

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2016:100

Närståendes upplevelser och behov av omvårdnad vid
plötslig oväntad död
En litteraturstudie

Marianne Weissglas
Therese Rasmusson



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Närståendes upplevelser och behov av omvårdnad vid plötslig oväntad död
Författare:	Marianne Weissglas/Therese Rasmusson
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning, GSJUK14v
Handledare:	Robert Sköld
Examinator:	Lena Nordholm

Sammanfattning

Vid plötslig oväntad död har de närstående ingen tid att förbereda sig mentalt eller känslomässigt, vilket ofta innebär en stor kris i livet. Vårdpersonalen känner ofta en bristande kunskap och osäkerhet i mötet med närstående i denna situation. Genom att undersöka de närståendes upplevelser och behov i denna litteraturstudie, ges möjlighet till ny kunskap som ger insikt och förståelse för deras situation, vilket kan skapa en ökad trygghet. Syftet med denna studie är att belysa närståendes upplevelse och behov av omvårdnad vid plötslig, oväntad död. Metoden är en litteraturstudie, där åtta vetenskapliga artiklar som kan svara på syftet har granskats och analyserats. Resultatet visar att närstående har behov som är generella men också specifika vid plötslig oväntad död. Deras livsvärld förändras dramatiskt och de hamnar i behov av omhändertagande och stöd i sorgen utifrån ett förändrat liv. Varje individ är unik och har sitt eget sätt att hantera svåra situationer, vilket kan göra det svårt för vårdpersonal att möta den sörjandes individuella behov. Reaktionerna kan variera kraftigt, men behoven är vanligtvis detsamma. Vårdpersonal har stor del i hur de närstående upplever omhändertagandet när en anhörig plötslig dör. Individuella behov som uppstår i sorgen kräver god kunskap för att kunna bemöta dessa. Som vårdpersonal är det viktigt att övervinna sin rädsla och våga möta de sörjande oavsett tidigare erfarenhet.

Nyckelord: *Plötslig död, Oväntad död, Närstående, Behov, Upplevelser, Omvårdnad*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Plötslig oväntad död	1
Krisreaktioner	1
Mening i lidandet	2
Närstående och anhörig	3
Omhändertagandet av närstående	3
Närståendes ohälsa i sorgens spår	3
Närståendes omvårdnadsbehov	3
Den närståendes livsvärld	4
Upplevelsen av ensamhet hos närstående	4
Sjuksköterskans omvårdnadsansvar och dilemma	4
Vårdande samtal som omvårdnadsåtgärd	5
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	6
METOD	6
Datainsamling	6
Dataanalys	6
RESULTAT	6
Att mötas med omtanke	7
Att få information	7
Att bli bemött med trygghet och närhet	8
Att få stöd i sorgen	8
Att uttrycka motstridiga känslor	8
Att möta förståelse	8
Att ha individuella behov	9
Att gå vidare i livet	9
Att få ett avslut	9
Att få uppföljning	10
DISKUSSION	10
Metoddiskussion	10
Resultatdiskussion	11
Hållbar utveckling	14
Kliniska implikationer	14
SLUTSATSER	16
REFERENSER	17
Bilaga 1	20
Bilaga 2	21

INLEDNING

Döden är för många människor otäck och främmande och ses oftast inte som en naturlig del i livet (Kock-Redfors 2011, s. 12). Vid plötslig oväntad död har de närstående ingen tid att förbereda sig mentalt eller känslomässigt. Utan förvarning ställs de inför en radikal livsförändring. I denna traumatiska upplevelse kan reaktionerna var kraftigt varierande, men behoven är vanligtvis detsamma oavsett bakgrund, men kan uttryckas på olika sätt beroende på kultur, religion eller social bakgrund. Hos vårdpersonal finns vanligtvis en osäkerhet att bemöta de närstående under dessa omständigheter. Målet med denna studie är att undersöka de närståendes behov av omvårdnad, för att som vårdpersonal kunna möta dem på ett tryggt, empatiskt och professionellt sätt.

BAKGRUND

Plötslig oväntad död

Nationalencyklopedins (Malmquist 2016) definition av plötslig död: “dödsfall som beror på sjukdom och som inträffar omedelbart, utan föregående symtom, eller mycket kort efter att symtomen börjat”. Kategorier som faller under plötslig död är akuta sjukdomar, olyckor, självmord och mord, men även plötslig spädbarnsdöd, missfall och annan barnadödlighet (Kent & McDowell 2004, s. 38).

Krisreaktioner

Då någon i ens närhet plötsligt dör uppstår ett flertal reaktioner hos de efterlevande. Det är normalt att en överklighetskänsla infinner sig efter en plötslig förlust. En vanlig reaktion är skuldkänslor med tankar som “om jag bara... så skulle inte detta skett” eller att skuldbelägga någon annan för orsaken till förlusten (Worden 2006, ss. 142-143). Cullberg (2006, s. 141) skriver att upplevelser i en psykisk kris vid personlig förlust kan ge en känsla av övergivenhet och förkastelse. Detta kan även ta sig uttryck i aggressiva och destruktiva beteenden. I sorgens spår är det inte ovanligt att drabbas av aptitlöshet och försumma sina och andras behov. Andra upplevelser kan vara känslor av ångest, och även att försöka hitta en mening med sorgen eller med livet.

Enligt Cullberg (2006, s. 143) kan den traumatiska krisen delas in i fyra faser, som ett hjälpmedel för att underlätta förståelsen av krisens händelseförlopp. De två första hör till den akuta krisen.

Den första fasen är *chockfasen* som vanligtvis är kortvarig, från ett ögonblick till några dagar. Den drabbade har svårt för att ta till sig det inträffade och att komma ihåg given information under denna fas. Han/hon kan ha ett inre kaos vilket inte alltid syns på utsidan. I denna fas kan reaktionerna te sig extremt olika alltifrån ett aggressivt utåtagerande till ett paralyserat beteende (Cullberg 2006, ss. 143-144).

Denna fas övergår eller överlappar till nästa fas som är *reaktionsfasen* då den närstående börjar ta till sig verkligheten. Den kan vara cirka fyra till sex veckor. Det är inte

ovanligt att då försöka hitta en mening i det som hänt och frågor som “varför ” upprepas och en beklagan om att livet är orättvist. Den vanligaste försvarsmekanismen vid smärtsamma händelser är isolering av känslor. Under de första faserna är det vanligt med ångest, sömnproblem och försämrade matvanor som i sin tur tar sig uttryck i psykosomatiska stressymtom såsom huvudvärk, hjärtklappning, oregelbunden hjärtrytm eller mag- och tarmproblem (Cullberg 2006, ss. 144, 147, 152). Hos ett fåtal finns en viss risk att utveckla PTSD, Post Traumatic Stress Disorder (Cullberg 2006, s 202). PTSD är psykologiska reaktioner efter traumatiska kriser eller katastrofer, såsom vid dödsfall, krigshändelser, olyckor och sjukdom. Debuten kan komma akut eller senare i livet. Symtomen kan vara bland annat återkommande, påträngande minnen och mardrömmar, isolering från sociala kontakter, ångest, depression, stresspåslag och sömnproblem (Tamm 2002, ss. 256-257).

Den tredje fasen är *bearbetningsfasen* och är som mest tydlig ungefär sex till tolv månader efter traumat. Då börjar den närstående se framåt istället för att vara ockuperad av det förgångna (Cullberg 2006, s. 152). Enligt Kock-Redfors (2011, s. 21) börjar denna fas redan efter ett par veckor och den närstående börjar tänka mer ingående över omständigheterna kring dödsfallet. Det är i denna fas som den närstående har behov av att åter gå igenom hela händelseförloppet och kommunikationen för att få förståelse och kunna finna sig i det inträffade.

Bearbetningsfasen går så småningom över i *nyorienteringsfasen* där den närstående kommer att befinna resten av sitt liv. Om den drabbade har försonats med den smärtsamma händelsen, finns möjlighet att gå vidare. Nya intressen, relationer och förväntningar börjar ta form, även om smärtan alltid finns kvar (Cullberg 2006, s. 154).

