



EXAMENSARBETE  
GRUNDNIVÅ  
Hösten 2011  
Sektionen för Hälsa och Samhälle  
Sjuksköterskeprogrammet  
Omvårdnad 15 Hp

# Oväntad död

- en litteraturstudie om närståendes och sjuksköterskors upplevelser i mötet

Författare  
Emelie Bengtsson  
Susanne Larsson

Handledare  
Elisabeth Renmarker

Examinator  
Kerstin Blomqvist

# Oväntad död

## – En litteraturstudie om närståendes och sjuksköterskors upplevelser i mötet

Författare: Emelie Bengtsson, Susanne Larsson

Handledare: Elisabeth Renmarker

Litteraturstudie

2012-01-17

### Sammanfattning

**Bakgrund:** Att vara med om en oväntad död kan för närstående innebära en livskris och för en sjuksköterska kan mötet som uppstår i samband med detta vara svårt att hantera. **Syfte:** Syftet var att belysa upplevelser i mötet mellan närstående och sjuksköterska i samband med att en person oväntat har avlidit. **Metod:** En litteraturstudie baserad på kvalitativa artiklar har genomförts. **Resultat:** Resultatet innefattar närståendes upplevelser och under den kategorin ingår subkategorierna *lång väntan och önskan om information* samt *vänlighet och trygghet* och under kategorin sjuksköterskans upplevelser ingår följande subkategorier *osäkerhet, rädsla och oro; behov av att få vara hos de närstående; otillräcklighet och ovisshet samt tidsbrist*. **Diskussion:** Utebliven information skapar oro och osäkerhet hos närstående, brist på tid ökar känsla av stress hos sjuksköterskor och osäkerhet hos sjuksköterskor i mötet påverkar närståendes trygghet och tillit.

Nyckelord: Öväntad död, närstående, sjuksköterska, möte, litteraturstudie

# Sudden death

## -A literature review about the experience of the encounter between the relative and the nurse

Author: Emelie Bengtsson, Susanne Larsson

Supervisor: Elisabeth Renmarker

Literature review

2012-02-17

### Abstract

**Background:** To be part of an unexpected death can for the relatives lead to a life crisis and the situation that occurs can for the nurse be difficult to handle. **Aim:** The aim was to highlight the experiences of the encounter between relative and nurse in connection with an unexpected death. **Method:** A literature review based on qualitative studies. **Result:** The result presents the relatives' experiences of the encounter and includes *long wait and wish for information* and *friendliness and security*. The result also present the nurse's experience of the encounter and includes *uncertainty, fear and anxiety; a need of being present; inadequacy and uncertainty* and *lack of time*. **Discussion:** No information creates anxiety and uncertainty among relatives, lack of time increases the feeling of stress in nurses and uncertainty among nurses affects relatives' feelings of security and trust.

Keywords: Sudden death, relative, nurse, interaction, literature review

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

|   |           |
|---|-----------|
| <b>BAKGRUND</b> .....                               | <b>6</b>  |
| Oväntad död .....                                   | 6         |
| Närstående.....                                     | 6         |
| Kris.....   | 6         |
| Sjuksköterskans roll .....                          | 7         |
| Mötet .....   | 8         |
| <b>SYFTE</b> .....                                  | <b>8</b>  |
| <b>METOD</b> .....                                  | <b>8</b>  |
| Design .....  | 8         |
| Artikelsökning och genomförande.....                | 9         |
| Urval.....  | 9         |
| Analys .....  | 10        |
| Etiska överväganden .....                           | 10        |
| <b>RESULTAT</b> .....                               | <b>11</b> |
| Närståendes upplevelser i mötet .....               | 11        |
| <i>Lång väntan och önskan om information</i> .....  | 11        |
| <i>Vänlighet och trygghet</i> .....                 | 11        |
| Sjuksköterskans upplevelser i mötet.....            | 12        |
| <i>Osäkerhet, rädsla och oro</i> .....              | 12        |
| <i>Behov av att få vara hos de närstående</i> ..... | 12        |
| <i>Otillräcklighet och ovisshet</i> .....           | 12        |
| <i>Tidsbrist</i> .....                              | 13        |
| <b>DISKUSSION</b> .....                             | <b>13</b> |
| Metoddiskussion .....                               | 13        |
| Resultatdiskussion.....                             | 15        |
| <b>SLUTSATS</b> .....                               | <b>17</b> |
| <b>REFERENSER</b> .....                             | <b>18</b> |

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

## BAKGRUND

Ett dödsfall kan för de flesta människor vara skrämmande och när döden kommer oväntat kan det behövas stöd och tröst åt de kvarlevande. En oväntad död väcker starka känslor hos de närstående och som sjuksköterska kan det vara svårt att veta hur mötet med närstående ska hanteras. När dödsfallet kommer plötsligt finns det oftast inte tid för mental förberedelse och möjligheten till ett avsked har gått förlorat (1).

### Oväntad död

En plötslig och oväntad död kan också kallas traumatisk död. Det innebär att människor dör utan förvarning (2). När en person avlider skall de närstående kontaktas så snart som möjligt. Vem som skall lämna dödsbeskedet till de närstående får bestämmas utifrån varje enskild situation. Att ta emot ett besked i samband med en oväntad död kan vara svårare än om en person haft en sjukdom under en längre tid. Vid överlämnandet av dödsbeskedet bör de närstående behandlas med respekt (3). Enligt Socialstyrelsen bör de närstående dessutom få reda på dödsorsaken i samband med dödsbeskedet. Vid olika omständigheter såsom då personer befinner sig i en chock kan det däremot få vänta till ett senare tillfälle. De närstående bör då få information om vem som skall kontaktas (4).

### Närstående

För att sjuksköterskan ska kunna kontakta närstående behövs det kunskap om vem eller vilka som kan betraktas som närstående. Enligt Socialstyrelsen definieras närstående som en person som den enskilde upplever att den har en nära kontakt med (5). Att vara närstående kan innebära att vara biologisk familj men det kan dessutom vara en vän eller en granne (2). Det vill säga att det inte alltid är självklart att en nära släkting räknas som närstående till patienten. Det är alltid den enskilde personen som avgör vem som är närstående för dem (6).

