författarna förklarade att de alla hade reagerat olika, men att de alla var i stort behov av någon som tog kontrollen till dem. Fyra viktiga teman kom fram i undersökningen, bevis, återuppbygga, förklaring, känslig. Framförallt orden förstå och bli förstådd.

Kvalité: Hög

Referens: 10

Författare: Elin M. Hallgrimsdottir

Land: Glasgow Skottland

År: 1999

Titel: Accident and emergency nurses' perceptions and experiences of caring for families

Syfte: Syftet med studien var:

Vad är akutsjuksköterskors uppfattning av omhändertagandet av familjen?

Hur bra förberedda tycker akutsjuksköterskor att de är i omhändertagandet av plötsligt sjuka patienter och familjer som plötsligt blivit av med någon nära?

Hur involverar akutsjuksköterskor familjerna i vården?

Hur uppskattar akutsjuksköterskor deras omhändertagande av familjerna?

Urval: 54 akutsjuksköterskor på tre akutmottagningar i Glasgow.

Datainsamlingsmetod: En beskrivande design användes där data samlades in med hjälp av frågeformulär där frågorna utgick från studiens syfte.

Genomförande och analys: 49 slutna frågor och 15 öppna frågor användes i formuläret. SPSS (The statistical package for the social sciences) användes för att analysera de slutna frågorna, medan de öppna frågorna analyserades in i grupper och teman.

Resultat: Majoriteten av dem som svarade menade att den som har ansvaret för en patient även har ansvaret för dennes familj. De tyckte även att information, uppmuntran och stöd var de viktigaste punkterna för familjerna.

Kvalité: Hög

Referens: 11

Författare: Brysiewicz, P. PhD; Uys, L. R. DSocSC

Land: Syd Afrika

År: 2006

Titel: A model for dealing whit sudden death

Syfte: Syftet med studien var att utforma riktlinjer till sjukvårdspersonal på akutmottagningar som kunde användas för att försäkra den terapeutiska försäkringen av döda eller döende, familjer som plötsligt förlorat någon nära och kollegier.

Urval: Familjer som förlorat någon nära i plötsligt dödsfall, sjukvårdspersonal (doktorer och sjuksköterskor) på akutmottagning och begravningsentreprenörer.

Datainsamlingsmetod: Studien bestod av semistrukturerade intervjuer.

Genomförande och analys: Studien sträckte sig över fyra år, intervjuerna analyserades och en modell kom ur från datan. Genomförandet gick även ut på att prova denna modell på akutmottagningarna och se vad personalen tyckte efteråt.

Resultat: Kom fram till tre teman, före det plötsliga dödfallet, under dödsfallet och efter det plötsliga dödsfallet. De flesta tyckte att det viktigaste var informationen mellan sjukvårdspersonalen och familjen.

Kvalité: Medel

Referens: 12

Författare: Eilis Madden och Carol Condon

Land: Irland

År: 2007

Titel: Emergency nurses' current practices and understanding of family presence during CPR

Syfte: Att undersöka sjuksköterskornas tidigare erfarenhet och förståelse för familjer som deltar under hjärt- lungräddning på akutmottagningen.

Urval: 100 sjuksköterskor tillfrågades om studien, de skulle ha minst 6 månaders erfarenhet från en akutmottagning.

Datainsamlingsmetod: En deskriptiv kvantitativ studie genomfördes. Ett frågeformulär användes för datainsamlingen där designen utgick från studiens mål.

Genomförande och analys: Ett frågeformuläret användes som bestod av 15 slutna frågor och innehöll fyra olika områden. Frågeformuläret provades först på 10 sjuksköterskor som jobbade på olika akutmottagningar för att se om tillförlitligheten var bra. Dessa sjuksköterskor deltog ej i den stora studien. Efter pilotstudien ändrades två saker i frågeformuläret. Studien var etisk godkänd av en etisk kommitté. Data analyserades med hjälp av programmet "Statistical Package for Social Scientist" (SPSS)

Resultat: Det visade sig att sjuksköterskorna tyckte det fanns brister när det gällde information till nya kollegior när det gäller om familjer får delta på akutrummet. Även om det förekom att sjuksköterskor visade in familjen till akutrummet var det många sjuksköterskor som föredrog att det skulle finnas en skriftlig policy om detta. Sjuksköterskorna tror att de skulle vara mer stressande att jobba på akutrummet med familjen närvarande. Detta grundade sig på rädsla för tvister mellan familjen och akutteamet. Slutligen tror många av sjuksköterskorna att det finns vinster i att ha familjen med inne på akutrummet.