Mening i lidandet

För att lättare kunna hantera en svår situation behöver den vara begriplig, hanterbar och meningsfull, i bemärkelsen att förstå, ha resurser att hantera och kunna se en mening i det svåra. Detta är grundläggande för begreppet “känsla av sammanhang”, KASAM. Om människan upplever detta fenomen är det lättare att uppleva hälsa mitt i allt det svåra (Antonovsky 1991 se Wiklund 2003, ss. 249-250). Dahlberg och Segesten (2010, s. 77) skriver att den människa som inte upplever att den befinner sig i ett sammanhang och tycker att livet känns meningslöst kan sannolikt inte uppleva hälsa. Att finna en mening i lidandet leder så småningom fram till försoning. För att hjälpa den lidande kan vårdpersonal vara närvarande, lyssna och visa barmhärtighet samt låta den drabbade få uttrycka sitt lidande (Brailer 1992; Zola 1992; Younger 1995; Halldórsdóttir 1996; Eifried 1998; Fredriksson 1996; Fredriksson & Eriksson 2001 se Wiklund 2003, s. 139). I en intervjustudie där närstående har förlorat nära anhörig i plötslig död, beskriver de hur de har gått från mörker till ljus. Genom nya insikter och upplevelser kan de sörjande finna en mening i lidandet i skuggan av krisen (Rehnsfeldt & Arnman 2016, ss. 5-6).

Närstående och anhörig

Socialstyrelsens (2004) definition av begreppet närstående är en "person som den enskilde anser sig ha nära relation till" och anhörig är en "person inom familjen eller bland de närmaste släktingarna". Enligt Dahlberg och Segesten (2010, s. 119) är närstående, ur ett vårdvetenskapligt perspektiv, personer som patienten valt och som gett sitt samtycke därtill. Detta kan vara någon inom familjen, annan släkting eller vän. I detta examensarbete används ordet närstående och syftar då på de efterlevande till den avlidne. Ordet anhörig har använts om den avlidne, då det har rört sig om en familjemedlem eller nära släkting.

Omhändertagandet av närstående

Enligt Kock-Redfors (2011, s. 12) behöver närstående vid plötslig oväntad död "professionell intensivvård" vad gäller bemötande och omvårdnad av vårdpersonal. Hennes erfarenhet är att om närstående blir väl omhändertagna i den akuta fasen underlättas deras sorgearbete. Det första mötet med sjukvårdspersonal har en stor betydelse för de närstående vid en traumatisk situation. Kock-Redfors (2011, s. 57) betonar vad som är viktigt att tänka på i kontakt med närstående. Adekvat information bör ges kontinuerligt, kortfattat och användandet av ett enkelt språk, samt att anpassa informationen till barn. Närstående och även eventuella barn, bör uppmuntras till att ta avsked och att få se den avlidne då det säger mer än många ord. En kontaktperson bör utses som ser till så att alla berörda närstående är kontaktade. Även en stödkontakt till exempel kurator eller någon från sjukhuskyrkan bör erbjudas. Närstående skall få en tid till uppföljningssamtal 3-8 veckor efter dödsfallet, där ansvarig läkare, sjuksköterska och undersköterska deltar.

Närståendes ohälsa i sorgens spår

Det finns vanliga fysiska och psykiska beteendeyttringar vid sorg, men närstående som har upplevt plötsligt oväntat dödsfall löper större risk för en mer uttalad och långvarigare sorgereaktion, än de som var förberedda på att deras anhöriga skulle dö. De har även ökad risk för sjuklighet upp till två år efter dödsfallet (Kent & McDowell 2004, s. 42). I sorgens spår visar närstående upp en stor variation av reaktioner och är dödsfallet dessutom traumatiskt observeras en ökning av psykiska problem i det akuta skedet (Merlevede, Spooren, Henderick, Portzky, Buylaert, Jannes, Calle, Van Staey, De Rock, Smeesters, Michem & Van Heeringen 2004, s. 346). Även Cullberg (2006, s. 198) nämner att sorgereaktioner är mer komplicerade vid plötslig oväntad död och kan även åtföljas av psykisk sjuklighet. Då närstående har ofta fullt upp att ta hand om familjemedlemmar, begravning, andra praktiska frågor under de följande veckorna efter dödsfallet, är det osannolikt att de söker förebyggande experthjälp för sorgearbetet (Zalenski, Gillum, Quest & Griffith, 2006, s. 1334).

Närståendes omvårdnadsbehov

Den akuta krisen är en pågående process som börjar innan den anhörige har avlidit och fortsätter efter dödsfallet. För att underlätta sorgen för de närstående har vårdpersonalen

en viktig roll under hela denna process. (Kent & McDowell 2004, s. 42). Enligt Purves och Edwards (2005, s. 29) litteraturstudie, bör omvårdnaden av de närstående vara i fokus, när någon redan är avliden. I en studie (Jones & Butterly 1981 se Purves & Edwards 2005, s. 29) framkom det att närstående, till plötsligt avliden anhörig, som vid ankomsten till akutmottagningen blev omedelbart omhändertagna och fick information om dödsfallet, kände en större tillfredsställelse än de som inte fick det. Närstående som kände att de inte var välkomna, kände ilska och frustration och några av dem kände sig kritiska mot vårdpersonalen och tyckte att de var hjärtlösa. Samma studie visade att närstående upplevde det positivt att vårdpersonal var närvarande i deras sorg och blev berörda av deras stöd och medlidande.

Den närståendes livsvärld

Ordet livsvärld är ett filosofiskt begrepp som används inom vårdvetenskapen. Varje människas livsvärld är personlig och unik, och den kännetecknas av "världen som den erfars" av varje individ. För att kunna stödja hälsa, välbefinnande och lindra lidande är det betydelsefullt att ta del av människans livsvärld (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 126-128). Cullberg (2006, s. 141) uttrycker; för att förstå de olika psykiska symtom som den krisdrabbade uppvisar, krävs kunskap om dess inre upplevelsevärld.

Upplevelsen av ensamhet hos närstående

En människa kan uppleva ensamhet trots att hon är omgiven av andra människor, om det inte finns någon samhörighet dem emellan. Då människor i vården är utlämnade med sin sårbarhet och behov av hjälp, kan det kännas svårt att inte bli sedd och lämnas ensam med sitt lidande. Även som närstående kan upplevelse av ensamhet erfaras, då upplevelsen kan vara att vårdpersonalen inte vill se deras lidande (Dahlberg & Segesten 2010, s. 91, 96-98).

Sjuksköterskans omvårdnadsansvar och dilemma

International Council of Nursings (ICN) antog 1953 en etisk kod för sjuksköterskor, som revideras regelbundet. Enligt den är sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden, att främja hälsa, återställa hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidande. Vård av sjuksköterskan ska ges med omtanke, medlidande och öppenhet till enskilda individer, men även till hela familjer (Svensk sjuksköterskeförening 2014, ss. 3-4).

Enligt Bremer, Dahlberg & Sandman (2012, ss. 45-47) hamnar vårdpersonal i konflikt med sig själva då första prioritet är att rädda livet på någon, samtidigt som det finns ett behov att ta hand om närstående. God omvårdnad kräver professionalitet samtidigt som vårdpersonal måste våga låta sig påverkas och visa empati för de sörjande.

Forskning visar att majoriteten av sjuksköterskor känner ett ansvar att möta behoven hos närstående till svårt kritiskt sjuka eller nyss avlidna patienter. Samtidigt känner de

en osäkerhet och många tycker inte att de har en adekvat utbildning att ta hand om sörjande familjer (Hallgrimsdóttir 2000, s. 617; Hallgrimsdóttir 2004, ss. 116-117; Kurian, Daniel, James, A., James, C., Joseph, Malecha, Martin & Mick 2014, s. 31; Tye 1993, s. 954). Enligt en studie önskar vårdpersonal att de hade tid att sitta ner med närstående och svara på deras frågor, vilket skulle öka förståelsen och förtroendet för vårdpersonalens arbete och inge trygghet (Rejnö, Berg, Danielson 2012, ss. 645, 648).

En studie visade att sjuksköterskor och de närstående inte hade samma uppfattning av vad de ansåg vara viktigt vid plötslig död. Sjuksköterskor värderade att ge den avlidnes trasiga kläder till de närstående eller att erbjuda te eller kaffe som lågt. Likaså att doktorn skulle ge dödsbeskedet och att ett uppföljningssamtal skulle erbjudas på akuten värderades lågt, medan alla dessa exempel var något som värderades högt hos närstående i andra studier, enligt Tye (1993, ss. 953-954).

