



Institutionen för hälsovetenskaper
291 88 Kristianstad
044-20 30 00

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

Aspekter på mötet mellan sjuksköterskan och närstående i kris vid oväntade dödsfall

Författare: Maria Bergström
Veronica Olin
Sara Widén

Datum: 2006-01-22

Handledare: Monica Granskär
Examinator: Kerstin Blomqvist

Aspekter på mötet mellan sjuksköterskan och närstående i kris vid oväntade dödsfall

Författare: Maria Bergström, Veronica Olin och Sara Widén

Handledare: Monica Granskär

Litteraturstudie

Datum 2006-01-22

Sammanfattning

Bakgrund: Då en person plötsligt avlider, befinner sig ofta närstående på akutmottagningen. Närstående hamnar i en krisreaktion och det är sjuksköterskan som ansvarar för omhändertagandet. Många sjuksköterskor upplever bristande kunskaper i hur man omhändertar närstående i kris. **Syftet** med studien var att beskriva olika aspekter som påverkar mötet mellan sjuksköterskan och närstående i kris efter oväntade dödsfall. **Metod:** Studien baserade på vetenskapliga artiklar som söktes genom databaserna PubMed och Cinahl. Manuella sökningar genomfördes också. Studien inkluderade 10 artiklar som analyserades genom innehållsanalys. Innehållet organiserades sedan i meningsbärande enheter, subkategorier samt huvudkategorier. **Resultat:** Studien resulterade i tre huvudkategorier; *Faktorer som påverkar sjuksköterskans omhändertagande*, *Närståendes behov* samt *Förutsättningar på arbetsplatsen*. Sjuksköterskor med hög kompetens och god självkänedom hade bäst förutsättningar för ett gott omhändertagande av närstående i kris. Närstående efterfrågade känslomässigt stöd, bekräftelse och rättfärdigande av deras sorg samt ärlig information. Brist på enskilda utrymmen, stress och ansvarsfördelning var bland annat förutsättningar som påverkade sjuksköterskans omhändertagande av närstående i kris. **Slutsats:** Ibland sjuksköterskor är idag kunskapen om omhändertagandet av närstående i kris otillräcklig. Vidare forskning om närståendes upplevelser är nödvändig för att ge sjuksköterskor och övrig vårdpersonal ökade kunskaper. Vi hoppas att denna studie kan inspirera till sådan forskning.

Nyckelord; närstående, plötslig död, sjuksköterska, omhändertagande, kris

Aspects of caring for suddenly bereaved relatives

Authors: Maria Bergström, Veronica Olin and Sara Widén

Supervisor: Monica Granskär

Literature study

2006-01-22

ABSTRACT

Background: When a person suddenly pass away, the relatives often arrive to the Emergency Department under chaotic circumstances. In this critical situation the nurse has an important role for the care. Many nurses lack of knowledge about how to take care of the bereaved relatives. **Aim:** The aim of the literature study was to describe aspects of caring for suddenly bereaved relatives. **Method:** The data for the study were scientific articles found in the databases PubMed and Cinahl and from a manual search. The study included ten articles which were analysed using a content analysis. The content was organized in meaning units, subcategories and main categories. **Result:** The study resulted in three main categories: *Factors that affect nurses care*, *Relatives needs* and *Conditions in the working area*. Nurses with high competence and a high level of self knowledge seemed to have the best opportunities to take care of bereaved relatives. The relatives valued emotional support, confirmation, justification of their grief reactions and honest information. Lack of facilities such as private rooms, stressful situations and unclearly defined responsibility areas were factors that affected nurses care about bereaved relatives. **Conclusion:** Insufficient knowledge concerning the care of bereaved relatives is a fact among nurses today. Further science focused on relatives experiences are necessary to give nurses and other health care personnel increased knowledge. It is our hope that this study may inspire such science.

Keywords; Relatives, sudden death, nurse, bereaved, care

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND.....	5
SYFTE	6
METOD.....	6
Inklusionskriterier och exklusionskriterier	7
Analys och bearbetning av resultat	8
RESULTAT	10
Faktorer som påverkar sjuksköterskans omhändertagande av närstående.....	10
<i>Sjuksköterskans kompetens.....</i>	<i>10</i>
<i>Sjuksköterskans självkännetedom</i>	<i>11</i>
Närståendes behov	12
<i>Stöd och bekräftelse.....</i>	<i>12</i>
<i>Ärlig information.....</i>	<i>12</i>
Förutsättningar på arbetsplatsen.....	12
<i>Oklara rutiner.....</i>	<i>13</i>
<i>Resurser – brister i tid och miljö.....</i>	<i>13</i>
DISKUSSION.....	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion.....	15
Slutsats.....	17
LITTERATURLISTA.....	18

Bilaga 1; Sökschema

Bilaga 2; Artikelöversikt

BAKGRUND

Sjuksköterskans omhändertagande av närstående i kris vid oväntade dödsfall är en del av omvårdnaden på akutmottagningen. Många sjuksköterskor upplever att dem inte har tillräckliga kunskaper för att kunna möta en familj i kris (1). Kirkevold (2) menar att det ingår i sjuksköterskans kompetensområde att främja och stärka den drabbade familjens förmåga att hantera situationen. I det akuta omhändertagandet av svårt skadade/sjuka är det nödvändigt att sjukvårdspersonalen i första hand fokuserar på att rädda liv och närstående kommer då av naturliga skäl i andra hand (3). Det är dock vid dessa tillfällen som närstående är i behov av särskilt mycket stöd, omhändertagande och empati (4). Då sjuksköterskor visar empati känner närstående att de får sina känslor rättfärdigade och att de blir förstådda (5).

Med oväntat dödsfall avses här att dödsorsaken inte skall vara åldersrelaterad eller till följd av terminalt tillstånd (4). Dödsfall på grund av terminalt tillstånd eller ålder kan vara både plötsliga och smärtsamma men är sällan oväntade för närstående. Dessa dödsfall kan i många fall istället upplevas som en befrielse (2). Döden uppfattas ofta som överklig (2) men insikten om förlusten är nödvändig för att sörjande skall kunna påbörja sorgprocessen (6). Då en patient avlidit fortgår arbetet för sjuksköterskan som nu lägger fokus på att trösta och lindra närstående i sorgarbetet genom att varsamt lotsa dem genom den akuta chockfasen i krisreaktionen. Kock-Redfors (4) benämner detta som professionell intensivvård av närstående.

