



Plötslig oväntad död

Sjuksköterskans upplevelser av att möta sörjande närstående

**Författare: Ulrika Svensson & Camilla Wennerdahl
Handledare: Maud Wiking**

**Enskilt arbete i omvårdnad 10 poäng, fördjupningsnivå 1
Sjuksköterskeprogrammet 120 poäng, kurs SSK: 02V2
Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur
September 2004**

Arbetets titel:	Plötslig oväntad död – sjuksköterskans upplevelser av att möta sörjande närstående Sudden bereavement – the nurse's experiences of being faced with grieving relatives
Författare:	Ulrika Svensson Camilla Wennerdahl
Handledare:	Maud Wiking
Institution:	Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur, Högskolan i Trollhättan/Uddevalla
Arbetets art:	Enskilt arbete i omvårdnad, fördjupningsnivå 1
Antal sidor:	25
Kurs:	Sjuksköterskeprogrammet 120 poäng, SSK 02:V2
Datum:	September, 2004

ABSTRACT

The purpose of this study was to describe the nurse's experiences of meeting relatives who have lost someone in sudden unexpected death. The result showed that the nurse's experienced the meeting with grieving relatives was one of the hardest tasks of the job. It was the lack of further education, knowledge and experience that made the nurse find the meeting with grieving relatives as difficult. The nurse's feelings for her own and her family's death made it more difficult for the nurse to help and assist the grieving relatives, due to the fact that the nurse hadn't reflected on issues as death and dying. By this it became clear that it is valuable for the nurse to develop her own personal qualities such as self-knowledge. This can help the nurse handle the meeting with grieving relatives in a satisfying way. It is of great importance that the grieving relatives receive good attention by the nurse so the grieving process will continue in the best possible way.

Keywords: emotions, experiences, facing, nurse, sudden bereavement

Nyckelord: känslor, möte, plötslig oväntad död, sjuksköterska, upplevelser

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Plötslig oväntad död	2
Krisen och dess faser	2
Sorg	3
Sjuksköterskan som professionell vårdare	4
Självkänedom	4
Empati	5
Kunskap/Erfarenhet	5
Sjuksköterskans ansvar att ge god vård till sörjande närstående	6
Mötet mellan närstående och sjuksköterska	7
SYFTE	7
METOD	8
Litteratursökning	8
Urval	8
Analys	9
RESULTAT	9
Att som sjuksköterska uppleva mötet som känslomässigt utmanande	10
Att som sjuksköterska uppleva egna känslor som ett hinder i att ge stöd och hjälp	11
Sjuksköterskans upplevelser av att ge stöd och hjälp	12
Att bekräfta sörjande närstående	13
Att som sjuksköterska uppleva betydelsen av att ha kunskap, erfarenhet och tillfällen för reflektion	14
Att som sjuksköterska uppleva brist på fortbildning	15

DISKUSSION	16
Metod	16
Resultat	17
KONKLUSION	21
REFERENSER	22
BILAGOR	
Tabell 1	
Tabell 2	

INLEDNING

Sorg tillhör det mänskliga livets villkor. Alla har olika sorgeupplevelser och ställs någon gång inför möten med människor som drabbats av någon förlust. Trots detta finns en oförmåga att ta hand om sörjande. Till detta kan finnas många orsaker men det mest väsentliga skälet är nog att alla har svårt att veta hur de ska bete sig och vad de ska säga till den sörjande som drabbats av denna förlust. Sjuksköterskor möter ofta sorg i sitt arbete inom hälso – och sjukvården. Därför bör sjuksköterskor ha kunskaper i att stödja och hjälpa de sörjande närstående (Kide, 1991).

Författarna i föreliggande studie har valt att inrikta sig på sjuksköterskornas möte med närstående som förlorat någon genom plötslig oväntad död. Utifrån vad Townsend (1995) menar har samhället idag förändrats och döden har blivit en mer främmande händelse som är skild från det dagliga livet, eftersom de flesta i dagens samhälle dör i en sjukhusmiljö. Det är ekonomiska förändringar som lett till ett rörligare samhälle och som splittrar familjer. Resultatet av detta har gett en försvagning av samhällets traditionellt stödjande strukturer som tidigare var familjer, grannar, samhälle och kyrkan. Enligt Qvarnström (1993) förträngs döden mer och mer och helst bör den inte synas alls i dagens samhälle. Människan vill inte bli påmind om sin svaghet och ofrånkomliga död. Människans behov av akut krishjälp ökar i takt med att de historiskt uppbyggda döds- och sorgeritualerna försvinner eftersom människans grundläggande reaktionsmönster vid förluster inte har förändrats.

BAKGRUND

Qvarnström (1993) skriver att med industrialiseringen förändrades samhället och ett nytt socialt system växte fram. De ekonomiska förhållandena ändrades, jordbruk och fiske som varit försörjningskälla för många familjer kom istället att utgöras av industrierna i storstäderna vilket ledde till att en stor del av befolkningen på landsbygden flyttade till städerna. Folkhälsan förbättrades avsevärt genom vaccinationer och genom förebyggande hälsovård. Hygien- och sanitetsområde förbättrades, kunskaper om näringslära ökade. I och med detta har livslängden ökat och dessa förändringar i

samhället har också gjort att döden fått en annan plats i samhället och den enskildes liv, vilket tidigare varit en naturlig del av livet. Vidare menar Qvarnström (1993) att döden idag ses som något överkligt och skrämmande. Förr i tiden fanns det en allmän rädsla bland befolkningen för sjukhusen eftersom de stod för en främmande värld. Människor kom till sjukhuset för att bota sjukdom, kunde den inte botas sändes de hem för att dö och togs om hand av närstående. I dagens samhälle dör 80 procent av befolkningen på sjukhus eller någon liknande institution. Därav har sjuksköterskorna ett ansvar att hjälpa och stödja sörjande närstående.

Plötslig oväntad död

Plötslig död – ”Dödsfall som beror på sjukdom och som inträffar omedelbart, utan föregående symtom, eller kort efter de första aktuella symtomen” (www.nationalencyklopedin.se).

Wordens (1999) definition av plötslig död är att den sker utan förvarning och kräver speciell förståelse och intervention. De plötsliga dödsfallen är svårare att sörja än ett dödsfall som varit väntat eftersom det inte funnits någon förvarning om att döden var på väg.

I SOU (statens offentliga utredningar) 1979:21 definieras plötslig oväntad död att den som avlidit ska vara under 65 år och tidigare väsentligen frisk. Personen får inte ha haft någon allvarlig eller kronisk sjukdom eller under de senaste åren före dödsfallet varit utsatt för olycksfall, som kunnat leda till döden. Högst ett par timmar får ha gått från tiden för insjuknandet till att personen avlider. Dödsfallet kommer helt oväntat för den närstående och ingen tid till förberedelse för sorgearbetet har varit möjligt.

Krisen och dess faser

Cullberg (1992) definierar ett kristillstånd som då en människa befinner sig i en sådan livssituation att hennes tidigare erfarenheter och inlärd reaktionssätt inte räcker till för att hon ska förstå och psykiskt bemästra den aktuella situationen. Krisen delas in i fyra

faser: chockfas, reaktionsfas, bearbetningsfas och nyorienteringsfas. Var och en av dessa faser har ett eget karakteristiskt innehåll men är för den skull inte helt åtskilda, utan är invädda i varandra.