Vårdande samtal som omvårdnadsåtgärd

När en människa känner sig sedd och bekräftad öppnar det upp för ett vårdande samtal där hon kan uttrycka sitt lidande i ord. Det yttersta syftet med det vårdande samtalet är att lindra lidandet (Wiklund 2003, ss. 171, 173). Det vårdande samtalet kännetecknas av en öppen och följsam kommunikation där bägge parter är delaktiga. Att lyssna och ställa följdfrågor kan stödja en människa i djupare förståelse av sig själv och kan väcka upp nya känslor och tankar. Behovet av information är ofta stort, och den behöver ges i ett vårdande samtal där närstående har möjlighet att ställa frågor. I ett krisartat samtal är det viktigt att patienter eller närstående får den tid som de behöver för samtalet (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 203, 205-207). En studie (Hörberg 2008 se Dahlberg & Segesten 2010, s. 202) visade på att olyckligt valda ord i ett samtal kan upplevas sårande och skapa distans. Ordens kraft förstärks när en människa är i en sårbar situation, vilket visar på vikten av ett samtal som styrker välbefinnande och hälsa.

PROBLEMFORMULERING

Att plötsligt och oväntat förlora en anhörig innebär för de flesta en stor sorg och kris i livet. Denna smärtsamma förlust innebär vanligtvis ett trauma för de närstående. Det sista minnet som de närstående får med sig av den avlidne sker ofta i möte med vårdpersonal och därför är det av största vikt att det blir så bra som möjligt. Det kan upplevas svårt att som vårdpersonal ta hand om närstående som just har förlorat någon i en plötslig oväntad död. Krisreaktioner kan variera från person till person. Om vårdpersonalen i denna stund kan möta de närstående i ett vårdande samtal och i dennes livsvärld så att det leder till att främja hälsan och minska lidandet, kan det på sikt förebygga eventuell ohälsa. För att kunna hantera dessa situationer tryggt, empatiskt och professionellt är det angeläget att förstå vad de närstående går igenom, deras upplevelser och vilka behov av omvårdnad de har. Avsikten med denna studie är därför att undersöka de närståendes upplevelser och behov av omvårdnad, för att som vårdpersonal kunna möta dem på ett tryggt, empatiskt och professionellt sätt.

SYFTE

Syftet är att belysa närståendes upplevelse och behov av omvårdnad vid plötslig oväntad död.

METOD

Metoden som använts till detta examensarbete är en litteraturstudie enligt Axelssons modell (Axelsson 2012, ss. 203-220). Studien är baserad på data från sju kvalitativa och en kvantitativ artikel med kvalitativa inslag.

Datainsamling

Studiens resultat söktes ur vetenskapliga artiklar i databaserna Cinahl och Medline. För att begränsa antal artiklar inom valt område har ett visst antal sökord använts. Dessa valdes utifrån vad som var relevant för ämnet. Artiklar vars rubrik innehöll orden självmord och/eller palliativ vård valdes bort för att ytterligare begränsa sökningen. För att avgränsa sökningen ännu mer valdes artiklar på engelska, peer-reviewed och artiklar skrivna från år 2000. Sökorden som valdes var: nurse, care, family, relative, sudden death, unexpected death, unanticipated death, bereave, loss, grief, se bilaga 1. Dessa ord trunkerades för att få med olika ändelser vilket gav en bredare sökning. Från de olika sökningarna valdes 25 artiklar ut för närmare granskning. Sex av dessa artiklar valdes ut genom att läsa sammanfattningen, vilket skapade en god uppfattning om vilka artiklar som bäst kunde besvara syftet. Två av de valda artiklarna till resultatet har funnits genom att läsa referenslistor i artiklar och uppsatser inom det aktuella ämnet.

Dataanalys

Artiklarna lästes noggrant igenom och anteckningar för varje artikel skrevs ner för att få en övergripande bild av innehållet. Därefter fördes varje artikels syfte, metod och resultat ner i en tabell, se bilaga 2. I nästa steg sorterades den information som beskrev något om syftet och delades upp i olika teman som i resultatet presenteras i huvudkategorier och underkategorier. För att sortera bland underkategorierna användes olika färger i texten för att skilja dem åt. De olika underkategorierna sammanställdes sedan till en helhet som bildade huvudkategorierna.

RESULTAT

Resultatet visar de närståendes behov av omvårdnad i samband med en nära anhörigs plötsliga och oväntade dödsfall, med hjälp av tre huvudkategorier och sju underkategorier (Tabell 1).

Tabell 1. Resultatet visat i huvudkategorier samt underkategorier.

Att mötas med omtanke	Att få information Att bli bemött med trygghet och närhet
Att få stöd i sorgen	Att uttrycka motstridiga känslor Att möta förståelse Att ha individuella behov
Att gå vidare i livet	Att få ett avslut Att få uppföljning

Att mötas med omtanke

I chockfasen, då en närstående just ställs inför det faktum att en nära person plötsligt och oväntat avlidit, är behovet av en enkel och tydlig information viktig. Att bli sedd och förstådd, få känna trygghet och närhet är också viktiga behov i den fasen.

Att få information

I artiklarna beskrivs vikten av en rak, tydlig och fortlöpande information till de närstående vid plötsligt och oväntat dödsfall. Det framkommer också att det är angeläget att få samma återkommande information för att de har svårt att ta till sig den under den akuta krisen (Brysiewicz 2008, ss. 227-228; Brysiewicz & Uys 2006, s. E8; Li, Chan & Lee 2002, ss. 174-175; Mayer, Rosenfeld & Gilbert 2013, s. 172; Rejnö, Danielson & Berg 2013, s. 6; Rejnö, Danielson & von Post 2013, s. 126; Rodger, Sherwood, O'Connor & Leslie 2006, s. 121). Om närstående inte får information eller att den är bristfällig resulterar detta i ilska och misstro gentemot vårdpersonalen, i tron att de undanhåller något (Rodger et al. 2006, s. 121).

Närstående i en kvalitativ studie från Australien kunde redogöra för den undermåliga och olämpliga informationen ord för ord och beskrev detta med agg och bitterhet. Däremot hade de i svårt att komma ihåg adekvat information. När de inte kände sig hörda eller fick informationen omedelbart och kontinuerligt, projicerade de sina känslor på vårdpersonalen och höll dem delvis ansvariga för dödsfallet. Vikten av att inte använda tvetydiga ord då dödsbesked ges, såsom "gått bort", "vi har förlorat din..." utan istället använda enkla, öppna och ärliga ord, framkom också i studien (Rodger et al. 2006, ss. 121, 123).

I en kvalitativ studie från Sydafrika uppgav flertalet närstående att det fanns en ovilja bland vårdpersonalen att delge information och svara på frågor om den avlidne. De fick själva försöka ta kontakt med personalen både i det akuta skedet och även under flera veckors tid efter dödsfallet (Brysiewicz 2008, s. 227). I en svensk studie (Rejnö, Danielsson & Berg 2013, s. 6) uppgav närstående att de inte erhållit någon information från vårdpersonalen om den anhörige, men kunde samtidigt redogöra för detaljer i händelseförloppet. Att få skriftlig information om vad som behövs göras i efterförloppet av den avlidne, rankades högst i en kvantitativ studie från Hong Kong (Li, Chan & Lee 2002, s. 175).

Att bli bemött med trygghet och närhet

I de granskade artiklarna framkom det vissa skillnader om hur bemötandet hade upplevts, men i flera studier visade resultatet på att deltagarna tyckte att ett gott bemötande var av största vikt (Brysiewicz 2008, s. 228; Brysiewicz & Uys 2006, s. E7; Mayer, Rosenfeld & Gilbert 2013, s. 170). Närstående kunde uppleva alltifrån ett sympatiskt till ett kyligt bemötande. Att inte bli sedd av personalen på akutmottagningen upplevdes stressande då de tyckte att viktig tid gick till spillo. De förklarade att personalen inte verkade förstå allvaret i situationen när de blev ombedda att fylla i dokument, istället för att spendera sista tiden i livet med sin anhörig (Brysiewicz 2008, s. 227). Att inte sitta ensam i väntan på besked utan att ha sällskap av någon, även om denne bara satt tyst, var uppskattat och skapade en trygghet, enligt deltagare från den Sydafrikanska studien (Brysiewicz 2008, s. 228).