Vid en oväntad förlust hamnar närstående i en krisreaktion. Enligt Cullberg (7) definieras kris som en smärtsam händelse vilken ligger utanför det normalt förväntade och som hotar individens möjligheter att ha ett tillfredsställande liv. Det handlar vanligen om en förlust genom död eller separation. Krisen kan delas upp i fyra olika faser, där gränserna är flytande. Den första är chockfasen då individen håller verkligheten ifrån sig. Detta kan pågå från några få sekunder till flera dygn. Nästa steg innefattar reaktionsfasen då individen börjar förstå det inträffade och integrerar verkligheten så funktionellt som möjligt. Därefter kommer bearbetningsfasen och nyorienteringsfasen då individen får distans till det inträffade och börjar tänka framåt igen (7). Det är under de två första faserna som sjuksköterskan på en akutmottagning vanligen möter närstående (4).

Närstående kan förutom personer med släktskap vara till exempel en vän eller en granne. Begreppet associeras ofta till en person men kan även omfatta flera personer. Vilka som innefattas av begreppet närstående ska i största möjliga mån definieras av patienten själv. Även sjukvårdspersonalen måste få en uppfattning om vilka närstående är för att ge dem stöd och hjälp för att hantera den smärtsamma förlusten (6).

Sjuksköterskans omhändertagande av närstående kan delas in i två områden dels den mellanmännsliga processen det vill säga samspelet mellan två individer (8), dels de handlingar sjuksköterskan gör för att tillgodose närståendes behov. Ett bra omhändertagande kännetecknas av respekt för den man möter och istället för att förstärka beroendeställningen närstående befinner sig i, lyfter sjuksköterskan fram och främjar närståendes självbestämmande och handlingskraft. Ett observandum är de som av olika anledningar inte kan förmedla sina behov och önskemål (9).

Närstående i kris är en eftersatt grupp som behöver ett utarbetat kvalificerat omhändertagande för att kunna bearbeta sin sorg (1). Sjuksköterskan kan med sin kunskap och erfarenhet bemöta närstående på ett förtroendeingivande sätt samt kartlägga och tillgodose deras behov (2). En litteraturstudie kan bidra med ny kunskap (10) och därmed förbättra sjuksköterskans omhändertagande av närstående i kris vid oväntat dödsfall.

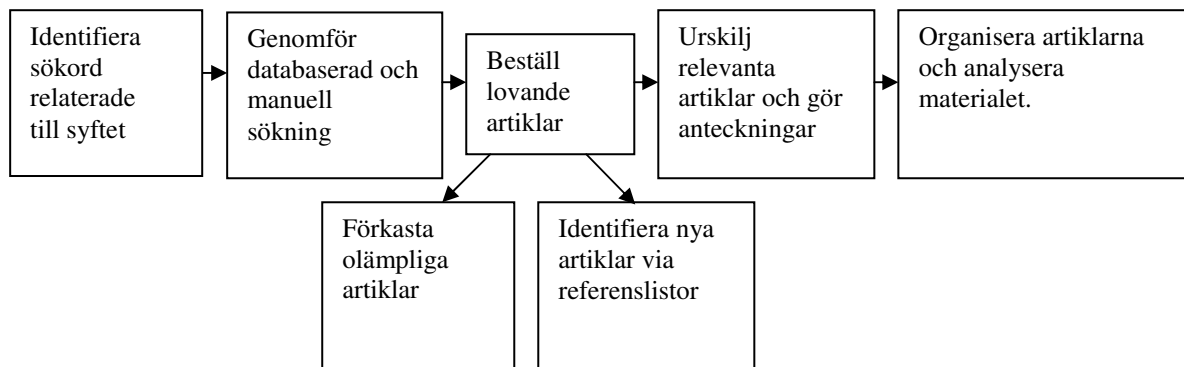
SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att belysa olika aspekter som påverkar mötet mellan sjuksköterskan och närstående i kris vid oväntade dödsfall.

METOD

Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie, vilket även kan kallas en forskningsöversikt (11). Avsikten var att beskriva kunskapsläget (10) gällande omhändertagandet av närstående inom akutsjukvården och baserades på vetenskapliga forskningsartiklar. I figur 1 tydliggörs arbetet med de olika faserna i studien. Artiklarna söktes i databaserna PubMed och Cinahl, Elin@Kristianstad samt manuellt. Elin@Kristianstad användes i första hand för att hitta de sökta artiklarna i fulltext. Vid sökning i databaser användes i huvudsak MeSH termer (12) och med hjälp av

trunkeringsteknik inkluderades alla former och varianter. Följande sökord användes: bereavement (smärtsam förlust), emergency (akut), family, relative, significant other (närstående), sudden death (plötslig död), coping samt trauma, needs (behov), nurse, A&E (akutmottagning), samt experience (erfarenhet, upplevelse).



Figur 1. Flödesschema över faserna i litteraturstudien. Fritt översatt från Polit & Beck (13).

Inklusionskriterier och exklusionskriterier

Artiklar som baserat undersökningen på personalens respektive närståendes upplevelser accepterades. Sjuksköterskors roll i sammanhanget skulle belysas på ett eller annat sätt. Artiklarna skulle uppfylla kraven för vetenskaplighet i enlighet med Polit & Beck (13). Litteraturstudier och artiklar publicerade före 1995 exkluderades. Även artiklar på andra språk än svenska, norska, danska och engelska samt artiklar där dödsfall relaterade till ålder och terminal sjukdom förekom exkluderades. Studier där plötslig spädbarnsdöd förekom exkluderades också. Efterhand som sökningarna fortskred noterades att många artiklar handlade om närstående till hjärtpatienter vilket inte var avsikten, därför sattes detta som ytterligare ett exklusionskriterium.

Sökningarna genomfördes på samma sätt i både Cinahl och PubMed förutom när det gällde avgränsningarna då sidorna är uppbyggda på olika sätt (se bilaga 2). I PubMed avgränsades sökningen i tid, språk, endast abstract och genom att bara innefatta humanstudier. De sökningar som gav fler än 25 träffar begränsades ytterligare för att få ett hanterbart material, då gränsen för att granska utfallen sattes vid 25 träffar. För att få en snabb överblick över hur frekvent sökorden använts gjordes först sökningar på var och ett av sökorden. Efter att

ha gjort ett stort antal sökningar utan bra resultat valdes alternativet "nursing journals" och denna sökning gav flest antal relevanta träffar. I sökningar #8, #10, #13 #17 och #18 (bilaga 2) användes endast två artiklar till resultatet.