Cullberg (1992) beskriver att chockfasen kan pågå från ett kort ögonblick upp till några dygn. Under denna fas håller individen verkligheten ifrån sig med all sin kraft. Det har ännu inte infunnit sig någon möjlighet att bearbeta det som hänt, förlusten har inte accepterats. Medvetandet kan i chockfasen vara grumlat och psyket ej mottagbart för kommunikation på grund av den smärtsamma verkligheten. Krisens akuta fas utgörs av chock- och reaktionsfasen. Reaktionsfasen börjar då den sörjande närstående tvingas inse och öppna ögonen för det som hänt. Det är nu verkligheten tas in i psyket och förankras där. Den drabbade försöker finna en mening med det som hänt, varför? frågar sig många, gång på gång.

Vidare beskriver Cullberg (1992) när bearbetningsfasen påbörjas avslutas det akuta förloppet. Bearbetningsfasen är den fas då den drabbade försöker vända sig framåt igen mot framtiden, istället för som tidigare varit fast i det tragiska som hänt och uppslukad av det förgångna. I och med att bearbetningen startar, minskar också förnekelse till det som hänt och varit ett försvar för den drabbade. Nyorienteringsfasen är den sista fasen och har inte någon avslutning. Den drabbade har lärt sig att leva med det som hänt, det förgångna kan ses som ett ärr som aldrig försvinner. Ärret kommer alltid att finnas med men blir inte något hinder i framtiden för den drabbade. Den sargade självkänslan har blivit hel och svikna förhoppningar har bearbetats. Förutsättningen för att detta ska ske är att den drabbade kunnat bearbeta krisen.

Sorg

Heap (1995) definierar sorg som en universell och naturlig process. Sorgen är en spontan reaktion på viktiga förluster och har flera funktioner. Sorgen gör det möjligt för den sörjande att erkänna att förlusten har inträffat, acceptera att den är slutgiltig, efterhand släppa det förlorade, anpassa sig till en tillvaro utan den förlorade och att kunna gå vidare med sitt liv.

Det som är gemensamt för alla sorgprocesser enligt Fyhr (2003), är att de startar med en förlust av någon eller något som har haft betydelse för den som är drabbad. Det som är typiskt för sorgprocessen, är att inga tidsramar som gäller för alla människor går att sätta. Det är även svårt att veta hur mycket tid det tar för den enskilda individen att sörja, på grund av att det finns många osynliga faktorer som påverkar förloppet hos var och en. Det som är avgörande är hur förlusten gick till, vilken typ av förlust det är, vilken betydelse förlusten har för den drabbade, personens psykiska resurser vid det aktuella tillfället och omgivningens förmåga att inge den trygghet som den sörjande behöver. Hillgaard, Keiser och Ravn (1998) skriver att sorgprocessen inte kan undgås, utan har sitt eget förlopp.

Ibland blandas den kris som följer efter ett plötsligt dödsfall och det akuta skedet i sorgprocessen ihop som om de vore samma process skriver Fyhr (2003). Visserligen är dessa två processer ofta sammankopplade med varandra, men det finns ändå skillnader och bör därför skiljas åt och bli synliga var för sig. Framförallt är det tidsperspektiven och den psykiska sammanhållningen som är olika. Därför behöver sorgen och krisen olika bemötande. Krisen som följer efter ett plötsligt dödsfall drabbar psyket mer plötsligt och totalt, medan sorgprocessen fördelar sorgearbetet i mindre delar och sträcker sig över en längre tid än krisen.

Sjuksköterskan som professionell vårdare

En professionell hållning inom hälso- och sjukvården kan sjuksköterskan få genom tre hjälpmedel skriver Holmdahl (1992) dessa tre är: självkänedom, empati och kunskap/erfarenhet. Utöver dessa tre finns ett hjälpmedel till som är mer betydelsefullt än de andra och enklare att använda och det är att vilja sin medmänniska väl och praktiskt handla därefter.

Självkänedom

Cullberg (1992) skriver att självkänedom och empatiska förmågor är egenskaper som inte är medfödda utan som kan utvecklas genom utbildning och livserfarenhet. Det en

människa blir medveten om går att påverka och förändra, men det människan är omedveten om går inte att förändra. Självkänedom är en egenskap som hör ihop med den empatiska förmågan. Det är av betydelse att sjuksköterskan är medveten om sina personliga egenskaper och vilka situationer som är svåra att hantera för att kunna utvecklas i dessa situationer. Holmdahl (1992) skriver att ett steg mot ökad självkänedom är att medvetandegöra vissa känslor. Dessa känslor styr människan och hennes handlingar på ett omedvetet sätt.

Empati

Enligt Holmdahl (1992) är empati att vilja göra något gott för en annan människa. Vidare menar Cullberg (1992) att empati innebär en förmåga att utifrån vad en annan människa säger och hur denna människa beter sig, kunna få en realistisk förståelse för hennes inre känslor och upplevelser. Empati är också att kunna förstå en annan människas känslor och situation utan att egna känslor blir involverade. Det kan hindra sjuksköterskan att ge adekvat vård om hennes egna känslor blir involverade.

Kunskap/Erfarenhet

Kunskap kan indelas i olika fack. Dels den kunskap som sjuksköterskan lär sig i teorin och dels den kunskap som lärs genom praktik och till sist livserfarenheten som är en kunskap i sig. Sjuksköterskan lär sig inte endast kunskap utan också attityder som kan styra över de handlingar hon utför (Holmdahl, 1992). Bentling (1995) menar att sjuksköterskans arbete inte endast ställer krav på teoretiska eller vetenskapliga kunskaper, utan också på en förmåga i att kunna möta personer och skapa förståelse för deras situation. Den professionella kunskapen innehåller förutom traditionellt vetenskapliga perspektiv praktiska färdigheter, erfarenheter, intuition och personligt förhållningssätt.

Den nyutbildade sjuksköterskan utvecklas från novis till expert skriver Benner (1993). Denna utveckling sker i fem steg. Novisen har ingen erfarenhet av att möta sörjande närstående och är därför bunden av regler och rutiner i sitt agerande. Vidare följs novisen av avancerad nybörjare, kompetent och skicklig som till sist leder till

expertsjuksköterska, där expertsjuksköterskan använder sig av sin erfarenhet och fattar beslut och handlar utifrån en intuitiv känsla i mötet med sörjande närstående (Benner, 1993).

Sjuksköterskans ansvar att ge god vård till sörjande närstående

Som närstående räknas inte bara anhöriga som make/maka, förälder, barn och syskon utan även grannar och goda vänner som har en nära relation till den döde, enligt SOSFS 1989:14. Fortsättningsvis kommer begreppet närstående att användas.