Att få stöd i sorgen

I reaktionsfasen är behovet av förståelse och stöd både från vårdpersonal samt familj och vänner viktigt för de närstående. Det framkommer marginella kulturella och socioekonomiska skillnader av behov. Motstridiga känslor är universella reaktioner i sorgprocessen.

Att uttrycka motstridiga känslor

Efter att första chocken lagt sig vid plötslig oväntad död, har de närstående ett behov av att uttrycka sorgen med hjälp av varierande känslor alltifrån ilska, raseri, skuld, depression, till likgiltighet och ensamhet (Mayer, Rosenfeld & Gilbert 2013, s. 171). Närstående till personer som avlidit i en stroke kunde enligt en studie känna en lättnad att personen inte behövt lida. Av två onda ting, så var det bättre att få dö än att hamna i ett vegetativt tillstånd. Då de antog att detta också var den avlidnes önskan, kände de ingen skuld över dessa känslor (Rejnö, Danielson & Berg 2013, s. 4). I en annan studie där mannen hade avlidit i en hjärtinfarkt led den närstående av skuld-känslor under lång tid eftersom hon inte hade förstått hur dålig han var och inte heller lyckats rädda honom (Mayer, Rosenfeld & Gilbert 2013, s. 171).

Att möta förståelse

Sorgen kommer att finnas kvar för alltid, även när den värsta krisen har lagt sig (Mayer, Rosenfeld & Gilbert 2013, s. 172). Flera anger att de har blivit förändrade som personer och att deras sociala liv angående högtider, semestrar och umgänge också blivit annorlunda. De pendlar mellan det nya livet och stunder av saknad och sorg (Mayer, Rosenfeld & Gilbert 2013, ss. 171, 172; Rejnö, Danielson & von Post 2013, s. 126; Rodger et al. 2006, s. 120). Närstående har ett behov av att berätta och återberätta sina upplevelser kring dödsfallet och om saknad och förtvivlan, vilket upplevs viktigt för dem, men detta anses inte vara socialt accepterat (Leichtentritt, R., Leichtentritt, J., Barzilai & Pedatsur-Sukenik 2013, s. 816; Mayer, Rosenfeld & Gilbert 2013, s. 172). Vissa närstående förväntar sig stöd från familj och vänner, men upptäcker ofta att det undviks att tala om den avlidne och händelseförloppet, vilket upplevs smärtsamt och

sårande. Några berättar att personer i deras vänskapskrets tar omvägar för att slippa möta dem. Flera uttrycker en ensamhet i sorgen då upplever att de inte har någon att dela den med, trots att de är omgivna av nära och kära. Olämpliga kommentarer som "ta dig samman" eller "skärp dig" från familj och vänner förstör relationer (Brysiewicz 2008, s. 228; Leichtentritt et al. 2013, ss. 814-816). De närstående kommer kanske aldrig försonas med händelsen vid plötsligt oväntat dödsfall. Tid och utrymme behövs för att sörja med stöd av familj och vänner (Rodger et al. 2006, s. 120).

Att ha individuella behov

Omvårdnadsbehoven som uttrycks i de olika artiklarna skiljer sig något dem emellan. Små omvårdnadsgester från vårdpersonalen har stor betydelse för de flesta närstående, som att bli erbjuden något att dricka och uppmanad att vara rädd om sig själv (Brysiewicz 2008, s. 228; Rejnö, Danielson & Berg 2013, s. 5; Rejnö, Danielson & von Post 2013, s. 126). I en kvantitativ studie från Hong Kong värderades detta däremot lågt hos närstående, då det enligt kinesisk tradition anses att det egna lidandet är en del av sorgen. Närstående med låg inkomst önskade tillgång till en telefon och att en och samma sjuksköterska stannade hos dem som stöd. Enligt studien så var de flesta låginkomsttagare migranter, vilket tolkades som att de inte hade samma möjlighet till socialt stöd som de andra. I samma studie ansågs det mycket viktigt att få se den avlidne, med undantag av barn och mycket gamla människor, då det ansågs bringa dem otur. Respekt för individuella religiösa, seder och bruk var något som värderades mycket högt. Studien visade också på att yngre personer var mer oroade för hur den avlidne skall se ut, samt att all teknisk utrustning togs bort före visning av den avlidne (Li, Chan & Lee 2002, ss. 175-176).

Att gå vidare i livet

I ett senare skede kan det finnas behov av att få ställa ytterligare frågor och få dem besvarade. Detta för att få ett avslut för att kunna gå vidare. Ett uppföljande samtal efter ytterligare en tid är uppskattat och värdefullt.

Att få ett avslut

Det sista minne den närstående får med sig från den avlidne vid dödsögonblicket blir avgörande för hur svår sorgen blir (Rejnö, Danielson & Berg 2013, s. 7). Närstående uppgav att de uppskattade att få samtala med sjuksköterskor som hade varit delaktig i omvårdnaden av deras anhörige (Rodger et al. 2006, s. 124). I artiklarna framkom vikten av att få tillfälle att ställa frågor som att få veta varför den anhöriges liv inte gick att rädda och vad dödsorsaken var. Detta för att få ett avslut och underlätta för att kunna gå vidare. Det skapade trygghet hos de närstående att få veta att vårdpersonalen hade gjort allt de kunde för att försöka rädda den avlidne och att han/hon inte hade lidit (Brysiewicz 2008, ss. 227-228; Li, Chan & Lee 2002, s. 175; Mayer, Rosenfeld & Gilbert 2013, ss. 170, 172; Rejnö, Danielson & von Post 2013, s. 126). Obesvarade frågor leder till frustration och en upplevelse av att inte få ett avslut för att kunna gå vidare (Brysiewicz 2008, s. 227). Det finns även ett behov av att finna en mening i lidandet (Mayer, Rosenfeld & Gilbert 2013, ss. 171-172).

Att få uppföljning

Närstående uppskattar att en sjuksköterska ringer ett uppföljande telefonsamtal en tid efter begravningen (Brysiewicz & Uys 2006, s. E9). Att få möjlighet att kontakta någon specifik vårdpersonal anses värdefullt, då många frågor dyker upp i efterhand (Brysiewicz 2008, s. 228; Mayer, Rosenfeld & Gilbert 2013, s. 170).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med en litteraturstudie är att sammanställa vad tidigare forskning kommit fram till och eventuella skillnader dem emellan. En kvalitativ ansats valdes, dels för att det enligt Dahlborg Lyckhage (2006, s. 24) är den forskning som bäst beskriver förståelsen för ett fenomen relaterat till någons upplevelse, behov eller förväntningar och dels för att den begränsade tiden gjorde det svårt att hinna med att genomföra studien med annan metod. Dahlborg Lyckhage (2006, s. 24) menar att den kvalitativa ansatsen fångar den subjektiva erfarenheten och upplevelsen samt att det är en bra metod om man vill lyfta fram människors upplevelser och fokusera på dem. Kvalitativ metod handlar om att studera helheten av resultatet från artiklar (Axelsson 2012, s. 214).

Som grund för detta examensarbets resultat har det använts sju stycken kvalitativa och en kvalitativ/kvantitativ artikel. Studierna var gjorda i Australien, Israel, Kina, Sverige, Sydafrika och USA. Sökningar gjordes i databaserna Cinahl och Medline. Cinahl valdes för att det är en av de vanligaste databaserna för sökning av omvårdnadsforskning (Axelsson 2012, s. 208). Då sökning efter artiklar till resultatet gjordes hittades få forskningsbaserade artiklar från de närståendes perspektiv. Det fanns fler kvalitativa artiklar som belyste sjuksköterskans perspektiv av närståendes behov vid plötslig oväntad död. Dock var de flesta artiklar litteraturstudier med sekundärkällor. Flera studier lyfte fram att det finns för lite forskning angående de närståendes behov vid plötslig oväntad död ur den närståendes perspektiv. Två av artiklarna hittades genom att leta i referenslistor i andra artiklar och uppsatser med liknande innehåll.