De flesta träffarna kunde förkastas på grund av att de var reviews, guidelines, programs, case-reports eller helt enkelt inte hade sjuksköterskefokus och därmed inte svarade mot syftet. Ett exempel på fel fokus uppkom i sökning #8, där en intressant artikel av Knazik med flera fokuserade på vad läkare kunde göra för föräldrarna då deras barn avlidit. I sökning #17 märktes det tydligt att sökorden inte var relevanta då merparten av träffarna handlade om olika hjärtåkommor. Sökning #20 som begränsades till "nursing journals" resulterade i fem artiklar som kunde användas i resultatet. Totalt gav Pub Med en utdelning på sju artiklar. I Cinahl #14 gick det endast efter stora begränsningar med hjälp av sökord att få ner antal träffar till hanterbara 21 st. I detta utfall hittades en ny artikel som användes (Phenomenon of sudden death). Fem av artiklarna som hittades i PubMed återfanns även här. Resten föll bort på grund av samma anledningar som i PubMed sökningarna. De två manuellt funna artiklarna söktes via referenslistor i andra artiklar och i det för ämnet relevant litteratur

Analys och bearbetning av resultat

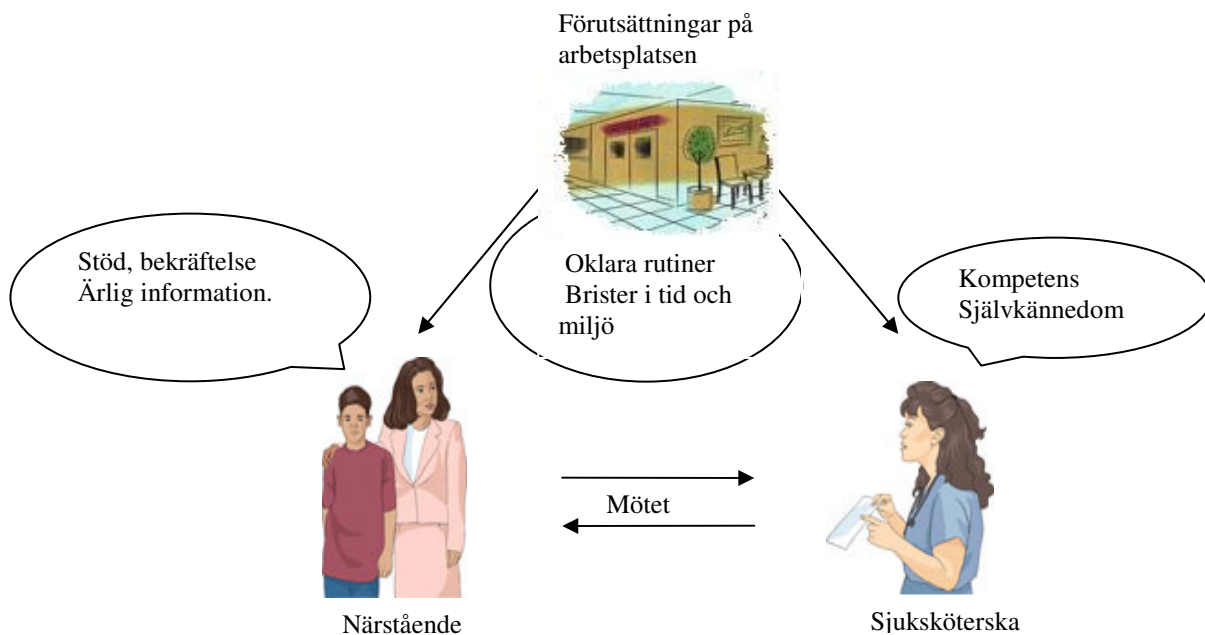
Artiklar som klarat den första sällningen delades upp och lästes igenom för att kunna avgöra huruvida de var lämpliga för studien eller inte. Särskilt stor vikt lades på artiklarnas metoddel då den är direkt avgörande för studiens trovärdighet. De kvantitativa artiklarnas metoddel bedömdes utifrån följande kriterier: val av design där följande rangordning gällande tillförlitligheten skapades: randomiserade kontrollerade studier, icke randomiserade kontrollerade studier samt övriga studier. Urvalet bedömdes med avseende på randomisering, storlek på undersökningsgruppen samt bortfall. Reliabilitet, det vill säga mätmetodens tillförlitlighet och precision bedömdes samt intern validitet. De kvalitativa artiklarna bedömdes utifrån följande kriterier: datainsamlingsmetod och omständigheter vid intervjutillfällena, där intervjumetoden och miljön runt omkring beaktades. Hur väl urval och urvalsprocessen var beskriven samt redovisning av författarens förförståelse bedömdes också. I kvalitativ forskning tolkas data av forskaren och denna tolkning är beroende av forskarens förförståelse (11).

Bedömningen redovisades i form av smileys i artikelsammanställningen (se bilaga 2). För att få tre smileys krävdes att de kvantitativa artiklarna skulle vara randomiserade kontrollerade studier och att ovanstående kriterier skulle vara uppfyllda. Var inte studien randomiserad-kontrollerad men övriga kriterier uppfylldes, fick artikeln två smileys. Saknades något kriterium fick artikeln en smiley. För att en kvalitativ artikel skulle få högsta betyg det vill säga tre smileys krävdes att alla kriterier var väl uppfyllda. Två smileys fick de artiklar som uppfyllde alla krav men där beskrivningen av tillvägagångssättet inte bedömdes vara tillräcklig. Artiklar som saknade något kriterium fick en smiley.

En kort redogörelse av artiklarna delgavs varandra och de artiklar som var tveksamma lästes av författarna gemensamt. Därefter gjordes gemensamt en sammanställning av varje artikel som innehöll syfte, metod, urval etc. samt en sammanfattning av resultatet (se bilaga 2). Resultatdelen i alla artiklar analyserades gemensamt genom en innehållsanalys inspirerad av Graneheim och Lundmans informativa artikel *Qualitative content analysis in nursing research* (14). Meningsbärande enheter, subkategorier samt i vissa fall huvudkategorier lyftes fram. Huvudkategorier och subkategorier jämfördes sedan med syftet i litteraturstudien.

RESULTAT

Resultatet av artikelanalyserna redovisas i kategorier som gemensamt ger svar åt syftet i litteraturstudien. (Se figur 2). Kategorierna beskriver viktiga aspekter som påverkar mötet mellan sjuksköterskor och närstående i kris vid oväntade dödsfall. Dessa aspekter är faktorer som påverkar sjuksköterskors omhändertagande av närstående i kris, närståendes behov samt förutsättningar på arbetsplatsen.



Figur 2. Påverkansfaktorer för mötet mellan sjuksköterskor och närstående.

Faktorer som påverkar sjuksköterskors omhändertagande av närstående

Denna kategori baserades på två subkategorier; sjuksköterskors kompetens och sjuksköterskors självkännedom.

Sjuksköterskors kompetens

Att hantera närstående som drabbats av en förlust ställer stora krav på sjuksköterskan. Att ta hand om närstående till någon som avlidit är en av de svåraste uppgifter som finns inom sjukvården (15). Sjuksköterskor upplevde att de inte hade den kunskap som ett familjefokuserat omhändertagande kräver för att ta hand om närstående i kris (16,17). Det framkom att yrkeserfarenhet var en förutsättning för att sjuksköterskor skulle känna sig trygga i omhändertagandet av närstående i kris (16, 17, 18). Ett exempel på detta visas i följande citat. *"I had just finished the career and had no experience at all. I had no clue*

about what to say to the family. I was crying... I thank heaven because now I face such experiences with more strength." (17). I en undersökning visade det sig att 44,4 % av deltagarna ansåg sig sakna adekvat utbildning för att tillgodose familjens psykosociala behov (19). Sjuksköterskor med hög kompetens och erfarenhet såg familjen som en enhet och något viktigt att ta vara på samt försökte kartlägga vilka resurser/behov närstående hade. De visade i större utsträckning en stor vilja att inkludera närstående i vården jämfört med sjuksköterskor som hade mindre erfarenhet. Sjuksköterskor som inte gärna interagerade med närstående upplevde att de saknade erfarenhet och därför kände sig otrygga i sin yrkesroll. De kände svårigheter i hur de skulle förhålla sig och vädjade efter mer kunskap och utbildning i ämnet (16). Få av sjuksköterskor hade specifik utbildning i omhändertagandet av närstående i kris. Sjuksköterskor med lång arbetslivserfarenhet ansåg sig inte ha lika stort behov av utbildning som de oerfarna. Hos oerfarna sjuksköterskor efterfrågades utbildning och riktlinjer för omhändertagandet (18). Att kommunikation och omsorg var betydelsefulla faktorer för en sjuksköterska visar följande citat. *"If you take those five minutes of time you'll get it back later. Shut out everything going on around you. It's just you and me. And it doesn't need to take very long. Just show that you care. Just listen to them."* (16).

Sjuksköterskors självkänedom

Sjuksköterskor upplevde oro för hur de skulle hantera situationen i mötet med närstående i kris (16, 17, 18, 19). Sjuksköterskor egna känslor, tankar och funderingar skärmades av och de fokuserade istället på att stödja de närstående. Resultatet visade att med stigande arbetslivserfarenhet fick sjuksköterskor en ökad självkänedom om hur de kom att reagera i olika situationer. Att känna sig själv och sin egen reaktion gav god förutsättning för att mötet med närstående skulle bli det bästa (16, 17, 18, 19). Sjuksköterskors inställning till sina arbetsuppgifter och trygghet i sin roll som sjuksköterska var avgörande för hur mötet skulle bli (16, 20). Att omhänderta närstående i kris kunde på intet sätt följas efter speciella regler, eftersom ingen i förväg kunde säga hur mötet skulle bli (15). En sjuksköterska upplevde följande: *"I used to think when I was a student and when I first qualified, I always wanted to know what the right things were, I used to think that somebody was going to be able to tell me and you would learn what to say- but you don't. I realize that now, things are going to be very different for each person."* (15).

Närståendes behov

Ur analysen framstod följande två subkategorier vilka beskriver omvårdnadshandlingar som efterfrågades av närstående: stöd och bekräftelse samt ärlig information (21, 22, 23, 24).

”The nursing staff at the hospital was especially helpful, supportive and informative. They evidenced a genuine care for my brother, sister and me” (24).

Stöd och bekräftelse

Närstående i kris som plötsligt förlorat en älskad vän eller familjemedlem beskrev att de hade stort behov av stöd. Detta i form av samtal, någon som lyssnar samt engagerad personal som uppmärksammar de behov som finns (21, 22, 23, 24). *”Giving the opportunity to express your feelings”* *”Being listened to by the staff”* *”Receiving emotional support from the staff”* var handlingar som ansågs vara till god hjälp i svåra situationer (22). Det framgick tydligt i resultatet att närstående behövde bekräftelse på att personalen brydde sig och var delaktiga i deras sorg (21, 22, 23, 24). De ville ha ett respektfullt bemötande där deras seder och tro accepterades (22).

Ärlig information

Information visade sig vara det tema som tydligast framträdde ur analysen. I de studier där en ranking gjordes låg information i topp, exempelvis ansåg närstående som deltog i studien som genomfördes i Hong Kong (22) att *”providing written information about what to do following a death”* var den handling/åtgärd som hade hjälpt dem mest. *”Did she/he feel pain?”* *”What were his/her last words?”* var vanliga frågor som närstående i kris ville ha svar på (21). Uppriktighet och ärlighet var egenskaper som värderades högt (24) samt försäkran om att personalen gjort sitt yttersta för att rädda deras älskade, vilket också uttrycks i följande citat. *”Are you sure the medical personnel did everything possible?”* (21). Närstående skulle så snart som möjligt få information om att deras käraste avlidit samt detaljerad information om händelseförloppet kring dödsfallet. (21, 22, 23, 24).

Förutsättningar på arbetsplatsen

En sammanfattning av resultatet visade att det fanns arbetsplats/arbetsgivarrelaterade faktorer som påverkade sjuksköterskors möte med närstående i kris, exempelvis stress, oklara rutiner samt tillgång på enskilda komfortabla samtalsrum (19). Denna huvudkategori baserades på två subkategorier, oklara rutiner respektive resurser – brister i tid och miljö.