En central betydelse för sjuksköterskor är enligt Costello och Kendrick (2000) att förstå komplexiteten och de varierande sätt individerna sörjer på då sjuksköterskor blir involverade i att ge stöd och hjälp till sörjande närstående. De reaktioner närstående uppvisar blir en utmärkande del av sjuksköterskornas vårdande roll. I SOSFS 1996:29 står det att de närstående ska visas hänsyn och omtanke. Costello och Kendrick (2000) menar att ett behov av att utveckla en bredare förståelse för svårigheten i sorgeupplevelsen, verkar finnas för sjuksköterskor som kommer i kontakt med dessa sörjande närstående.

I SOSFS 1995:15 står det att sjuksköterskors kompetens inte enbart består av förmågan att utföra vissa arbetsuppgifter korrekt, utan också kunna bedöma och besluta i alla situationer när en åtgärd är relevant. Sjuksköterskornas yrke innehåller flera dimensioner som utvecklas i mötet med det avvikande, det onormala och allt det oförutsägbara som är en del av mänskligt liv. Kompetensutvecklingen sker genom att erfarenheterna från det dagliga arbetet fördjupas och att sjuksköterskorna får tid och möjlighet till reflektion. Det vill säga att tillsammans med kollegor och andra yrkesgrupper bearbeta olika problem.

Mötet mellan närstående och sjuksköterska

Dahlberg (1994) menar att ett sant möte inte kräver så mycket. Ett sant möte kan vara ett ögonblick. Det kan räcka med en handtryckning, en blick eller ett varmt ord. Att som sjuksköterska gå in i ett verkligt möte med sörjande närstående kräver personlig och psykisk styrka. Sjuksköterskan bör kunna se och göra det bästa för sörjande närstående. Då krävs det att hon vågar möta och se deras smärta och behov. För att möjliggöra detta bör sjuksköterskan vara medveten om och se sig själv i mötet med sörjande närstående. Det handlar om att sjuksköterskan har självkänedom och kunskap om mötet med andra. För att kunna se andra är det av vikt att sjuksköterskan först ser sig själv. Är sjuksköterskan klar över vem hon själv är, är det lättare att vara ödmjuk mot andra människor.

Det finns inget lätt sätt att ge svåra besked på, skriver Faulkner (1995). Budskapet bör vara kort och koncist utan för många detaljer. Det är viktigt att den som tagit emot det svåra beskedet får en chans att ta till sig budskapet. Därför bör meddelandet följas av tystnad. Allvaret i budskapet får avgöra hur lång tystnaden bör vara. Det kan vara sjuksköterskor som förmedlar budskapet, i och med det har sjuksköterskorna ett ansvar för vad som händer med den sörjande närstående efter det att den dåliga nyheten framförts.

Kock – Redfors (2002) skriver att sjuksköterskor upplever det som en svår uppgift att möta de sörjande närstående som förlorat någon genom plötslig oväntad död, då det vid dessa tillfällen krävs mer av sjuksköterskor än om döden varit väntad. Övervinna sjuksköterskorna sin egen rädsla i att möta sörjande närstående kan de mer effektivt möta och ta hand om de sörjande närstående. Får de sörjande närstående ett bra omhändertagande i akutskedet underlättar det den sorgprocess som kommer när en närstående dör plötsligt och oväntat.

SYFTE

Syftet med denna studie var att beskriva sjuksköterskans upplevelser av mötet med närstående som förlorat någon genom plötslig oväntad död.

METOD

Den metod som valts är litteraturstudie. Syftet med litteraturstudier är att sammanställa litteratur inom ett specifikt område (Backman, 1998). Sökningen av litteratur har inriktats på material relevant mot studiens syfte. Litteratur som ingår i en litteraturstudie betonar Notter och Hott (1996), bör ha en klar anknytning till studiens syfte.

Litteratursökning

De mest aktuella databaserna för omvårdnadsforskning är enligt Polit och Hungler (1999) CINAHL och MEDLINE. Ytterligare tillvägagångssätt för att finna relevant litteratur är manuell sökning via referenslistor enligt Patel och Davidson (2003).

För att finna litteratur användes biblioteket på Högskolan Trollhättan/Uddevalla i Vänersborg (HTU) där sökverktyget SOFIA användes för att finna lämplig litteratur. Systematisk sökning gjordes via databaserna Academic Search Elite, CINAHL och MEDLINE och osystematisk sökning via referenslistor gjordes för att finna ytterligare litteratur om det valda ämnet.

Sökningen har gjorts med engelska termer var för sig och i olika kombinationer, detta, menar Polit och Hungler (1999) gör att fler artiklar som är relevanta till syftet kan identifieras. De termer som använts är bereavement, death, experience, nurse, nursing care, relatives, sudden death och support. På grund av att få artiklar hittades med endast fem sökord utökades antalet, som då gjorde att några fler artiklar kunde inkluderas. Kombinationer och sökresultat visas i (Tabell 1) bilaga 1.

Urval

Övervägande antal artiklar beskriver akutsjuksköterskans upplevelser vad gäller mötet med närstående som förlorat någon genom plötslig oväntad död. När författarna samlat in den relevanta litteraturen, läses denna igenom. Enligt Backman (1998) bör

informationen bedömas och värderas för att se vilken information som kommer att inkluderas i rapporten och vilken som kommer att exkluderas (Backman, 1998).

I databaserna Academic Search Elite, CINAHL och MEDLINE begränsades urvalet av artiklarna till engelska och var publicerade från år 1990 och framåt. När utvalda abstracts lästs igenom och bedömdes relevanta för syftet beställdes 12 av dessa artiklar hem för närmare granskning. Av dessa 12 artiklar har fem använts i resultatet. Fyra artiklar hittades via osystematisk sökning i referenslistor. Litteratursökningen har totalt resulterat i nio artiklar som bearbetats och analyserats i resultatet (Tabell 2) bilaga 2.

Analys

Enligt Patel och Davidson (2003) börjar analysen med upprepade genomläsningar av materialet för att hitta mönster som kan ligga till grund för resultatet. De artiklar som använts i resultatet översattes först till svenska. Materialet granskades kritiskt för att studera om artiklarna var relevanta mot syftet. Därefter läste författarna igenom materialet var för sig och vissa mönster kunde identifieras. De mönster som växte fram jämfördes och utifrån dem bildades kategorier. Dessa färgmarkerades för att tydliggöra de gemensamma faktorerna.

När det gäller vetenskaplig forskning är det av betydelse att ha god validitet och reliabilitet. Med god validitet menas att undersökningen undersöker det som var avsett att undersökas. Med god reliabilitet innebär det att undersökningen utförts på ett tillförlitligt sätt. Genom att granska artiklarna noggrant kan dessa kriterier säkerställas, skriver Patel och Davidson (2003).

RESULTAT

Resultatet presenteras i löpande text med kategorier som beskriver sjuksköterskors upplevelser av mötet med sörjande närstående som förlorat någon genom plötslig oväntad död.

