



Närståendes upplevelser av sjuksköterskans stöd i samband med plötsligt dödsfall

En litteraturbaserad studie grundad på analys av kvalitativ forskning

Karl Johan Bohlin

Petra Wall

Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur/Högskolan Väst
Vårterminen 2015

Högskolan Väst
Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur
461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00 Fax 0520-22 30 99
www.hv.se

Abstract

Titel:	Närståendes upplevelser av sjuksköterskans stöd i samband med plötsligt dödsfall Relatives experiences of nurses support in connection with a sudden death
Författare:	Karl-Johan Bohlin och Petra Wall
Handledare:	Märta Jakobsson
Examinator:	Ingela Berggren
Institution:	Högskolan Väst, Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur
Arbetets art:	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år	VT-2015
Antal sidor:	20

Background: In Sweden about 19000 people fall victims of sudden death every year. This covers around 20% of all deaths. Relatives are those who are closest to the patient, regardless of the type of relationship. When a patient suddenly dies this affects the relatives and they can suffer from high risk of complicated grief reactions or crises. Being the nearest professional contact in these situations, the nurse has an important role in supporting and guiding the relatives.

Aim: The aim of this literature review was to nominate the relatives' needs of support from the nurse when a loved person suddenly dies.

Method: The literature review was based on seven articles with a quality approach.

Results: The analysis resulted in four themes; "to be seen and confirmed", "information", "take farewell" and "follow-up".

To be able to give support both mentally and physically, it is important for the nurse to give proper attention to the relatives. The nurse supports according to individual circumstances, giving clear and concise information. With privacy, peace and quiet the nurse may create the conditions for a dignified farewell. Afterwards, when the shock phase subsides, many questions need to be answered and a follow-up meeting is important.

Conclusion: As nurses we will meet with relatives of patients who have suddenly died. Our results are, however, useful in all types of care, not only in cases of sudden death. The nurse's attention to the relatives is an important factor in health care. Knowledge about the benefits of taking care of relatives in a situation of sudden death is, currently insufficient. Knowledge of the reactions of relatives who are confronted with sudden death needs to be further explored and existing research needs to be conducted / implemented in health care.

Keywords: emotional support, experiences, needs, relatives, sudden death.

Innehåll

Inledning	1
Bakgrund	1
Plötsligt och oväntat dödsfall	1
Närstående	2
Kris	2
Omvårdnads perspektiv	3
Lidande	3
Medlidande	4
Ansa, leka och lära	4
Sjuksköterskans profession	4
Sjuksköterskans funktion vid kris	5
Problemformulering	5
Syfte	6
Metod	6
Litteratursökning	6
Systematisk litteratursökning	6
Osystematisk litteratursökning	7
Urval	7
Inklusionskriterier	8
Exklusionskriterier	8
Analys	8
Resultat	8
Bemötande	9
Information	10
Ta farväl	11
Uppföljning	12
Diskussion	13
Metoddiskussion	13
Etiska övervägande	14
Resultatdiskussion	14
Bemötande	14
Information	16
Ta farväl	16

Uppföljning	17
Slutsatser	18
Praktiska implikationer	18
Förslag till fortsatt kompetensutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde.....	19
Referenser	21
Bilaga I	
Bilaga II	
Bilaga III	

Inledning

Cirka 19 000 Svenskar dör plötsligt varje år. Enligt Socialstyrelsens dokument Krisstöd vid allvarlig händelse (2008) ingår närstående i gruppen direkt drabbade. För att kunna erbjuda bra krisstöd för närstående vid allvarliga händelser behövs en helhetssyn på människan, där hänsyn till copingförmåga, biologiska, sociala och kulturella resurser beaktas. Människor har olika förutsättningar, som kan vara beroende av demografisk tillhörighet. Av de som på olika sätt berörs av plötslig död riskerar några att utveckla psykisk ohälsa om de inte uppmärksammas i sitt sorgearbete och lidande. I ett nummer av tidningen Dagens Nyheter beskriver Blidmo (2009, 26 september) om hur den plötsliga döden leder till förtvivlan och lidande om stödet till de efterlevande i den svåra sorgen är obefintlig. Det handlar om att synliggöra sorgen som ett naturligt men allvarligt kristillstånd. Att det på sjukhus saknas både stödverksamhet och resurser för de efterlevande i kris är något som måste ses över, menar Blidmo (2009, 26 september). Socialstyrelsen dokument om Krisstöd vid allvarlig händelse (2008) poängterar att sjuksköterskan skall ha kunskap om och förståelse för krisreaktioner för att kunna tillgodose de närståendes behov. Med kunskap om det akuta omhändertagandet, stödet och de närståendes behov kan sjuksköterskan minska lidandet och förebygga psykisk ohälsa.

Bakgrund

Plötsligt och oväntat dödsfall

I samband med ett plötsligt och oväntat dödsfall hamnar de närstående i en utsatt situation, som kan leda till kris. Det hastiga förloppet ger inget utrymme till förberedelse, vilket innebär en risk för de närstående att drabbas av psykisk ohälsa om de inte blir väl omhändertagna (Purves & Edwards, 2005). Enligt Socialstyrelsens rapport Dödsorsaker (2013) avlider cirka 90 505 personer i Sverige per år och av dessa avlider ungefär hälften på sjukhus. Majoriteten (80 %) beräknas dö den långsamma döden inom den palliativa vården, resterande 20 % dör alltså hastigt eller oväntat. Detta innebär att ca 19 000 personer dör hastigt/år, enligt Statens offentliga utredningar (SOU, 2001:6). Enligt Socialstyrelsens rapport Folkhälsan i Sverige (2013) orsakas flest dödsfall i Sverige av hjärt-och kärl sjukdomar. Som plötslig död räknas också olyckor, självmord, plötslig spädbarnsdöd, förgiftningar och katastrofer in. Zalenski, Gillum, Quest och Griffith (2006) såväl som Purves och Edwards (2005) menar att det inte har forskats tillräckligt om omhändertagandet av närstående vid ett plötsligt och oväntat dödsfall. Enligt Svenska

Akademiens ordlista, SAO (2015) är ordet "plötslig" synonymt med något som inträffar hastigt eller oförmodat.

Närstående

Socialstyrelsens termbank (2004) beskriver begreppet närstående med att avse i första hand familjen, make, maka, sammanboende, registrerad partner, barn, föräldrar, syskon, far och morföräldrar eller andra nära. International council of nurses [ICN] (2014) definierar begreppet utifrån en social enhet sammanvävd utav släktskap eller att inneha känslomässiga eller rättsliga band med varandra såsom vid adoption, äktenskap med mera.