Kvalité: Hög

Referens: 13

Författare: Redley B, Levasseur S. A., Peters G, Bethune E.

Land: Australien

År: 2003

Titel: Families' needs in emergency departments: instrument development

Syfte: Ta reda på hur närstående som följer med deras nära som är akut sjuk upplever behoven vid en akutmottagning. Samt ta reda på närståendes uppfattningar om hur sjuksköterskans möter de närståendes behov.

Urval: 84 stycken närstående som stämde in på inklusionskriterierna ingick i studien. Inklusionskriterierna var: närstående skulle ha följt med den akut sjuke till akutmottagningen, de närstående skulle uppfylla kravet på att vara en familjemedlem och de närstående skulle vara över 18 år.

Datainsamlingsmetod: Enkätstudie med 40 frågor där frågorna skulle besvaras utifrån ett rankingsystem med 1 – 4, det vill säga från lite viktigt till mycket viktigt eller uppfylldes inte till uppfylldes mycket väl.

Genomförande och analys: De närstående som inkluderades i studien blev först uppringda en vecka efter dödsfallet och blev informerade om studien och därefter skickades en enkät hem med medföljande information. Datainsamlingen pågick i sex veckor. All information från enkäterna analyserades med programmet SPSS

Resultat: 73 % av dem som deltog i studien fullföljde hela studien. Studien påvisar att närstående tycker det är viktigt med information om den akut sjukas tillstånd, att bli försäkrad om att den sjuke får bästa möjliga vård. Närstående önskade även att få vara delaktiga i de beslut som fattades, att bli erbjuden uppföljning och att få kontinuerlig uppdatering om vad som händer samt att ha någon av personalen med sig under hela tiden.

Kvalité: Hög

Referens: 14

Bilaga 2

Författare: Patricia LeBrocq, Amanda Charles, Tomas Chan, Mary Buchanan

Land: Melbourne

År: 2003

Titel: Establishing a bereavement program: caring for bereaved families and staff in the emergency department

Syfte: Syftet med studien var att förbättra omhändertagandet av alla de som är involverade i döden på akutmottagningen, både familjen och personalen.

Urval: 76 stycken närstående och den akutpersonal som tog hand om dessa patienter och deras närstående.

Datansamlingsmetod: En enkät skickades till akutpersonalen där de fick svara på hur de tyckte att uppföljningen av familjer som förlorat någon i oväntat dödsfall fungerat. Även uppföljande telefonsamtal till de familjer som var med i programmet.

Genomförande och analys: Ett program för att följa upp närstående vid akuta dödsfall infördes på en akutmottagning och artikeln utvärderar detta program. Enkätens mål var att bestämma personalens kännedom och uppfattning av uppföljningsprogrammet för familjerna. Hur den analyserades tar inte författarna upp, men de använder sig av citat från enkäten.

Resultat: Personalen var positiva till uppföljningen av familjerna och uppföljningen hos personalen. Personalen tyckte även att de blivit bättre på att omhänderta familjerna. Familjerna var tacksamma för det omhändertagande personalen hade givit dem och många av dem var tacksamma för det uppföljande brevet.

Kvalité: Medel

Referens: 15

Författare: Raphaëlla Flam

Land: Belgien

År: 1999

Titel: Helping the bereaved at the emergency department: A study at the Brussels University Hospital

Syfte: Att klargöra vilka metoder personalen jobbade med mot de familjer som hade förlorat någon anhörig i ett plötsligt dödsfall

Urval: 68 läkare och sköterskor (76,4% sjuksköterskor) tillfrågades, 52 stycken fullföljde studien

Datansamlingsmetod: Enkätstudie med ett uppföljningsmöte med dem som deltog i enkätstudien.

Genomförande och analys: 89 frågor, 29 flervalfrågor där personalen kunde kryssa eller skriva fritext, 15 frågor som frågade efter utvärdering på en skala 0 – 4, 28 ja eller nej frågor och 17 där personalen fick svara i fri text.