Att som sjuksköterska uppleva mötet som känslomässigt utmanande

I Cooke och Cookes (1992) och Saines (1997) studier visade det sig att det är en del av sjuksköterskornas arbete att ställas inför svåra situationer, där en svår situation kan vara plötslig oväntad död. De menar att en av de svåraste arbetsuppgifterna för sjuksköterskorna är att möta och ta hand om sörjande närstående. Detta belyser också Hallgrimsdottir (2000) i sin studie där majoriteten av sjuksköterskorna fann det plågsamt att handskas med plötsligt sörjande familjer. Trots detta ansåg sjuksköterskorna i studien att det var deras plikt att möta och ta hand om närstående som förlorat någon genom plötslig oväntad död. Likaså fann Söderström, Benzein och Saveman (2003) i deras studie att sjuksköterskorna såg detta som en krävande men nödvändig uppgift.

Situationer där sjuksköterskorna möter sörjande närstående som förlorat någon genom plötslig oväntad död upplevs stressfulla och känslomässigt utmanande för sjuksköterskorna (Saines, 1997). Vidare skriver Saines att den plötsliga döden är oväntad och oförutsedd både för sjuksköterskorna och för den närstående. Sjuksköterskorna påpekade att möta döden hos unga personer upplevs som speciellt outhärdlig. I dessa möten bör sjuksköterskorna vara professionella och ha en emotionell kontroll över sina känslor.

Sjuksköterskorna i studien av Main (2002) beskrev känslor av obekvämlighet i mötet med sörjande närstående som förlorat någon genom plötslig oväntad död. Detta skapade en motvilja att kommunicera med de närstående. Därav uttryckte sjuksköterskorna ett behov av att lära sig hur de kan kommunicera och vårda de sörjande närstående som förlorat någon genom plötslig oväntad död. Beroende på sjuksköterskornas erfarenhet närmade de sig sörjande närstående på olika sätt. Vidare skriver Main att sjuksköterskor med mer erfarenhet närmade sig närstående på ett mer öppet och rakt sätt. Sjuksköterskorna kände sig mer bekväma när de kommunicerade med sörjande närstående eftersom de hade mer erfarenhet av sådana situationer.

Main (2002) menar att sjuksköterskor med mindre erfarenhet av möten med sörjande närstående tog sig an mer praktiska uppgifter och var mindre villiga att kommunicera med sörjande närstående. Det framkom att sjuksköterskorna i Socorro, Tolson och Flemings (2001) studie inte var tillräckligt förberedda för dialogen med de sörjande närstående till patienter som avlidit. När sjuksköterskorna kände sig oförmögna att skapa verbal kommunikation med de sörjande närstående använde de sig istället av icke verbal kommunikation så som blickar och fysisk kontakt.

I Tye's (1993) studie visade det sig att över hälften av sjuksköterskorna inte kände sig tillräckligt förberedda för denna roll att möta sörjande närstående, trots att det är en del av arbetet att klara av dessa krissituationer. Det visade sig också vara svårt att prata med närstående vid plötsliga dödsfall på grund av att sjuksköterskorna kände sig obekväma och rädsla för att uppröra de närståendes känslor ännu mer.

Hallgrimsdottir (2000) fann i sin studie att sjuksköterskorna ofta kände behov av emotionellt stöd när svåra situationer uppstod. I studien konstaterades att sjuksköterskorna inte hade tillgång till detta på arbetsplatsen. Sjuksköterskorna sökte istället stöd för de känslor som uppstår vid stressfulla situationer, som möte med närstående vid plötsligt oväntad död, hos kollegor, egna familjer och vänner. Vidare skriver Spencer (1994) att sjuksköterskorna hanterade sina känslor på olika sätt vid plötslig oväntad död. Några av dem kunde gråta med de sörjande närstående och andra grät hemma eller med andra kollegor.

Sjuksköterskorna i Hallgrimsdottirs (2000) och Mains (2002) studier uttryckte ett behov av att utforma klara riktlinjer inför möten med sörjande närstående. Personalbristen var i huvudsak det som gjorde det svårt för sjuksköterskorna då de upplevde brist på tid för att ta hand om och möta sörjande närstående.

Att som sjuksköterska uppleva egna känslor som ett hinder i att ge stöd och hjälp

I en studie av Main (2002) påpekar sjuksköterskorna att de kände sig obekväma när de möter sörjande närstående. Sjuksköterskorna upplevde att detta hade att göra med deras

egna känslor om död. Flertalet sjuksköterskor i Kaunonen, Tarkka, Hautamäki och Paunonens (2000) och Socorro et al. (2001) studier uttryckte rädsla och osäkerhet när de tog hand om sörjande närstående. Sjuksköterskorna fasade för att deras egen sorg och emotioner skulle göra det svårt att hjälpa och stödja de sörjande närstående. Dessa känslor var relaterade till sjuksköterskornas framtida personliga och familjemässiga förluster.

Vidare beskrev Kaunonen et al. (2000) att sjuksköterskorna var rädda för att avslöja deras känslor inför de närstående, då sjuksköterskorna upplevde att de skulle förlora sin professionalism i de sörjande närståendes ögon. Sjuksköterskorna uttryckte en egen begränsning i att hjälpa och stödja den drabbade familjen, på grund av att deras egna känslor blev för starka. Sjuksköterskorna i studien hade en förhoppning om att deras arbetslivserfarenhet skulle hjälpa dem att få sina känslor under kontroll när det gäller att möta och bli ett bättre stöd för de sörjande närstående. Medan Tye (1993) menar i sin studie att sjuksköterskornas emotionella respons till döden är av betydelse för de närstående. Det kan hjälpa de sörjande närstående när de också får se att sjuksköterskorna är berörd av det som inträffat och därmed upplever de närstående ett förtroende för sjuksköterskorna. I motsats till detta, om sjuksköterskorna istället visar ett kyligt bemötande kan detta istället minska förtroendet för henne. Det visade sig ändå i studien en ovillighet bland sjuksköterskorna att uttrycka personliga känslor i denna situation.

Sjuksköterskans upplevelser av att ge stöd och hjälp

Cooke och Cooke (1992) och Saines (1997) fann i sina studier att sjuksköterskorna är unika personer som antingen kan förbättra eller försämra den plötsliga sorgens reaktion. En helhjärtad vård för sörjande personer var viktig för att underlätta deras återhämtande efter det plötsliga oväntade dödsfallet. Hallgrimsdottir (2000) skriver att de sjuksköterskor som var ansvariga för den patient som avlidit också ansvarade för de närstående till den avlidne.

I samma studie ansåg sjuksköterskorna att det var betydelsefullt med tillgång till ett avskilt rum för de sörjande närstående med telefon, förfriskningar och en toalett i närheten sågs som viktigt av sjuksköterskorna i studien av Hallgrimsdottir (2000). Main (2002) och Söderström et al. (2003) skriver också de i sina studier att tillgång till ett enskilt rum sågs som viktigt av sjuksköterskorna där de kunde samtala ostört med de sörjande närstående.

Tye (1993) beskriver i sin studie att sjuksköterskorna delar in sin hjälp i mötet med närstående som drabbats av plötslig oväntad död, i mer eller mindre hjälpsamma handlingar. Omhändertagandet av familjen bör ske omedelbart vid ankomst till avdelningen samt att de närstående fick möjlighet till avskildhet var den hjälphandling som värderades högst av sjuksköterskorna.