Oklara rutiner

Studier visade att oklara rutiner på arbetsplatsen försvårade sjuksköterskors arbete (18). Drygt hälften av Skotska sjuksköterskor i Hallgrimsdottirs (18) studie saknade riktlinjer för hur de skulle ta hand om närstående, något som de önskade att de hade haft. Rutiner på sjukhuset visade sig vara viktiga då en patient hade avlidit. Att arrangera obduktionen, samla personliga tillhörigheter och ge närstående möjlighet att se den avlidnes kropp visade sig hjälpa närstående att acceptera förlusten (17).

Resurser - brister i tid och miljö

Resultatet visade att en faktor som försvårade omhändertagandet av närstående var brist på enskilda utrymmen (17, 18). *"We have no Relatives' Room in this emergency department. And it's fundamental to have a clearly defined area for the bereaved relatives, so they could share such moment in different and better conditions than they have now"* (17). Även i Söderström med fleras artikel studie önskade sjuksköterskor mer tid och särskilda rum där de kunde sitta ner och tala ostört med närstående (16). *"I think the time spent with them is the most important thing whereas (manager) wants you back in the department"* (15). Närstående visade sig också sakna detta vilket framkom i bland annat i Serenas med fleras studie (22). Deltagare i Hallgrimsdottirs studie ansåg att det var viktigt för sörjande närstående att ha ett komfortabelt rum med tillgång till telefon och toalett (19). Den pedagogiska miljön på en akutmottagning är inte alltid den bästa, vilket framkom i resultatet. Den höga arbetsbelastningen medförde att tiden för handledning begränsades (17). På grund av den höga arbetsbelastningen upplevde en sjuksköterska i Saines (15) studie att det saknades tid för reflektion. *"Newer seems any time to look back at what has happend. This went on, and on the same day I dealt wih another death of an adult. By the time I go home I was like a wrung-out rag"* (15).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie därför att det är ett bra sätt att på kort tid få överblick över aktuell forskning i ämnet. Nackdelen med denna typ av studie är att det inte ställs samma krav på ett systematiskt tillvägagångssätt som exempelvis en systematisk litteraturstudie och att resultatet därför sällan uppfyller kraven för vetenskaplighet (11).

Målet har ändå varit att på ett så objektivt och vetenskapligt sätt som möjligt spegla den forskning som finns i ämnet idag. Inspiration har hämtats från olika källor (9, 11, 25).

Valet av sökord baserades på kunskaper inom området vilket kan ha begränsat urvalet och med en utökning av sökord och i fler kombinationer är det mycket troligt att fler artiklar funnits. Begränsningarna gällande språk kan ha inneburit att relevanta studier missats. Det samma gäller begränsningen på max 25 träffar i utfallet. Artiklar kan även ha uteslutits på felaktiga grunder då det saknades kunskap om vad t ex paper och case report var. Risken för bias är stor när relevanta artiklar förbises vilket leder till att resultatets generaliserbarhet inte kan säkerställas (11,13). Arbetet med litteraturstudien bidrog dock till ökad kunskap för vetenskapsmetodik, vilket är meningen med uppsatser på C-nivå (11).

Fördelarna med att vara tre författare till litteraturstudien var att analyser, problem med mera sågs från flera olika perspektiv och därmed blev texterna lästa och granskade ytterligare men det kan även ha inneburit att data har tolkats på olika sätt.

Särskilt stor vikt lades vid bedömningen av artiklarnas metoddel då den är direkt avgörande för resultatets trovärdighet. De kriterier som bedömdes, valdes med tanke på att de i störst utsträckning ansågs påverka resultatet i litteraturstudien. Det är dock grova riktlinjer och risken finns att bedömningen inte blivit tillräckligt nyanserad. Omedvetet kan de ha påverkat hur stort utrymme artikeln fått i litteraturstudien. Genom att artiklarna analyserades med hjälp av innehållsanalys har analysen skett på ett systematiskt sätt vilket även var ambitionen (14). Det visade sig att det var lättast att tillämpa innehållsanalysen på de kvalitativa artiklarna då författarna hade mer kunskap om tillvägagångssättet där. Detta kan ha inneburit att de kvantitativa artiklarna inte kunde användas i samma utsträckning, vilket gör att resultatet i viss mån kan ifrågasättas. Vissa studier har fått mer utrymme i resultatet då de innehöll citat från informanterna.

En del studier har kvantifierat kvalitativ data (18, 22) eller gjort en kvalitativ respektive kvalitativ del. Att kombinera kvalitativ och kvantitativ metod ger ett bredare dataunderlag och en säkrare grund medan vissa forskare menar att paradigmen skiljer sig åt för mycket. Andra anser att de kompenserar varandras svagheter. Denna problematik beskrivs i forskningslitteratur (13, 26). När forskaren arbetar på samma arbetsplats som undersökningen utförts på vilket förekom i en studie (15), kan lojalitet och konkurrens

inverka på informanternas uppriktighet (27). Det är i sådana fall viktigt att forskaren är medveten om detta och överväger i vilken utsträckning det påverkar resultatet (13). Repstad (27) poängterar att intervjulängden inte bör vara längre än 2 timmar, vilket också nämns i annan litteratur (13). Glädjande nog överskrider ingen forskare i de inkluderade studierna detta.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att belysa olika aspekter på omhändertagandet av närstående i kris vid oväntade dödsfall. I resultatet framkom faktorer som belyser olika aspekter av sjuksköterskans omhändertagande av närstående i kris (kategorier). De tre huvudkategorierna var; Faktorer som påverkar sjuksköterskors omhändertagande av närstående, närståendes behov samt förutsättningar på arbetsplatsen. Dessa delades sedan upp i ett antal subkategorier.