En av styrkorna i denna studie är att de valda artiklarna till resultatet var intervjustudier, vilket gör att närståendes upplevelser och behov framkommit. Författarna till denna studie har sedan tolkat och sammanfattat dessa studiers resultat, vilket kan vara en svaghet då det är första gången detta görs. En annan styrka är att studierna var genomförda i flera olika länder, vilket utgjorde en bredd i resultatet, samtidigt som det kan ses som en svaghet då resultatet blir svårare att generalisera eftersom sjukvårdssystem och kulturer skiljer sig länder emellan. En annan svaghet som kan ses i detta examensarbete är att två av artiklarna är skrivna utifrån intervjuer med sjuksköterskor som återberättar de närståendes uttryckta upplevelser och behov. Artiklar som handlade om spädbarn och barn exkluderades, då författarna tänkte att den sorgen skulle vara på ett annat sätt. I sökandet efter nya artiklar till diskussionen lästes en artikel som innefattade plötslig död hos barn och det upptäcktes då att närstående i denna studie har samma behov oavsett ålder på den avlidne. Genom att exkludera

artiklar som innehöll barn kan bra artiklar för syftet missats. Inklusionskriterier har varit artiklar med plötslig död, oväntad död, närstående, förlust, sorg, omvårdnad. Exklusionskriterier har varit artiklar om palliativ vård, barn, spädbarnsdöd, självmord. Palliativ exkluderades då döden är förväntad. Vid konstaterat självmord kommer de närstående inte i direkt kontakt med vårdpersonal, trots det så har de närstående samma behov, vilket kan ha varit en svaghet att exkludera.

Hjälp togs av bibliotekarie när författarna ansågs att fler artiklar behövdes. Förslag på nya sökord gavs, men de resulterade inte i fler artiklar som var relevanta för resultatet, men däremot till bakgrund och diskussion. Det fanns vissa oklarheter om hur metoden skulle användas och det blev ett gediget arbete i flera omgångar för att till slut komma fram till de huvudkategorier och underkategorier som redovisas i resultatet.

Resultatdiskussion

Ett tydligt huvudfynd som framkommit i denna litteraturstudie är; att de närstående vid plötslig oväntad död har behov som är generella och allmänmänskliga, med vissa skillnader av kulturell karaktär. Deras livsvärld förändras dramatiskt och de hamnar i ett stort behov av *att mötas med omtanke*. Det som lyfts fram i denna diskussion är de närståendes behov av *att få information, och att bli bemött med trygghet och närhet*. Behov av *stöd i sorgen genom att få uttrycka motstridiga känslor* samt behovet av att vårdpersonalen har kunskap om *individuella behov*. Studiens resultat visar också att *gå vidare i livet* som följer efter en anhörigs plötsliga död skapar behov av *att få ett avslut* och en *uppföljning* som en hjälp att gå vidare. Denna diskussion följer det ovan givna mönstret.

De närstående uttryckte vikten av att få god *information*. En god information visar sig vara kortfattad, rak och tydlig, utan tvetydigheter. Den bör även upprepas åtskilliga gånger. Detta stöds även av tidigare studier (Fridh, Forsberg & Bergbom 2009, s. 113; Scott 2013, ss. 37-38). Som vårdpersonal är det viktigt att tänka på att ge en individanpassad information för att de närstående skall ha möjlighet att ta till sig den. I denna stund måste vårdpersonalen ta sig tid, ge all uppmärksamhet till de närstående så att de känner sig sedda och bekräftade i sin sorg för att kunna ha ett vårdande samtal. Medlidande, barmhärtighet och mellanmänsklig kärlek ligger till grund för all vård (Wiklund, 2003, s. 31). Ett dödsbesked bör ges på ett hänsynsfullt och empatiskt sätt. Om informationen är bristfällig då ett dödsbesked ges till de närstående efter en traumatisk död kan det få långvariga negativa effekter för de närstående (Zalenski et al. 2006, s. 1334). Purves och Edwards (2005, s. 30) kom fram till att ett av det svåraste och känsligaste en vårdpersonal måste lära sig att göra, är att förmedla ett dödsbud och bristande skicklighet i att kommunicera kan lämna närstående förvirrade och arga. Detta stöder denna studies resultat. Av erfarenhet vet vi att språket är mer än det talade ordet. Att sucka, låta stressad eller spänd, vilket tonläge och ord som används är faktorer som påverkar både kommunikationen och vårdrelationen.

Att bli bemött med trygghet och närhet är en annan viktig faktor som resultatet kunde peka på. Att inte bli sedd eller bli kyligt bemött av stressad vårdpersonal är sådana beteenden som närstående mår sämre av. De närstående sätter stor vikt vid vårdpersonalens bemötande i denna sårbara stund i livet. I en akut vårdssituation kan det vara svårt att ge närstående den trygghet och närhet de behöver, speciellt när all uppmärksamhet är riktad mot att rädda livet på den anhörige. Om vårdpersonalen är stressad och involverad i det akuta omhändertagandet kan det vara problematiskt att i nästa ögonblick varva ner och ta hand om de närstående. Å andra sidan är det av betydelse att få träffa de som var med den anhörige vid det akuta skedet, om inte de närstående själva var med, för att få kunskap om den sista stunden i livet.

Det är sjuksköterskans ansvar att se till att ett möte blir vårdande. Detta möte kännetecknas av en öppenhet och följsamhet (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 192-195). Att syssla med ovidkommande saker som att fylla i papper när man vill vara en sista gång med den anhörige visar på en bristande förståelse vad som är viktigt. Dyrbar tid tillsammans med den anhörige går förlorad, när den närstående inte ges möjlighet att få närvara i rummet där deras anhörige vårdas (Fridh, Forsberg och Bergbom (2009, s. 114).

Att finnas till hands skapar ett lugn och en trygghet som kan ge lindring i den akuta krisen. Att bära någons sorg en stund då individen inte själv orkar, kan göras genom att bara finnas nära. Som framgår av resultatet och tidigare forskning styrker även Fridh, Forsberg och Bergbom (2009, s. 115) närståendes uppskattning av vårdpersonalens närhet och stöd strax efter dödsögonblicket, samt behovet av att ha någon att luta sig mot. I denna stund kan det räcka att bara vara medmänniska och sitta tyst och lyssna, vilket kan vara den viktigaste uppgiften som vårdpersonalen kan erbjuda en sörjande (Casarett et al. 2001, Sutton 1998, Weaver 2000 se Kent & McDowell 2004, s. 41).

Närhet kan ges genom att hålla någons hand som kan förmedla lugn och trygghet. Det är viktigt att som vårdpersonal vara lyhörd så att det inte känns obekvämt för någon av de närvarande. Det är också angeläget att det skapas ett förtroende och en känsla av tillit i denna relation för att våga uttrycka sorgen. Detta beskrivs även som viktigt i en tidigare studie (Fridh, Forsberg & Bergbom 2009, s. 115).

För att åstadkomma trygghet, lugn och närhet är det en fördel att det är en och samma person, så långt det är möjligt, som tar hand om de närstående (Rehnsfeldt & Arman 2016, s. 4; Zalenski et al. 2006, s. 1335).

Denna studies resultat visar att **stöd i sorgen** också innefattar ett behov av att **uttrycka motstridiga känslor**. Närstående kan skuldbelägga sig själv för den anhöriges död vid till exempel en trafikolycka då den närstående kört bilen (Vanezis & McGee 1999, s. 934). Är jag skyldig till min anhörigs död? Kunde jag gjort något så det kunnat undvikas? Detta är frågor som kan ställas av den närstående. Vårdpersonalen kan här ställas inför skuldproblematik och existentiella frågor av svår art. I den vårdkultur vi har idag finns inte alltid utrymme för existentiella frågor och vårdande samtal, då vården

många gånger har medicinskt fokus (Dahlberg och Segesten 2010, s. 126). Att som vårdpersonal vara beredd att möta dessa frågor som ibland inte har något svar, kräver att man kan lyssna utan att komma med lösningar. I de fall då den anhörige inte har lidit eller dött ensam och att allt har gjorts för att rädda dennes liv, är det viktigt att den närstående får veta detta, vilket kan minska deras eventuella skuld känslor, (Adamowski, Dickinson, Weitzman, Roessler, Carter-Snell 1993 se Vanezis & McGee 1999, s. 934; Fridh, Forsberg & Bergbom 2009, s. 116) vilket stöder denna studies resultat.

Vikten av att få uttrycka motstridiga känslor, alltifrån skuld, sorg, smärta och aggression är väsentligt och den närstående kan behöva stöd i denna process för att bearbeta sorgen (Cullberg 2006, s. 158; Scott 2013, s. 37). Det kan kännas svårt att som vårdpersonal bemöta närstående som är arga eller som uttrycker sina känslor kraftfullt och utåtagerande. Det är då viktigt att se bakom de yttre handlingarna och se till den livskris de går igenom. Kock-Redfors (2011, s. 21) skriver att om vårdpersonalen möter de anhörigas reaktioner med lugn utan protester, så kommer de snart att lugna sig. Detta stöder denna studies resultat.