Vidare skriver Tye (1993) att mindre hjälpsamma handlingar ansågs vara att erbjuda lugnande läkemedel. Även i Socorro et al. (2001) studie framkom att läkemedel inte alltid var det bästa, sjuksköterskorna bör istället tillhandahålla en mer emotionell och stödande funktion i mötet med sörjande närstående. Det var till hjälp att få se den avlidnes kropp för de sörjande närstående och underlättade acceptansen av det inträffade. Sjuksköterskorna beskrev också vikten av att vara med den sörjande familjen, att försäkra att adekvat vård givits och att vara ett omsorgsfullt stöd.

Att bekräfta sörjande närstående

De viktigaste behoven för de sörjande närstående enligt flertalet sjuksköterskor fann Hallgrimsdottir (2000) i sin studie som information, uppmuntran och stöd medan en färre del av sjuksköterskorna i studien ansåg att behovet av att vara nära de sörjande närstående som det mest betydelsefulla. Sjuksköterskorna i Socorro et al. (2001) studie uttryckte ett behov av att vara till nytta, att vara ett stöd till de sörjande närstående vid plötslig oväntad död. I Kaunonen et al. (2000) och Söderströms et al. (2003) studier tas det upp hur sjuksköterskorna ger av sig själva och skapar emotionellt stöd genom att vara närvarande, lyssna, trösta, svara på frågor och omfamna de sörjande närstående. Genom detta bekräftas de sörjande närstående.

Sjuksköterskorna upplevde sig ha både positiva och negativa känslor vid en patients plötsliga död i Socorro et al. (2001) studie. Där det positiva var när de kunde förklara, uppmuntra och stödja de sörjande närstående samt klara av att visa känslor. Det sjuksköterskorna upplevde negativt var en brist i värdighet och respekt inför patienten som dött och dennes familj som till exempel att återupplivningsrummet inte var representabelt.

Att som sjuksköterska uppleva betydelsen av att ha kunskap, erfarenhet och tillfällen för reflektion

I mötet och i omhändertagandet av sörjande närstående menar Socorro et al. (2001) utvecklade sjuksköterskorna kunskap, färdigheter och erfarenheter som gav dem en ökad hanterbarhet inför möten med sörjande närstående i framtiden. Detta ökade sjuksköterskornas förståelse inför döden både på en personlig och på en professionell nivå. Med tiden visade den teoretiska träningen falla i glömska och den egna praktiska erfarenheten hos sjuksköterskorna tog över och hjälpte dem i mötet med de sörjande närstående. De nyutbildade sjuksköterskorna uttryckte både saknad av erfarenhet och vägledning i att veta vad som skulle sägas till de sörjande närstående. Tye (1993) lyfter fram faktorer som ålder, erfarenhet och kompetens hos sjuksköterskorna, vilket visades ha en stark samhörighet med sjuksköterskornas uppfattning om de behov som närstående hade omedelbart efter plötslig oväntad död.

Main (2002) belyste värdet av erfarenhet i sjuksköterskornas arbete. Sjuksköterskorna lärde utifrån erfarenhet och fick en ökad förståelse för hur de skulle möta de sörjande närstående. Saines (1997) menar att ju mer erfarenhet och kunskap sjuksköterskorna får, desto lättare blir det att hantera mötet med sörjande närstående och minskar den stress som sjuksköterskorna utsätts för. Detta resulterar i att sjuksköterskorna känner sig mer belåtna och tillfreds med arbetet de utför. Vidare skriver Socorro et al. (2001) liksom Söderström et al. (2003) att sjuksköterskorna använde sig av intuition, personliga färdigheter och erfarenheter för att "läsa av" och skapa kontakt med sörjande närstående. Dessa färdigheter var något de lärt sig över tid genom arbetslivserfarenhet och privata upplevelser som influerade sjuksköterskorna i arbetet. Denna kunskap gav dem en förståelse och acceptans av deras personliga känslor.

Socorro et al. (2001) belyser reflektionens betydelse som ett lämpligt hjälpmedel, inte endast till att förstå sjuksköterskornas arbete utan också för att utveckla ett kritiskt tänkande medan sjuksköterskorna vänder erfarenheter till lärande. Detta uttrycktes spontant av deltagarna i studien. Deras upplevelser och reflektioner hade påverkat dem att ge en bättre vård till sörjande närstående i framtiden. Söderström et al. (2003) beskrev i sin studie hur sjuksköterskorna använde sig själva som instrument för att skapa kontakt och möta de sörjande närstående. Detta tvingade sjuksköterskorna att reflektera över deras arbetssätt på hur de möter och tar hand om de sörjande närstående.

Tye (1993) skriver att enbart utbildning inte var tillräckligt förberedande inför möten med närstående som förlorat någon genom plötslig oväntad död. För att sjuksköterskornas erfarenhet skulle bli betydelsefull var de tvungna att reflektera över de handlingar de gör vid möten med sörjande närstående. Vidare skriver Tye att självmedvetenhet och personliga attityder hos sjuksköterskorna mot död och döende bör reflekteras.

Att som sjuksköterska uppleva brist på fortbildning

Vården för närstående kan bli bättre enligt Main (2002) om sjuksköterskorna blev bättre förberedda och att de erbjuds lämplig fortbildning till att förstå sina egna känslor och betydelsen av dem. Vidare beskriver både Socorro et al. (2001) och Main (2002) att sjuksköterskorna i studierna upplevde sig dåligt rustade och hade brist på fortbildning. Sjuksköterskorna var inte tillräckligt förberedda för att ta hand om och möta de sörjande närstående. Detta resulterade i att sjuksköterskorna kände ett emotionellt obehag och drog sig undan situationen. Trots detta var de tvungna att hantera dessa situationer då de uppstod. Kaunonen et al. (2000) visar på i sin studie att de sjuksköterskor som hade fortbildning, kände att de klarade av att hantera och stödja de familjer som drabbats av plötslig oväntad död bättre än de sjuksköterskor som saknade fortbildning inom området.

I Tye's (1993) studie framkom att sjuksköterskorna inte hade någon fortbildning om fenomenet död. Det visade sig i studien att fortbildning är en avgörande del i hur

sjuksköterskorna möter och tar hand om sörjande närstående. Till följd av detta framkom ett värde av fortbildning och erfarenhet för att förbereda sjuksköterskorna för denna roll. Cooke och Cooke (1992) och Saines (1997) skriver i sina studier att det professionella för sjuksköterskorna är att förstå de sörjande närstående och hjälpa dem att skapa förutsättningar att hitta tillbaka till ett meningsfullt liv efter det inträffade. Därför bör alla sjuksköterskor erhålla regelbunden fortbildning i hur sjuksköterskorna möter och tar hand om sörjande närstående, framför allt inom akutsjukvården.

Endast ett fåtal av sjuksköterskorna hade erhållit fortbildning i att möta sörjande närstående som förlorat någon genom plötslig oväntad död i Hallgrimsdottirs (2000) studie. Sjuksköterskornas eget ansvar i att ha aktuella kunskaper inom området möte med sörjande närstående var bristfälligt. Det visade sig också att endast några få av sjuksköterskorna använde sig av omvårdnadsteoretiker för att strukturera upp sitt arbete. Även sjuksköterskorna i Söderström et al. (2003) studie efterfrågade fortbildning i att möta och ta hand om sörjande närstående som kunde ge sjuksköterskorna ett mer systematiskt sätt att arbeta med dessa sörjande närstående.