### Kris

När ett oväntat dödsfall har inträffat finns det risk för närstående att hamna i en kris. Kris är ett tillstånd då man utifrån sina egna färdigheter har svårt att hantera den situation man befinner sig i (7). Krisen kan påverkas av inre eller yttre faktorer, den kan komma plötsligt

och utan förvarning. Ett exempel på en händelse som kan utlösa en kris är när en person man känner väl oväntat avlider. Reaktionen på krisen kan se olika ut beroende på inre personliga betydelser såsom tidigare erfarenheter och känslor i liknande situationer (7).

Kriser brukar oftast inledas med en chockfas som kan variera i längd, från några sekunder till några dygn. Denna fas kan yttra sig på olika sätt där exempelvis närstående kan bli utåtagerande medan andra förnekar händelsen helt. Närstående har i denna situation svårt för att ta in informationen som ges, att förstå den samt att bearbeta den. För omgivningen kan den närstående utåt sett verka opåverkad men inombords befinner personen sig i kaos. När chockfasen är över övergår den till nästa fas som kallas reaktionsfasen och dessa ingår tillsammans i den akuta krisen. I reaktionsfasen börjar de närstående förstå vad som hänt och kan exempelvis ta till en verklighetsflykt. Närstående kan också förneka händelsen helt och det är inte ovanligt att de ställer sig frågor såsom ”varför?” och ”varför skulle det drabba just mig?”. Personen kan exempelvis sluta äta eller ta till droger i olika former för att undkomma jobbiga känslor. Reaktionsfasen fortsätter sedan in i bearbetningsfasen och efter en viss tidsperiod börjar den närstående omdirigera sitt liv och går då in i nyorienteringsfasen (1, 7, 8). Tidigare forskning har visat att religion och andligt stöd kan vara av vikt. Men vid en kris kan det vara svårt att vända sig till sin tro (3). För att kunna hjälpa närstående som hamnat i en kris behövs kunskap om vart i krisen den befinner sig. Sjuksköterskan möter troligtvis den närstående i chock- eller reaktionsfasen vid ett oväntat dödsfall (1, 7, 8).

### Sjuksköterskans roll

För att ett möte mellan närstående och sjuksköterskan i denna situation ska bli så bra som möjligt finns det en kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor. Den säger att sjuksköterskan behöver kunna föra en dialog med närstående, för att skapa delaktighet i vården. Sjuksköterskan visar respekt för de närstående genom att vara lyhörd och ha ett empatiskt förhållningssätt. Det är dessutom sjuksköterskors ansvar att kunna framföra information på ett sådant sätt att närstående kan förstå innebörden (9). Viktigt är också att sjuksköterskor är kreativa och kan individualisera omvårdnaden i det unika mötet utifrån den person som möts (10).

## Mötet

Mötet är ett samspel mellan människor och påverkas av den inställning som finns till varandra och av parternas förmåga till kommunikation (11). Kommunikationen mellan olika parter sker inte enbart verbalt utan kan även innefatta kroppsspråk och beröring (10). Genom samtal och icke verbal kommunikation skapas en uppfattning från båda parterna om varandra och möjlighet finns för att bygga en relation. Som närstående kan ett samtal vara av vikt i svåra situationer och kan då ske med en sjuksköterska eller någon annan person som arbetar inom sjukvården (6). Mötet kan antingen ske individuellt mellan två personer eller ske i en större grupp (10).

Mötet med närstående vid en plötslig och oväntad död kan för sjuksköterskan ses som en svår uppgift. Ett oväntat dödsfall väcker många känslor såsom förtvivlan, tomhet och sorg. Till följd av sorg kan dessutom skuld uppkomma (3). Tidigare forskning har visat att sjuksköterskor tycker att de har bristande kunskap och färdighet i ämnet för att möta närstående (12). För att mötet mellan närstående och sjuksköterskan ska bli optimalt är det av vikt att ta reda på parternas upplevelser vid möten i vården idag.

## SYFTE

Syftet med studien var att belysa upplevelser i mötet mellan närstående och sjuksköterska i samband med att en person oväntat har avlidit.

## METOD

### Design

Metoden som valdes till denna studie var att göra en litteraturstudie. Detta innebär att samlad information från publicerade vetenskapliga kvalitativa artiklar är kritisk granskad och materialet som svarar på studiens syfte sammanfattats till ny kunskap (13). En litteraturstudie är ett sätt att identifiera aktuell forskning och vad som ytterligare behöver utforskas (14).

Som utgångspunkt för litteraturstudien konstruerades en problemformulering och ett syfte (13).



## Artikelsökning och genomförande

Efter att ett problemområde identifierats började information sökas. Tillvägagångssättet var databassökning med hjälp av nyckelord eller ämnesord och MESH-termer. Sökorden som användes var sudden death\*; death, sudden\*; relative\*; nurs\*; interview\*; qualitative\*; experience\*; unexpected death\*; interact\*; famil\*; spous\*; next of kin\*; sudden bereavement; car\*; relationship och nursing care\* eftersom de på något sätt kopplas till syftet. Sökningen skedde i lämpliga databaser för sjuksköterskor som PubMed, Cinahl och PsykINFO. Manuell sökning utfördes dessutom i andra studentuppsatser och i vetenskapliga tidskrifter via granskning av deras referenslistor (15). Relevanta titlar samt sammanfattningar lästes från sökningarna och bedömdes. Vid fynd som svarade på syftet lästes artiklarna i sin helhet för att sedan kvalitetsvärderas utifrån Röda korsets granskningsmodell. Artiklarnas styrkor och svagheter har dessutom kvalitetsbedömts med inspiration utifrån Willman och Stoltz protokoll för kvalitetsbedömning (16). Datainsamlingen presenteras i ett sökschema (se bilaga 1) och en artikelöversikt gjordes över alla artiklar som valdes till resultatet (se bilaga 2).