I vårt mångkulturella och segregerade samhälle är det av vikt att spegla omvårdnadsbehov i ljuset av *individuella behov* enligt studiens resultat. Vikten av att förstå andra kulturers sätt att uttrycka sorg är nödvändiga aspekter i denna diskussion. Varje individ är unik och har sitt specifika sätt att sörja. Kultur, religion, seder och bruk ställer krav eller förväntningar på människor, vad som är acceptabelt eller inte och har en stor betydelse för hur människan reagerar vid död (Vanezis & McGee 1999, s. 936) vilket framkommit i denna studie. Att som vårdpersonal respektera och visa hänsyn till olika kulturella och religiösa ceremonier vid dödsfall är av stor betydelse för en god vårdrelation. Det krävs enligt en studie, öppenhet och villighet att lära sig om olika kulturer och dess ceremonier kring döden. Genom att fråga närstående kan vårdpersonalen få bättre förståelse för hur de kan hjälpa dem i deras sorg och förlust (Clements, Vigil, Manno, Henry, Wilks, Sarthak, Kellywood & Foster 2003, ss. 19, 25). I en situation där någon plötsligt och oväntat dör behöver varje närstående oavsett religion och kultur det mått av omtanke och omsorg som är allmänmänskligt. Det framkom även i resultatet att migranter som inte hade någon familj hos sig har ett större behov av stöd från sjuksköterskan. Europa har många flyktingar som är separerade från sina familjer och har dessutom upplevt flera traumatiska händelser och dödsfall på nära håll. Då de ligger i riskzon för att utveckla PTSD, bör vårdpersonal ha detta i beaktande då de söker vård för somatiska besvär. Psykologisk stress som uppkommer i samband med traumatiska händelser kan i vissa fall leda till PTSD (Zalenski et al. 2006, s. 1334).

Studien visar att de närstående har ett behov av *att få ett avslut*. Denna process kan ombesörjas genom av de får svar på sina frågor, ges en kontaktperson och kan finna en mening i lidandet och på så sätt kunna försonas med händelsen. Det är viktigt att vårdpersonalen som var närvarande vid händelseförloppet finns tillgängliga för att svara på frågor för att kunna vara behjälpliga i denna process. Att få ett telefonsamtal efter ett par dagar är en gest av omtanke som kan ge tröst och välbefinnande. I Fridh, Forsberg

och Bergboms (2009, s. 116) studie framkom att det att ett uppföljningssamtal var mycket uppskattat där de fick svar på sina frågor och som lättade på den eventuella skuldbördan när de visste att allt var gjort som kunde göras. Det gjorde det lättare att gå vidare i livet och försonas med förlusten av den anhörige. Eftersom närstående har svårt att komma ihåg given information i den akuta krisen är det angeläget att få ett uppföljningssamtal i ett senare skede, (Casarett et al 2001 se Kent & McDowell 2004, s. 41). Studiens resultat visar att det är viktigt att finna en mening i lidandet. En hjälp kan vara att få kontakt med kurator, psykolog eller andlig ledsagare för att möta de själsliga eller andliga behoven. Även uppföljande gruppsamlingar för sorgbearbetning, där erfarenheter kan delas med andra i liknande situation kan möta den närståendes behov. Purves och Edwards (2005, s. 31) menar att ett uppföljande telefonsamtal i ett senare skede för att visa omsorg och svara på frågor är av vikt, men även för att identifiera om det var någon som behövde hjälp av sjuksköterska eller allmänläkare var något att ta i beaktande.

Hållbar utveckling

Vid plötslig oväntad död har närstående en risk att utveckla fysisk och psykisk ohälsa, som framgår av tidigare studier. För att förebygga detta är det viktigt att närstående får ett bra bemötande i den akuta krisen, svar på sina frågor, stöd i sorgen och möjlighet till ett avslut som kan underlätta sorgeprocessen. Då sjuksköterskans ansvarsområden är att främja hälsa, återställa hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening 2014, s. 3) har han/hon en viktig funktion att fylla i denna process. Detta kan i sin tur leda till hållbar utveckling, ekonomiskt, socialt och miljömässigt. Då sjukvården och sjukskrivningar kostar oerhört mycket pengar är det av stor vikt att förebygga ohälsa ur ett samhällsekonomiskt, men även för den enskilde personen. Människan är en social varelse och är beroende av andra för både sitt uppehälle och välbefinnande vilket gör det essentiellt att ha ett fungerande socialt liv där hon är en del i ett sammanhang som ger en mening i tillvaron, vilket förebygger ohälsa. Enligt Kjellström, Håkansta och Hogstedt (2005, s. 103) kan människor som lever i väl fungerande sociala och kulturella mönster ges en känsla av sammanhang, vilket är viktigt för folkhälsan. Om de närstående får ett bra avslut vid plötslig oväntad död, reduceras risken för fysisk och psykisk ohälsa. Ett ökat välbefinnande förebygger användandet av läkemedel. Minskat användande av läkemedel minskar tillverkningen av läkemedel. Enligt Larsson & Löf (2015) kan läkemedelsproduktion leda till omfattande utsläpp av aktiva substanser som påverkar dricksvattnet, fiskar och andra djur som bidrar till miljöförstöring. Den hållbara utvecklingen innefattar strategier för att minska belastningen på vattenresurserna från läkemedelsindustrin.

Kliniska implikationer

- Om de närstående inte var närvarande under själva händelseförloppet vilket i första hand vore önskvärt, så kan sorgeprocessen underlättas genom att aktuell vårdpersonalen träffas med de närstående och går igenom steg för steg vad som hände. Det kan innebära att besöka akutrummet, vägen till röntgen samt de olika rum den avlidne befann sig i. Detta kräver ju en del då alltifrån ambulanspersonal, läkare, sjuksköterska och undersköterska bör vara delaktig i

ett sådant möte. En noggrann dokumentation blir då nödvändig, vilka som var med.

- Tidigare studier liksom denna studie visar på ett stort behov av forskning samt utbildning inom området att bemöta närstående vid plötslig oväntad död.
- I många av de artiklar vi tagit del av, har det framkommit att det finns för lite forskning om plötslig oväntad död ur närståendes perspektiv, därför vore det önskvärt med mer forskning inom området.
- Nationella riktlinjer finns för närstående i situationer där patienten förväntas dö, men anmärkningsvärt nog saknas dessa vid plötslig och oväntad död. Studien visar behovet av evidensbaserade riktlinjer som beskriver hur vårdarbetet ska genomföras. Vår rekommendation är att handlingsplaner och styrdokument bör utarbetas och finnas tillgängliga på varje sjukvårdsenhet.
- Studien visar också vikten av att få ett uppföljningssamtal. Att skicka ett kondoleans kort med kontaktuppgifter för att visa omtanke kan även betyda mycket för den närstående.

SLUTSATSER

Studien visar att mötet mellan vårdpersonal och närstående vid plötslig oväntad död många gånger brister när det gäller omhändertagandet. Exempel visar att kulturförståelse, information, bemötande och uppföljning behöver förbättras för att underlätta sorgearbetet och förebygga ohälsa.

Döden är en svår och komplicerad situation att ställas inför, både som närstående och personal. Instinktivt gör osäkerhet att människor ofta drar sig undan istället för att våga möta medmänniskor i sorg. Vårdpersonal behöver bli bättre på att öppet prata om döden som en naturlig del av livet. Varje vårdenhet rekommenderas att utarbeta en handlingsplan för dessa situationer.

De sörjande behöver bli sedda och behandlade med respekt. Vi anser att det är viktigt för vårdpersonalen att visa närvaro och lyhördhet, och att försöka övervinna den personliga osäkerheten även när det finns en känsla av bristande erfarenhet och/eller resurser. Att bara finnas och lyssna kan vara av mycket stor vikt.

REFERENSER

* Artiklar som ingår i resultatet

Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 2. uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 203-220.

Bremer, A., Dahlberg, K. & Sandman, L. (2012). Balancing between closeness and distance: emergency medical service personnel's experiences of caring for families at out-of-hospital cardiac arrest and sudden death. *Prehospital & Disaster Medicine*, 27(1), ss. 42-52. doi:10.1017/s1049023x12000167

*Brysiewicz, P. (2008). The lived experience of losing a loved one to a sudden death in KwaZulu-natal, South Africa: Losing a loved one to a sudden death. *Journal of Clinical Nursing*, 17(2), ss. 224-231. doi:10.1111/j.1365-2702.2007.01972.x

*Brysiewicz, P. & Uys, L. R. (2006). A model for dealing with sudden death. *ANS. Advances in Nursing Science*, 29(3), ss. E1-E11.

Clements, P. T., Vigil, G. J., Manno, M. S., Henry, G. C., Wilks, J., Sarthak, D., Kellywood, R. & Foster, W. (2003). Cultural perspectives of death, grief, and bereavement. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 41(7), ss. 18-26.

Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling*. 5. uppl., Stockholm: Natur och kultur.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Författarna och Natur & Kultur.

Dahlborg Lyckhage, E. (2006). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur. ss. 17-26.

Fridh, I., Forsberg, A. & Bergbom, I. (2009). Close relatives' experiences of caring and of the physical environment when a loved one dies in an ICU. *Intensive & Critical Care Nursing*, 25(3), ss. 111-119. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2008.11.002

Hallgrimsdottir, E. M. (2000). Accident and emergency nurses' perceptions and experiences of caring for families. *Journal of Clinical Nursing*, 9(4), ss. 611-619. doi:10.1046/j.1365-2702.2000.00406.x

Hallgrimsdottir, E. M. (2004). Caring for families in A&E departments: Scottish and Icelandic nurses' opinions and experiences. *Accident & Emergency Nursing*, 12(2), ss. 114-120. doi:10.1016/j.aen.2004.01.004

Kent, H. & McDowell, J. (2004). Sudden bereavement in acute care settings. *Nursing Standard (through 2013)*, 19(6), ss. 38-42. doi:10.7748/ns.19.6.38.s62

Kjellström, T., Håkansta, C. & Hogstedt, C. (2005). *Folkhälsa, hållbar utveckling och globalisering*. 2005:3 Stockholm: Statens folkhälsoinstitut
<https://www.yumpu.com/sv/document/view/20818643/folkhalsa-hallbar-utveckling-och-globalisering-233-mb-statens-> [2016-12-19]

Kock-Redfors, M. (2011). *Plötslig oväntad död: att ta hand om anhöriga i akut kris*. Sävedalen: Maria Kock-Redfors och Warne förlag.

Kurian, M. J., Daniel, S., James, A., James, C., Joseph, L., Malecha, A. T., Martin, E. M. & Mick, J. M. (2014). Intensive care registered nurses' role in bereavement support. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 16(1), ss. 31-39.
doi:10.1097/NJH.0000000000000018

Larsson, J. & Lööf, L. (2015). Läkemedel i miljön. *Läkemedelsboken*
https://lakemedelsboken.se/kapitel/lakemedelsanvandning/lakemedel_i_miljon.html#x710. [2016-12-16]

*Leichtentritt, R. D., Leichtentritt, J., Barzilai, Y. & Pedatsur-Sukenik, N. (2013). Unanticipated death of a partner: The loss experience of bereaved girlfriends of fallen Israeli soldiers. *Death Studies*, 37(9), ss. 803-829. doi:10.1080/07481187.2012.699907

*Li, S. P., Chan, C. W. H. & Lee, D. T. F. (2002). Helpfulness of nursing actions to suddenly bereaved family members in an accident and emergency setting in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing*, 40(2), ss. 170-180. doi:10.1046/j.1365-2648.2002.02359.x

Malmquist, J. (2016). Plötslig död. I *Nationalencyklopedin*. Tillgänglig: Nationalencyklopedin.
<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/plotslig-dod> [2016-11-09]

*Mayer, D. D. M., Rosenfeld, A. G. & Gilbert, K. (2013). Lives forever changed: Family bereavement experiences after sudden cardiac death. *Applied Nursing Research : ANR*, 26(4), ss. 168-173. doi:10.1016/j.apnr.2013.06.007

Merlevede, E., Spooren, D., Henderick, H., Portzky, G., Buylaert, W., Jannes, C., Calle, P., Van Staey, M., De Rock, C., Smeesters, L., Michem, N. & Van Heeringen, K. (2004). Perceptions, needs and mourning reactions of bereaved relatives confronted with a sudden unexpected death. *Resuscitation*, 61(3), ss. 341-348.
doi:10.1016/j.resuscitation.2004.01.024

Purves, Y. & Edwards, S. (2005). Initial needs of bereaved relatives following sudden and unexpected death. *Emergency Nurse*, 13(7), ss. 28-34.

Rehnsfeldt, A. & Arman, M. (2016). Dressing an existential wound (DEW) – a new model for long-term care following disasters. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(3), ss. 518-525. doi:10.1111/scs.12273

Rejnö, Å., Berg, L. & Danielson, E. (2012). Ethical problems: In the face of sudden and unexpected death. *Nursing Ethics*, 19(5), ss. 642-653. doi:10.1177/0969733011412099

*Rejnö, Å., Danielson, E. & Berg, L. (2013). Next of kin's experiences of sudden and unexpected death from stroke - a study of narratives. *BMC Nursing*, 12(1), ss. 1-9. doi:10.1186/1472-6955-12-13

*Rejnö, Å., Danielson, E. & von Post, I. (2013). The unexpected force of acute stroke leading to patients' sudden death as described by nurses: Sudden death from acute stroke - nurses' descriptions. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(1), ss. 123-130. doi:10.1111/j.1471-6712.2012.01011.x

*Rodger, M. L., Sherwood, P., O'Connor, M. & Leslie, G. (2006). Living beyond the unanticipated sudden death of a partner: A phenomenological study. *Omega*, 54(2), ss. 107-133.

Scott, T. (2013). Sudden death in emergency care: Responding to bereaved relatives. *Emergency Nurse : The Journal of the RCN Accident and Emergency Nursing Association*, 21(8), ss. 36-39. doi:10.7748/en2013.12.21.8.36.e1237

Socialstyrelsen (2004). *Termbanken*. Stockholm: Socialstyrelsen.
<http://termbank.socialstyrelsen.se/?fSortingFld=22&fSortingDir=0&fSwitch=0&fTerm=anhörig&fSubject=0.0.0> [2016-11-30]

Svensk sjuksköterskeförening (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf [2016-11-30]

Tamm, M. (2002). *Psykosociala teorier vid hälsa och sjukdom*. Uppl. 2., Lund: Studentlitteratur AB.

Tye, C. (1993). Qualified nurses' perceptions of the needs of suddenly bereaved family members in the accident and emergency department. *Journal of Advanced Nursing*, 18(6), ss. 948-956. doi:10.1046/j.1365-2648.1993.18060948.x

Vanezis, M. & McGee, A. (1999). Mediating factors in the grieving process of the suddenly bereaved. *British Journal of Nursing*, 8(14), ss. 932-937. doi:10.12968/bjon.1999.8.14.6543

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

Worden, J. W. (2006). *Sorgerådgivning och sorgeterapi: en bok för alla som möter och vill hjälpa sörjande*. 3. uppl., Stockholm: Svenska institutet för sorgbearbetning.

Zalenski, R., Gillum, R. F., Quest, T. E. & Griffith, J. L. (2006). Care for the adult family members of victims of unexpected cardiac death. *Academic Emergency Medicine*, 13(12), ss. 1333-1338. doi:10.1111/j.1553-2712.2006.tb00299.x

Bilaga 1

Sökhistorik av artiklar

Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Granskade artiklar	Valda artiklar
Cinahl	nurs* OR nursing OR care* OR caring AND family OR families OR relative* AND sudden death OR unexpected death OR unanticipated death AND bereave* OR loss OR grief*	Peer-reviewed Engelskt språk	133		
	nurs* OR nursing OR care* OR caring AND family OR families OR relative* AND sudden death OR unexpected death OR unanticipated death AND bereave* OR loss OR grief* NOT child* OR pediatric* OR infant*		75		
	nurs* OR nursing OR care* OR caring AND family OR families OR relative* AND sudden death OR unexpected death OR unanticipated death AND bereave* OR loss OR grief* NOT child* OR pediatric* OR infant*	Artiklar publicerade från 2000	48	17	4
Medline	family AND bereavement AND sudden death	Engelskt språk	147		
	family AND bereavement AND sudden death NOT child* OR pediatric* OR infant*	Artiklar publicerade från 2006	33	8	2

Bilaga 2

Översikt av analyserad litteratur (artiklar, rapporter m.m.) när examensarbetet utgörs av en litteraturstudie.