Resultat: Studien påvisar att sjuksköterskorna saknar utbildning för att ta hand om närstående och hur man informerar närstående om ett dödsfall. För att sjuksköterskorna skulle få debriefing pratade de oftast med sina kollegor på arbetet, då det saknades en ”organiserad” debriefing efter ett akut dödsfall. Sjuksköterskorna ansåg att det skulle finnas riktlinjer på sjukhuset för hur de skulle ta hand om närstående och det var även önskvärt med en broschyr som de anhöriga kunde få.

Kvalité: Hög

Referens: 16

Författare: Bryseiwiczc Petra

Land: Syd Afrika

År: 2008

Titel: The lived experience of losing a loved one to a sudden death in KwaZulu- Natal, South Afrika

Syfte: Syftet med studien var att beskriva de överlevandes erfarenhet i KwaZulu-Natal, Syd Afrika som hade förlorat en nära i ett plötsligt dödsfall.

Urval: Fem familjer som hade varit med om att förlora någon nära i ett plötsligt dödsfall och som alla var medlemmar i en stödgrupp för dem som förlorat någon nära i ett plötsligt dödsfall i Durban i Syd Afrika.

Datainsamlingsmetod: En hermeneutisk fenomenologisk forskningsansats valdes för studien.

Genomförande och analys: Metoden som valdes, valdes för att den tillåter forskaren att skriva om erfarenheter hos dem som ingår i undersökningen. Forskaren intervjuade deltagarna och intervjun spelades in på band. Forskaren använde ostrukturerade frågor med öppna svarsalternativ. Den insamlade datan analyserades direkt efter varje intervju och när alla intervjuer var utskrivna fick var familj läsa igenom det som sagts för att missförstånd skulle uteslutas. Efter detta analyserades all kvalitativ data i en dator med ett program som heter NVIVO 2.

Resultat: Familjerna kände sig oftast utestängda och det tog lång tid innan de fick reda på vad som hände med deras nära. Författaren fick fram att familjerna behövde mycket information och med små medel kunde personalen omhänderta de nära på ett tillfredställande sätt för de närstående. Om personalen gjorde familjerna involverade i arbetet runt den nära underlättade detta sedan sorgearbetet för de som lämnades kvar.

Kvalité: Hög

Referens: 17

Bilaga 2

Författare: Els Merlevede, Daniël Spooren, Hilde Henderick, Gwendolyn Portzky, Walter Buylaert, Constantin Jannes, Paul Calle, Michèle Van Staey, Conny De Rock, Lieve Smeesters, Noëlla Michem, Kees van Heeringen.

Land: Belgien

År: 2004

Titel: Perceptions, needs and mourning reactions of bereaved relatives confronted with a sudden unexpected death

Syfte: Syftet med studien var att ta reda på uppfattningar, behov och sorgreaktionerna hos sörjande anhöriga.

Urval: 339 dödsfall registrerades under en 10 månaders period och av dessa stämde 110 dödsfall in på inklusionskriterierna. Undersökningsgruppen bestod sedan av 74 anhöriga till 53 av dödsfallen.

Datainsamlingsmetod: Semi strukturerad intervju i hemmet.

Genomförande och analys: 1 vecka efter dödsfallet skickades det ut ett kondoleans brev till de anhöriga där de blev erbjudna att få mer information om dödsfallet. 1 månad efter dödsfallet skickades det ut information om studiens syfte. Anhöriga kontaktades efter 2, 7 och 13 månader efter dödsfallet för uppföljning. Undersökningsgruppen inkluderade anhöriga som var över 15 år.

Resultat: Studien belyser närståendes förväntningar på sjuksköterskan under arbetet i akutrummet samt efteråt när de träffar närstående i ett närståenderum. Författarna fokuserar på närståendes sorgprocess och hur sjuksköterskan kan göra de närståendes tid på akuten till en så positiv upplevelse som möjligt för att underlätta deras sorg. Studien visar att det är viktigt att närstående får kontinuerlig information om vad som händer, att de har någon hos sig hela tiden samt att de närstående anser att det är av stort värde att erbjudas uppföljning eller någonstans dit de kan vända sig för att få stöd.

Kvalité: Hög

Referens: 18

Författare: Serena P. Li, Carmen W.H. Chan, Diana T.F. Lee

Land: Hong Kong, Kina

År: 2001

Titel: Helpfulness of nursing actions to suddenly bereaved family members in an accident and emergency setting in Hong Kong

Syfte: För att skaffa sig kännedom om hur sjuksköterskors omhändertagande av familjer som förlorat någon i plötsligt dödsfall i Hong Kong uppfattas som hjälpsamt.