Kris

Kris betyder enligt Cullberg (2006) en avgörande vändning, plötslig förändring eller ödesdiger rubbning. Kris står för en psykologisk reaktionsutveckling vid akuta svårigheter. Det finns två typer av kriser: utvecklingskris och traumatisk kris. *Den traumatiska krisen* är en yttre plötslig eller oväntad påfrestning, t.ex. en närståendes olycka eller död, som hotar individens sociala identitet och trygghetsgrund. Förändringen är av sådan storlek att tidigare livskunskap inte räcker till för att hantera situationen utan att ett psykiskt lidande uppstår. Med kunskap om den krisdrabbades bakgrund och historia kan vi enklare förstå och bemöta reaktionen (Cullberg, 2006). Hedrenius och Johansson (2013) menar att en kris sett ur det personliga perspektivet inte fullt ut behöver förklaras med vilken den utlösande faktorn är, utan som ett hot mot grunden för ett bra liv i trygghet. Vidare menar Hedrenius och Johansson att de kärnvärden som hotas är tillit och tro på världens godhet, upplevelsen av livets förutsägbarhet, den personliga integriteten och värdigheten, samt känslan av trygghet. I den bemärkelsen är den personliga upplevelsen viktigare än den situation den sörjande befinner sig i. Känslan av förlust varierar beroende på vilken relation som funnits till den bortgångne. Människan har dock en bra förmåga till anpassning i olika situationer, denna kunskap skall användas till att stötta den inneboendekraft som redan finns (Hedrenius & Johansson 2013).

Cullberg (2006) beskriver krisen i fyra olika faser av vilka de två första berör det akuta skedet där *chockfasen* är den inledande fasen. För att värja sig mot verkligheten vid en kris hålls verkligheten på avstånd och den bistra sanningen förnekas. Sanningen döljs, men under ytan kan det vara kaos. Minnet från denna tid är ibland bortträngd, den information som lämnas under den perioden tappas då bort av den drabbade. Som närstående är man inte mentalt

närvarande. Vissa reagerar med våldsamma utbrott eller fastnar med ord som upprepas om och om igen. Andra uppvisar en helt omvänd reaktion, såsom passivitet och tystnad. Chockfasen varar från en sekund till några dagar eller också smyger den på som ett crescendo och ökar i intensitet (Cullberg, 2006). Purves och Edwards (2005) nämner att vårda närstående till plötsligt avlidna är något av det svåraste som finns för vårdpersonal. Den närstående har kanske just bevittnat sin käras bortgång. Chock gör ofta att närstående hamnar i regression och slutar fungera.

Cullberg (2006) beskriver den andra fasen, *reaktionsfasen* som en fas som varar från några sekunder till som längst sex veckor. När verkligheten återkommer kolliderar den med livsvärlden och då sätter försvarsmekanismer igång. Ofta kommer ett varför, vad är meningen med detta? Den närstående kan finna det orättvist, att just hon eller han drabbas. Den närstående vill hålla kvar en förlorad under denna psykiska reaktionsfas. Gamla obearbetade problem kan blossa upp. Sorgreaktioner kan även visa sig i form av fysiska besvär (Cullberg, 2006).

Omvårdnadsperspektiv

Lidande

Eriksson (1994) menar att sjuksköterskor möter lidandet i sitt yrke och att kunna lindra lidandet motiverar till att vårda. Motsatserna liv och död, lidande och lust är kärnan i det mänskliga livet. Lidandet saknar ett tydligt språk. I tystnaden kan medlidandet uppfatta det som uttrycks med små vaga tecken. För att beskriva lidandets omfång kan det liknas vid ett universum i sin oändliga storlek och mångfald. När patienten dör upplevs förlusten av att bli sedd hos den närstående, likaså förlusten av ömsesidig kärlek, vilket leder till lidande. Lidande blir då till en brist, som att lida brist på något. Eriksson menar att krissituationer och lidande ofta hänger ihop. Det kroppsliga lidandet är den moderna människan öppen med, medan det själsliga lidandet är svårare att verbalisera. Att inte kunna prata med någon om sin smärta, leder till ett ökat lidande. Att bli uppmärksammas är trösterikt, någon har nu möjlighet att hjälpa. Att uppmärksammas kan ske både verbalt- och icke-verbalt. Med bekräftandet visas på att här finns någon som nu delar bördan. Är man ensam med sitt lidande uppstår ofta hopplöshet och förtvivlan (Eriksson, 1994).

Medlidande

Eriksson (1994) menar att lida med någon är en del av vårdarbetet. Till detta krävs både mod att stå upp för patienten och mod att bjuda på sig själv. Tro, hopp och kärlek är grunden för att kunna ge stöttning och tröst. Med värdighet i omhändertagandet upplever den drabbade sig som sedd och att ett medlidande getts. Att vara med en sörjande kan dock bli en prövning för sjuksköterskans egna känslor beroende av vilken situation som hon eller han befinner sig i eller av tidigare obearbetade livserfarenheter (Eriksson, 1994).

Ansa, leka och lära

Eriksson (1997) beskriver vårdandet utifrån ansning, lek och lärande. Detta leder till olika tillstånd av tillit, tillfredställelse samt kroppsligt och andligt välbehag. Detta är knutet till fysisk omsorg, närhet, värme och beröring. Detta leder i sin tur till ett kroppsligt välbehag och ett ökat välbefinnande hos den som tar emot. Ansning innebär att tillgodose personens grundläggande behov, bland annat föda och trygghet. Vidare innefattar ansningen också att värna om en persons kroppsliga funktioner, stötta till självständighet och frihet samt acceptera människan som den är. Som vårdare är det viktigt att man visar att man bryr sig om den man vårdar och tar hand om. Genom att använda sig utav leken i vårdandet underlättar man för en person att anpassa sig till och behärska en ny situation. Vidare beskrivs lärandet som främjande av självständighet och självförverkligande genom att i vårdandet utgå från individens behov och fokusera på information såväl som kommunikation (Eriksson, 1997).

Sjuksköterskans profession

I Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 1982:763), 2b§ benämns sjuksköterskans arbete utifrån att förebygga ohälsa och ge både patient och dennes närstående information. Yrkesrollen beskrivs som att sjuksköterskan skall ha en helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt gentemot patienten och den närstående. Närståendes kunskaper och erfarenheter skall tas till vara. Sjuksköterskan ska enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning (SOSFS 2005:10) också tillämpa ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt i kommunikation med patient och närstående. Genom stöd och vägledning ökar chanserna till delaktighet i vården. Den 1 januari i år 2015 trädde den nya Patientlagen i kraft med syfte att stärka och tydliggöra patientens och närståendes ställning, integritet, självbestämmande och delaktighet i vården (Patientlag, SFS 2014:821). Socialstyrelsens dokument om Krisstöd vid allvarlig händelse (2008) pekar på vikten av att inneha god kännedom om samt träning i individers varierande behov av stöd och kunskap kring kris. Kunskaperna ska bland annat grundas på erfarenheter från det praktiska

arbetet och leda till en förbättrad förmåga för sjuksköterskan att kunna upptäcka olika former av symptom som utvecklas ur en kris. ICN (2014) nämner också att sjuksköterskan har ett ansvar utifrån riktlinjer inom fyra områden. Dessa ligger till grund för handlandet kring etik och innefattar att främja hälsa, förebygga sjukdom, att återställa hälsa samt att lindra lidandet.

Sjuksköterskans funktion vid kris

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall (SOSFS 1996:29) har sjukvården ansvar för att visa hänsyn och omtanke till den avlidne och de närstående. Dessutom åligger det vårdpersonal att bistå och underlätta de närståendes situation. Hedrenius och Johansson (2013) beskriver att sjuksköterskan hamnar i situationer där det finns ett behov av krisstöd för de närstående. I akuta kriser är mötet med närstående centralt. Att stärka närståendes egna inre styrka blir sjuksköterskans insats och förväntningar på professionalitet finns på sjuksköterskan. Förmågan att hjälpa hör ihop med att vara lyhörd, närvarande och empatisk, vilket också leder till sårbarhet i det egna engagemanget. Här gäller det att som sjuksköterska ha kunskap om den egna personliga reaktionen. Till detta krävs erfarenhet samt att kunna reflektera över den egna rollen i arbetet. Stöd av rutiner och riktlinjer behövs i arbetet som sjuksköterska (Hedrenius & Johansson, 2013). Enligt Socialstyrelsens Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005:10) är det viktigt att sjuksköterskan har förmåga att stödja, vägleda och bistå de närstående till delaktighet i samhället och den information som lämnas skall vara begriplig. Ett kritiskt och vetenskapligt förhållningssätt skall användas.

Problemformulering

När döden kommer plötsligt och oväntat förändras livet för den närstående helt utan förvarning. Det finns ingen tid till att förbereda sig, vilket riskerar att leda till en kris. De individuella förutsättningarna är avgörande för om kris utvecklas liksom vilka tidigare livserfarenheter den närstående har. Hur individen reagerar kan vara beroende på hur, var och när döden inträffat. Den oväntade och plötsliga döden har ett snabbt förlopp och den period som tas upp i denna litteraturstudie rör främst chockfasen men även reaktionsfasen. Den plötsliga döden kan börja med en period då ovisshet råder, strax innan döden inträffar i ett förlopp där döden är plötslig och oväntad. Det är idag brist på nationella riktlinjer beträffande omhändertagandet av närstående vid plötslig död och det saknas kunskap i hur sjuksköterskan bäst stöttar de

närstående. Tidigare forskning inom området är bristfällig. Det är därför angeläget att studera aktuell forskning om närståendes upplevelser av sjuksköterskans stöd vid ett plötsligt dödsfall för att som sjuksköterska få beredskap för att förebygga för ohälsa, sjukdom och ett ytterligare lidande i samband med plötslig död.

Syfte

Syftet var att belysa de närståendes upplevelser av sjuksköterskans stöd i samband med plötsligt dödsfall.

Metod

Metoden som valts är en litteraturstudie vilket innebär en genomgång av litteratur inom området. Litteraturen ska vara vetenskaplig i form av originalartiklar publicerade i vetenskapliga publikationer. Metoden bygger också på att analysera och sammanställa redan befintliga resultat från forskning av kvalitativa artiklar. Kvalitativa studier baseras på upplevelser, behov, erfarenheter och förväntningar hos individen och ger en djupare kunskap och förståelse, vilket var syftet med denna studie. Genom att anta ett helikopterperspektiv över studieområdet fick vi en överblick över tillgänglig och aktuell forskning (Friberg, 2012).

Litteratursökning

Systematisk litteratursökning

En systematisk litteratursökning genomfördes i syfte att insamla vetenskapliga forskningsartiklar med kvalitativa data överensstämmande med syftet. Sökning inleddes med att kombinera olika sökord och ämnesord på olika sätt för att optimera träffarna. Vetenskapliga artiklar eftersöktes i databaserna Cinahl och Medline, som har ett brett hälsovetenskapligt och medicinskt fokus (Friberg, 2012). Sökorden som valdes var crisis, bereavement, extended family, relative*, sudden death samt unexpected death. Om ordet fanns som ämnesord, användes detta i första hand för att garantera att artikeln inkluderade detta som ämne. Fanns inte ämnesordet inkluderades istället ordet utifrån ett sökord inkluderat med abstract.

För att ytterligare avgränsa sökningen begränsades tidsperioden till mellan 2004 - 2014. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska eller nordiska språk och vara referentgranskade, även kallat "Peer review". Referentgranskning är en process som görs av en artikel för användning inom akademisk publicering och för att den skall upprätthålla en tillräckligt god vetenskaplig

standard (Friberg, 2012). Trunkering användes för att inkludera ett ords olika grammatiska böjningsformer och således minska antalet sökord (Östlundh, 2012). Från redan funna artiklar hittades nya ämnesord såsom "Professional-Family-Relations" samt "Support, Psychosocial". Booleansk sökteknik användes och innefattar en metod där ett gemensamt samband skapas med hjälp av flera sökord och en sökoperatör, antingen AND, OR eller NOT (Östlundh, 2012). Sökorden "unexpected death" och "sudden death" kopplades ihop med sökoperatören OR för att inte någon av dessa ord skulle uteslutas.

För att finna ytterligare artiklar mynnade nya sökfraser ut ur vår egen kreativitet såsom "loved one dies" och "end of life care" och ytterligare två artiklar hittades. I databasen Pubmed gjordes liknande sökning men detta genererade inga relevanta artiklar mer än dubletter på redan funna artiklar i Cinahl och Medline. Avslutningsvis söktes artiklar i databaserna PsycARTICLES och PsycINFO, men här gavs inte något nytt relevant resultat. Översikt över databaserna, sökordens följd, kombinationer och sökordsresultatet redovisas i Bilaga I.

Osystematisk litteratursökning

För att komplettera och få en bredare sökning användes även osystematisk litteratursökning. Denna sökning ställer mindre krav på struktur och planering men kompletterar den systematiska sökningen genom att hitta nya vägar och inspiration (Östlundh, 2012).

Genom att granska referenslistor från redan funna artiklar och från relevant kurslitteratur hittades till sist tre artiklar som svarade mot syftet.

Urval

Urvalet inleddes med att titlar och abstract läses igenom vilket slutligen resulterade i sju artiklar som svarade mot arbetets syfte. Granskning och värdering av artiklarna utfördes med mallar som är framtagna för granskning utav kvalitativa data (Bilaga II) (Willman, Stoltz & Bathsevani, 2011). Med mallarna som hjälp kunde artiklarnas vetenskapliga kvalitet, graderad på skalan hög, medel eller låg bedömas. Likaså underlättade det att bedöma relevansen och trovärdigheten i studiernas slutsatser (Axelsson, 2012). Fyra av sju artiklar bedömdes ha en hög kvalitet och tre hamnade på medel på grund av ett lägre antal studiedeltagare. Samtliga valda artiklarna uppfyllde forskningsetiska principer och använde sig av ett tydligt etiskt resonemang.

Inklusionskriterier

Endast vuxna från 18 år och äldre skulle ha deltagit i studierna. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska eller nordiska språk och vara vetenskapligt granskade. Studierna skulle vara empiriskt utförda och Innehållet skulle utgå från närståendes upplevelse vid plötslig död. Tidsbegränsningen på artiklarna sattes från år 2004 till år 2014.

Exklusionskriterier

Pilotstudier exkluderades då dessa är teststudier. Likaså exkluderades översiktsartiklar som är en sammanställning av andra artiklar, en litteraturgenomgång och inte relevanta för litteraturbaserade studier (Axelsson, 2012). Artiklar som behandlade ämnen kring upplevelser och stöd för barn under 18 år exkluderades. Artiklar som handlade om personer som befann sig i en livskris exkluderades också, likaså dödsfall inom palliativ vård, hospicevård, cancervård, plötslig spädbarnsdöd, självmord samt större katastrofer och trauman.

Analys

En analys av samtliga artiklars resultat gjordes först individuellt, därefter gjordes en gemensam sammanställning (Bilaga III) av varje artikel för att tydligt visa på väsentligheter (Friberg, 2012). Varje artikel bearbetades först var för sig där fakta från innehållet, som stämde överens med syftet, togs ut. Därefter diskuterades tillsammans innehållet i resultaten för att till sist göra en slutgiltig analys. Genom att använda sig av pennor i olika kulörer samt post-it lappar sammanfördes data som hade liknande beröringspunkter och således kom olika teman fram. Därefter bröts materialet ned till nya teman och ny kunskap byggdes upp (Friberg, 2012). Analysen resulterade i fyra teman, vilka redovisas med hjälp av en tabell för att ge en tydlig översikt av resultatet (Tabell 1).

Resultat

Denna litteraturstudie har mynnat ut i följande fyra teman som berör den närståendes upplevelser av stöd i samband med den plötsliga döden (Tabell 1).

Tabell 1

Bemötande
Information
Ta farväl
Uppföljning

Bemötande

Att bli sedd, bemött med empati och ett professionellt engagemang som individ i den akuta stunden, av sjuksköterskan var viktigt.

De närstående nämnde att den plötsliga döden inte lämnar något utrymme för förberedelse (Lloyd-Williams, Morton & Peters, 2009; van der Klink et al, 2010). Det framkom att närstående hade ett behov av att bli bemötta med empati och att få bli bekräftade i sin sorg. Det var av stor vikt att någon bara erbjöd stöd. Det kunde till exempel räcka med att bli bjuden på te. Varje liten gest fick stor betydelse (Brysiewicz, 2008; Rejnö, Danielsson & Berg, 2013; Wisten & Zingmark, 2007). Brysiewicz (2008), Fridh et al. (2009) liksom Lloyd-Williams et al., (2009) poängterade betydelsen av att få möta professionalitet och ett engagemang från vårdpersonalen, inte minst av sjuksköterskorna. Lloyd-Williams et al., (2009) samt Wisten och Zingmark (2007) påpekar att känslighet i det personliga bemötandet är viktigt så att ett vårdande bemötande kan utföras efter individens specifika behov och mentala kapacitet. Ivarson, Larsson, Johnsson, Lührs och Sjöberg (2008) fann att de flesta var nöjda med hur de bemöttes. De upplevde omvårdnad i sjuksköterskornas kommunikation med dem, att de blev lyssnade till och sedda. Det fanns dock de som upplevde sjuksköterskan som okänslig i mottagandet. De närstående beskrev att sjuksköterskan inte visade empati, hade svårt att ge av sin tid och var inte tillräckligt närvarande. Att sjuksköterskorna hellre fokuserade på dokumentation och i vissa fall åt ombyggnaden på vårdavdelningen uppfattade några av de närstående som stötande (Brysiewicz, 2008; van der Klink et al., 2010).

En känsla av att befinna sig svävande mellan hopp och fruktan samt att alla tankar riktades mot den döende beskrevs som centralt för den närstående (van der Klink et al., 2010). Svårigheterna att försöka ta hand om sig själv som närstående beskrevs med att de inte kunde sluta tänka på

den döende eller avlidne. Att ständigt vara i beredskap för vad som skall hända tog mycket på deras krafter och det var då väldigt värdefullt att bli påmind av sjuksköterskorna om att äta och vila (Fridh et al., 2009; Ivarson et al., 2008; Rejnö et al., 2013). I Lloyd-Williams et al., (2009) studie uppmärksammas att det ibland fanns behov av hjälp att arrangera hemfärden efter ett sista farväl av den döde, där till exempel hemtransport blev ett problem.

Den som led mest i situationen kunde mycket väl vara den närstående. I chocken när patienten insjuknat och livräddning pågick, fanns många frågor (Lloyd-Williams et al., 2009). Det var i chockfasen viktigt att inte bli lämnad ensam av personalen. Det kändes tryggt att sjuksköterskan kunde ta ansvar i situationen och stötta när den närstående hamnade i denna situation (Wisten & Zingmark, 2007; Brysiewicz, 2008). För att förstå var det bra att få vara närvarande och se när upplivningsförsöken pågick, så att de kunde se att allt gjordes för att rädda den anhöriges liv. Detta hjälpte till i sorgprocessen (Wisten & Zingmark, 2007). En majoritet av de närstående beskrev dock en brist på stöd och information i den akuta situationen (Wisten & Zingmark, 2007; Brysiewicz, 2008). Ibland uppstod behovet att uppsöka ett väntrum, för att enskilt kunna sörja och hämta kraft eller då den närstående inte kunde närvara vid patientens vård och tog tacksamt emot att bli visade till ett enskilt rum. Avskildhet är av betydelse under vissa omständigheter, men samtidigt önskades en närhet geografiskt så att snabba förflyttningar kunde bli möjliga (Fridh et al., 2009; Lloyd-Williams et al., 2009).

Information

Vikten av god kommunikation framkommer här tydlig samt att sanningsenlig information ger begriplighet och tillit till vårdpersonalen. Problem med att ta till sig information under chock, kan ge oklara minnen och ett ökat lidande.

Rejnö et al., (2013) beskrev att de närstående värderade att få information som det absolut viktigaste. Den information som efterfrågades, skulle vara klar, tydlig och kortfattad, i synnerhet om det var ett dödsbud. Då skulle den delges tydligt och sanningsenligt (Ivarsson et al., 2008; Lloyd-Williams et al., 2009; Rejnö et al., 2013; Wisten & Zingmark, 2007). Flera närstående berättade att fakta och upplysningar från vårdpersonalen gjorde att deras situation blev mer begriplig, vilket underlättade anpassningen och förståelsen för situationen kring döden (Rejnö et al., 2013). Det var inte bara vikten av korrekta fakta som framkom utan även hur kommunikationen skedde mellan närstående och vårdpersonal. Majoriteten upplevde en

smidigare interaktion med sjuksköterskan än med läkaren. Det fanns dock brister beträffande kommunikationen med vårdpersonalen (van der Klink et al., 2010). Ordet "om" förekom ofta hos de sörjande, "om vi hade vetat". Det är viktigt att närstående delgavs budskap om risker till exempel vid en akut operation (Ivarsson et al., 2008).

I Rejnös et al., (2013) studie beskrev en närstående att chocken kring dödsfallet hade skapat många oklara minnen. Det var svårt att ta till sig budskapet och få en uppfattning av situationen. De upplysningar som gavs i samband med dödbeskedet eller dödstillfället kunde vara svår för den närstående att uppfatta. Många önskade i detta skede även skriven kunskapskommunikation för att öka tydligheten (Ivarsson et al., 2008). En bristfällig information kom att skapa ett missnöje för vården hos de närstående. Likaså blev tilliten till vårdpersonalen lidande. Ett problem som uppstod var till exempel att de närstående blev oroliga om de inte förstod den medicinska utrustning som användes. När förklaringar om utrustning och monitorer uteblev kunde feltolkningar eller missförstånd över dess funktioner uppstå (Fridh et al., 2009; Lloyd-Williams et al., 2009). De närstående som var missnöjda tyckte sig inte ha fått den information som de önskat eller fått svar på sina frågor (Bryciewicz, 2008; Lloyd-Williams et al., 2009; Rejnö et al., 2013; van der Klink et al., 2010; Wisten & Zingmark, 2007). Man eftersökte särskilt kunskap om vem man skulle ta kontakt med om man hade frågor (Bryciewicz, 2008). Vid vissa tillfällen hade budskapen inte bara varit bristfällig utan även otydlig och de anhöriga uppfattade att de fick olika svar beroende på vem de pratade med. De närstående upplevde att otydlighet bidrog till ett ännu större lidande än att inte få någon information alls (Wisten & Zingmark, 2007; Rejnö et al., 2013).

Ta farväl

Ett behov av närhet och integritet under den sista stunden upplevdes som viktigt.

I studien av Fridh et al. (2009) framkom att tiden i väntrummet när vårdinsatser gjordes som förhindrade närvaro upplevdes frustrerande. När de närstående förstod allvaret i situationen kände de ett stort behov av att vara nära den döende. Att som närstående hålla handen och prata med en medvetlös anhörig, trots att det verkade svårt att nå fram, kändes riktigt. Personalen uppmuntrade också till kontaktförsök. Oron över den döende dämpades när den anhörig fick vara tillsammans med den döende och känslorna fokuserades på personen i sängen (Fridh et al. 2009). Det var mycket fint att kunna få hålla handen medan den kära dog och alla informanter

i Ivarsson et al., (2008) undersökning ville vara hos den döende under dennes sista stund. Integriteten under det privata ögonblicket när den kära avlider är mycket värdefull, och därför vill ingen dela rum med en annan under det sista avskedet (Fridh et al., 2009; Lloyd-Williams et al., 2009). Det uppskattades även att kunna få säga farväl i ett enskilt rum som vårdpersonalen gjort i ordning med tända ljus och med den rengjorde döde (Ivarsson et al., 2008). Att få se den döde och att sitta ned i enskildhet, med gott om tid för avsked, kändes viktigt (Wisten & Zingmark, 2007).

Uppföljning

Att få bearbeta det som skett i ett uppföljningssamtal kan reda ut oklarheter kring dödsförloppet och minska det psykiska lidandet för de närstående.

Flera undersökningar visade att många närstående hade ett behov av uppföljning en tid efter dödsfallet (Fridh et al., 2009; Ivarsson et al., 2008; Lloyd-Williams et al., 2009; Wisten & Zingmark, 2007). Efter att den första chocken lagt sig var information om hur döden inträtt viktig, eftersom det har varit svårt att ta till sig den informationen tidigare. De närstående behövde få den upprepad eller förklarad för sig. Vetskapen om att den nära vid behov fått till exempel en bra smärtlindring var viktig (Wisten & Zingmark, 2007). Enligt Ivarsson et al. (2008) efterfrågade närstående möjligheten att få någon form av uppföljningssamtal där dödsförloppet hade kunnat diskuteras. Många uppskattade att delta i intervjuundersökningen i artikeln eftersom de då fick berätta om sina upplevelser. Även i studien av van der Klink et al. (2010) efterfrågade många en uppföljning i sitt sorgearbete på grund av bristen på information i samband med dödsfallet. Detta efterfrågades inte bara för att kunna hantera sorgen utan också för att minska lidandet efteråt och att till sist få svar på återstående frågor. När information, råd och stöd efter det akuta skedet inte erbjöds kunde de närstående känna sig försummade. Information saknades från sjuksköterskorna om hur de närstående själva kunde söka kontakt och stöd vid hemkomsten, som till exempel ett telefonnummer att ringa för stödjande samtal (Wisten & Zingmark, 2007; Bryciewicz, 2008). Efter en tid på några veckor till en månad hade de närstående fortfarande många obesvarade frågor och den ovisshet de befann sig i utgjorde en risk för att de skulle drabbas av psykisk ohälsa (van der Klink et al., 2010). Enligt Wisten och Zingmark (2007) tas tidsbrister och rutiner, som inte används eller finns i vården upp samt brist på utbildning för sjuksköterskorna om stöttning i den akuta sorgen.

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med denna studie var att belysa närståendes upplevelser i samband med ett plötsligt dödsfall och en litteraturstudie baserad på kvalitativa data utfördes. Kvalitativa studier är till hjälp för att fånga upp och få en djupare kunskap samt ökad förståelse för upplevelser, känslor och erfarenheter vilket i sin tur stärker validiteten i arbetet (Friberg, 2012). Genom att anta ett helikopterperspektiv över det studerande området fick vi en överblick över tillgänglig och aktuell forskning vid plötsliga dödsfall (Friberg, 2012). Därefter togs ett beslut om att studera den plötsliga döden i vardagen, inte stora katastrofen liknande tsunamikatastrofen i Asien 2004, utan den som sker varje dag. För att begränsa studien valdes vuxna individers upplevelser då bristen på forskning här har förefallit vara som störst. En väl fungerande sökmetod med relevanta sökord har använts och ett greppbart forskningsmaterial hittats.

Trots en omfattande, noggrann och tidskrävande litteratursökning som har utförts i detta arbete hittades endast sju artiklar användbara för analys. Detta får ses som en svaghet i arbetet. Renjö, Danielsson och von Post (2013) bekräftar också att det är undermåligt utforskat kring närståendes upplevelser när det gäller upplevelsen av en nära persons plötsliga död. Att utöka tidsramen och därmed få fler artiklar ansågs heller inte ge resultatet en ökad validitet då det endast hade bekräftat samma resultat som redan hittats. Validitet innebär att det som studerats har avsetts att studera och utgör en studies trovärdighet (Patel & Davidsson, 2011). Att göra avgränsning till årtalen 2004-2014 vid litteratursökningen förde med sig att vi fick så aktuell forskning som möjligt, vilket var målet med litteraturstudien. Litteratursökningen gav främst resultat i databaserna Cinahl och Medline men sökning gjordes även inom ytterligare databaser, dock utan resultat. Enligt Backman (2008) är det viktigt att inte begränsa sig till ett fåtal databaser utan att använda sig av flera för att få en mer heltäckande sökning, men i det här fallet genererade det inga ytterligare artiklar.

Genom att använda avgränsningen ”peer reviewed” stärktes arbetets validitet. Östlund (2012) beskriver att ”Peer reviewed” innebär en sökning efter artiklar som förekommer enbart i vetenskapliga tidskrifter. En utgångspunkt var att arbeta deduktivt vilket innebär att utgå från befintliga teorier och forskning för att där ur söka efter hur ett fenomen uppträder och hur det skall bemötas (Patel & Davidsson, 2011). Genom att granska hur studierna varit utförda och slutsatser gjorda stärktes validiteten i denna uppsats. Intervjuer med öppna frågor har varit

ansatsen i studierna, vilket är en vanlig och beprövad metod för kvalitativa studier (Friberg 2012). Genom en analytisk diskussion författarna sinsemellan, valdes relevanta artiklar ut, till resultatet. Majoriteten av artiklarna uppvisade hög grad av kvalitet, vilket vi funnit när vi granskat dem. Tre av artiklarna var dock av medelkvalité på grund av ett lågt antal deltagare. Trots detta värderades artikelns resultat som relevant och svarade mot syftet. I en av artiklarna förekommer dock intervjuer med deltagare mellan 15 och 55 år. Det valdes trots allt att använda artikeln då majoriteten av deltagarna var över 18 år och det ansåg att resultatet därmed inte har påverkats.

Högläsning av studiernas resultat under analysen har varit mycket givande. På så vis har texterna blivit mer tillgängliga och möjligheten att upptäcka eventuella misstolkningar underlättades. Att låta arbetet vila under vissa perioder visade sig vara fördelaktigt för att lägga egna värderingar åt sidan och upptäcka eventuella brister i arbetet (Polit & Beck, 2012). Validiteten i arbetet är god då syftet blivit väl besvarat. En röd tråd kan utläsas genom hela arbetet. Likaså har relevanta, aktuella primärkällor använts genom hela processen. Genom att till exempel vara observant på sidantal som inte bör vara för litet, och dokumentets utformning gjorde sig författarna uppmärksamma på vetenskaplig validitet.

Etiska övervägande

Samtliga artiklar är skrivna på engelska även om majoriteten av studierna är gjorda i Sverige. Författarna gör sig därför medvetna om att vissa översättningsfel kan ha förekommit och att det kan ha påverkat denna studies resultat. Samtliga studier i detta arbete har ett godkännande från en etisk kommitté. Enligt Polit och Beck (2012) är etiska ställningstagande viktigt för att en studies resultat skall vara trovärdig. Deltagarna i samtliga studier hade fått muntlig såväl som skriftlig information om studiens syfte och mål vilket författarna i detta arbete övervägt som viktigt. Ett annat forskningsetiskt ställningstagande som tagits var att deltagarna i samtliga studier gavs möjligheten att avbryta sitt medverkande när som helst de önskade. Det värdesattes också starkt att samtliga vetenskapliga artiklar har varit utförda helt utan ekonomiskt förbehåll och har inte haft något kommersiellt syfte.

Resultatdiskussion

Bemötande

Resultatet visade på att den plötsliga döden drabbade närstående svårt då de helt oväntat ställdes inför döden. När någon plötsligt avlider beskriver Cullberg (2006) känslor hos

närstående såsom fysisk smärta, så stor att en del av det egna livet försvinner. Hur stor inverkan på det egna livet som uppkommer beror på förhållandet till den närstående. Många känslor kan drabba den närstående såsom tomhet, rädsla, kaotiska och överklighetskänslor men även reaktioner som förnekande av händelsen eller reaktioner av ångest, förvirring och djupa depressioner. De närstående glömmet bort sina grundläggande behov och blir stöttade av sjuksköterskan som hjälper dem med att tillgodose deras behov av mat och vila. Eriksson (1997) benämner i sin teori att ansa, leka och lära, är viktiga delar av sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Genom ansning kan sjuksköterskan tillgodose en persons grundläggande behov som exempelvis mat och vila. Också att bevara de kroppsliga funktioner man har och att lära sig se till sig själv anses viktigt. Leken blir här vägen till att finna en strategi för att komma vidare, i en omvårdnadssituation något som främjar för att individen skall anpassa sig till den nya situationen likväl som att känna att man behärskar den. Lloyd-Williams et al., (2009); Wisten och Zingmark (2007) talar om känslighet och individens specifika behov utifrån mental kapacitet. Att "se individen" kan för sjuksköterskan anses vara kärnan i mötet för sjuksköterskan. Hedrenius och Johansson (2013) beskriver de närståendes egna inre styrkor och att sjuksköterskan kan stärka den genom att vara lyhörd, närvarande och empatisk i bemötandet. Den som lider mest i situationen kan mycket väl vara de närstående. Den kunskapen vänder på perspektiven här; en vårdbehövande eller patient kan ses även i den närstående som upplever sin nära i döds kampen. Brysiewicz (2008), Purves och Edvards (2005) likväl som Wisten och Zingmark (2007) menar att det är tydligt att sjuksköterskan inte bör lämna den chockade ensam, särskilt om lidandet är svårt. Eriksson (1994) menar att "lida med" är en del av vårdarbetet men till detta krävs mod och kärlek, med värdighet i omhändertagandet så att den närstående känner sig som sedd. Ett led i sorgprocessen är närvaro vid upplivningsförsöken och att det är bra för bearbetningen av sorgen. Vid hjärt- lungräddning och alla andra åtgärder är det viktigt att de närstående får information och stöttning. Att ge det även i den akuta situation kan tyckas självklar men i en stressad situation med bristande kunskaper och riktlinjer är detta något som kan falla. Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005:10) tar upp förmågan att stödja, vägleda och bistå de närstående till att känna delaktighet så att informationen och situationen blir begriplig. Detta kan även behöva beaktas vid tillfällen när den närstående har ett behov av att lämna patientens sängkant för att hämta kraft.

Information

I flera av studiernas resultat belystes vikten av att få information och att de närstående fick större förståelse av situationen, men för att lyckas med informationen är det viktigt att individanpassa informationen. Eriksson (1997) utgår från individens behov av information och kommunikation för att ge bra omvårdnad. Patientlagen (SFS 2014:821) pekar på att den som har ansvaret för vården av en patient ska se till att patienten och dennes närstående ges information för att bli delaktig. För att lyckas med informationen är det bra att ha kunskap och erfarenhet om kommunikation. Cullberg (2006) beskriver chockfasen som att verkligheten hölls på avstånd och att minnen från tiden för den käres bortgång tappas bort. Purves och Edwards (2005) beskriver vården av närstående som bland det svåraste som finns i nämnda situation. Chock kan göra att närstående slutar att fungera mentalt. Hur sjuksköterskan delger närstående informationen är viktigt för hur de reagerar och förstår. Information är viktigt och att den skall vara klar, tydlig, och kortfattad samt sanningsenlig. Detta är en nödvändighet anser de närstående. Information får situationen att bli mer greppbar och förståelsen ökar (Rejnö et al., 2013). Vid riskfyllda operationer önskade de närstående att de hade läst och förstått den information som fanns om riskerna (Ivarsson et al., 2008). Enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005:105) skall sjuksköterskan ordna så att den information som lämnats blir begriplig och uppfattas riktigt. Sjuksköterskan skall bidra till att de närstående känner sig delaktiga oavsett vilken kulturell bakgrund de har. Genom att förklarar på en nivå som är anpassad utifrån situationen och individernas förutsetningar kan sjuksköterskan bäst nå fram med informationen (Bremer, Dahlberg & Sandman, 2012).

Ta farväl

Vid avskedet vill de närstående inte dela rum med en annan patient. Att inte kunna leva ut sin sorg med risk för att störa grannen bakom skynket med sin gråt och klagan, blir ett lidande för de närstående (Fridh, Forsberg & Bergbom, 2007, 2009; Lloyd-Williams et al., 2009). Integritet är inte alltid en självklarhet, ibland delas rum med andra och endast ett skynke skiljer sängarna åt. Detta gör att privat farväl i slutskedet försvåras där möjligheten att utföra riter och samtal av privat natur försvåras i vårdlandskapet. Enligt SOSFS (1996:29) skall sjuksköterskan underlätta de närståendes situation vid sådana tillfällen. Hedrenius och Johansson (2013) menar att en kris i det personliga perspektivet inte fullt ut behöver förklaras med vilken den utlösande faktorn är, utan är som ett hot mot grunden för ett bra liv i trygghet. Här hotades integriteten, tilliten och värdigheten i samband med döden. Purves och Edwards (2005) genom att ordna med

avskildhet kan vi stötta de sörjande i krisen. ICN (2014) poängterar att sjuksköterskan har ett ansvar för att lindra lidandet, här genom att förebygga ohälsa med att ordna ett rum i enskildhet där det finns plats att sitta hos den avlidne i lugn och ro. Ibland uppskattas dock en taktfull närvaro av sjuksköterskan till stöd för de närstående. Att hålla handen och närhet till patienten är av stor betydelse för den närstående. Med små tecken i tystnaden delas lidandet, att hålla handen blir till ett medlidande när orden inför de stora känslorna inte finns (Eriksson, 1994). Den enkla länken "hand i hand" är mycket betydelsefull för de närstående även om den andre nu är avliden eller där livet hastigt är på väg att lämna kroppen.

När döden inträffat uppskattar de närstående att få sitta ned, med gott om tid vid sängkanten (Wisten & Zingmark, 2007). Att ge tid kan lindra lidandet och processen till att återfinna hälsan för den sörjande kan börja, vilket är i linje med Sjuksköterskans Etiska kod (ICN, 2014). Genom att den närstående får tid till förståelse kan döden enklare accepteras eller förstås (Bremer et al., 2012).

Uppföljning

När den första chocken har lagt sig var information om dödsförloppet viktig. Många av de närstående har ett behov av uppföljning en tid efter dödsfallet. Cullberg (2006) beskriver förmågan att ta till sig information som nedsatt under chockfasen men att andra fasen, reaktionsfasen, är fylld av frågor som behöver svar. För att minska risken för psykisk ohälsa på grund av ovisshet menar van der Klink et al.,(2010) och Merlevedea et al., (2004) att behovet av uppföljning, där frågor kan redas ut, är uppenbar. Merlevedea et al., (2004) beskriver att psykisk ohälsa såsom sömnproblem, skuld känslor och nedstämdhet är kopplad till brist på förklaringar och svar på frågor kring döden. Det har enligt Stroebe (1998); Rodger, Sherwood, O'Connor och Leslie (2006) visat sig vara mer vanligt förekommande med dödsfall strax efter den näras död hos närstående än i den övriga populationen. Enligt ICN (2014) skall sjuksköterskor arbeta förebyggande för ohälsa. Med hjälp av ökade vårdinsatsen efter den plötsliga döden verkar det som att lidande och samhällskostnader skulle kunna reduceras. I artikeln av Wisten och Zingmark (2007) tas tidsbrist och rutiner som inte används eller finns upp, samt brist på utbildning om stöd i den akuta sorgen. Downar, Barua och Sinuff (2014) påvisar att Cirka 90 % av sjuksköterskorna önskar mer utbildning. Hedrenius och Johansson (2013) anser också att utbildning, riktlinjer och rutiner är viktiga delar för att ge sjuksköterskans förutsättningar för att kunna arbeta professionellt.

Slutsatser

Att bli bemött med empati och som en unik närstående är viktigt i samband med plötsligt dödsfall. Ett professionellt och engagerat omhändertagande från sjuksköterskan i den akuta stunden är av betydelse för närståendes psykiska hälsa. Information som ges sanningsenligt och med god kommunikation ökar begripligheten och tilliten till vårdpersonalen. Svårigheter med att ta till sig information under chock, kan dock ge oklara minnen och ett ökat lidande. När närstående tar farväl upplevs behov av närhet och integritet som viktigt. Att sjuksköterskan under ett uppföljningssamtal förklarar det som skett och där reder ut oklarheter kring dödsförloppet har visat sig minska det psykiska lidandet för de närstående.

Den som lider mest vid den plötsliga döden kan mycket väl vara den närstående och borde därför räknas in i vårdarbetet direkt. I sitt bemötande är sjuksköterskan närvarande för att stötta och informera närstående vilket är viktigt. Likaså är det viktigt att bekräfta den närstående i mötet och att ge stöd genom dödsförloppet utifrån de närståendes förutsättningar. Med enkla medel kan sjuksköterskan stötta, som genom att se till att de basala behoven tillfredsställs så att de nära orkar ta sig igenom krisen. Ibland kan en stund av ensamhet också vara bra för de närstående, men att sjuksköterskan är tillgänglig under hela förloppet är värdefullt. Informationen är viktig och att ge den i klara ordalag, då otydlighet kan skapa ett ökat lidande. Informationen gör situationen begripligare och hjälper till i bearbetningsprocessen. Det är viktigt med närhet till patienten för närstående när de tar farväl. Ett stort behov av integritet finns också för att kunna leva ut sina egna känslor i sorgen över den döde. Genom att ge tid kan lidandet lindras och närståendes förståelse för döden enklare accepteras. För att klargöra frågor som återstår efter döden finns det behov av uppföljning med efterlevandesamtal där information ges, samt att en kontaktperson utses till stöd för efterlevande. Med stöd och information till den närstående ökar möjligheten till god psykisk hälsa.

Praktiska implikationer

I denna litteraturstudie framkommer vikten av att se den närstående för att inte riskera att få en ny patient med långvarigt psykiskt lidande i samband med en förlust vid plötsligt dödsfall. Denna studie skulle kunna användas till att ge sjuksköterskan mer kunskap om att både patienten och närstående bör ses som patienter fast med olika behov av vård. Om vården kan

fånga upp de mest chockade i samband med plötslig död så har samhället kostnader och individen personligt lidande att spara på en tidig insats. Sjukvårdspersonalen behöver nya riktlinjer och rutiner på arbetsplatsen, detta för att lyckas med ett bra bemötande och att kunna ge god information till den närstående genom hela förloppet. Med en sjuksköterska som är lyhörd för individuella behov och är närvarande genom dödsförloppet kan den närstående få hjälp. Att få möjlighet att ta ett farväl och att därefter bli erbjuden en uppföljning av upplevelsen är värdefullt, det behövs här klara riktlinjer för hur detta skall ske. I denna litteraturstudie har det framkommit att det fortfarande saknas mycket forskning och kunskap i ämnet. Studien betonar vikten av avskildhet för närstående vilket kan utvecklas genom att planera för separata utrymmen på avdelningar för samtal, avsked och reflektion. Mer forskning om hur vårdavdelningar skall planeras och utformas för att ta hänsyn till närstående är önskvärd. Vi efterfrågar nationella riktlinjer för stöd till de närstående. Med nationella riktlinjer för omhändertagandet av närstående i kris i samband med plötsliga dödsfall skulle arbetet troligen bli mer konsekvent och de närstående ges större uppmärksamhet i akuta situationer. Genom mer utbildning i ämnet och att skapa tydliga nationella riktlinjer som följs skall omhändertagandet av närstående i samband med plötsliga dödsfall kunna bli av högre kvalitet. Om sjuksköterskan inte har tillräcklig kunskap eller erfarenhet uppstår osäkerhet i hur sjuksköterskan skall bemöta de närstående. Med användande av riktlinjer och rutiner får sjuksköterskan en bättre möjlighet att stötta de sörjande. Fler studier om närstående upplevelser vid plötsliga dödsfall vore önskvärd då vi har funnit att ämnet är dåligt utforskat.

Förslag till fortsatt kompetensutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

Under utbildningen till sjuksköterska ges vi möjligheten att studera kriteorier och bemötande i allmänhet men fram till och med termin fem har vi inte fått undervisning i hur man bemöter och stöttar människor i krissituationer, som till exempel närstående vid plötsliga dödsfall. Detta ser vi som en brist i utbildningen som behöver åtgärdas. En ständigt pågående reflektion av möten mellan sjuksköterskan och den vårdbehövande är nödvändig för att kunna utvecklas i yrket. Till detta behöver tid avsättas. Även att regelbundet uppdatera och förnya kunskapen hos yrkeskåren är viktigt. Med mer utbildning i krisstöd skulle en större beredskap i hur man bemöter den närstående kunna utvecklas. Ett bra pedagogiskt upplägg kan vara i att praktiska övningar träna bemötande, i till exempel rollspel. Ett förslag är att internt på enskilda avdelningar utse och utbilda en ansvarig

sjuusköterska, som handledare för stödverksamhet riktad mot de närstående. Med fortsatt forskning och med kunskap från andra yrkesgrupper i tvärprofessionella team, som till exempel från palliativ verksamhet där mötet med närstående i svåra situationer redan är en beprövad kunskap, kan vara till stöd för att utveckla sjuusköterskans kunskaper inom området.

Referenser

- Axelsson, Å. (2008). Litteraturstudie. I. Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (ss. 173-188). Lund: Studentlitteratur.
- Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Blidmo, C. (2009, 26 september). När döden oväntat slår till måste de sörjande få stöd. *Dagens Nyheter*. Hämtad från <http://www.dn.se/debatt/nar-doden-ovantat-slar-till-maste-de-sorjande-fa-hjalp/>
- 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), 42-52.
doi:101017/s1049023x12000167
- Brysiewicz, P. (2008). The lived experiences of losing a loved one to a sudden death in KwaZulu-Natal, South Africa. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 224-231.
doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.01972.
- Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och kultur.
- Downar, J., Barua, R., & Sinuff, T. (2014). The desirability of an Intensive Care Unit (ICU) Clinician-Led Bereavement Screening and Support Program for Family Members of ICU Decedents (ICU Bereave). *Journal Of Critical Care*, 29(2), 311.e9-311.e16.
doi:10.1016/j.jcrc.2013.11.024
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.
- Eriksson K. (1997). *Vårdandets idé*. Stockholm: Nordstedts Förlag.
- Friberg, F. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I. F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats*. (ss. 121-132). Lund: Studentlitteratur.

Fridh, I., Forsberg, A. & Bergbom, I. (2007). End-of-life care in intensive care units – family routines and environmental factors. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21, 25-31.

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), 111-119. doi:10.1016/j.iccn.2008.11.002

Greenstreet, W. (2004). Why nurses need to understand the principles of bereavement theory. *British Journal of Nursing*, 13, (10), 590-593.

Hedrenius, S. & Johansson, S. (2013). *Krisstöd vid olyckor, katastrofer och svåra händelser att stärka människors motståndskraft*. Stockholm: Natur och kultur.

Ivarsson, B., Larsson, S., Johnsson, P., Lührs, C. & Sjöberg, T. (2008). From hope and expectation to unexpected death after cardiac surgery. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24, 242-250. doi:10.1016/j.iccn.2008.02.002

International Council of Nurses, ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2014). Hämtad: 13 januari, 2015. http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Lloyd-Williams, M., