



Institutionen för hälsovetenskaper
Sjuksköterskeprogrammet 120 p
SJC810 Fördjupningsarbete i omvårdnad
(41-60), 10 poäng

Behov i fokus vid oväntad död

En litteraturstudie

Datum: 07 06 11
Författare: Joakim Språng
Jessika Troedsson
Handledare: Ann-Marie Nilsson
Examinator: Kerstin Blomqvist

Behov i fokus vid oväntad död

En Litteraturstudie

Författare: Joakim Språng, Jessika Troedsson

Handledare: Ann-Marie Nilsson

Litteraturstudie

Datum 07 06 11

Sammanfattning

Bakgrund Oväntad död är en traumatisk upplevelse för närstående, kris och sorg i någon form är ofrånkomligt i samband med död och saknad. Vårdpersonal står inför en svår utmaning i omvårdnaden för att ge ett kompetent omhändertagande. Det korta mötet mellan vårdpersonal och närstående har visat sig vara av betydelse. **Syfte** Syftet med litteraturstudien var att belysa närståendes behov och vårdpersonals uppfattningar om närståendes behov i samband med en oväntad död. **Metod** Metoden var en litteraturstudie där det ingick både kvalitativa och kvantitativa artiklar. **Resultat** Tre kategorier bildades; behov av information, behov av emotionellt stöd samt behov av att ta avsked. Kategorin behov av att närvara återfanns endast under vårdpersonals uppfattningar. **Diskussion** Vårdpersonal och närstående har liknande uppfattningar kring behov i samband med oväntad död. Hur dessa behov tillgodoses på bästa sätt är individuellt och behoven är inte tillfredställda i alla avseenden. **Slutsats** För att på bästa sätt utveckla ett direktiv som ser till att ett kompetent omhändertagande ges till närstående krävs ett gemensamt arbete mellan vårdpersonal och närstående.

Nyckelord: Oväntad död, Närstående, Vårdpersonal, Upplevelser, Uppfattningar, Behov.

Needs in focus facing unexpected death

A literature review

Author: Joakim Språng, Jessika Troedsson

Supervisor: Ann-Marie Nilsson

Literature review

Date 07 06 11

Abstract

Background Unexpected death is a traumatic experience for those closely related. In times of death and in sense of loss, crisis and grief is inevitable. Nursing staff are challenged with how to deliver professional support. The brief encounter between nursing staff and those closely related has been shown to be of great importance. **Aim** The aim of this literature review was to illuminate the needs of those closely related and the nursing staff's understanding of their need in connection to unexpected death. **Method** The method used was a literature review including both qualitative and quantitative articles. **Results** Three categories were produced; need for information, need for emotional support and need of saying goodbye. The category need of being present where only found under nursing staff's understanding. **Discussion** The study showed that nursing staff and those closely related both had similar understandings of the needs that arose in connection with unexpected deaths. How these needs are best fulfilled is individual and not always satisfied. **Conclusion** A mutual effort between nursing staff and those closely related is needed in order to develop professional care.

Keywords: Sudden death, relatives, staff, experience, understanding, need

Innehållsförteckning

BAKGRUND	8
SYFTE.....	11
METOD	11
Urval.....	11
Genomförande och analys	12
RESULTAT	13
Närståendes upplevelser av behov	13
Behov av information	13
Behov av emotionellt stöd	14
Behov av att ta avsked.....	15
Vårdpersonals uppfattningar om närståendes behov	16
Uppfattningar om behov av information	16
Uppfattningar om behov av emotionellt stöd	17
Uppfattningar om behov att närvara vid räddningsaktionen.....	17
Uppfattningar om behov av att ta avsked.....	18
DISKUSSION	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	20
Slutsats	25

REFERENSER

Bilaga 1 Artiklar

Bilaga 2 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 3 Artikelöversikt

BAKGRUND

Död och saknad är ofrånkomliga delar av livet. Så gott som all vårdpersonal kommer någon gång under sitt yrkesverksamma liv i kontakt med närstående som oväntat förlorat en person. Närstående har många olika behov i samband med den förändrade livssituationen, för vårdpersonal som kommer i kontakt med dessa närstående är det av vikt att det bemötande som tillämpas är tillfredställande. Att ta hand om och ge omvårdnad till närstående när en person oväntat avlidit är en utmaning och något av det svåraste som vårdpersonal kommer i kontakt med. Detta oftast korta möte kan få stor betydelse för det kommande sorgarbetet (Purves & Edwards, 2005). För att närståendes olika behov skall bli tillgodosedda är det grundläggande att vårdpersonalen har kunskap och korrekta uppfattningar om närståendes behov (Kock-Redfors, 2002).

Kock-Redfors (2002) beskriver hur vårdpersonal tar hand om närstående som befinner sig i akut kris efter att någon avlidit i en plötslig och oväntad död. Det beskrivs omvårdnadsåtgärder som är väsentliga som stöd för närstående. Dessa kan ses som en inspirationskälla för vårdpersonal som kommer i kontakt med närstående i akut kris. Det skall erbjudas närstående möjlighet att ta avsked av/se den döda. Kock-Redfors menar även att alla närstående som har en nära som avlidit oväntat skall erbjudas uppföljningssamtal två till fyra veckor efter dödsfallet. Vid samtalet skall läkare, sjuksköterska samt undersköterska närvara (a.a). Merlevede et al. (2004) definierar i en studie oväntad död som ett dödsfall som inträffar omedelbart utan föregående symtom, eller kort efter de första aktuella symtomen. I litteraturstudien används ovanstående definition.

Socialstyrelsens kompetensbeskrivning (Socialstyrelsen [SOSFS], 2005) för sjuksköterskor föreskriver: oavsett arbetsplats inom vården, ska sjuksköterskor jobba efter ett etiskt förhållningssätt som bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet efter gällande lagar, riktlinjer och författningar inom sjukvårdens område. För att som sjuksköterska på bästa sätt kunna möta dagens och framtidens behov i vården är det viktigt att ha den kompetens och det yrkeskunnande som

krävs. Denna kompetens och yrkeskunnande kan sjuksköterskor få genom att ha kunskap om, kunna söka och använda sig av den forskning som finns att tillgå inom omvårdnadsområdet. Sjuksköterskors arbete delas in i tre områden; omvårdnadens teori och praktik, utbildning och forskning samt ledarskap. Arbetsområdena ska liksom inom allt i vården präglas av ett etiskt förhållningssätt och en helhetssyn. ICN:s (International Council of Nurses) etiska kod har fyra områden som finns under sjuksköterskors ansvarsområden; att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa och att lindra lidande. En god omvårdnad till alla är viktigt inom den allmänna vården och även när närstående mist en person oväntat. Det innebär bland annat att sjuksköterskor ska tänka på de mänskliga rättigheterna där rätten till liv, värdighet och respektfull behandling ingår (a.a).

Purves och Edwards (2005) visar i en studie att närstående behöver tas om hand och i större utsträckning vara i mer fokus för omvårdnad i en krissituation. Närstående kan ha flera olika anknytningar till den avlidne till exempel make/maka, icke besläktad partner, vän, barn med flera (Burr, 1996). Det är därför viktigt att vårdpersonal aktivt frågar efter vilka som är närstående (Kock-Redfors, 2002). Idag inträffar flest dödsfall på sjukhus dit närstående ofta har begränsad tillgång att vara vid den skadades sida. Närstående har även begränsad information angående dennes hälsa. En kontaktperson kan därför utses bland närstående. Kontaktpersonen får därefter kontinuerlig information av vårdpersonal, vilka oftast är läkare och sjuksköterskor (Kock-Redfors, 2002). Personer som mister en nära kan drabbas av någon sorts kris. Upplevelsen av denna kris är subjektiv (Cullberg, 2003).

Cullberg (2003) definierar kris som individens psykiska situation i samband med en yttre händelse, där individen upplever sin fysiska existens, sociala identitet och trygghet samt andra livsmål som allvarligt hotade.

Den enskilda människans upplevelse av ett hot är avgörande för om det uppkommer en psykisk kris. Det beror också på hur individen bedömer

konsekvenserna av situationen. En kris delas in i fyra faser; chockfas, reaktionsfas, bearbetningsfas och nyorienteringsfas. Närstående som oväntat mist en person befinner sig under det initiala skedet i chock- samt reaktionsfasen. Chockfasen innebär att försöka undanhålla det som inträffat från det medvetna. Fasen kan pågå från några timmar till dagar. Under denna tid är det svårt att ta emot och uppfatta information. Reaktionsfasen präglas i någon form av försvarsreaktioner som regression, förnekelse eller isolering av känslor. Reaktionen är till för att klara av att känslomässigt reagera på förlusten. Det är av vikt att vårdpersonalen har kompetens gällande dessa faser för att på bästa sätt kunna hjälpa och stödja närstående i deras chock och sorg (a.a).

En studie (Vanezis & McGee, 1999) visade att det tillhör det normala att reagera med sorg både psykiskt och fysiskt efter en oväntad förlust av en närstående. Reaktionen kan beroende på vilken religiös uppfattning eller kultur personen har, komma att ta sig uttryck på flera olika sätt. Att sörja är den process som vanligtvis innebär att individen anpassar sig till en förlust. Sorg kan uttrycka sig på olika sätt, till exempel genom ilska, känsla av skuld och ångest attacker. Även känslor av tomhet, inslag av depression och tankar som att livet har mist sin mening kan uppkomma i en persons sorgprocess (a.a).

Ett oväntat dödsfall av någon som står en nära är ett stort psykologiskt trauma för närstående. För att en närstående ska ha möjlighet att acceptera förlusten i samband med en oväntad död och kunna orka leva vidare, är det viktigt att vårdpersonal förstår vilka närståendes behov är för att på ett kompetent och tillfredställande sätt kunna möta behoven från närstående (Lundin, 1979).

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att belysa närståendes behov och vårdpersonals uppfattningar om närståendes behov i samband med en oväntad död.

METOD

Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie med kvalitativ forskningsansats, vilket innebar att beskriva, förstå och förklara ett fenomen (Forsberg & Wengström, 2003). Studien baserades på både kvalitativ och kvantitativ forskning som framtofs genom systematisk litteratursökning. Syftet var att sammanställa den forskning som fanns tillgänglig inom området. Ett vetenskapligt förhållningssätt, det vill säga objektivitet, systematik och kritiskt tänkande präglade processen med studien.

Urval

Litteratursökningen utfördes systematiskt i databaserna; Cinahl, PubMed och Science Direkt. Huvudsökordet i sökningarna var; sudden death och need med trunkering. Undersöksord som använts var relatives, family, bereaved samt nursing. Sökningarna startades med ”mysökning” för att söka brett. Ovan nämnda sökord i olika kombinationer samt nedan nämnda inklusions-/exklusionskriterier ledde till att sökningarna smalnades av för att överensstämna med studiens syfte. Antal träffar med olika sökordskombinationer visas i bilaga 2.

Inklusionskriterier för litteraturstudien var; vetenskapliga artiklar som motsvarade syftet med studien, artiklar publicerade 1992-2007 och skrivna på engelska, svenska, norska eller danska. Artiklarna som inkluderades i studien var både kvalitativa och kvantitativa och skulle spegla de närståendes behov samt vårdpersonalens uppfattningar om närståendes behov i samband med en oväntad död. Tidsintervallet var medvetet valt för att basera studien på relativt ny forskning. Medvetenhet fanns att artiklar kunde missas genom detta val. Exklusionskriterier var; artiklar vilka inte svarade mot syftet tillräckligt väl, artiklar baserade på avlidna till följd av suicid, plötslig spädbarnsdöd och

specifika diagnostiserade hjärtsjukdomar eller andra diagnostiserade sjukdomar med känd mortalitet. Uppsatsen baseras på empiriskt material.

Genomförande och analys

Syftet omarbetades under processen med projektplanen varvid nya, kompletterande litteratursökningar gjordes. En manuell sökning av review artiklars referenslistor har även tillämpats i syftet att reducera risken att användbara artiklar missades. Författarna fann artiklar som redan inkluderats i studien samt några som exkluderades eftersom de inte var inom ramen för årtalen som anges i inklusionskriterierna. Artiklar som inkluderats genom manuell sökning redovisas i bilaga 2. Artiklarna som inkluderades till studien redovisas i bilaga 1. Artiklar inkluderade i studiens resultat redovisas i bilaga 3.

För att få en sammanfattande bild över artiklarnas innehåll efter sökningarna lästes samtliga artiklars abstract noggrant igenom. Därefter valdes de artiklar som svarade mot studiens syfte ut. Artiklarna beställdes och/eller skrevs ut i fulltext. Därefter lästes artiklarna igenom flera gånger för att få en djupare och klarare bild av deras resultat. En artikelöversikt utformades för att få en överskådlig bild av inkluderade artiklar. Artiklarna delades in i två grupper; en som redovisade närståendes behov och en som redovisade vårdpersonals uppfattningar om närståendes behov. Kvalitetsgranskning/vetenskaplighetstest gjordes enligt checklistor för såväl kvantitativa som kvalitativa artiklar utformade av Friberg (2006). Artiklarnas resultat analyserades med hjälp av litteraturoversikt. Resultatet bröts ned och kategoriserades i teman. Därefter byggdes resultatet upp med hjälp av framtagna kategorier. Under processen med studien har författarna medvetet haft ett kritiskt förhållningssätt under såväl läsning som skrivande för att minska risken för ett selektivt urval (Friberg, 2006). Författarna har tidigare erfarenhet från akutsjukvård och har därigenom varit/är i kontakt med närstående som är i samma situation som närstående i uppsatsen. Författarnas förförståelse är att de närstående bland annat har behov av att se den döde, att få upprepad information om situationen, att ha andra närstående till hands för tröst och stöd samt få träffa

vårdpersonal som deltagit i att försöka rädda personen för att kunna ställa frågor och få svar på sina funderingar.

RESULTAT

Närståendes upplevelser av behov

Behov av information

I en krissituation i samband med en oväntad död visar studier att det är av vikt att vårdpersonal med känslighet både fångar upp, bemöter, ger information och avsätter tid till att ta hand om närstående. Informationen ges med fördel direkt efter närståendes ankomst till akutmottagningen. Detta för att tillfredsställa närståendes behov av information så snart som möjligt (Li, Chan & Lee, 2002; Wisten & Zingmark, 2007; Adamowski, Carter-Snell, Dickinson, Roessler, & Weitzman, 1993; Merlevede et al., 2004; Warren, 2002). En åsikt som framkom i studien (Warren, 2002) var att ”tycker att det är oacceptabelt att som sörjande behöva springa och leta upp doktorerna och deras sjuksköterskor för att få upplysningar om ens kära”. I en studie där närstående fick rangordna omvårdnadsåtgärder som de ansåg vara till hjälp (Li et al., 2002) visade resultatet att det rangordnades högt att få mottaga information om den behandling som den avlidna fått. Flera studiers resultat har visat (Merlevede et al., 2004; Li et al., 2002) att information om hur själva räddningsarbetet gått till varit ett viktigt och oftast otillfredsställt behov hos flera närstående som oväntat mist en person. Wisten och Zingmark (2007) visade i sin studie av oväntad död att ett önskemål från närstående var att få kontakt/information med någon i personalgruppen. Med fördel från någon som var delaktig under räddningsförsöket. Detta för att få en så klar bild som möjligt över dödssituationen. Att få vara närvarande vid räddningsaktionen är ett utbrett behov hos närstående (Warren, 2002). Flera studier (Merlevede et al., 2004; Wisten & Zingmark, 2007) fann ett behov av att få information om att vårdpersonalen gjort allt de kunnat. Behov fanns även att med hjälp av vårdpersonal att förstå att den närståendes egna insats var tillräcklig, även om utgången för räddningsaktionen var att personen avled. Ett annat studieresultat (Merlevede et al., 2004) var att det hos de allra flesta närstående

fanns en önskan om att få svar på frågor som till exempel ”kände han/hon någon smärta?” eller ”vad var hans/hennes sista ord?”

Resultatet av Li et al. (2002) studie om närståendes behov visade att adekvat och ärlig information om allvaret i patientens situation visat sig vara ett viktigt behov. Det vill säga att så tidigt som möjligt få möjligheten att förstå allvaret i situationen. Då det i många fall kan vara diffusa och för de närstående inte uppenbara orsaker till dödsfallet, rangordnas det högt på listan över åtgärder som är till hjälp för närstående att få tillfälle att fråga om orsaken till dödsfallet (Li et al., 2002). Att få information om hur den avlidne sett ut, om kroppen varit sargad till följd av att den har utsatts för till exempel trauma eller om kroppen är iordningställd, har visat sig vara ett behov som många sörjande har (Adamowski et al., 1993; Merlevede et al., 2004; Wisten & Zingmark, 2007). Resultatet i studien av Wisten och Zingmark (2007) visade att dödsbeskedet skall vara klart och tydligt med en medicinsk förklaring som närstående förstår. Wisten och Zingmark (2007) samt Li et al. (2002) fann att det i de fall där det blev aktuellt med obduktion var viktigt att informationen om denna var klar och tydlig. Det vill säga vad obduktionen innebär och varför den skall utföras samt hjälp att tolka och tyda resultatet av obduktionen. Merlevede et al. (2004) fann i sin studie att det finns behov även för praktisk information hos de sörjande, exempelvis kan det efter dödsfallet skickas ut ett brev med kondoleanser samt information om telefonnummer till sjuksköterska och även till psykolog. En studies resultat (Warren, 2002) visade att ett informationsbehov som inte blev tillfredställt var information om händelser efter ett dödsfall (testamenten, begravning och finansiella problem med mera). Att bli lämnad ensam med detta efter dödsfallet kan av de närstående upplevas som både traumatiskt och frustrerande och det kan finnas behov av stöd (a.a).

Behov av emotionellt stöd

Flera studier (Warren, 2002; Merlevede et al., 2004) har funnit att familj och vänner utgör både de bästa och största stödet till närstående som oväntat mist en person. Dock har det visat sig att det stödet avtar eller blir reducerat efter ett par

veckor men behovet från de närstående finns fortfarande kvar (Merlevede et al., 2004). Wisten och Zingmark (2007) fann att i den initiala fasen upplevde närstående ett behov av att ha någon som tog kontroll över situationen, Det upplevdes som viktigt att inte bli lämnad ensam i det initiala skedet på akutmottagningen. Vårdpersonals bemötande av närstående har visat sig ge ett bestående intryck som speglade den totala bilden av vistelsen på akutmottagningen (a.a). Merlevede et al. (2004) redovisade i sin studie vikten av empati i mötet och kontakten med närstående. Flera studier (Adamowski et al., 1993; Merlevede et al., 2004; Warren, 2002) visar att närstående inte upplevt ett empatiskt bemötande från vårdpersonal. Detta är ett otillfredsställt behov. I en annan studie (Warren, 2002) visade det sig att detta behov upplevdes som otillfredsställt av de närstående då vårdpersonalen ofta uppfattades som stressade. Tillgång till stödgrupper och individuell terapi var till hjälp för närstående. Prästers stöd var betydelsefullt då det gällde emotionella behov av stöd för närstående i sorg (a.a). Wisten och Zingmark (2007) visade i studiens resultat att möjlighet till att få ett professionellt stöd från till exempel kuratorer, psykologer och präster vid ett senare tillfälle var ett behov som efterfrågades, även om det avböjdes till en början. Li et al. (2002) fann att det var högt rangordnat av de närstående att få sina egna individuella seder och religiösa procedurer respekterade samt att få uttrycka sina känslor. Det har beskrivits att det uppkommer många nya tankar och känslor som för de närstående är svåra att hantera då de oftast inte har någon tidigare erfarenhet av oväntade dödsfall. Detta kan leda till en ökad oro (Merlevede et al., 2004). Närstående upplevde det som ett viktigt behov att vårdpersonal är lyhörd inför deras individuella behov (Wisten & Zingmark, 2007).

Behov av att ta avsked

Att få möjligheten att se/röra den döda och på så vis även få en definitiv bild av det faktiska dödsfallet är ett behov som närstående i flera studier har lyft fram (Li et al., 2002; Warren, 2002; Wisten & Zingmark, 2007). Warren (2002) samt Wisten och Zingmark (2007) fann att närstående ville kunna komma och gå efter behov

på sjukhuset i samband med ett dödsfall för att få spendera tid vid den avlidnes sida och ta avsked i lugn och ro.

Vårdpersonals uppfattningar om närståendes behov

Uppfattningar om behov av information

Sjuksköterskor i en studie (Tye, 1993) rangordnade högt tidigt omhändertagande av närstående. Det innebar att avdelad personal mötte upp och informerade familjen direkt efter ankomst till akutmottagningen. Vårdpersonalens uppgift var att ge information, stöd och vara tillgängliga för närstående under hela vistelsen (Tye, 1993; Flam, 1999). Flam (1999) fann att vårdpersonalens uppfattningar är att närstående snabbt behöver få information. Bland annat om att patienten inkommit till akutmottagningen så att de kan ta sig dit och få vidare information om patientens tillstånd. Flam fann också att det är av vikt att dödsbesked ges till de närstående så snart patienten är dödförklarad och utan vidare dröjsmål. Språket är viktigt när ett dödsbesked ges, det ska vara klart och utan medicinsk jargong, mjukt och ärligt/uppriktigt (a.a). Uppfattningar från vårdpersonal visar att information och dödsbeskedet med fördel gavs i ett separat rum avsatt endast för de närstående (Tye, 1993; Flam, 1999; Hallgrimsdottir, 2003). Flam (1999) fann också att termen ”avlidit” (eng; passed away) var den mest passande att använda i samband med dödsbeskedet. Närståendes förmåga att förstå ska alltid betänkas när vårdpersonal väljer hur de uttrycker sig vid kontakt med närstående. Efter dödsbeskedet är det ofta många frågor som dyker upp. Det kan underlätta sorgprocessen om närstående får svar på sina frågor av någon som varit med vid räddningsförsöken. Informationen kan vara en detaljerad beskrivning av patientens tillstånd vid ankomsten och händelserna kring räddningen (a.a). Det rangordnades högt av vårdpersonal i en studie (Tye, 1993) att tillgodose behovet från närstående att få skriven information om vad som skall göras efter ett dödsfall. En annan studies resultat (Hallgrimsdottir, 2003) visade att vårdpersonal ansåg det viktigt att ge närstående information om tillgängligt stöd och telefonnummer dit de kan vända sig för att få ytterligare råd och stöd.

Uppfattningar om behov av emotionellt stöd

Behov är för alla närstående individuella och uttrycks olika i en sådan traumatisk situation som det innebär att oväntat förlora någon (Le Brocq, Charles, Chan & Buchanan, 2003). Ett behov som rangordnades högt av sjuksköterskor i studien (Tye, 1993), var att se till att det fanns tid till att lyssna på de sörjande med inkännande empati. I flera studier (Flam, 1999; Le Brocq et al., 2003) har vårdpersonal uppmärksammat och uppfattat att närstående efter ett oväntat dödsfall har ett behov av uppföljning från sjukhuset. Detta gäller såväl fysiskt och emotionellt som spirituellt. Flam (1999) fann i en studie motstridigheter kring uppföljningen av närstående. Det sågs inte alltid som en uppgift för vårdpersonal på akutmottagningen. Till en början är det trots detta akutmottagningspersonal, som står för stödet till de närstående, då ansvaret för patienten också innefattar att ta om hand de närstående (Hallgrimsdottir, 2003). I ett senare skede kan behov finnas att remittera vidare närstående, exempelvis till psykologer, kuratorer eller präster (Redley & Hood, 1996). För att närståendes sorgprocess ska underlättas kan råd och stöd som ges från akutmottagningens personal vara till hjälp. Detta kan ges genom till exempel fortsatt kontakt med sjukhuset samt råd om hur närstående handskas med situationen på ett bra sätt (Le Brocq et al., 2003).

Uppfattningar om behov att närvara vid räddningsaktionen

Redley och Hood (1996) fann att vårdpersonalens uppfattningar var att många närstående ville få erbjudande om att närvara och stanna hos patienten även inne på akutrummet. I studien (Hallgrimsdottir, 2003) ansåg sjuksköterskor att närstående skulle få lov att stanna hos patienten hela tiden, men med hänsyn tagen till varje situation då vissa behandlingar kunde vara chockerande för närstående. Sjuksköterskor i studien var av uppfattningen att det skulle finnas en klar sjukhuspolicy betraktande närståendes närvaro i akutrummet men även att närstående skulle tillåtas vara närvarande om de önskar det. Det visade sig i studien att uppfattningen kring närståendes närvaro under räddningsaktionen var, att det generellt var positivt att låta närstående närvara (a.a). Studiens resultat (Redley & Hood, 1996) visar att det dock råder delade meningar från

vårdpersonalens sida huruvida närstående skall få möjligheten att närvara i akutrummet under räddningsaktionen. I de fall då närstående skulle närvara var det rekommenderat att detta skedde under kontrollerade former och efter övervägande från vårdpersonal. Redley och Hood (1996) menade även att vårdpersonal var medvetna om närståendes behov av att vara hos patienten. Det kunde vara positivt för patienten då denna bland annat blev mer lugn och trygg med den närståendes närvaro. Vårdpersonal var även medvetna om behovet hos närstående att få vara med vid dödsögonblicket. Vid närståendes närvaro i akutrummet tyckte vårdpersonalen att det alltid skulle finnas en tilldelad sjuksköterska som enbart stöttade och förklarade samt tog om hand de närstående under räddningsaktionen. Redley och Hood (1996) visade även i studiens resultat att vårdpersonals uppfattning var att det var viktigt att närstående var väl förberedda på vad som skulle komma att ske i akutrummet. Bland annat på vad de skulle mötas av för syn, till exempel antalet vårdpersonal och deras uppgifter, rummets miljö och hur patienten såg ut, innan de kunde komma med in och närvara under räddningsarbetet med patienten (a.a)

Uppfattningar om behov av att ta avsked

Räddningsarbetet med patienten innebär inte alltid att närstående närvarar. Därför får närstående inte heller alltid tillfälle att vara med i dödsögonblicket, för att ta avsked. Det har visat sig i en studie (Tye, 1993) att sjuksköterskor med tanke på detta rangordnar närståendes behov av att röra och hålla den döda högt.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med litteraturstudien var att belysa närståendes behov och vårdpersonals uppfattningar om närståendes behov i samband med en oväntad död. Metoden var en allmän litteraturstudie och ansatsen var kvalitativ. Metoden visade sig väl lämplig för studien då den på ett lätt och överskådligt sätt gav svar på litteraturstudiens syfte. Artiklar framtoogs genom sökning i flera olika databaser

och genom olika sökordskombinationer. Begränsningar såsom inklusions- och exklusionskriterier samt bristande förmåga och kunskap i sökningsteknik kan ha bidragit till att artiklar inom ämnet utelämnats eller förbisetts. Genom att författarna presenterade ett sökschema och artikelöversikt stärktes arbetets trovärdighet.

Tolkningen av studiernas resultat kan ha påverkats av författarnas sätt att tolka och översätta, bland annat genom förförståelse. Det kan ha lett till att viktig information och data i texterna missats. Då litteraturen var på engelska kan språknyanser och känslan i språket mista sin betydelse vid felaktig översättning. Genom att texterna lästes och diskuterades tillsammans minimerades dessa risker. Svårigheter kring de engelska artiklarna gällde abstract som ibland var svåra att komma underfund med och avgöra om de svarade mot syftet, innan hela artikeln var läst. Vid artikelsökningar lästes många abstract och inte hela artiklar och risken fanns att väsentliga artiklar för studien missats.

Inga begränsningar gällande var studierna bedrevs har funnits. Detta för att få en så bred bild som möjligt över hur behoven ser ut för närstående i hela världen. Resultatet speglar närståendes behov och uppfattningar om närståendes behov i samband med en oväntad död i så gott som hela världen, men kan inte appliceras på närstående i Afrika och Sydamerika då inga studier hittats därifrån. I sökningarna har författarna använt sig av en avgränsning till artiklar publicerade från år 1992 fram till 2007. På detta sätt speglar resultatet den aktuella forskningen inom området. Genom dessa avgränsningar kan författarna ha missat relevant material som publicerats tidigare. Då det finns mycket forskning inom området har författarna gjort ett medvetet val och beaktade risken med detta för att kunna få en för författarna hanterbar mängd material.

En artikel (Wisten & Zingmark, 2007) som inkluderades i resultatet redovisade föräldrars behov i samband med att deras barn avlidit, detta trots att inga ytterligare sökningar gjordes med syftet att finna liknande artiklar. Inkluderingen

av studien (Wisten & Zingmark, 2007) berodde på att personerna som avlidit var i åldern 15 till 35 år. Författarna ansåg dessa avlidna vara i vuxen ålder och således var studiens resultat trots detta direkt användbart till vår studies resultat.

Psykinfo är en sökmotor som har förbisetts genom för lite kunskap om olika sökmotorers innehåll. Detta kan innebära att viktigt material förbisetts som kunnat påverka resultatet. Den manuella sökningen kunde ha utvecklats ytterligare. Review artiklar har använts i studien trots att dessa redan är tolkade och skall ses som sekundärkällor. Författarna ansåg dock att de inte kunde uteslutas då de på ett bra sätt svarade mot syftet och gav en bra överblick och förståelse för ämnet. Samtliga artiklar som blivit inkluderats i resultatet har haft en hög kvalitet (Friberg, 2006). Analysen av det inhämtade materialet resulterade i kategorier under vilka närståendes behov samt vårdpersonals uppfattningar om närståendes behov beskrevs. Artiklar granskades av författarna var för sig för att sedan diskuteras och tillsammans komma fram till kategorier. Detta sätt förväntades att minimera risken för att påverka varandras tolkning. Trots detta kan feltolkningar uppkomma och gjort att en del av kunskapen inom området gått förlorat. Det är viktigt att medvetenhet finns om sin egen förförståelse och hur egna värderingar inte färgat resultatet.

Litteraturstudien har skrivits av två författare, detta har haft både för- och nackdelar. Fördelarna har med stor marginal övervägt nackdelarna. Det har inneburit att båda har fått både ge och ta under arbetets gång, men genom detta har en ökad kunskap och lärdom om sättet att arbeta erhållits. Författarna tror att ifall arbetet skulle göras om skulle detta resultera i liknande resultat som presenteras i denna litteraturstudie.

Resultatdiskussion

Studiens syfte var att belysa närståendes behov och vårdpersonals uppfattningar om närståendes behov i samband med en oväntad död.

Resultatdiskussionen fokuserar på fynd funna i vår studies resultat. En spegling mellan närståendes behov och personals uppfattningar om närståendes behov ligger till grund för diskussionen.

Ett stort och i många fall otillfredsställt behov hos närstående kunde direkt eller indirekt härledas till kategorin behov av information. (Chan et al., 2002; Buylaert et al., 2004; Wisten & Zingmark, 2007; Adamowski et al., 1993; Warren, 2002). Då detta behov var ett genomgående hos både närstående och personal om närståendes behov är en slutsats (Tye, 1993; Flam, 1999) att information i olika avseenden rangordnades högt. Det är enligt vår mening något som ibland brister i vårdpersonals förmåga att förmedla information till närstående. De brister författarna funnit är att informationen som ges blir förmedlad på fel sätt, till exempel så gavs inte alltid informationen så snabbt som det önskats av närstående eller att informationen inte gavs upprepande gånger. Studier (Socorro, Tolson & Fleming, 2001; Saines, 1997) visar att det i sjuksköterskors utbildning både saknas och efterfrågas utbildning i hur man som sjuksköterska på ett professionellt sätt tar hand om närstående som oväntat mist en nära anhörig. Vi finner att det generellt borde läggas mer vikt på ämnena möten och bemötande i utbildningen till sjuksköterska. Skulle detta göras är det av vår övertygelse att många av behoven som av närstående i vår studie beskriver som otillfredsställda skulle i större utsträckning bli tillfredsställda. Närstående uttrycker ett behov av information från vårdpersonalen i samtliga skeden i samband med ett oväntat dödsfall. Detta är enligt vår mening ett behov som borde vara en självklarhet som sjuksköterskan i sin profession skall behärska. Enligt socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor är bemötande, information och undervisning några viktiga områden att som sjuksköterska kunna behärska. Det är av stor vikt som sjuksköterska att ha förmågan att kommunicera på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt. Även att kunna ge stöd och vägledning är kunskap som enligt socialstyrelsen sjuksköterskor skall behärska. Sjuksköterskan skall förvissa sig om att informationen som ges blivit rätt förstådd med hänsyn till tidpunkt, innehåll och informationsform. (Socialstyrelsen [SOSFS], 2005).

Ett oväntat dödsfall har i vårt resultat visat sig vara en alldeles särskild och utsatt situation för närstående (Li et al., 2002; Wisten & Zingmark, 2007; Adamowski et al., 1993; Merlevede et al., 2004; Warren, 2002, Offord, 1998). Det krävs att vårdpersonal är lyhörd och möter närstående i den situation de för tillfället befinner sig i. Kunskap från vårdpersonals sida om både empati och krisfaser är således viktigt. Författarna finner Cullbergs (2003) beskrivning om krisfaserna som väl lämpade för detta ändamål. Som det beskrivs i bakgrunden är det framför allt i chock- och reaktionsfaserna som närstående befinner sig i det initiala skedet. I chockfasen kan det vara svårt att ta till sig information och att förstå innebörden av det som inträffat. Som vårdpersonal är det viktigt att tänka på att de närstående befinner sig i chock och därmed vara extra lyhörd och uppmärksam för de individuella behov den närstående kan ha. I chockfasen kan närstående behöva upprepad information om samma sak flera gånger samt ett konkret emotionellt stöd i form av en hand att hålla i eller en arm att luta sig mot. Även till de två senare faserna (bearbetning och nyorientering) föreslår författarna att Cullberg (2003) med fördel kan användas för fördjupning inom området.

Ett ämne som är relativt nytt och i fokus inom sjukvården är om närstående ska vara närvarande i akutrummet under räddningsaktionen. Resultatet påvisade att få närvara var ett viktigt behov för många närstående. Det gjordes också tydligt att personalen i de flesta fall var positivt inställda till att närstående närvarade. Farhågorna från vårdpersonalen var att det kunde leda till en ökad stress och prestationsångest under räddningsaktionen (Hallgrimsdottir, 2004; Redley & Hood, 1996). För vårdpersonalen kan närståendes närvaro innebära att situationen upplevs svår, stressande och att det är svårt att jobba med publik. Vårdpersonalen oroar sig för att närstående ska uppleva räddningsaktionen alltför traumatiskt. Det finns även en oro hos personalen att närstående ska hindra eller lägga sig i vårdinsatserna och behandlingen, att risken för anmälningar ökar och att de ska vara i vägen. I de flesta fall är närstående enligt vår mening inte där för att döma utan för att stötta sina nära. Vi anser att stänga dem ute ökar istället

misstänksamheten och ifrågasättande kring behandlingen. Stora delar av vårdpersonalen tycker ändå att närstående ska få möjlighet att närvara om de får rätt stöd och information från avdelad personal som stannar hos dem hela tiden (Meyers, Eichhorn & Guzzitta, 1998; Redley & Hood, 1996). Närvaro av närstående kan göra att vårdpersonalen blir mer känslomässigt engagerad och ser patienten utifrån ett mer holistiskt perspektiv.

Många närstående tycker att de ska erbjudas möjligheten att göra ett val om att vara närvarande under räddningsaktionen eller inte. I en studie (Meyers et al., 1998; Offord, 1998; Walker, 1999) har det visat sig att närstående skulle vilja bli hämtade till akutrummet medan hjärt och lungräddningen (HLR) pågick för att få vara nära patienten innan den avled. En stor andel av de närstående som varit med under räddningsaktionen skulle vilja vara närvarande igen om det blev aktuellt. Det har också visat sig vara till positiv hjälp i hanterandet av dödsfallet snarare än en negativ, i de flesta fall där närstående närvarat under HLR (Meyers et al., 1998; Offord, 1998). Det ska ändå beaktas av vårdpersonal att HLR och andra vårdinsatser kan uppfattas våldsamma och obehagliga att bevittna av de närstående. Likväl som det ska erbjudas närstående möjlighet att närvara ska de upplysas om möjligheten att gå ut och komma tillbaka om situationen upplevs allt för skrämmande och chockerande. Vi tror att genom att närstående får närvara under räddningsaktionen kan deras oro minskas. Främst minskar oron över att deras nära ska avlida ibland främlingar, att de inte kan vara närvarande i dödsögonblicket och att kunna ta farväl samt minskar känslan av svek för att de inte varit närvarande. Det närstående oroade sig för i samband med att närvara var hur allvarligt patientens tillstånd är, om patienten kommer att överleva räddningsaktionen, över vad de kommer att se och höra och att deras närvaro ska störa det medicinska teamet som arbetar med patienten.

Närvaron kan leda till att anpassningen till dödsfallet och sorgprocessen underlättats. En studie (Meyers et al., 1998) visade hur närvaron under räddningsaktionen påverkade sorgprocessen för de närstående. Meyers et al.

(1998) fann också att det skilde sig åt beroende på hur nära relationen var mellan patienten och den närstående. Var det en nära relation påverkades inte sorgprocessen nämnvärt eftersom förlusten av den nära var så stor att det inte gjorde någon skillnad. Sorgen över att förlora någon oväntat kan uttryckas på många olika sätt, dels utifrån ett individuellt perspektiv och dels utifrån kulturella aspekter. Som vårdpersonal tror författarna att det är viktigt att skaffa sig kunskap för att få en ökad förståelse som gör att man kan möta sorgens olika uttryck på ett tillfredställande sätt. I sorgen har vi olika behov och olika sätt att uttrycka dessa. Speciellt de som kommer från andra kulturer och med andra seder och behov kan kanske uppleva behovet av att få ett empatiskt och kompetent bemötande som otillfredställt.

Att erbjuda närstående att närvara under räddningsaktionen är inte bara ett sätt att tillfredställa ett behov, det innebär också att respektera deras självbestämmande. För vårdpersonal måste beaktande ske av både fördelar och nackdelar med att närstående erbjuds möjlighet att närvara. Detta för att ha en handlingsplan för de olika situationer som kan uppstå. Det kräver också att det finns klara direktiv för hur närvaron av närstående ska gå till och hur man handskas med problem som kan uppkomma. Ett problem som vi ser med den erfarenhet vi har är storleken på sjukhusens akutrum och personal tätheten. Då det oftast inte finns tillräckliga ytor att tillgå på akutrummet kan det bli problem när många närstående samlas och vill närvara. Detta kan innebära att man måste begränsa antalet närvarande. Personal tätheten kan bli ett problem främst under kvällar helger och nätter när bemanningen är mindre än dagtid. Ett oväntat dödsfall kan inträffa när som helst och närståendes behov är desamma liksom behovet av ett tillfredställt bemötande. Utbildning och kunskap kring ämnet är nödvändigt för att på bästa sätt möta närstående i situationen de befinner sig i och kunna ge ett kompetent omhändertagande som upplevs tillfredställande för närstående i kris. Om man ska låta närstående närvara behövs utbildning och träning i hur man ger stöd till de närstående i kris och hur man bemöter de efterlevande. Att se till att avdelad vårdpersonal finns tillgänglig från första stund för att ta hand om närstående är en

åtgärd som kan ha stor betydelse för hur mötet utvecklar sig. Vi har funnit det viktigt och att det måste bli en självklarhet att avdela personal att ta hand om närstående. Avdelad personal ska stanna hos de närstående hela tiden och ge dem stöd och information. Detta för att de ska kunna få en korrekt uppfattning och förklaring kring händelserna på ett tillfredställande sätt. Studier har visat (Meyers et al., 1998; Offord, 1998; Redley & Hood, 1996; Walker, 1999) att en adekvat förberedelse av närstående innan de kommer in i akutrummet under räddningsförsöket har en stor betydelse. Även vikten av utbildning, riktlinjer och stöd för vårdpersonalen i bemötandet och omhändertagandet av närstående i kris och sorg har stor betydelse. Arbetet med närstående i kris måste syfta till att få en överensstämmelse i mötet mellan närstående och vårdpersonal.

Slutsats

Författarna finner att det med bakgrund av denna studies resultat finns utrymme för förbättringar och modifieringar av de direktiv som tillämpas i dagens omhändertagande av närstående. En strävan efter att få överensstämmelse mellan närståendes upplevelser och vårdpersonalens uppfattningar om behov i samband med en oväntad död, bör ligga till grund för att ett kompetent omhändertagande ska kunna ges till dessa närstående i kris. Författarna menar att all vårdpersonal måste bli bättre på att med stor lyhördhet och ett öppet kommunikationssinne intressera sig för och sätta sig in i närståendes upplevelser av behov i samband med oväntad död. Tillsammans bör vi sträva efter att kunna utarbeta direktiv. Genom forskning, ökad kunskap, utbildning samt genom lyhördhet och empati som ökar förståelsen mellan vårdpersonal och närstående och kan gälla såväl nationellt och internationellt för att säkerställa ett kompetent omhändertagande präglad av empati. Detta för att på bästa sätt svara mot de behov om bland annat information och emotionellt stöd som närstående som oväntat förlorat en person har. Utbildning av vårdpersonal och samtal mellan närstående och vårdpersonal måste ligga till grund för att för att få en ökad förståelse och på så sätt utveckla ett kompetent omhändertagande som upplevs tillfredställande för båda parter.

REFERENSER

* Adamowski, K., Dickinson, G., Weitzman, B., Roessler, C., & Carter-Snell, C. (1993). Sudden unexpected death in the emergency department: caring for the survivors, *Canadian Medical Association journal*, 10, 1445-1451.

Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Burr, G. (1996). An analysis of the needs and experiences of families of critically ill patients: the perspectives of family members and ICU nurses, *Department of clinical nursing, faculty of nursing, University of Sydney, Australia*.

Cullberg, J. (2003). *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och Kultur.

* Flam, R. (1999). Helping the Bereaved at the Emergency Department: A Study at the Brussels University Hospital, *International Journal of Trauma Nursing*, 5, 95-98.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2003). Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. Stockholm: Natur och Kultur.

Friberg, F. (2006). Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur.

* Hallgrimsdottir, E M. (2004). Caring for families in A & E departments: Scottish and Icelandic nurses' opinions and experiences, *Accident and Emergency Nursing*, 12, 114-120.

* Artiklar använda i resultatet

Kock-Redfors, M. (2002). Plötslig oväntad död- Att ta hand om anhöriga i akut kris. Sävedalen: Warner Förlag.

* Le Brocq, P., Charles, A., Chan, T., & Buchanan, M. (2003). Establishing a bereavement program: caring for bereaved families and staff in the emergency department, *Accident and Emergency Nursing*, 11, 85-90.

* Li, S., Chan, C., & Lee, D. (2002). Helpfulness of nursing actions to suddenly bereaved family members in an accident and emergency setting in Hong Kong, *Journal of Advanced Nursing*, 40, 170-180.

Lundin, T. (1979). Plötslig och oväntad död – anhörigas sjuklighet och psykiska reaktioner. Stockholm: LiberFörlag.

* Merlevede, 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. (2004). Perceptions, needs and mourning reactions of bereaved relatives confronted with a sudden unexpected death, *Resuscitation*, 61, 341-348.

Meyers, T A., Eichhorn, D j., & Guzzetta, C E. (1998). Do families want to be present during CPR? A retrospective survey, *Emergency Nurses Association*, 5, 400-405.

Offord, R J. (1998). Should relatives of patients with cardiac arrest be invited to be present during cardiopulmonary resuscitation?, *Intensive and Critical Care Nursing*, 14, 288-293.

Purves, Y., & Edwards, S. (2005). Initial needs of bereaved relatives following sudden and unexpected death, *Emergency – Nurse*, 13, 28-34.

* Artiklar använda i resultatet

* Redley, B., & Hood, K. (1996). Staff attitudes towards family presence during resuscitation, *Accident and Emergency Nursing*, 4, 145-151.

Saines, J C. (1997). Phenomenon of sudden death: Part 1, *Accident and Emergency Nursing*, 5, 164-171.

Saines, J C. (1997). Phenomenon of sudden death: Part 2, *Accident and Emergency Nursing*, 5, 205-209.

Socorro, L L., Tolson, D., & Fleming, V. (2001). Exploring Spanish emergency nurses' lived experience of the care provided for suddenly bereaved families, *Journal of Advanced Nursing*, 35, 562-570.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [WWW document]. URL <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/33C8D178-0CDC-420A-B8B4-2AAF01FCDFD9/3113/20051052.pdf>

* Tye, C. (1993). Qualified nurses' perceptions of the needs of suddenly bereaved family members in the accident and emergency department, *Journal of Advanced Nursing*, 18, 948-956.

Vanezis, M., & McGee, A. (1999). Mediating factors in the grieving process of the suddenly bereaved, *British Journal of Nursing*, 8, 932-937.

Walker, W M. (1999). Do relatives have a right to witness resuscitation?, *Journal of Clinical Nursing*, 8, 625-630.

* Warren, N A. (2002). Critical Care Family Members' Satisfaction with Bereavement Experiences, *Critical care nursing quarterly*, 25, 54-60.

* Wisten, A., & Zingmark, K. (2007). Supportive needs of parents confronted with sudden cardiac death – A qualitative study, *Resuscitation*, 10, 1-7.

* Artiklar använda i resultatet

Artiklar

1 Adamowski, K., Dickinson, G., Weitzman, B., Roessler, C., & Carter-Snell, C. (1993). Sudden unexpected death in the emergency department: caring for the survivors, *Canadian Medical Association journal*, *10*, 1445-1451.

2 Flam, R. (1999). Helping the Bereaved at the Emergency Department: A Study at the Brussels University Hospital, *International Journal of Trauma Nursing*, *5*, 95-98.

3 Hallgrimsdottir, E M. (2004). Caring for families in A & E departments: Scottish and Icelandic nurses' opinions and experiences, *Accident and Emergency Nursing*, *12*, 114-120.

4 Le Brocq, P., Charles, A., Chan, T., & Buchanan, M. (2003). Establishing a bereavement program: caring for bereaved families and staff in the emergency department, *Accident and Emergency Nursing*, *11*, 85-90.

5 Li, S., Chan, C., & Lee, D. (2002). Helpfulness of nursing actions to suddenly bereaved family members in an accident and emergency setting in Hong Kong, *Journal of Advanced Nursing*, *40*, 170-180.

6 Merlevede, 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. (2004). Perceptions, needs and mourning reactions of bereaved relatives confronted with a sudden unexpected death, *Resuscitation*, *61*, 341-348.

7 Meyers, T A., Eichhorn, D j., & Guzzetta, C E. (1998). Do families want to be present during CPR? A retrospective survey, *Emergency Nurses Association*, *5*, 400-405.

Artiklar

8 Offord, R J. (1998). Should relatives of patients with cardiac arrest be invited to be present during cardiopulmonary resuscitation?, *Intensive and Critical Care Nursing, 14*, 288-293.

9 Purves, Y., & Edwards, S. (2005). Initial needs of bereaved relatives following sudden and unexpected death, *Emergency – Nurse, 13*, 28-34.

10 Redley, B., & Hood, K. (1996). Staff attitudes towards family presence during resuscitation, *Accident and Emergency Nursing, 4*, 145-151.

11 Saines, J C. (1997). Phenomenon of sudden death: Part 1, *Accident and Emergency Nursing, 5*, 164-171.

12 Saines, J C. (1997). Phenomenon of sudden death: Part 2, *Accident and Emergency Nursing, 5*, 205-209.

13 Socorro, L L., Tolson, D., & Fleming, V. (2001). Exploring Spanish emergency nurses' lived experience of the care provided for suddenly bereaved families, *Journal of Advanced Nursing, 35*, 562-570.

14 Tye, C. (1993). Qualified nurses' perceptions of the needs of suddenly bereaved family members in the accident and emergency department, *Journal of Advanced Nursing, 18*, 948-956.

15 Vanezis, M., & McGee, A. (1999). Mediating factors in the grieving process of the suddenly bereaved, *British Journal of Nursing, 8*, 932-937.

16 Walker, W M. (1999). Do relatives have a right to witness resuscitation?, *Journal of Clinical Nursing, 8*, 625-630.

Artiklar

17 Warren, N A. (2002). Critical Care Family Members' Satisfaction with Bereavement Experiences, *Critical care nursing quarterly*, 25, 54-60.

18 Wisten, A., & Zingmark, K. (2007). Supportive needs of parents confronted with sudden cardiac death – A qualitative study, *Resuscitation*, 10, 1-7.

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökning Datum	Huvud sökord	Under sökord	Antal sökträffar i databas	Inkluderade artiklar från Pubmed
2007-06-05	Sudden death and need*		Pubmed 1405	
2007-06-05	Sudden death and need*	relatives	Pubmed 123	1,6,9,14.
2007-06-05	Sudden death and need*	family	Pubmed 187	1,6,9,14.
2007-06-05	Sudden death and need*	bereaved	Pubmed 21	6,9,14.
2007-06-05	Sudden death and need*	nursing	Pubmed 75	9,14.
2007-06-05	Sudden death and need*	nursing and relatives	Pubmed 30	9,14.
2007-06-05	Sudden death and need*	nursing and family	Pubmed 35	9,14.
2007-06-05	Sudden death and need*	nursing and bereaved	Pubmed 7	9,14.
2007-06-05	Sudden death and need*	Relatives and family and bereaved and nursing	Pubmed 6	9,14.