Personer som mister en närstående på ett plötsligt och oväntat sätt hamnar i en krisreaktion. Ofta känner närstående en stor tomhet efter den stora förlusten som ett dödsfall innebär. Plötsligt känns det som om det egna livet tagit slut. Att gå vidare i livet utan den döde känns i det närmaste hopplöst. De närstående upplever att de mist kontrollen över sin situation där maktlöshet och otrygghet är naturliga känslor (7, 28). I resultatet framkom att ärlig information var ett behov som närstående tyckte var viktigt. Det har visat sig att detaljrik information om händelseförloppet kan hjälpa närstående att skapa sig en helhetsbild av det inträffade, vilket kan underlätta sorgearbetet (7). Ibland kan massiv information upplevas som en ytterligare påfrestning i en redan ansträngd situation. Anledningen till denna upplevelse kan bero på hur den som informerar uttrycker sig samt vilken språkkultur parterna är vana vid (2). Det kan också vara så att den information som personalen i all välmening ger, inte alltid är vad närstående söker. Resultatet av litteraturstudien tyder på att det i första hand är de närståendes frågor som är det viktiga när det gäller information. Dessa frågor rörde ofta patientens sista minuter i livet. Som personal kan de ibland vara svårt att svara på frågor om lidande och önskningar de sista minuterna i patientens liv och det är lätt hänt att förmildra omständigheterna för att lindra lidandet hos närstående. Här uppstår ett etiskt dilemma mellan icke skadaprintipen och autonomiprintipen (29). Information om vad som kommer att hända med den avlidna, vilka myndigheter som måste kontaktas samt telefonnummer till kontaktpersoner var däremot något som de allra flesta

närstående i studien önskade eftersom de i det akuta skedet inte orkade tänka på detta. Denna information som i regel är likartad kan med fördel ges skriftligt i form av en lättläst folder. En fördel med detta är att närstående kan få med sig den hem. Litteraturstudien visade att närstående i kris upplevde ett starkt behov av att bli sedda och bli visade respekt samt vördnad för det inträffade. De ville känna att personalen brydde sig på ett ärligt sätt. Närstående satte stort värde på att sjuksköterskor visade empati och var delaktiga i deras sorg vilket ledde till att de kände sig bekräftade och rättfärdigade i sin sorg (4). Lyhördhet och tillgänglighet är en bidragande faktor till att närstående blir bekräftade (30). Mc Cabe (4) anser att patientcentrerad kommunikation där sjuksköterskan talar till närstående på ett språk som denne förstår är viktigt. Närstående värdesatte öppen och ärlig kommunikation från sjuksköterskan. Vid plötsliga dödsfall befinner sig närstående i en utsatt situation och är i många avseende beroende av hur de blir bemötta (28).

I resultatet framkommer det att personal i många fall saknar trygghet och att sjuksköterskor med mångårig erfarenhet hade lättare att hantera dessa situationer. I mötet med sörjande närstående påverkades omhändertagandet av sjuksköterskans reaktion inför situationen. Känslor och obearbetade upplevelser kan generera osäkerhet vilket påverkar omhändertagandet negativt. Det kan också bero på oerfarenhet vilket också framkom i resultatet. Sjuksköterskans viktigaste resurs är dennes personliga egenskaper vilket ofta glöms bort när kompetens kommer på tal. En sjuksköterska som även är mentalt närvarande kan använda sig själv som ett redskap (30). Självkänedom är en annan aspekt av sjuksköterskans kompetens som resulterade i en egen subkategori i litteraturstudien. Självkänedom utvecklas genom att ständigt reflektera och analysera sitt handlande, sina intryck och reaktioner. Med stigande erfarenhet följer en viss förutsägbarhet om hur man reagerar i svåra situationer. Det ger en inre trygghet som skapar bättre förutsättningar för ett professionellt omhändertagande. Denna kunskap anser exempelvis Jahren Kristoffersen (30) att man inte kan läsa sig till. Uttrycket att man växer in i sjuksköterskerollen är med andra ord inte taget ur luften.

Resultatet visade att yttre omständigheter hade betydelse för hur mötet med närstående i kris skulle bli. Tillräckligt med tid för närstående var en sådan förutsättning som sjuksköterskor ansåg vara nödvändigt för ett gott omhändertagande. Det uppstår en intressekonflikt mellan arbetsgivaren som styr resurserna och sjuksköterskan som har sin

egen hälsa att tänka på. Patienten kan då i värsta fall komma i tredje hand och omhändertagandet blir inte längre patientcentrerat (5). Ett sätt att lösa problemet kan vara en tydlig arbetsbeskrivning med prioritering av personal till närstående. Denna arbetsbeskrivning kan vara till stor hjälp för sjuksköterskor som då vet vad som förväntas. Tydliga rutiner var ytterligare en förutsättning som framkom i resultatet. Att ta hand om närstående vid plötsliga dödsfall visade sig vara en av de svåraste uppgifterna en sjuksköterska kan ställas inför (5). Förståelse är nödvändigt för att kunna möta närstående på ett respektfullt och förtroendeingivande sätt. Hallbjörg Almås (28) anser det påfrestande att inte kunna ta sig denna tid med de närstående men att visa empati behöver inte ta längre tid än att avstå från att göra det (31). Efterfrågan om utbildning i omhändertagandet av närstående i kris varierade beroende på arbetslivserfarenhet. Utbildning av personal borde ligga i varje arbetsgivares intresse. En studie gjord av Tye (32) visade att sjuksköterskor som genomgått en utbildning ansåg sig ha fått djupare kunskaper i att hantera plötsliga dödsfall, vilket bidrog till ökat självförtroende. Detta kom även närstående till godo genom att personalen kunde lägga mer fokus på deras behov istället för sina egna reaktioner.

Slutsats

Litteraturstudien belyser vilken betydande roll sjuksköterskan har i detta svåra möte med närstående. Studier visar att det finns faktorer som kan förbättras i omhändertagandet av närstående. Då sjuksköterskan bär en stor del av ansvaret, krävs att sjuksköterskan är rätt rustad inför uppgiften. Många sjuksköterskor är inte medvetna om problemet innan de ställs inför situationen. Det är författarnas förhoppning att med denna studie ge sjuksköterskan vägledning i mötet med närstående i kris.