## Urval

För att få fram relevant information, begränsades sökningarna till att endast innefatta artiklar från år 1995 fram till år 2011. Sökningarna i Cinahl och PsykINFO begränsades även med peer review för att säkerställa att artiklarna granskats av etablerade forskare och blivit godkända för att publiceras i en vetenskaplig tidskrift (15). Vid sökningarna kontrollerades dessutom att studien var baserad på en primärkälla. Litteratur reviews valdes följaktligen bort då dessa är sekundära källor (14). Inklusionskriterierna var att det skulle vara en närstående eller en sjuksköterska som hade erfarenheter av ett oväntat dödsfall, närstående som var över 18 år och att artiklarna handlade om ett möte mellan sjuksköterska och närstående. Exklusionskriterierna för studien var om artikeln handlade om närstående som var barn eller om palliativ vård.

Sammanfattningsvis användes 8 artiklar till resultatet och dessa var ifrån Sydafrika, Belgien, Spanien, Australien och Kanada. I urvalet av artiklarna fanns akutsjuksköterskor med

erfarenhet mellan 6 månader till flera år samt närstående som mist någon som var mellan 1-70 år.

## Analys

När information samlats in skedde analysen med inspiration från en kvalitativ innehållsanalys. Med kvalitativ innehållsanalys menas att meningsbärande enheter i texten identifieras och samlas sedan ihop och delas in i teman eller kategorier (13). Analysen började med att artiklarna delades upp i två delar där några handlade om sjuksköterskans upplevelser och några om närståendes upplevelser. Analysen fortsatte med att artiklarnas resultat sammanfattades och översattes. Därefter skedde en induktiv analys där fakta från problemområdet samlades in förutsättningslöst (15). Delar som svarade på syftet för denna studie plockades ut. Sedan delades allt material som handlade om sjuksköterskans upplevelser till en del och närståendes upplevelser till en, som i sin tur gav upphov till två kategorier. Följaktligen skapades två subkategorier från kategorin "Närståendes upplevelser vid mötet" och fyra subkategorier från kategorin "Sjuksköterskans upplevelser vid mötet". Kategorierna och subkategorierna svarade sedan för att bli ett nytt sammanställt resultat (13).

## Etiska överväganden

Artiklarna har fått tillstånd från en etisk kommitté eller har etiska överväganden gjorts (15). Detta gjordes för att skydda deltagarna i studierna (13). Deltagarna hade givit sitt samtycke till att vara med, blivit informerade om studiens innehåll och hade möjlighet att kunna lämna studien om så önskades (17). En annan viktig fråga ur ett etiskt perspektiv är om denna studie kommer att ha ett nyttovärde för vidare användning (18). Förhoppningen är att studien kan ligga till grund för hur man som sjuksköterska ska bemöta närstående som befinner sig i svåra känslosituationer i samband med en oväntad död. Författarnas förförståelse inför studien var att sjuksköterskor finner det påfrestande och svårt att bemöta personer som befinner sig i en situation där någon har avlidit.

## RESULTAT

I följande resultat kommer två kategorier samt sex subkategorier presenteras. Det innefattar sjuksköterskans och närståendes upplevelser vid mötet efter ett oväntat dödsfall skett.

### Närståendes upplevelser i mötet

#### *Lång väntan och önskan om information*

Många närstående upplevde en lång väntan efter att ett oväntat dödsfall skett innan ett möte med sjuksköterska uppstod och information om händelsen kunde fås (19, 20). Somliga närstående beskriver att denna väntan på ett möte orsakade en emotionell stress. En upplevelse av att vara påträngande framkom då närstående försökte få information om dödsfallet. Information om vårdinsatsen, orsaken till dödsfallet och förhållandena som var vid dödsfallet önskades av några närstående (20). I en annan studie framkom också behovet av konkret information (21). Dock upplevde somliga närstående att vårdpersonalen var för upptagna och inte hade tid till ett möte för samtal (19). Obesvarade frågor kunde då leda till stress för närstående (21).

#### *Vänlighet och trygghet*

Mötet med sjuksköterskan efter att dödsbeskedet givits beskrevs av några närstående som positivt (19). Vänlighet nämns som en viktig del i detta möte (21). En del närstående uppskattade mötet även om det vid detta tillfälle inte gjordes eller sades något (19). Närstående upplevde att sjuksköterskan inte alltid kunde göra någonting men genom att bara finnas där, betydde mycket. Att få en kram och att känna stöd från vårdpersonal kunde ha en viktig inverkan på närståendes trygghet (22). Deltagarna i en annan studie berättade att de uppskattade att bli erbjuden något att äta eller dricka av sjuksköterskan (19). Trots detta kunde erbjudandet utebli och det nämndes då som en aspekt som kunde förbättras (21). Att bli lämnad ensam efter att vårdinsatsen var över och/eller efter att ett dödsbesked givits upplevdes som negativt. Detta lämnade en del närstående med en osäkerhet inför den närmsta tiden (20).

## Sjuksköterskans upplevelser i mötet

### *Osäkerhet, rädsla och oro*

I ett flertal studier påvisades det att sjuksköterskan påverkas känslomässigt i mötet med närstående som varit med om ett oväntat dödsfall. Sjuksköterskorna i dessa studier berättade om självupplevda känslor såsom sorg, osäkerhet och rädsla i detta möte (23, 24). Ytterligare nämdes oro som några sjuksköterskor kände inför närståendes hemgång (24). I en studie framkommer det att sjuksköterskor upplevde stress inför att ge ett dödsbesked (25). En av deltagarna anser att det är bra att kunna visa känslor i mötet. I samma studie framkom att en sjuksköterska gråtit vid ett möte i samband med dödsbeskedet (23). I en annan studie ansågs det vara tillåtet att gråta inför den närstående. Trots detta försökte en del sjuksköterskor hålla tillbaka sina känslor och inte gråta. I vissa fall fick sjuksköterskan lämna närstående en stund för att samla sig (26).

### *Behov av att få vara hos de närstående*

Varje möte bör ses som unikt enligt somliga sjuksköterskor (23). Mötet kunde dock vara en svår situation att hantera (25). Men i detta möte ansåg sjuksköterskorna det vara positivt att vara förklarande och stödjande åt de närstående (23). Information, stöd och trygghet nämns av några sjuksköterskor som de viktigaste behoven att tillfredsställa hos närstående (26). I en studie gavs både skriftlig och muntlig information (19). Att visa omtanke värderades som en viktig faktor. Sjuksköterskorna ansåg det dessutom vara av vikt att bara finnas där för den närstående, att be tillsammans, erbjuda något att dricka eller erbjuda en enskild plats. Sjuksköterskorna kände dessutom att det var viktigt att ge närstående tid att få vara nära den avlidne och att sjuksköterskan då stannade kvar hos närstående (26).