DISKUSSION

Metod

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva hur sjuksköterskan upplever mötet med sörjande närstående som förlorat någon genom plötslig oväntad död. Det var svårt att finna material som stämde överens med studiens syfte. Sökningarna som gjordes gav många träffar men flertalet behandlade plötslig spädbarnsdöd vilket inte var ämnat att undersökas i denna studie. De få artiklar som fanns hjälpte författarna att finna ytterligare material via dessa artiklars referenslistor som användes i resultatet. Studiens syfte anses ha uppnåtts och författarna har beskrivit sjuksköterskornas upplevelser av mötet med sörjande närstående genom de artiklar de funnit. Samtliga artiklar är skrivna på engelska. Vid översättning till svenska finns risk att ord och uttryck i språket inte tolkats korrekt. Notter och Hott (1996) skriver att brister i metoden inte behöver betyda att studien saknar betydelse. Det väsentliga är att bristen kan beskrivas och att

författarna i presentationen av resultatet försöker uppskatta dess effekter (Notter och Hott, 1996).

Författarnas val av sökord och den begränsning att artiklarna skulle vara från 1997 kändes relevanta till en början då vetenskaplig forskning bör vara baserad på så aktuell forskning som möjligt (Polit och Hungler, 1999). Efter att artiklar beställts via biblioteket vid högskolan i Vänersborg, visade det sig att många av dessa artiklar inte kunde användas på grund av att de inte stämde överens med syftet och inte var vetenskapliga trots att författarna gjort vetenskapliga sökningar. Därför lades fler sökord till och artiklarna som fortsättningsvis söktes var från 1990 och framåt för att få ett bredare sökområde till att finna nya artiklar. Ytterligare några artiklar kunde rekvireras till de artiklar författarna redan hade. Trots dessa få artiklar ansåg författarna att de kunde få ut ett material som var betydelsefullt mot syftet och resultatdelen kunde bearbetas. På grund av detta valde författarna att inte söka fler artiklar till resultatdelen utan i stället gå vidare med de artiklar de hade samlat in.

Enligt Backman (1998) är feltolkningar en risk vid litteraturstudier, på grund av att materialet som granskas är sammanställt och tolkat av tidigare författares resultat. Författarna i denna studie ser det som en fördel att ha varit två om att göra litteraturstudien för att minska risken för feltolkningar av det bearbetade materialet. Det underlättade vid analys och sammanställning av resultat. Det den ena författaren inte uppfattade kunde den andra uppmärksamma och vice versa. Patel och Davidson (2003) skriver att med god validitet menas att studien verkligen undersöker det som var avsett att undersökas. Det är också av betydelse att ha god reliabilitet vilket innebär att studien utförts på ett pålitligt sätt. Dessa kriterier kan säkerställas genom noggrann granskning av behandlat material.

Resultat

Resultatet i föreliggande studie visade att de flesta sjuksköterskor upplevde mötet med sörjande närstående som förlorat någon genom plötslig oväntad död som svårt, stressfullt och känslomässigt utmanande. Sjuksköterskorna kände sig obekväma inför mötet

med sörjande närstående. Detta kunde relateras till brist på utbildning, kunskap och erfarenhet. Det framkom att sjuksköterskor med längre arbetslivserfarenhet upplevde sig mer trygga i dessa möten.

De känslor sjuksköterskorna upplevde hade att göra med sjuksköterskornas egna känslor inför död och döende. Författarna i föreliggande studie menar att döden är en naturlig del av livet och alla kommer någon gång att dö. Men när döden sker plötsligt och oväntat upplevs den inte som något naturligt utan blir en katastrof för de drabbade. Sjuksköterskornas förståelse för de sörjande närståendes känslor och upplevelser kan försvåras på grund av att sjuksköterskorna har brist på självkänedom, empati och kunskap/erfarenhet. Dessa brister kan försvåra omhändertagandet av de sörjande närstående. Holmdahl (1992) skriver att sjuksköterskornas professionella hållning utvecklas genom självkänedom, empati och kunskap/erfarenhet. Sjuksköterskorna visar en osäkerhet och rädsla i möten med sörjande närstående som kan grunda sig på en brist i dessa tre komponenter, vilket framkom i föreliggande studie.

Holm (1987) skriver att självkänedom är en grundläggande del i ett professionellt förhållningssätt. Endast om de egna behoven och känslorna medvetandegörs hos sjuksköterskorna kan de hantera känslorna. Därmed blir känslorna inte ett hinder i deras kontakt med sörjande närstående. Det är en omöjlighet för sjuksköterskorna att i varje ögonblick vara medveten om sina känslor, men sjuksköterskorna bör ha fokus på att utveckla sin självkänedom och hur de reagerar i speciella situationer.

Tye (1993) menar i sin studie att sjuksköterskornas självmedvetenhet och personliga attityder mot död och döende bör reflekteras. Författarnas önskan i föreliggande studie är att god självkänedom är det som nyutbildade sjuksköterskor kan ha med sig och ha utvecklat inför dessa möten. Medan erfarenheten kan erhållas genom att gå in i möten med sörjande närstående, genom detta kan sjuksköterskorna utvecklas i sin roll som professionella vårdare. Kock-Redfors (2002) belyser värdet av att erfarna sjuksköterskor delar med sig av sin kunskap till oerfarna kollegor då de erfarna sjuksköterskorna besitter en kunskap som inte kan erhållas genom teoretisk bildning. Författarna i föreliggande studie ser ett värde i att erfarna sjuksköterskor kan dela med sig av den

kunskap de fått, till mer oerfarna sjuksköterskor. Därmed kan en ökad förståelse och hanterbarhet förvärfvas inför mötet med sörjande närstående som förlorat någon genom plötslig oväntad död. Det handlar om att våga fråga som oerfarna sjuksköterskor och att en vilja att förmedla sina kunskaper som erfarna sjuksköterskor. Socorro et al. (2001) tydliggör att det som gav sjuksköterskorna en ökad hanterbarhet i möten med sörjande närstående var deras kunskap, färdighet och erfarenhet som utvecklats genom möten med sörjande närstående. Även Main (2002) menade att erfarenhet gav sjuksköterskorna en säkerhet i att möta och kommunicera med sörjande närstående. Enligt Benner (1993) utvecklas sjuksköterskorna från noviser till experter i fem steg. Detta sker genom att aktivt gå in i möten med sörjande närstående.

Kaunonen et al. (2000) och Söderström et al. (2003) beskriver hur sjuksköterskorna bekräftar de sörjande närstående genom att ge av sig själva och skapa emotionellt stöd i form av att vara närvarande, lyssna och trösta. Dahlberg (1994) menar att om sjuksköterskorna vågar möta och stödja sörjande närstående krävs det personliga och psykiska styrkor. Sjuksköterskorna har lättare att vara ödmjuka mot andra människor om de är klara över vem de själva är. Det handlar om att sjuksköterskorna själva mår bra för att kunna möta sörjande närstående på ett bra sätt. Författarna i föreliggande studie menar att om sjuksköterskorna är tillfreds med sina liv och sig själva har de förmågan att lägga hela sin energi på arbetet utan att bli störda av privata angelägenheter. Utifrån detta kan sjuksköterskorna bekräfta och stödja sörjande närstående i mötet på ett bra sätt.