REFERENSER

1. Flam R. Helping the bereaved at the emergency department. *International Journal of Trauma Nursing* 1999; 5:95-8.
2. Kirkevold M, Strömsnes Ekern K. *Familjen i ett omvårdnadsperspektiv*. Stockholm: Liber AB, 2002.
3. Svensk sjuksköterskeförening. *Närståendes behov*. Stockholm: SSF Material, 2004.
4. Kock-Redfors M. *Plötslig oväntad död*. Sävedalen: Warne Förlag, 2002.
5. McCabe C. Nurse-patient communication: an exploration of patients experiences. *Journal of Clinical Nursing* 2003; 13: 41-49.
6. *Palliativ vård. Regionalt vårdprogram för patienter i alla åldrar i södra sjukvårdsregionen*. Lund: Onkologiskt centrum, 2003.
7. Cullberg J. *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och Kultur, 1975.
8. Travelbee J. *Interpersonal Aspects of Nursing*. 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davies Company: 1971.
9. Socialstyrelsen (webbplats på Internet). Sverige (citerad 2005-09-27). Tillgänglig på: <http://www.socialstyrelsen.se>
10. Backman J. *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur, 1998.
11. Forsberg C, Wengström Y. *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur, 2003.
12. Karolinska Institutet (webbplats på Internet). Sverige (citerad 2006-01-08). Bibliotekets MeSH sökverktyg: Tillgänglig på: http://mesh.kib.ki.se/swemesh/swemesh_se.cfm
13. Polit DF, Beck CT. *Nursing Research Principles and Methods* 7th edition. London: Lippincott Williams & Wilkins, 2003.
14. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 2004; 24: 105-112.
15. Saines JC. Phenomenon of sudden death. *Accident and Emergency nursing* 1997; 5: 164-171.
16. Söderström IM, Benzein E, Saveman BI. Nurses experiences of interactions with family members in intensive care units. *Scandinavian Journal of Caring Science* 2003; 17: 185-192.

17. Socorro LL, Tolson D, Fleming V. Exploring Spanish emergency nurses' lived experience of the care provided for suddenly bereaved families. *Journal of Advanced Nursing* 2001; 35: 562-570.
18. Hallgrimsdottir EM. Caring for families in A&E departments: Scottish and Icelandic nurses' opinions and experiences. *Accident and Emergency Nursing* 2004; 12: 114-120.
19. Hallgrimsdottir EM. Accident and emergency nurses' perceptions and experiences of caring for families. *Journal of Clinical Nursing* 2000; 9: 611-619.
20. Byrne G, Heyman R. Understanding nurses' communication with patients in accident & emergency departments using a symbolic interactionist perspective. *Journal of Advanced Nursing* 1997; 26: 93-100.
21. 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 Heeringeb K. Perceptions, needs and mourning reactions of bereaved confronted with sudden unexpected death. *Resuscitation* 2004; 61: 341-348.
22. Serena P, Carmen WH, Diana TF. 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.
23. Bonanno GA, Kaltman S. Trauma and bereavement: Examining the impact of sudden and violent deaths. *Journal of Anxiety Disorders* 2003; 17: 131-147.
24. Warren NA. Critical Care Family Members' Satisfaction with Bereavement Experiences. *Critical Care Nurse Quarterly* 2002; 25: 54-60.
25. Feuer D, Hearn J, Higgingson IJ, Sheldon T. Systematic reviews. *Palliativ medicin* 1999; 13: 75-80.
26. Kvale S. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur, 1997.
27. Repstad P. *Närhet och distans*. Lund: Studentlitteratur, 1988.
28. Hallbjörg A. *Klinisk omvårdnad 1*. Stockholm: Liber AB, 2002.
29. Svensk sjuksköterskeförening. *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Gothia, 2002.
30. Jahren Kristoffersen N. *Allmän omvårdnad 1*. Stockholm: Liber AB, 1998.
31. Olivestam CE, Thorsén H. *Etik och livsfrågor*. Stockholm: Esselte Studium, 1989.
32. Tye CC. Sudden bereavement in Accident and Emergency the development and evaluation of a short educational course for qualified Nurses 1996; 4: 88-93.

Bilaga 1: Sökschema

Sökning i **PubMed** 11/9 2005.

Limits: Artiklar publicerade från och med 1995 och skrivna på engelska. Studierna skulle vara genomförda på människor och endast artiklar med abstract accepterades.

	Sökord	Träffar	Urval
#1	bereav*	1 469	0
#2	emergenc*	48 440	0
#3	”sudden death”	5 085	0
#4	famil* or reativ* or ”significant other”	336 618	0
#5	nurs*	81 478	0
#6	trauma*	52 497	0
#7	#1 and #2	61	0
#8	#1 and #2 and #3	17	2
#9	#1 and #3 and #4	37	0
#10	#1 and #3 and #4 and #5	16	0
#11	#3 and #4 and #5	43	0
#12	#3 and #4 and #5 and #6	9	0
#13	A&E	1 357	0
#14	”Accident and Emergency department”	69	0
#15	experience*	143 731	0
#16	needs	49 738	0
#17	#3 and #4 and #16	25	0
#18	#1 and #3 and #4 and #16	7	0
#19	#3 and #4 and #5 and #14 and #15	0	0
#20	#1 and #2 Limits: Nursing Journals	21	5

Sökning i **Cinahl** 14/9 2005.

Limits: Artiklar publicerade från och med 1995 och skrivna på engelska eller svenska.

	Sökord	Träffar	Urval
#1	bereav*	3 311	0
#2	emergenc*	50 873	0
#3	”sudden death”	2 348	0
#4	famil* or “significant other” or relativ*	167 522	0
#5	trauma*	30 869	0
#6	nurs*	308 593	0
#7	needs*	49 103	0
#8	A&E	16 198	0
#9	experience	83 982	0
#10	accident ”and” emergency	2 907	0
#11	#1 and #3 and #4	161	0
#12	#1 and #2 and #3 and #4 and #6	91	0
#13	#1 and #3 and #4 and #6 and #7 and #9	50	0
#14	#1 and #3 and #4 and #6 and #7 and #9 and #10	21	1