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökning Datum	Huvud sökord	Under sökord	Antal sökträffar i databas	Antal sökträffar i databas	Inkluderade artiklar från Science Direct	Inkluderade artiklar från Cinahl
2007-06-05	Sudden death and need*		Science Direct 396	Cinahl 558		
2007-06-05	Sudden death and need*	relatives	Science Direct 27	Cinahl 64	6.	3,4,8,9,10,12,13,15.
2007-06-05	Sudden death and need*	family	Science Direct 41	Cinahl 239	18.	3,4,5,9,10,12,13,14,15.
2007-06-05	Sudden death and need*	bereaved	Science Direct 6	Cinahl 71	6,11,18.	3,4,5,9,12,13,15,18.
2007-06-05	Sudden death and need*	nursing	Science Direct 4	Cinahl 260	11.	3,5,7,8,9,10,12,13,14,15,16.
2007-06-05	Sudden death and need*	nursing and relatives	Science Direct 0	Cinahl 57		3,7,8,9,10,12,13,15,16.
2007-06-05	Sudden death and need*	nursing and family	Science Direct 2	Cinahl 161		3,5,7,8,9,10,12,13,14,15,16.
2007-06-05	Sudden death and need*	nursing and bereaved	Science Direct 1	Cinahl 64	11.	3,5,9,12,13,14,15.
2007-06-05	Sudden death and need*	Relatives and family and bereaved and nursing	Science Direct 0	Cinahl 34		3,9,12,13.

Manuell sökning i artiklarnas referenslistor:

2,17

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlings metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Redley Bernice, Hood Kerry Australia 1996	Staff attitudes towards family presence during resuscitation	Syftet med studien var att få veta om vårdpersonalen är villiga att överväga möjligheten av att ha de närstående närvarande i akutrummet. Samt att belysa den stora oron över att ha de närstående i akutrummet.	Kvantitativ. Personal (n 160) från sex stora sjukhus svarade på enkäten som delades ut i 20- 30 tal på sjukhusen beroende på antalet anställda. 74% besvarades av sjuksköterskor, 26% av medicinsk personal.	Enkäterna samlades in efter två veckor och alla som svarade gjorde det frivilligt och var anonyma. Resultatet presenterades i stapeldiagram som visade utfallet av insamlad data.	62% tyckte att de närstående fick vara närvarande i akutrummet men tillsammans med avdelad personal. 11% svarade att de aldrig skulle erbjuda närstående att närvara. 76% var oroade för att räddningsaktionen skulle ha negativ inverkan på de efterlevande. 61% tyckte det skulle vara stressande för vårdpersonalen om närstående var närvarande. Uppfattningarna var att närstående önskade närvara och om detta skulle ske vara personalen överens om att en avdelad personal skulle vara med de närstående under hela tiden.	4 Metoden svarade väl mot studiens syfte och var klar och tydlig i sin utformning. Analys metoden var lite otydlig. Höll en bra kvalitet.

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Flam Raphaella Belgium 1999	Helping the Bereaved at the Emergency Department: A Study at the Brussels University Hospital	Akutmottagningens personal värderade hur omvårdnaden av efterlevande till patienter som plötsligt dött bedrevs. Syftet var att förbättra och diskutera förändringar som gynnar såväl de efterlevande som vårdpersonalen.	Kvantitativ. 68 personer erbjöds delta i studien där ett frågeformulär skulle besvaras, 52 deltog. Deltagarnas erfarenhet var 5 år eller mindre av arbete på en akutmottagning eller IVA avdelning. 71% var sjuksköterskor, 29% var läkare.	Studien genomfördes med frågeformuläret som innehöll 89 frågor varav 29 var multipelchoice frågor med egna kommentarer, 15 med utvärdering mellan 0-4, 28 ja och nej frågor samt 17 där man kunde svara fritt. Studien analyserades utifrån 15 fall på akutmottagningen som rankades utifrån emotionella upplevelser genom en skala 1 -4. Där 1 stod för; störde mig inte alls och där 4 stod för; detta var chockande för mig. Svaren kodades och spreds ut på ett papper. En oberoende person dubbelkontrollerade de kodade svaren med det mönster som bildats.	Ett dödsbesked skulle enligt respondenterna vara klart och tydligt och utan medicinsk jargong. Det rårde delade meningar om ordet död skulle användas eller inte. Dödsbeskedet skulle ges i ett avskilt rum. Uppföljning gjordes till viss del genom informations broschyrer. Men det uppfattades att närstående behövde ytterligare uppföljning.	5 Metoden svarade väl mot studiens syftet och var klar och tydlig i sin helhet. Hade en hög kvalitet.

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Li Serena P, Chan Carmen W. H, Lee Diana T.F China 2002	Helpfulness of nursing actions to suddenly bereaved family members in accident and emergency setting in Hong Kong.	Studiens syfte var att utforska sjuksköterskans åtgärder ur närståendes synvinkel då dessa drabbats av ett plötsligt och oväntat dödsfall. Den hade även till syfte att undersöka huruvida det fanns något samband (korrelation) mellan ålder, kön, familjestatus och religion avseende närståendes uppfattningar vad som var hjälpfulla åtgärder utförda av en sjuksköterska.	Kvantitativ Exklusions samt inklusions kriterier var beskrivna. Sammanlagt inkluderades 102 närstående till studien varvid 74 % valde att delta i studien (76). Ett modifierat Tye´s test användes med totalt 33 åtgärder som en sjuksköterska kan utföra vilka informanterna fick betygsätta från 1-5. Däröver fanns även möjlighet att med egna ord få berätta vad som uppskattades/fattades från sjuksköterskan.	Studien genomfördes med hjälp av telefonintervjuer. Och med Tye´s modifierade test. Materialet sammanställdes och rangordnades. Tester som gjordes på resultatet var Mann-Whitney´s U-test. Kruskal-Wallis´test samt så användes Pearson´s Correlation coefficients.	Resultatet visar både i text och i form av diagram olika åtgärder från en sjuksköterska som uppfattas viktiga. Tex. Att få se den avlidna när denna fortfarande är varm. Diverse praktiska åtgärder som information, närhet och att inte lämna de sörjande ensamma. Tillgång/hjälp till praktiska saker såsom telefon, eller att få hjälp med att sjukskriva sig osv. Även psykosocialt stöd rankades högt. Lugnande/ångestdämpande medicinering rankades lågt då detta hämmade sorgprocessen.	5 Metoden svarade väl mot studiens syfte och var klar och tydlig i sin helhet. Hade en hög kvalitet

Artikelövesikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Warren, Nancy A PhD, RN., USA 2002	Critical Care Family Members´ Satisfaction with Bereavement Experiences	Syftet var att fastställa vilka behov närstående har samt vilka brister de fann att vårdpersonalen hade innan, under och efter att en nära person avlidit. Fyra specifika frågeställningar användes; Upplevde du något under processen när din anhöriga gick bort som du kände var hjälpfullt/ tillfredställande? Samt något som var ej hjälpande/ej tillfredställt? De två andra var samma frågeställningar som ovan fast gällande efter det att patienten hade avlidit.	Kvalitativ. Urvalet skedde genom att närstående som mist en familjemedlem på intensivvårdsavdelningen inom de senaste gångna året från studiens start inkluderades. Datainsamlingsmetoden var intervjuer.	Analysen gjordes utifrån ett heideggeriant perspektiv. Det vill säga den del inom fenomenologin som hävdar att kunskap och vetande uttrycks genom språket.	Resultatet visade i stort olika svarsgrupper som framkom från de olika frågorna. De styrktes vidare med diverse citat från informanterna. Till exempel under processen när familjemedlemmen var så kritiskt sjuk att den skulle avlida var det viktigt med stöd och information från sjukhuspersonal, obegränsade möjligheter att besöka patienten och så vidare	4 Metoden svarade mot studiens syftet och var klar och tydlig. Hade en bra kvalitet