Författare Årtal Titel Tidsskrift	Syfte	Metod och Urval	Resultat
<p>Författare: Brysiewicz, P År: 2008 Titel: The lived experience of losing a loved one to a sudden death in KwaZulu-Natal, South Africa. Tidsskrift: Journal of Clinical Nursing</p>	<p>Syftet: Att undersöka familjemedlemmars levda erfarenheter av att förlora en nära anhörig vid ett plötsligt dödsfall.</p>	<p>Metod: Kvalitativ, Hermeneutisk fenomenologisk, Intervjuer Urval: Fem familjemedlemmar som ingick i stödgrupper för bearbetning av sorg. Personer över 18 år som förlorat nära anhörig i plötslig död. Zulu- eller engelsktalande.</p>	<p>Resultatet visade på fem teman: -Kyligt bemötande från vårdpersonal -Brist på avslut -Bekräftelse av förlust -Ensamhet i sorgen -Hjälpa andra</p>
<p>Författare: Brysiewicz, P. & Uys, L. R. År: 2006 Titel: A model for dealing with sudden death. Tidsskrift: Advances in nursing science.</p>	<p>Syftet med denna studie var att försöka ge vårdpersonal riktlinjer att använda för att säkerställa den terapeutiska hanteringen av de döda, den sörjande familjen och kollegor som arbetar på akutmottagningar.</p>	<p>Metod: Kvalitativ, Intervjuer Urval: Läkare och sjuksköterskor på akutmottagningars traumaenhet, sörjande familjer som ingår i en stödgrupp för sörjande och bårhus personal i KwaZulu-Natal Sydafrika.</p>	<p>Resultat: -Behov av att skapa en bra miljö för kollegor, patient och de närstående. -Ett optimalt omhändertagande för att skapa närhet mellan patient och närstående samt att använda ett känsligt språk. - Behov av adekvat kompetens och att känna stöd av kollegor och ledning. -Att de sörjande familjerna får den hjälp de behöver, att de känner stöd och blir omhändertagna.</p>

<p>Författare: Leichtenritt, R. D., Leichtenritt, J., Barzilai, & Pedatsur-Sukenik År: 2013 Titel: Unanticipated death of a partner: The loss experience of bereaved girlfriends of fallen Israeli soldiers Tidskrift: Death studies</p>	<p>Syfte: Att undersöka upplevelsen av unga kvinnor vars farhågor blev verkliga, då deras partner dog under militärtjänstgöring.</p>	<p>Metod: Kvalitativ, Hermeneutisk fenomenologisk, semistrukturerade intervjuer Urval: 15 sörjande flickvänner till soldater som stupat i strid.</p>	<p>Resultat: Ny insikt i begreppet berövad rätten till sorg, vilket tyder på att det är en flerdimensionell upplevelse som innehåller personliga, professionella och sociala dimensioner, var och en som faller längs ett kontinuum som sträcker sig från en känsla av acceptans till en känsla av utanförskap.</p>
<p>Författare: Li, S.P.; Chan, C.W.H.; Lee, D.T.F. År: 2002 Titel: Helpfulness of nursing actions to suddenly bereaved family members in an accident and emergency setting in Hong Kong. Tidskrift: Journal of Advanced Nursing</p>	<p>Syfte: Att få kunskap om vilka omvårdnadsåtgärder som anses hjälpfulla för sörjande familjemedlemmar i Hong Kong.</p>	<p>Metod: Kvantitativ och kvalitativ, Strukturerade telefonintervjuer med hjälp av ett anpassat frågeformulär av Tye Urval: 102 personer som förlorat nära anhörig i plötslig död på akutmottagning tillfrågades att delta, 76 personer valde att ingå i studien.</p>	<p>Resultat: Två huvudteman framkom: De åtgärder som var mest respektive minst betydelsefulla.</p>

<p>Författare: Mayer, D. 'Dale' M.; Rosenfeld, A.G.; Gilbert, K. År: 2013 Titel: Lives forever changed: Family bereavement experiences after sudden cardiac death. Tidskrift: Applied Nursing Research</p>	<p>Syfte: Att beskriva familjers erfarenheter av sorg efter plötslig hjärtdöd av en familjemedlem och identifiera betydelsen av förlust.</p>	<p>Metod: Kvalitativ, intervjuer Urval: Sju familjer med totalt 17 familjemedlemmar som var mellan 22 och 60 år gammal vid tiden för intervjun. Fem av de 17 deltagarna var make, ex-make eller ogifta partner, de andra deltagarna var barn, bästa vän och brorsbarn.</p>	<p>Resultat: -Plötslig hjärtdöd...boom -Ta farväl -Sorg frigör flyktiga känslomässiga reaktioner -Livet fortsätter... men aldrig som förut -Hitta en mening i det förlorade</p>
<p>Författare: Rejnö, Å.; Danielson, E.; Berg, L. År: 2013 Titel: Next of kin's experiences of sudden and unexpected death from stroke--a study of narratives. Tidskrift: BMC Nursing</p>	<p>Syfte: Att belysa anhörigas upplevelser vid plötslig och oväntad död av en släkting vid akut stroke.</p>	<p>Metod: Kvalitativ, intervjuer, narrativ Urval: Elva anhöriga till åtta avlidna patienter ombads att delta. En avböjde deltagande av personliga skäl. Två nära anhöriga bad själva att få delta. Således, tolv anhöriga, fyra män och åtta kvinnor i åldrarna 41-69 år (median 57 år) som var makar, barn och barnbarn, deltog.</p>	<p>Resultat: Studien belyser olika aspekter av anhörigas erfarenheter av en släktings plötsliga och oväntade död i stroke. Resultaten som framkommit presenteras i tre olika teman. -Delade känslor -Tidsuppfattning och riktad uppmärksamhet vid vak -Motsägelser och godtyckliga minnen vid sökande av förståelse</p>

<p>Författare: Rejnö, Å.; Danielson, E.; von Post, I. År: 2013 Titel: The unexpected force of acute stroke leading to patients' sudden death as described by nurses. Tidskrift: Scandinavian Journal of Caring Sciences</p>	<p>Syfte: Att beskriva hur sjuksköterskor upplever patientens död och döende, när patienten drabbats av akut stroke och vars liv inte kan räddas.</p>	<p>Metod: Kvalitativ, Hermeneutisk, Intervjuer Urval: Tio sjuksköterskor med erfarenheter från akut och rehabiliterande strokevård, som uttryckte ett intresse att delta i studien. Alla var kvinnor i åldern 27-62 år, med specialistutbildning i strokevård och deras arbetserfarenhet varierade från ett till 32 år, varav 1-17 år var i strokeenheter.</p>	<p>Resultat: Huvudtema: Plötslig död- den oväntade kraften Tre underteman framkom: -Döden kom utan förvarning -Närstående är maktlösa -Sjuksköterskor finner sig själva i krävande situationer</p>
<p>Författare: Rodger, M.L.; Sherwood, P.; O'Connor, M.; Leslie, G. År: 2006 Titel: Living beyond the unanticipated sudden death of a partner: a phenomenological study. Tidskrift: Omega: Journal of Death & Dying</p>	<p>Syfte: Att undersöka fenomenet sorg och dess effekter på en grupp män och kvinnor som hade upplevt plötslig oväntad död av sin partner.</p>	<p>Metod: Kvalitativ fenomenologisk, intervjuer Urval: Tio kvinnor och fem män vars partner plötsligt och oväntat hade dött. Inklusionskriterier: en relativt homogen grupp som upplevt liknande fenomen och följande -Partnerskapet ska ha varat under längre tid, -Max fem år sedan person avlidit vid intervjutillfället, -Ålder 18-65 år vid dödsfallet, -Ej högrisk- yrke eller fritidsaktivitet, -Naturlig död utan tidigare sjukdom, - -Traumatisk död (ej brottshandling), -Ej självmord</p>	<p>Resultat: De överlevandes: -olika behov i vardagslivet -att leva ensam och oberoende -upptäcka ett nytt liv -minnen som aldrig försvinner Samhällets: -behov av fortsatt utbildning i att ta hand om efterlevande vid plötslig oväntad död.</p>