### *Otillräcklighet och ovisshet*

I mötet vid en svår situation ansåg några sjuksköterskor att teoretisk och praktisk kunskap inom sorg och död var av betydelse. Denna kunskap ansågs även kunna ge sjuksköterskorna bättre förståelse för sina egna känslor (23). Flera sjuksköterskor upplevde otillräcklighet och för lite kunskap i att ta hand om närstående i en svår situation (23, 26). I mötet mellan sjuksköterska och närstående beskrev

sjuusköterskorna att svåra situationer ledde till ovisshet om vad som skulle sägas. Det beskrevs dock att en blick eller fysisk beröring kunde ersätta detta samtal (23). Hur sjuusköterskorna skulle agera vid detta möte baserades av somliga på tidigare erfarenheter. Vissa av sjuusköterskorna hade dessutom erfarenhet av att vara närstående och kunde använda sig av erfarenheterna i sin yrkesprofession. Erfarenheterna var exempelvis att komma ihåg de sista ord eller handlingar som den avlidne gjort samt att framföra det till den avlidnes närstående (23, 26).

### *Tidsbrist*

En del sjuusköterskor berättade att det ibland fanns brist på resurser för att skapa ett optimalt möte vid en svår situation. Det kunde exempelvis vara möjlighet till ett avskilt rum till de närstående eller möjlighet att kunna erbjuda hjälp med bearbetning av sorg eller möte med präst (23). Ytterligare nämndes faktorer såsom brist på tid samt tillgång på personal som bestämde hur mötet med närstående blev. Somliga sjuusköterskor tyckte att ett möte tog mycket tid och att det var bättre att undvika att prata med närstående än att behöva gå ifrån mitt i ett samtal (26). Stressen som uppkom påverkade sjuusköterskorna negativt (23, 26).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Den här studien är utformad som en litteraturstudie baserad på kvalitativa studier där intervjuer genomförts. Kvalitativa studier kan bland annat baseras på intervjuer och i dessa fångas deltagarnas subjektiva upplevelser vilket också var syftet med denna studie (13). Författarna för denna studie anser inte att upplevelser kan fångas på samma sätt i en kvantitativ studie som i en kvalitativ studie. Kvantitativa studier kan exempelvis baseras på observationer eller frågeformulär (13). Om kvantitativa studier hade valts, såsom exempelvis enkäter, finns det en risk att svaren inte varit tillförlitliga därför att frågorna varit ställda på ett otydligt och ledande sätt. Ytterligare finns det en risk att enkätfrågorna inte kontrollerats av

en utomstående och därigenom riskeras också att misstolkningar avseende frågorna inte upptäcks (17).

Om denna litteraturstudie skulle genomföras av andra personer tros metoden troligen kunna leda fram till samma resultat under förutsättning att upplevelserna i mötet belyses (13). Eftersom artiklarna som valts ut var skrivna på engelska och detta inte var författarnas modersmål finns det dock en risk att innehållet tolkats fel. Artiklarna har granskats av båda författarna och därigenom anses risken för feltolkning mindre. Att analysen utfördes av båda författarna stärker trovärdigheten i resultatet. Med trovärdighet menas att data som presenteras är sanningsenligt (13). Det anses att rätt databaser har använts då databaserna är inriktade på omvårdnad vilket innefattas i vårt syfte. Databaserna som valts är dessutom riktade till sjuksköterskor (13). Sökorden som användes anses spegla syftet. Alla sökorden har använts i samtliga databaser för att utesluta risken för att relevant material skulle förbises. Sökningarna begränsades också med peer-reviewed i databaser där det var möjligt, eftersom två eller flera forskare har kontrollerat studien och bestämt om den får publiceras eller inte (13). Att experter inom området granskat de publicerade artiklarna gör resultatet mer trovärdigt.

I denna studie fanns en förförståelse att det uppstod svåra situationer för sjuksköterskor vid ett dödsfall. Eftersom förförståelsen var medveten fanns den inte i fokus vid resultatanalysen. Med förförståelse menas den kunskap inom området som redan är medveten (15). Det fanns inte något som skulle bevisas med studien.

Fyndet i denna studie är överförbara främst till akutsjukvård men också till andra områden där sjuksköterskor möter närstående i känsloladdade situationer i samband med oväntade dödsfall. Med överförbarhet menas om studiens resultat kommer att hålla och fungera vid andra tillfällen (13). Bland sjuksköterskor som varit deltagande i studien fanns det både män och kvinnor representerade. Kvinnorna dominerade både bland deltagande sjuksköterskor och bland närstående. Därför anses inte denna studie vara överförbar till sjuksköterskor eller närstående som är män. Fler studier specifikt inriktade på mäns upplevelser behövs. Huvuddelen av forskningen är dessutom utförd i Sydafrika och ett fåtal studier kommer från Europa, Australien och Kanada som kan räknas till västvärlden. Då studierna är baserade på

upplevelser och inte på medicintekniska vårdinsatser bör fynden ändå vara giltiga även för andra delar av världen. På grund av olika kulturer och religioner kan dock upplevelsen vara olika.

Studien anses ha ett nyttovärde för sjuksköterskor. Idag är det av vikt att hämta ny evidensbaserad information för att lägga en grund för en god vård. Studien genomfördes för att belysa hur mötet mellan sjuksköterska och närstående ser ut. Dock hittades inte ett stort urval av artiklar som handlade just om upplevelser i mötet utan mer om upplevelser vid en oväntad död. För att ytterligare fördjupa kunskap behövs mer forskning inom detta område.