I denna sökning hittades 5 artiklar som valts ut i tidigare sökning

Bilaga 2: Artikelöversikt

Titel (referens inom parantes)	Författare, år, land	Syfte	Metod och metodbedömning	Resultat
(15). Phenomenon of sudden death	Saines J C. 1997. England.	Att undersöka kvalificerade ssk's erfarenheter av plötsliga dödsfall inom akutsjukvården.	Sex ssk valdes utifrån deras kunskap i ämnet. Ostrukturerade intervjuer skedde i informantens hem. ☺ ☺ ☺	Utifrån intervjumaterialet skapade författaren fyra olika teman som beskriver den kvalificerade ssk's upplevelser av plötsliga dödsfall.
(16). Nurses experiences of interactions with family members in intensive care units	Söderström I M, Benzein E & Saveman B I. 2003. Sverige.	Att beskriva ssk's erfarenhet av interaktionen med familjemedlemmar på en intensivvårdsavdelning.	10 IVA ssk fick förfrågan av sina avd föreståndare om de vill delta utan kännedom om de hade speciellt intresse för familjer. En öppen intervju skedde i lugn miljö på arbetstid i ungefär 60 min. ☺ ☺ ☺	Vissa ssk hade lite kunskap i området, andra inbjöd till interaktion och såg det som en viktig del i omvårdnadsarbetet. En tredje grupp hade mer fokus på det medicinska och ansåg sig ha för lite tid för de anhöriga.
(17). Exploring Spanish emergency nurses lived in experience of the care provided for suddenly bereaved families.	Socorro L L, Tolson D & Fleming V. 2001. Spanien.	Att undersöka ssk's erfarenhet av att ta hand om plötsligt berövade närstående efter att de blivit informerade om förlusten av deras närstående.	Lappar om undersökningen sattes upp på en akutmottagning och 7 ssk valdes till studien utifrån sin kunskap i området. Semistrukturerade intervjuer genomfördes. ☺ ☺ ☺	Kunskap, förhållande, kultur och verklighet visade sig vara grunden i ssk's verklighet. Många av sjuksköterskor kände att dom inte hade tillräcklig förberedelse för att möta de närstående som drabbats av en förlust.

Titel (referens inom parantes)	Författare, år, land	Syfte	Metod och metodbedömning	Resultat
(18). Caring for families in A&E departments: Scottish and Icelandic nurses' opinions and experiences	Hallgrimsdottir E M. 2004. Island och Skottland.	Kartlägga åsikter och behov hos akutsjuksköterskor gällande omsorgen av närstående till patienter vars tillstånd är kritiskt.	Studien hade två delar, den första delen var kvantitativ och den andra var kvalitativ. Ett frågeformulär bestående av 49 stängda frågor och 15 öppna skickades ut till 108 ssk ($n=54$) i Glasgow och 95 ssk ($n=57$) på Island. ☺ ☺	Majoriteten av ssk tyckte att det var deras uppgift att ta hand om de närstående men att brist på personal och utrymme försvårade deras arbete.
(19). Accident and emergency nurses perceptions and experiences of caring for families	Hallgrimsdottir E. 1999. Skottland.	Att förklara akutsjuksköterskors uppfattning och erfarenheter i omhändertagande av personer som plötsligt förlorat en närstående.	En kvantitativ beskrivande design, datainsamlandet skedde med hjälp av ett frågeformulär. 54 ssk deltog i studien. ☺ ☺	Resultaten bekräftade att deltagarnas uppfattning om ssk's ansvar inkluderade omhändertagandet av patientens familj. Deltagarna var bekanta med forskning rörande familjens behov och kände att det var viktigt att tillgodose dessa.
(20). Understanding nurses communication with patients in accident & emergency departments using a symbolic interactionist perspective.	Byrne G & Heyman R. 1997. England.	Att undersöka ssk's inställning till sitt arbete och sina patienter och hur det i sin tur påverkar deras utövande då de tar hand om patienters oro.	Alla legitimerade ssk på två sjukhus erbjöds vara med ($n=21$). Djupintervjuer genomfördes i lugn miljö under ca 45-60 min. Intervjun fortlöpte som en konversation. ☺	Utifrån 22 identifierade termer som framkom i intervjuerna skapades 3 kategorier som ringade in ssk's erfarenhet av att arbeta på en akutmottagning.

Titel (referens inom parantes)	Författare, år, land	Syfte	Metod och metodbedömning	Resultat
(21). Perceptions, needs and mourning reactions of bereaved relatives confronted with sudden unexpected death.	Merlevede E, <i>et al.</i> 2004. Spanien.	Kartlägga behov och sorgreaktioner hos närstående till individer som dött plötsligt, prehospitalt eller på en akutmottagning.	Kontakt togs med närstående via brev och telefon (n=110). Varje person intervjuades två gånger, 7 dagar och 2-13 månader efter dödsfallet. Kvantitativ studie med strukturerade och semistrukturerade intervjuer. ☺ ☺	De närstående rapporterade brister i informationen från ssk och att de lämnades med obesvarade frågor.
(22). Helpfulness of nursing actions to suddenly bereaved family members in an accident and emergency setting in Hong Kong	Serena PL, <i>et al.</i> 2002. Hong Kong	Att få kunskap om vilka handlingar ssk gör för de anhöriga som plötsligt förlorat en närstående samt att se om de finns några skillnader i hur de närstående reagerar på förlusten vad det gäller kön, ålder, religion, inkomst och utbildning.	102 deltagare rekryterades från en akutavdelning och kontaktades via telefon (n=76). Ett frågeformulär skickades ut där deltagarna fick poängsätta ssk's handlingar, frågeformuläret följdes av en halvöppen fråga där deltagarna fick utveckla svaren i frågeformuläret. Den tredje delen kartlade deltagarnas demografiska data. Studien har således kvantitativ ansats men vissa kvalitativa data har samlats in. ☺ ☺	De anhöriga tyckte det var viktigast med skriftlig information om vad man skulle göra efter dödsfallet. Yngre människor uttryckte ett större behov av information än äldre.

Titel (referens inom parantes)	Författare, år, land	Syfte	Metod och metodbedömning	Resultat
(23). Trauma and bereavement: Examining the impact of sudden and violent deaths	Bonanno G A & Kaltman S. 2001. USA,	Att följa symtomen hos de som förlorat en närstående under plötsliga omständigheter för att se om det går att förutse symtom på sorg relaterat till traumat.	Informanter rekryterades via dagstidningar där vissa krav angavs (n=87). De intervjuades av tre psykiatridoktorander vid två tillfällen, efter 14 och 25 månader. En ersättning med 10 dollar utgick till deltagarna. ☺ ☺	Det kunde inte påvisas några samband mellan plötsliga omständigheter kring döden och symtomen hos änkan/änkemannen.
(24). Critical Care Member`s Satisfaction with Bereavment Experiences	Warren NA 2002 USA.	Att undersöka vilka handlingar som upplevdes hjälpsamma och tillfredsställande av närstående då de plötsligt förlorat någon nära.	Författaren intervjuade 23 personer som var mellan 33 och 83 år. Informanterna ombads svara på frågor som rörde tiden vid och efter förlusten. Intervjuerna spelades in på band. ☺	Informanterna ansåg att omhändertagandet hade betydelse för fortsatt bearbetning. Ett bra omhändertagande reducerade stressfaktorer hos de anhöriga.