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Merlevede Els, Spooren Daniel, Henderick Hilde, Portzky Gwendolyn, Buylaert Walter, Jannes Constantin, Calle Paul, Van Staey Michèle, De Rock Conny, Smeesters Lieve, Michem Noella, Van Heeringen Kees Belgium 2004	Perceptions, needs and mourning reactions of bereaved relatives confronted with a sudden unexpected death.	Syftet var att kartlägga närståendes uppfattningar, behov och sorg reaktioner vid en oväntad död Med hjälp av den kunskap studien gav utvecklades mobila läkarteams kunskap om närståendes behov.	Kvalitativ, och kvantitativ. Urvalet gjordes med att alla närstående var i ålderskategorin >15 - <70 inkluderades i studien., förutsatt att deras anhöriga gått bort i en plötslig och oväntad död. Totalt inkluderades 74 personer i studien. Exkluderad blev man ifall ens anhöriga led av en sjukdom med känd hög mortalitet. Tex vissa sorters av cancer. Datainsamlingsmetoden var intervjuer samt enkäter.	Informanter valdes ut mellan 1 Juni 1998 tom 30 April 1999. Intervjuerna genomfördes med semistrukturerade intervjuer samt med frågeformulär. Analyserades bland annat med Pearsons x2- test.	Resultatet redovisades i tabellform och löpande text. Bland annat togs det i resultatet fram en lista på 6 punkter. Dessa är för vårdpersonal som kommer i kontakt med plötslig och oväntad död viktiga att beakta i det första mötet med närstående i chock. Dessa punkter var bland annat att närstående skulle få kontinuerlig information och att närstående var i behov av uppföljning efter dödsfallet.	5 Metoden svarade väl mot studiens syftet och var klar och tydlig i sin helhet. Hade en hög kvalitet

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Tye, Christopher. England 1992.	Qualified nurse's perceptions of the needs of suddenly bereaved family members in the accident and emergency department.	Syftet var att dels göra en litteratursökning över vilka studier som fanns angående hjälpfulla åtgärder från en sjuksköterska till anhöriga som plötsligt mist en närstående. Dels fanns det en empirisk del som hade till syfte att ta fram vilka åtgärder som sjuksköterskor på akutmottagningen uppfattade som mest hjälpfulla.	Kvantitativ. Dels var det en Review del där tillämpliga artiklar gick igenom med syftet att finna hjälpfulla åtgärder från sjuksköterskor till närstående. Av detta resultat utformade författaren ett frågeformulär med 33 punkter som 52 sjuksköterskor på akutmottagningen fick svara på och betygsätta från 1-5 i syfte hur hjälpfulla de uppfattade att dessa var. Det fanns även en kvalitativ del där ssk fick skriva fritt angående sina åsikter om hjälpfulla åtgärder.	Svaren analyserades med hjälp av Pearsons x ² -test.	Resultat visade bland annat att det mest hjälpfulla ansågs vara att ha tid för/ ta hand om de närstående direkt vid deras ankomst till akutmottagningen.	4. Metoden svarade väl mot studiens syfte och var klar och tydlig i stora delar. Svårt tolkad analysmetod Hade en bra kvalitet.

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Wisten A, Zingmark K Sverige 2006	Supportive needs of parents confronted with sudden cardiac death – A qualitative study.	Syftet med studien var att belysa det stöd och de behov som sörjande föräldrar har vid ett plötsligt dödsfall (cardiellt) hos en ung son eller dotter.	Kvalitativ. Föräldrar till 20 avlidna patienter mellan 15-35 års ålder under tiden 1992-1999 Bandinspelade djupintervjuer utfördes med föräldrar som utsatts för SCD (sudden cardiac death) för 5 –12 år sedan.	Deltagarna kontaktades via telefon och intervjuades i hemmen. Intervjuerna varade i 1,5 - 3 timmar Analyserades med hjälp av innehållsanalys.	Bemötandet på akutmottagningen uttrycktes av en tredjedel del vara en besvikelse, personalen agerade och stöttade inte med känsla och empati. En annan tredjedel var mer eller mindre nöjda med bemötandet på akutmottagningen. En majoritet av föräldrarna upplevde en brist på uppföljning. Fyra faktorer identifierades som speciellt viktiga för föräldrarna: tydlighet, rekonstruktion av händelseförloppet, förklaring och stor känslighet.	5 Svarade väl mot syftet. Höll en hög kvalitet och var tydlig och klar.

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Adamowski Kazimiera, Dickinson Garth, Weitzman Brian, Roessler Carin, Carter-Snell Cathy. USA 1993	Sudden unexpected death in the emergency department: caring for the survivors	Studien syftade till att fastställa om akutmottagningens personal möter de närståendes behov då en patient dött. Syftet var också att uppskatta effekterna av ett program som utvecklar omhändertagandet av de efterlevande.	Kvantitativ. Studien baseras på två grupper av efterlevande under en 6 månaders period 1987 och 1990 alltså före och efter programmets införande. Data samlades in genom ett frågeformulär med 17 frågor som identifierade behoven hos de efterlevande.	Formulären fanns såväl på engelska som på franska och godkändes av sjukhusets etiska kommitté. Formulären mailades till de efterlevande 1 år efter dödsfallet. Svaren från 1987 användes för att utveckla programmet. Svaren analyserades i SPSS och jämfördes i ett chi-två test med Yate´s continuity correction eller Fisher´s exact test med $p < 0,05$.	Svarsfrekvenserna var 1987 53% och 1990 70%. Respondenterna från -87 pekade på många områden som behövde förbättras. Svaren från -90 var mycket lovande och visade goda resultat med programmet. Före programmets införande var osäkerheten större om det hade genomförts ett räddningsförsök på patienten. Behovet hos de närstående att närvara vid räddningsaktionen var därför större då än efter programmets införande.	5 Metoden svarade väl mot syftet. Klar och tydlig i sin helhet. Höll en hög kvalitet.

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmeto d	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Le Brocq Patricia, Charles Amanda, Chan Thomas, Buchanan Mary. Australia 2003	Establishing a bereavement program: caring for bereaved families and staff in the emergency department	Syftet med studien var att förbättra omvårdnaden och öka tillfredsställelsen för de involverade i ett dödsfall på akutmottagning en. Det gällde såväl för de efterlevande som för vårdpersonalen.	Kvantitativ. All vårdpersonal på två sjukhus akutmottagningar erbjöds att medverka. Genom intervju samlades vårdpersonalens erfarenheter in och kompletterades med litteratur. Motivet var att ta fram kunskap för att kunna ta fram riktlinjer för ett program för efterlevande.	En kommitté sattes samman för att utarbeta riktlinjerna till programmet och vårdpersonalen utbildades i sorghantering. Ett första brev sändes till efterlevande som tagits om hand på akutmottagningen sedan den 31 dec 2001 brevet sändes till 96% (n 132) då det i de andra 5% ej fanns någon efterlevande. Svaren användes för att utforma programmet för omvårdnaden av efterlevande. 5 månader efter att programmet satts i bruk fick vårdpersonalen svara på ett litet frågeformulär där kommentarer och ändringar kring programmet kunde göras.	11% svarade att de ville ha kontakt med vårdpersonalen för mer information kring oklarheter kring omhändertagandet. Efter programmet tog personalen snabbare omhand de närstående, de var mer uppmärksamma på närståendes behov och blev mer personliga i sin inställning till närståendes sorg. Det visade sig att närstående var i behov av uppföljning, fortsatt kontakt med vården kring råd och stöd samt coping idéer. Programmet visade att behovet av empati och empatiskt bemötande var viktigt för de närstående.	4 Metoden svarade mot studiens syftet. Lite oklart hur insamlad data analysera des. Höll en bra kvalitet i övrigt.

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Hallgrim sdottir Elin M. Iceland 2004	Caring for families in A&E departments: Scottish and Icelandic nurses` opinons and experiences.	Studiens syfte var att överblicka/granska akutsjuksköterskors uppfattningar och erfarenheter av att ta om hand familjer till kritiskt sjuka patienter eller som oväntat avlidit.	Kvantitativ med deskriptiv design. Sjuksköterskor på Island och i Skottland som arbetar på akutmottagningar deltog i studien. De svarade på en frågeenkät med 49 slutna frågor och 15 öppna frågor.	En enkät användes som delades ut till 108 sjuksköterskor på Skottland och 95 sjuksköterskor på Island. Svaren skrevs in i SPSS för sammanställning och jämförelse. Studien analyserades med innehållsanalys till teman och enheter.	Majoriteten ville ha riktlinjer för omhändertagande av de efterlämnade. 40,4% av de Isländska sjuksköterskorna tyckte att de närstående kunde erbjudas vara med under omhändertagandet av patienten medan enbart 9,3% av de skotska sjuksköterskorna höll med om detta. Den generella uppfattningen var att om de närstående skulle vara vid patientens sida skulle det alltid finnas kvalificerad personal som stannar hos de närstående under hela behandlingen av patienten. Överlag kom det fram att sjuksköterskorna tyckte sig ha för lite utbildning i att ta hand om närstående som oväntad mist någon.	4 Metoden svarade väl mot syftet. Var överskådlig och lätt att läsa och förstå. Hade en bra kvalitet.