## Resultatdiskussion

Under sjuksköterskans arbetsliv kommer svåra möten med patient eller närstående kommer att ske. Sjuksköterskans huvudområde är omvårdnad och sjuksköterskor går idag en lång utbildning för att få sin legitimation. Trots detta finns det en brist på kunskap i att kunna föra ett samtal och att ge dåliga nyheter i möten i samband med oväntad död. Att som sjuksköterska inte kunna känna sig säkra i mötet med närstående anses påverka närståendes trygghet och tillit. I denna studie framkommer det att brist på kunskap finns hos sjuksköterskor när svåra situationer uppstår. Det fanns känslor av hjälplöshet och osäkerhet inför att ge ett dödsbesked. Sjuksköterskor upplevde svårigheter i att veta vad som skulle sägas i dessa situationer och baserade sin kunskap på tidigare erfarenheter. Sjuksköterskor anser dock att kunskap är av vikt för att ett möte skall bli bra. Att sjuksköterskor har en brist på kunskap i hur dåliga nyheter skall ges stärks även av andra studier (27, 28). Deltagarna berättar att under utbildningstiden förekom ingen träning inom området (27).

Sjuksköterskorna upplevde även att det fanns okunskap avseende ämnet död (29). Enligt sjuksköterskans kompetensbeskrivning visas dock att en sjuksköterska skall kunna föra en dialog, skapa delaktighet, vara lyhörd, visa respekt samt ha ett empatiskt förhållningssätt (9).

Kombinationen av arbetsbelastning, brist på personal och brist på tid ökar risken för stress. Detta kan medföra att närstående blir lidande då inte sjuksköterskan kan medverka fullt ut i mötet och därigenom inte kunna ge en optimal omvårdnad. Denna studie påvisar att ett möte i svåra situationer tar mycket tid. Närstående upplevde en

lång väntan på att få möta en sjuksköterska efter ett dödsfall och kände dessutom att personalen inte hade tid för ett möte. Sjuksköterskan hade också upplevelsen av att inte ha tillräckligt med tid för närstående. Tillgången på personal var också en bidragande faktor till mindre tid. Tidigare forskning visar att bristande resurser, brist på personal, hög arbetsbelastning och brist på tid påverkar sjuksköterskors känsla av stress. Att hjälpa sörjande närstående nämndes också ge upphov till stress. För att minska på denna stress var det önskvärt av deltagarna i studien att ha debriefing efter en svår händelse, anställa mer personal eller att ha ett rum för att kunna ta en paus (30). I annan tidigare forskning visas det också att debriefing var önskvärt hos bland annat sjuksköterskor som arbetar på en akutmottagning. Dock fanns det inte alltid en rutin för att debriefing skulle ske efter svåra situationer utan skedde endast vid stora traumatiska händelser. Tidsbrist samt olika arbetsskift gör även att det är svårt att få ihop en stund för debriefing. Det lyftes dessutom fram att det var önskvärt med en utomstående person som höll i debriefingen eftersom ansvarig sjuksköterka ansågs ha för lite kunskap i ämnet (31).

Efter ett dödsfall går sjuksköterskans fokus till stor del åt den avlidne personen. Närstående kan då hamna i en situation där andra prioriteringar går före deras behov av att exempelvis få information om händelsen. Vid utebliven information anses oro och osäkerhet skapas hos närstående. Detta kan leda vidare till att förtroendet för vården minskar och att närstående får känslan av att den avlidne inte fått rätt vård i livets slutskede. I denna studie framkom det att närstående hade en önskan om att få information. Närstående ville ha information om orsaken till dödsfallet, händelseförloppet och vad personalen gjorde för den avlidne under den sista tiden. Informationen gavs inte alltid på sjuksköterskans initiativ utan närstående fick söka efter information på egen hand. Väntan på information vid svåra situationer nämns av närstående i tidigare forskning som negativt. Brist på kommunikation mellan vårdpersonal och närstående gav upphov till frustration och osäkerhet hos närstående (29). Att ge information direkt efter en svår situation är dock inte alltid det optimala tillfället då närstående kan befinna sig i en chock. Närstående kan då ha svårt för att ta in information och att riskera att gå miste om viktig fakta (8).



## **SLUTSATS**

Genom att spegla närståendes och sjuksköterskors upplevelser i mötet kan ny kunskap förvärvas. Exempelvis kände sjuksköterskorna sig ofta otillräckliga i mötet då de inte visste vad de skulle säga eller göra. Samtidigt framkom det att närstående uppskattade sjuksköterskans närvaro även om hon inte gjorde eller sa något. Det viktiga är alltså inte vad som sägs eller görs utan att man som sjuksköterska ger av sin tid till närstående. Brist på tid och lämplig vårdmiljö nämns dock av båda parter som aspekter som måste förbättras. Som sjuksköterska är det svårt att skapa mer tid då detta bland annat kräver åtgärder som sjuksköterskan själv inte råder över, såsom exempelvis inverkan på arbetsbelastning och på personaltillgång. Det går inte att exakt säga hur personer i svåra situationer skall bemötas då varje situation och person är unik men genom att lyssna på de olika parternas upplevelser kan förståelsen för varandra öka.

## REFERENSER

1. Kock-Redfors, Maria. Plötslig oväntad död: Att ta hand om anhöriga i akut kris. Sävedalen: Warne Förlag, 2002.
2. Dyregrov, Kari & Dyregrov, Atle. Det sociala nätverkets stöd vid plötsligt dödsfall- när livet måste gå vidare. Lund: Studentlitteratur AB, 2008.
3. Handsley, Stephen. But what about us? The residual effects of sudden death on self-identity and family relationships. 2001; 6
4. Föreskrifter och allmänna råd om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall (SOSFS 1996:29). Stockholm: Socialstyrelsen
5. Socialstyrelsen. Närstående (Elektronisk). (2004) Tillgänglig: <http://app.socialstyrelsen.se/termbank/QuickSearchBrowse.aspx>. 2011-11-15.
6. Sauter, Sylvia. Närstående (Elektronisk). (2010-01-27) Tillgänglig: <http://www.nationellaradetforpalliativvard.se/pages/605.asp>. 2011-11-15.
7. Johansson, Lennart. Anhörig- omsorg och stöd. Lund: Studentlitteratur AB, 2007.
8. Cullberg, Johan. Kris och utveckling. Stockholm: Natur och Kultur, 2006.
9. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Elektronisk). (2005) Tillgänglig: [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf). 2011-09-11.
10. Kim, Hesook Suzie. The nature of theoretical thinking in nursing. 2. ed. New York: Springer, 2000.
11. SOU. Statens offentliga utredningar. Brister i omsorg -En fråga om bemötande av äldre, del.1 (Elektronisk). (1997) Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/content/1/c6/02/51/18/b7c30f1c.pdf>. 2011-09-21.
12. Hallgrímsdóttir Elin. Caring for families in A&E departments: Scottish and Icelandic nurses' opinions and experiences. 2004; 12: 114-120
13. Polit, Denise & Beck, Cheryl. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business, 2008.