Sjuksköterskorna upplevde det svårt att kommunicera med sörjande närstående beroende på att de saknade förberedelser och erfarenheter i att föra en dialog med de drabbade, skriver Socorro et al. (2001) och Main (2002). Det professionella stöd som fanns för sjuksköterskorna var obefintligt på arbetsplatsen. Istället visade det sig att sjuksköterskorna sökte stöd hos familjen eller kollegor. Författarna i föreliggande studie menar att det därav framkom ett värde av att utbilda sjuksköterskorna i att kommunicera med krisdrabbade människor. Samt hur sjuksköterskorna kan få stöd i hur de kan hjälpa och stödja sörjande närstående utan att själva bli för känslomässigt involverade.

Kock-Redfors (2002) menar att det är av betydelse att hälso- och sjukvårdspersonalen blir omhändertagna efter att själva tagit hand om de sörjande närstående som förlorat någon genom plötslig oväntad död. I omhändertagandet av sörjande närstående väcks starka känslor hos sjuksköterskorna, det är naturligt och viktigt att känslorna finns med. Den dag sjuksköterskorna inte längre berörs av människor som dör plötsligt och oväntat bör de ta en paus och reflektera över sitt sätt att arbeta. Tye (1993) belyser att sjuksköterskorna är av betydelse för de närstående. Kan de visa emotionell respons till döden kan det inge trygghet och förtroende hos de sörjande närstående. Författarna i föreliggande studie anser att sjuksköterskorna bör kunna ge detta emotionella stöd till sörjande närstående. Då är det av vikt att sjuksköterskorna själva får handledning efter de svåra situationerna. Ett sätt att få handledning enligt Kock-Redfors (2002) kan vara genom debriefing där berörd personal träffas och händelsen diskuteras. Varje deltagare får berätta om egna reaktioner på händelsen. Gruppen handleds av en utbildad person som inte varit med om situationen. Författarna i föreliggande studie anser att handledningen bör vara frivillig. Det är inte säkert att handledning är det bästa sättet för alla att bearbeta svåra känslor på.

I SOSFS 1995:15 står det att kompetensutvecklingen hos sjuksköterskorna sker genom att erfarenheter i det dagliga arbetet reflekteras tillsammans med kollegor. Sjuksköterskorna skall ges tid och möjlighet till detta på arbetet. Reflektionen är av betydelse för sjuksköterskorna skriver Socorro et al. (2001), genom reflektionen förstår sjuksköterskorna sitt arbete och utvecklar erfarenheter. I och med detta kan sjuksköterskorna ge en bättre vård till sörjande närstående. Författarna i föreliggande studie menar att genom reflektion tydliggör sjuksköterskorna för sig själva varför de agerar på ett visst sätt. Vare sig sättet de agerar på är bra eller dåligt hjälper det sjuksköterskorna att utvecklas och får erfarenheter inför liknade situationer i framtiden.

Sjuksköterskorna är en viktig länk i sorgprocessen skriver Cooke och Cooke (1992) och Saines (1997) där sjuksköterskorna antingen kan förbättra eller försämra sorgprocessen hos de sörjande närstående. Författarna i föreliggande studie menar att om sorgprocessen får en bra start hjälper det de sörjande närstående att kunna bearbeta sin sorg. Men om sjuksköterskorna inte kunnat ge adekvat stöd kan det därmed hindra

sorgeprocessen till att få en bra början. Här är det väsentligt att sjuksköterskorna är medvetna om att vissa handlingar kan försämra sorgprocessen till exempel att erbjuda lugnande läkemedel istället för att ge emotionellt stöd. Det är även av betydelse att sjuksköterskorna har kännedom om krisen och dess faser för att kunna anpassa vården av de sörjande närstående. Eftersom ingen individ sörjer på samma sätt.

KONKLUSION

Sammanfattningsvis framkommer ur studien att en av sjuksköterskornas svåraste arbetsuppgifter är att möta och ta hand om sörjande närstående. Sjuksköterskorna har en unik roll när det gäller att påverka sorgprocessens förlopp. En helhjärtad vård är av betydelse för att underlätta sörjande närståendes återhämtande efter det plötsligt oväntade dödsfallet. Trots detta framkom en brist hos sjuksköterskorna i att möta och tillhandahålla en professionell vård för sörjande närstående som förlorat någon genom plötslig oväntad död. Bristen kan bero på otillräckliga kunskaper/erfarenheter inom området att möta och kommunicera med sörjande närstående. Även en individuell brist hos sjuksköterskorna över att inte ha reflekterat vad de tänker och känner inför den egna döden. Sjuksköterskorna uttryckte ett behov av att få emotionellt stöd i form av handledning i dessa känslomässigt utmanande situationer. Det visade sig inte finnas tillgång till detta på arbetsplatsen.

Då författarna i föreliggande studie ser handledning som betydelsefull för sjuksköterskor som ofta upplever svåra situationer på arbetet, anser de att handledning är ett hjälpmedel för sjuksköterskor att bearbeta sina känslor med. Känslorna kan annars hindra sjuksköterskorna i mötet med sörjande närstående. Townsend (1995) skriver att det är av betydelse för sjuksköterskor att dela med sig av sina känslor och att diskutera de känslor de upplevt. Att diskutera en händelse med den berörda personalgruppen kan vara till hjälp, speciellt med en kvalificerad rådgivare närvarande.

Genom denna litteraturstudie har ett intresse väckts hos författarna till vidare forskning inom området debriefing/handledning för sjuksköterskor som ofta möter svåra situationer på arbetet. En empirisk studie vore av intresse för att studera vad sjuksköterskor har för erfarenhet och upplevelser av debriefing/handledning på arbetsplatsen.

REFERENSER

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

Benner, P. (1993). *Från novis till expert – mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: studentlitteratur.

Bentling, S. (1995). *Sjuksköterskeprofessionen – vetenskapliga idéer och kunskapsutveckling*. Falköping: Liber Utbildning AB.

Cooke, M.W., & Cooke, H.M. (1992). Management of sudden bereavement in the accident and emergency department. *British Medical Journal*, 304, 1207-1209.

Costello, J., & Kendrick, K. (2000). Grief and older people: the making or breaking of emotional bonds following partner loss in later life. *Journal of Advanced Nursing*, 32(6), 1374–1382.

Cullberg, J. (1992). *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och Kultur.

Dahlberg, K. (1994). *Vårdandets helhetssyn*. Lund: Studentlitteratur.

Faulkner, A. (1995). *Det professionella samtalet – Om samspel och kommunikation i omvårdnadsprocessen*. Falköping: Liber AB.

Fyhr, G. (2003). *Hur man möter människor i sorg*. Stockholm: Natur och Kultur.

Hallgrimsdottir, E.M. (2000). Accident and emergency nurses' perceptions and experiences of caring for families. *Journal of Clinical Nursing*, 9, 611-619.