Urval: 76 stycken anhöriga som förlorat sina nära i plötsligt dödsfall var med i undersökningen.

Datainsamlingsmetod: En undersökande och beskrivande kvalitativ undersökning som tillät svaren att bli standardiserade och statistiskt analyserande. Genomfördes med telefonintervju där den som intervjuade läste upp frågorna för de som undersöktes.

Genomförande och analys: Svaren från frågorna blev summerade och rankades, data analyserades med hjälp av ett Mann-Whitney´s U-test och Kruskal-wallis´test. Detta för att se om det fanns några skillnader mellan vad de svarande tyckte om hjälpsamhet mot vilken ålder, kön, utbildningsnivå, religion och inkomst familjen hade.

Resultat: Författarna kunde se att där fanns skillnader i vad de svarande tyckte beroende på kön, ålder, religion, utbildningsnivå och vilken inkomst de hade. Men de fick fram att information, att sjuksköterskorna såg den sjuka, att de respekterade individuella seder och religioner var det som alla tyckte var viktigast när det gällde hjälpsamhet.

Kvalité: Hög

Referens: 19

Författare: Lourdes Lopez Socorro, Debbie Tolson, Valerie Fleming

Land: Spanien och Glasgow

År: 2001

Titel: Exploring Spanish emergency nurses lived experience of the care provided for suddenly bereaved families

Syfte: Undersöka akutsjuksköterskors erfarenhet av att omhänderta familjemedlemmar som plötsligt förlorat en nära i plötsligt dödsfall på kliniken, speciellt efter att de är informerade om förlusten av deras nära.

Urval: Sju akutsjuksköterskor som hade erfarenhet av att omhänderta närstående som plötsligt förlorat en nära i ett oväntat dödsfall.

Datainsamlingsmetod: Genomfördes med semistrukturerad intervju med öppna frågor.

Genomförande och analys: En hermeneutisk fenomenologisk metod användes för att förstå var sjuksköterskas beteende och uttryck. Varje intervju varade i max 45 minuter och spelades in på band. Den hermeneutiska metoden utgick ifrån att författarna läste intervjuerna många gånger och meningsbyggande enheter upptäcktes, intervjun kunde då summeras och koder kom fram.

Resultat: Författarna kom fram till att alla sju sjuksköterskor var känslomässigt påverkade av mötet med närstående som förlorat någon nära i ett oväntat dödsfall. Några teman kom fram som var gemensamt för alla sjuksköterskor, vetande, relation, kultur och verklighet.

Kvalité: Hög

Referens: 20

Författare: Elin M. Hallgrimsdottir

Land: Island

År: 2003

Titel: Caring for families in A&E departments: Scottish and Icelandic nurses' opinions and experiences

Syfte: Undersöka akutsjuksköterskors åsikt och erfarenhet av att omhänderta familjer när deras närståendes tillstånd är kritiskt och vid plötsligt oväntat dödsfall.

Urval: 111 stycken akutsjuksköterskor i Skottland och på Island.

Datainsamlingsmetod: En beskrivande studiedesign användes och ett frågeformulär användes för datainsamlingen där designen utgick från studiens mål. Frågeformuläret bestod av 49 stycken slutna frågor och 15 stycken öppna frågor.

Genomförande och analys: De slutna frågorna analyserades genom ett program som heter SPSS (The statistical package for social sciences). De öppna frågorna analyserades med hjälp av en innehållsanalys där de delades upp i teman och grupper.

Resultat: Författaren till artikeln såg att det fanns skillnader mellan länderna, bland annat kände sjuksköterskor från båda länderna ett behov av mer utbildning i att ta hand om anhöriga. En stor andel kände att det var stressande att ta hand om närstående och de kände ett behov av handledning efteråt. Det fanns även ett behov i båda länderna av mer riktlinjer i att ta hand om närstående. De isländska sjuksköterskorna kände även ett större behov av feedback efter mötet med närstående. Fler isländska sjuksköterskor tyckte det var viktigt att de närstående fick vara hos patienten, medan det i båda länderna fanns en stark åsikt om att det behövdes klarare riktlinjer vad gällde att närstående fanns med på akutrummet.