14. Polit, Denise & Beck, Cheryl. Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins, 2010.
15. Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne. Att göra systematiska litteraturstudier. Stockholm: Natur och Kultur, 2008.
16. Willman, Ania & Stoltz, Peter. Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet. Lund: studentlitteratur AB, 2006.
17. Forsman, Birgitta. Forskningsetik – en introduktion. Lund: Studentlitteratur, 1997.
18. Birkler, Jacob. Vetenskapsteori: en grundbok. Stockholm: Liber AB, 2008.
19. Brysiewicz, Petra. The lived experience of losing a loved one to a sudden death in KwaZulu-Natal, South Africa. *Journal of Clinical Nursing*. 2008; 17(2): 224-231.
20. Merlevede, Els. Spooreen, Daniël. Henderick, Hilde. Portzky, Gwendolyn. Buylaert, Walter. Jannes, Constantin. Calle, Paul. Van Staey, Michèle. De Rock, Conny. Smeesters, Lieve. Michem, Noëlla & van Heeringen, Kees. Perceptions, needs and mourning reactions of bereaved relatives confronted with a sudden unexpected death. *Resuscitation*. 2004; 61(3): 341-348.
21. Harrington, Christina & Sprowl, Bethany. Family members' experiences with viewing in the wake of sudden death. *Omega*. 2011-2012; 64(1): 65-82.
22. Rodger, Martin. Sherwood, Patricia. O'connor, Moira & Gavin, Leslie. Living beyond the unanticipated sudden death of a partner: a phenomenological study. *Omega*. 2006; 54(2): 107-133.
23. Socorro López, Lourdes. Tolson, Debbie & Fleming, Valerie. Exploring Spanish emergency nurses' lived experience of the care provided for sudden bereaved families. *Journal of Advanced Nursing*. 2001; 35(4):562-71.
24. Brysiewicz, Petra. Violent death and the South African emergency nurse. *International journal of nursing*. 2002; 39(3):253-258.
25. Brysiewicz, Petra & BR, Bheng. Exploring the trauma care of nurse's lived experiences of dealing with the violent death of their clients. *Curationis*. 2000;Dec;23(4): 15-21.
26. Brysiewicz, Petra & Uys, Leana. The lived experiences of health professionals confronting the sudden death of clients in Level 1 Emergency Departments in KwaZulu-Natal. *Curationis*. 2005; 28(5): 37-43.

27. Flam, Raphaëlla. Helping the bereaved at the emergency department: a study at the Brussels University Hospital. *International Journal of Trauma Nursing*. 1999; 5: 95-98.
28. Farrell, Mike. Ryan, Steve & Langrick, Brian. 'Breaking the bad news' within a paediatric setting: an evaluation report of a collaborative education workshop to support health professionals. *Journal of Advanced Nursing*. 2001; 36(6): 765-775.
29. Kirchoff, Karin. Walker, Lee. Hutton, Ann. Spuhler, Vicki. Vaughan Cole, Beth & Clemmer, Terry. The vortex: Families' experiences with death in the intensive care unit. *American journal of critical care*. 2002; 11: 200-209.
30. Helps, Sarah. Experiences of stress in accident and emergency nurses. *Accident and Emergency Nursing*. 1997; 5: 48-53.
31. Ross-Adjie, Gail M. Leslie, Gavin & Gillman, Lucia. Occupational stress in the ED: What matters to nurses? *Australian Emergency Nursing Journal*. 2007; 10(3): 117-123.

## Bilaga 1

### Sökschema för datorbaserad litteratursökning

| <b>Datum</b> | <b>Databas</b> | <b>Sökord och boolesk operator (and, or, not)</b> | <b>Begränsningar</b>   | <b>Typ av sökning (t.ex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)</b> | <b>Antal träffar</b> | <b>Motiv till exklusion av artiklar</b> | <b>Utvalda artiklar</b>   |
|--------------|----------------|---|------------------------|---|----------------------|---|---|
| 111125       | Cinahl         | Sudden death* AND relative* AND experience*       | Peer review, 1995-2011 | Abstract  | 27                   | Svarar inte på syftet                   | “Exploring the trauma care nurse’s lived experiences of dealing with the violent death of their clients”. |
| 120102       | Psykinfo       | Death, sudden* AND famil* AND experience*         | Peer review, 1995-2011 | Abstract  | 55                   | Svarar inte på syftet                   | “The lived experience of losing a loved one to a sudden death in KwaZulu-natal, South Africa”.            |

|        |        |  |                        |          |    |                       |   |
|--------|--------|--|------------------------|----------|----|-----------------------|---|
| 111121 | Cinahl | Unexpected death* AND nurs*                | Peer review, 1995-2011 | Abstract | 25 | Svarar inte på syftet | “Violent death and the South African nurse”.  |
| 111122 | PubMed | Sudden death* AND qualitative              | 1995-2011              | Abstract | 44 | Svarar inte på syftet | “The lived experiences of health professionals confronting the sudden death of clients in Level 1 Emergency Departments in KwaZulu-Natal” |
| 111122 | PubMed | Sudden death* AND relative* AND interview* | 1995-2011              | Abstract | 56 | Svarar inte på syftet | “Perceptions, needs and mourning reactions of bereaved relatives confronted with a sudden unexpected death”                               |

|        |        |  |                       |          |    |                       |   |
|--------|--------|--|-----------------------|----------|----|-----------------------|---|
| 111122 | PubMed | Sudden death* AND relative* AND interview* | 1995-2011             | Abstract | 56 | Svarar inte på syftet | “Perceptions, needs and mourning reactions of bereaved relatives confronted with a sudden unexpected death” |
| 111227 | Cinahl | Sudden death AND famil* AND experience*    | Peer-review 1995-2011 | Abstract | 57 | Svarar inte på syftet | “Living beyond the unanticipated sudden death of a partner: a phenomenological study.”                      |
| 111227 | Cinahl | Sudden death* AND qualitative              | Peer-review 1995-2011 | Abstract | 44 | Svarar inte på syftet | “Family members’ experience with viewing in the wake of sudden death”                                       |

|  |                 |  |  |  |  |  |  |   |
|--|-----------------|--|--|--|--|--|--|---|
|  | Manuell sökning |  |  |  |  |  |  | “Caring for families in A&E departments: Scottish and Icelandic nurses’ opinions and experiences” |
|--|-----------------|--|--|--|--|--|--|---|