Heap, K. (1995). *Samtal med äldre*. Stockholm: Liber Utveckling AB.

Hillgaard, L., Keiser, L., & Ravn, L. (1998). *Sorg och kris*. Stockholm: Liber AB.

Holm, U. (1987). *Empati – att förstå andra människors känslor*. Malmö: Natur och kultur.

Holmdahl, B. (1992). *Patienten och du – förhållningssätt i omvårdnad*. Stockholm: Liber utbildning.

Kaunonen, M., Tarkka, M.T., Hautamäki, K., & Paunonen, M. (2000). The staff's experience of the death of a child and of supporting the family. *International Council of Nurses*, 47, 46-52.

Kide, P. (1991). *Att möta sorg i vårdarbetet*. Uppsala: MO- Print AB.

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

Main, J. (2002). Management of relatives of patients who are dying. *Journal of Clinical Nursing*, 11, 794-801.

http://www.nationalencyklopedin.com/jsp/search/search.jsp?h_search_mode=simple&h_advanced_search=false&t_word=pl%F6tslig+d%F6d (2004-05-17, kl. 15.06)

Notter, L.E., & Hott, J.R. (1996). *Forskningsmetodik inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Patel, R., & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder - Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Polit, D., & Hungler, P. (1999). *Nursing Research – Principals and Methods*. Philadelphia: LippincotWilliams & Wilkins.

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

SOSFS. 1989:14. *Socialstyrelsens allmänna råd om bedömningen inom hälso- och sjukvården av rätt till ersättning och ledighet för närståendevård*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOSFS. 1995:15. *Socialstyrelsens allmänna råd om kompetenskrav för tjänstgöring som sjuksköterska och barnmorska*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOSFS. 1996:29. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU. 1979:21. *I livets slutskede: Plötslig och oväntad död – anhörigas sjuklighet och psykiska reaktioner*. Statens offentliga utredningar. Stockholm: Socialdepartementet.

Socorro, L.L., Tolson, D., & Fleming, V. (2001). Exploring Spanish emergency nurses' lived experience of the care provide for suddenly bereaved families. *Journal of Advanced Nursing*, 35(4), 562 - 570.

Spencer, L. (1994). How do nurses deal with their own grief when a patient dies on an intensive care unit, and what help can be given to enable them to overcome their grief effectively?. *Journal of Advanced Nursing*, 19, 1141-1150.

Söderström, I-M., Benzein, E., & Saveman, B-I. (2003). Nurses' experiences of interactions with family members in intensive care units. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17, 185-192.

Townsend, A. (1995). Sudden death in critical care units. *Care of the Critically ill*, 11(3), 126-128.

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

Qvarnström, U. (1993). *Vår död*. Stockholm: Liber AB.

Worden, J.W. (1999). *Sorgerådgivning och sorgeterapi*. Lysekil: Slussens bokförlag.

Tabell 1. Översikt över använda databaser, sökord, kombinationer och resultat.

Sökord	Academic Search Elite	CINAHL	MEDLINE
Bereavement	1270	1268	
Death		2749	
Experience		891	
Nurse		9714	
Nursing Care	2069	4290	
Relative	2462	116	
Sudden death	573	287	
Support		8960	
Bereavement and Sudden death	16	52	25
Death, Experience and Nurse	181	140	
Experience, Nurse and Relatives	25	0	
Experience, Nurse, Relatives and Sudden death	0	0	12

Tabell 1 Översikt över använda databaser, sökord, kombinationer och resultat (forts.).

Sökord	Academic Search Elite	CINAHL	MEDLINE
Bereavement, Death and Support	141	84	
Experience and Sudden death	23	1	
Nursing Care and Sudden death	0		55

Tabell 2. Sammanställning av artiklarnas författare och år, undersökningsgrupp, metod och syfte.

Författare och År	Undersökningsgrupp	Metod	Syfte
Cooke, M.W., Cooke, H.M. & Glucksman, E.E. (1992).	Sjuksköterskor från 78 akutvårdsavdelningar i England och Wales.	Kvantitativ. Frågeformulär.	I vilken omfattning optimal vård har uppnåtts på akutavdelningar i England och Wales.
Hallgrimsdottir, E.M. (2000).	54 akutsjuksköterskor på tre akutavdelningar i Glasgow.	Kvantitativ. Frågeformulär.	Vilka är akutsjuksköterskors uppfattningar av att ta hand om familjer? Hur väl känner akutsjuksköterskor att de är förberedda för att ta hand om familjer till kritiskt sjuka/skadade patienter och plötsligt sörjande familjer?
Kaunonen, M., Tarkka, M.T., Hautamäki, K., & Paunonen, M. (2000).	69 sjuksköterskor på ett universitetssjukhus i Finland.	Kvantitativ. Frågeformulär med strukturerade och öppna frågor. Analyserade genom innehållsanalyser.	Beskriva hur sjuksköterskor upplevde döden av ett barn och hur de stöttade den sörjande familjen.
Main, J. (2002).	18 medlemmar ur personalgruppen på ett sjukhus i England.	Kvalitativ. Tematisk dataanalys användes.	Att utreda viktiga frågor kring döden för en patient ur en synvinkel för både personal som vårdar döende patienter och närstående som möter en smärtsam förlust.
Saines, J. C. (1997).	Sex sjuksköterskor på en akutavdelning i England.	Kvalitativ. Fenomenologisk.	Undersöka sjuksköterskors upplevelser av fenomenet plötslig död inom akutvården.

Tabell 2. Sammanställning av artiklarnas författare och år, undersökningsgrupp, metod och syfte (forts.).

Författare och År	Undersöknings Grupp	Metod	Syfte
Socorro, L.L., Tolson, D. & Fleming, V. (2001).	Sju akutsjuksköterskor på ett akutsjukhus i Spanien.	Kvalitativ. Bandinspelad intervju. Analysen var Hermeneutisk-fenomenologisk.	Undersöka upplevelser av akutsjuksköterskors omvårdnad för plötsligt sörjande familjemedlemmar i den kliniska miljön.
Spencer, L. (1994).	72 sjuksköterskor som arbetade på en intensivvårdsavdelning i England.	Kvantitativ och Kvalitativ. Frågeformulär och intervju.	Se hur sjuksköterskor arbetar inom en intensivvårdsavdelning, hur de hanterar sin egen sorg när en patient dör.
Söderström, I-M., Benzein, E. & Saveman, B-I. (2003).	Tio sjuksköterskor från två intensivvårdsavdelningar i Sverige.	Kvalitativ intervju.	Beskriva sjuksköterskors upplevelse av interaktioner med familjemedlemmar på intensivvårdsavdelningarna.
Tye, C. (1993).	52 sjuksköterskor från tre akutavdelningar i London.	Kvantitativ. Frågeformulär.	Identifiera sjuksköterskors uppfattningar av hjälpsamhet av omvårdnads handlingar i att möta behoven hos sörjande närstående på akutvårdsavdelningen.

Högskolan i Trollhättan / Uddevalla
Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur
Box 1236
462 28 Vänersborg
Tel 0521-26 40 00 Fax 0521-26 40 99
www.htu.se