Kvalité: Hög

Checklista för kvalitetsgranskning av kvalitativa studier

A. Syftet med studien?

Vilken kvalitativ metod har använts?

Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen?

- Ja
- Nej

B. Undersökningsgrupp

Är urvalskriterierna för undersökningsgruppen tydligt beskrivna?

(inklusions- och exklusionskriterier ska vara beskrivna.)

- Ja
- Nej

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, status samt relevant demografisk bakgrund).

Är undersökningsgruppen lämplig?

- Ja
- Nej

C. Metod för datainsamling

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

- Ja
- Nej
- Beskriv:

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

- Beskriv:

Ange datainsamlingsmetod:

- Ostrukturerad intervju
- Halvstrukturerad intervju
- Fokusgrupper
- Observationer
- Video-/bandinspelning
- Skriva texter eller teckningar

Är data systematiskt samlade (finns intervjuguide/studieprotokoll)?

- Ja
- Nej

D. Dataanalys

Hur är begrepp, teman och kategorier utvecklade och tolkade?

Ange om:

- Teman är utvecklade som begrepp
- Det finns episodiskt presenterade citat

Bilaga 3

- De individuella svaren är kategoriserade och bredden på kategorierna är beskrivna
- Svaren är kodade
- Resultatbeskrivning:

Är analys och tolkning av resultat diskuterade?

- Ja
- Nej

Är resultaten trovärdiga (källor bör anges)?

- Ja
- Nej

Är resultaten pålitliga (undersökningens och forskarens trovärdighet)?

- Ja
- Nej

Finns stabilitet och överensstämmelse (är fenomenet konsekvent beskrivet)?

- Ja
- Nej

Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen?

- Ja
- Nej

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

- Ja
- Nej

E. Utvärdering

Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?

- Ja
- Nej

Stöder insamlade data forskarens resultat?

- Ja
- Nej

Har resultaten klinisk relevans?

- Ja
- Nej

Diskuteras metodologiska brister och risk för bias?

- Ja
- Nej

Finns risk för bias?

- Ja
- Nej

Vilken slutsats drar författaren?

Håller du med om slutsatserna

- Ja
- Nej
- Om nej, varför inte?

Ska artikeln inkluderas

- Ja
- Nej

Checklista för kvalitetsgranskning av kvantitativa studier

A. Syftet med studien?

Är frågeställningarna tydligt beskrivna?

- Ja
- Nej

Är designen lämplig utifrån syftet?

- Ja
- Nej

B. Undersökningsgruppen

Vilka är inklusionskriterierna

Vilka är exklusionskriterierna

Är undersökningsgruppen representativ?

- Ja
- Nej

Var genomfördes undersökningen?

När genomfördes undersökningen?

Är powerberäkning gjord?

- Ja
- Nej

Vilket antal krävdes i varje grupp?

Vilket antal inkluderades i experimentgruppen (EG) respektive kontrollgrupp (KG)?

- EG
- KG

Var gruppstorleken adekvat?

- Ja
- Nej

C. Interventionen

Mål med interventionen?

Vad innehöll interventionen?

Vem genomförde interventionen?

Hur ofta gavs interventionen?

Hur behandlades kontrollgruppen?

D. Mätmetoder

Vilka mätmetoder användes?

Var reliabiliteten beräknad?

- Ja
- Nej

Var validiteten diskuterad?

- Ja
- Nej

E. Analys

Var demografiska data liknande i EG och KG?

- Ja
- Nej
- Om nej, vilka skillnader fanns?

Hur stort var bortfallet?

Kan bortfallet accepteras?

Var den statistiska analysen lämplig?

- Ja
- Nej
- Om nej, varför inte?

Vilka var huvudresultaten?

Erhölls signifikanta skillnader mellan EG och KG?

- Ja
- Nej
- Om ja, vilka variabler?

Vilka slutsatser drar författaren?

Instämmer du?

- Ja
- Nej

F. Värdering

Kan resultatet generaliseras till annan population?

- Ja
- Nej

Kan resultaten ha klinisk betydelse?

- Ja
- Nej

Överväger nyttan av interventionen ev. risker?

- Ja
- Nej

Ska denna artikel inkluderas i litteraturstudien?

- Ja
- Nej

Motivera varför eller varför inte!