## Bilaga 2

### Artikelöversikt

|                        |   |
|------------------------|---|
| Författare             | Petra Brysiewicz  |
| Land/År                | Sydafrika/2002  |
| Titel                  | ”Violent death and the South African emergency nurse”.  |
| Syfte                  | Att undersöka fenomenet våldsam död ur akut-sjuksköterskors perspektiv och hur det påverkade deras profession som sjuksköterskor och deras dagliga liv.   |
| Urval                  | Akutsjuksköterskor som arbetat minst 1 år på akutmottagningen.  |
| Metod/<br>Genomförande | Ostrukturerade intervjuer   |
| Analys                 | Analysen skedde manuellt samt med ett kvalitativt dataprogram.  |
| Resultat               | Sjuksköterskorna upplevde sorg vid mötet samt oro för de kvarlevande. De egna känslorna hos sjuksköterskorna sattes åt sidan. De svåraste situationerna upplevdes vara vid dödsbeskedet.  |
| Kvalitet               | Styrkor: Ostrukturerade intervjuer som kan leda fram till intressanta frågor. Intervjuer vid tre olika tillfällen som också kan ge deltagarna tid för eftertanke.<br>Svagheter: Analysen skedde genom bl.a. ett datorprogram som inte går att utläsa hur. Resultatet handlade främst om sjuksköterskans upplevelse av våldsam död lite mindre om mötet. |

|                        |   |
|------------------------|---|
| Författare             | Lourdes, Socorro López. Debbie, Tolson. Valerie, Fleming.   |
| Land/År                | Spanien/2001  |
| Titel                  | ”Exploring Spanish emergency nurses’ lived experience of the care provided for sudden bereaved families”.   |
| Syfte                  | Att undersöka akutsjuksköterskors upplevelse av att ta hand om plötsligt sörjande familjemedlemmar, särskilt efter att de informerats om förlusten av en älskad.            |
| Urval                  | Akutsjuksköterskor som arbetade på en större akutmottagning, sjuksköterskorna skulle ha en rik erfarenhet inom detta område och ha 3-8 års erfarenhet.                      |
| Metod/<br>Genomförande | Semi-strukturerad intervju med öppna frågor.  |
| Analys                 | Analysen skedde direkt efter intervjun och enligt Van Manens modell.  |
| Resultat               | Sjuksköterskorna var känslomässigt påverkade av detta arbete. Rädsla och osäkerhet fanns. Kunskap inom sorgeprocess och död ansågs vara av stor vikt.                       |
| Kvalitet               | Styrkor: Relevant urval för intervjuerna. Mycket relevant resultat som svarar på vårt syfte.<br>Svagheter: De har tolkat sina intervjuer vilket kan innebära feltolkningar. |

|                        |  |
|------------------------|--|
| Författare             | Petra Brysiewicz   |
| Land/År                | Sydafrika/2006   |
| Titel                  | ”The lived experience of losing a loved one to a sudden death on KwaZulu-Natal, South Africa”.   |
| Syfte                  | Att undersöka upplevelser av familjemedlemmar som förlorat en nära anhörig i en plötslig död.  |
| Urval                  | Sörjande: föräldrar, mor-farföräldrar eller syskon. Över 18 år samt engelsk- eller Zulutalande.  |
| Metod/<br>Genomförande | Ostrukturerad intervju.  |
| Analys                 | Analysen skedde direkt efter intervjun och enligt Van Manens modell.   |
| Resultat               | Närstående upplevde kallt bemötande av sjukhuspersonal och ensamhet i sin sorg. Denna känslomässiga situation då en nära oväntad avlidit ledde till att de närstående ville hjälpa andra i samma situation.                      |
| Kvalitet               | Styrkor: Relevant resultat som nästan i helhet svarar på vårt syfte. Noggrant beskrivet tillvägagångsätt.<br>Svagheter: Bara engelsk och Zulu-talande deltagare, kan ha missat intressant information hos andra med annat språk. |

|                        |  |
|------------------------|--|
| Författare             | Petra Brysiewicz, Leana Uys  |
| Land/År                | Sydafrika/2005   |
| Titel                  | “The lived experiences of health professionals confronting the sudden death of clients in Level 1 Emergency Departments in KwaZulu-Natal”  |
| Syfte                  | Syftet är att beskriva erfarenheter av plötslig död hos vårdpersonal   |
| Urval                  | Sjuksköterskor och läkare som jobbat minst 6 månader på en Level 1 akutmottagning. Strukturerat urval av akutmottagningar som skulle ingå.   |
| Metod/<br>Genomförande | En kvalitativ fenomenologisk studie baserad på intervjuer.   |
| Analys                 | Intervjuerna bandades och analyserades manuellt med en fenomenologisk ansats   |
| Resultat               | Hur man bemöter de närstående var upp till en själv och baserades på tidigare erfarenheter. Brist på information, utbildning och tid. Det var viktigt att visa omtanke. Och att förse de närstående med ett sorts mentalt stöd genom att sitta med, att be ihop, erbjuda något att dricka eller att få sitta enskilt. Att ge familjen den tid de behövde tillsammans med den avlidne, visa stöd och att ge information. Oro för att verka okänslig när man var tvungen att be den närstående att fylla i blanketter. |
| Kvalitet               | Styrkor: Studien bygger på intervjuer och urval, datainsamling och analys är tydligt beskrivet. Resultatet presenteras begripligt och redovisas klart och tydligt.<br>Svagheter: Intervjuerna utfördes under sjuksköterskornas arbetstid och kan ha påverkat svaren pga. en eventuell tidsstress.<br>Studien hade också ett litet urval med 13 deltagare.  |

|                        |  |
|------------------------|--|
| Författare             | Els Merlevede, Daniël Spooren, Hilde Henderick, Gwendolyn Portzky, Walter Buylaert, Constantin Jannes, Paul Calle, Michèle Van Staey, Conny De Rock, Lieve Smeesters, Noëlla Michem, Kees van Heeringen  |
| Land/År                | Belgien/2003   |
| Titel                  | Perceptions, needs and mourning reactions of bereaved relatives confronted with a sudden unexpected death  |
| Syfte                  | Syftet med studien var att definiera uppfattningarna, behoven och sorge-reaktionerna hos närstående och att utvärdera relationen till dödsorsaken  |
| Urval                  | Närstående vars avlidne nära var mellan 15-70år och som avlidit oväntat antingen pga. naturlig orsak eller trauma, självmord inkluderat, endast närstående som bodde inom en radie på 50km från sjukhuset.   |
| Metod/<br>Genomförande | Intervjuer och ett självskattningsformulär på om de varit nöjda med den omvårdnad de fått och på begravningsbyråns arbete.   |
| Analys                 |  |
| Resultat               | De närstående upplevde inte att de fick tillräckligt med information om vårdinsatsen, om orsak och förhållandena kring döden. De fick vänta länge på att få någon information från vårdpersonalen. De närstående tyckte inte om att bli lämnade ensamma efter det medicinska ingripandet och/eller efter dödsbeskedet, oförberedda och utan information om hur man går vidare. Ansågs ok att visa känslor inför närstående men trots det försökte man kontrollera sig. |
| Kvalitet               | Styrkor: Resultat som är baserat på intervjuer. Urval och datainsamling är tydligt formulerat.<br>Svagheter: Det finns ingen beskrivande analys.   |

|                        |   |
|------------------------|---|
| Författare             | Petra Brysiewicz, BR Bhengh   |
| Land/År                | Sydafrika/2000  |
| Titel                  | ”Exploring the trauma care nurse’s lived experiences of dealing with the violent death of their clients”.   |
| Syfte                  | Syftet var att utforska akutsjuksköterskors erfarenheter av att konstant konfrontera våldsam död.   |
| Urval                  | Sjuksköterskor som arbetar på en akutmottagning och har gjort det minst 1 år.   |
| Metod/<br>Genomförande | Intervjuer med öppna frågor.  |
| Analys                 | Manuell analys samt analys genom ett datorprogram för analys av kvalitativ data. Identifikation av meningsbärande enheter gjordes sedan skapades kategorier och koder.  |
| Resultat               | Oförutsägbara och oväntade dödsfall var väldigt svåra för familjer samt sjuksköterskor att hantera. Mötet med närstående beskrevs av sjuksköterskorna som en svår uppgift att hantera. Dödsbeskedet nämndes som stressande då sjuksköterskorna fick möra ledsna, arga och misstroende närstående. |
| Kvalitet               | Styrkor: Noggrann metoddel.<br>Svagheter: En stor del av resultatet handlar om sjuksköterskors upplevelser av mötet med den döde plus sjuksköterskors känslor vid våldsam död.  |

|                        |   |
|------------------------|---|
| Författare             | Martin L Rodeger, Patricia Sherwood, Moira O'Connor, Gavin Leslie   |
| Land/År                | Australien, 2006  |
| Titel                  | "Living beyond the unanticipated sudden death of a partner: A phenomenological study."  |
| Syfte                  | Syftet var att utforska fenomenet sorg och dess inverkan på en grupp män och kvinnor som varit med om en plötslig, oförutsedd död av deras partner. |
| Urval                  | Ska ha varit med om en oväntad död, 18-65år, inte självmord, bortgången inom 5 år från intervjun, varit partners eller sambos en längre tid.        |
| Metod/<br>Genomförande | Intervju  |
| Analys                 | Analys gjordes med hjälp av Giorgis modell för fenomenologiska studier.   |
| Resultat               | Stöd från sjukvårdspersonal har en betydande roll för den närstående. Fysisk beröring kan vara uppskattat om inte ett samtal finns.                 |
| Kvalitet               | Svagheter: Resultatet handlar mycket om närståendes upplevelser och mindre om mötet.<br>Styrkor: Noggrant urval.                                    |

|                        |  |
|------------------------|--|
| Författare             | Christina Harrington, Bethany Sprowl   |
| Land/År                | Kanada/2011  |
| Titel                  | “Family members’ experiences with viewing in the wake of sudden death”   |
| Syfte                  | Syftet med studien var att belysa och dokumentera familjemedlemmars erfarenheter av att få titta på kroppen i samband med en oväntad död.  |
| Urval                  | Familjemedlemmar som haft en närstående som oväntat avlidit, deltagarna skulle vara 18 år eller äldre och vars avlidne närstående var mellan 1-65 år. Perinatal död exkluderades samt om döden var orsakad av tidigare kända hälsoproblem. Sammanlagt deltog 16 personer i studien.  |
| Metod/<br>Genomförande | En annonsering om studien genomfördes och deltagarna tog själva kontakt med forskarna. Bandade semi-strukturerade intervjuer genomfördes.  |
| Analys                 | Resultatet analyserade med hjälp av öppen kodning inspirerat av Grounded Theory.   |
| Resultat               | Deltagarna uppskattade vänlighet, medkänsla, respekt, omsorg, ärlighet och att den avlidne samt närstående blev sedda som individer och inte som ett ”jobb”. Deltagarna ville bli erbjudna saker som en stol eller ett glas vatten och i de fall erbjudandet uteblivit nämndes det som en aspekt som kunde förbättras. Behovet av konkret information nämns. |
| Kvalitet               | Styrkor: Semi-strukturerade intervjuer med ett relevant urval. Urval, datainsamling och analys är tydligt beskrivet.<br>Svagheter: Få deltagare som medverkar i studien.   |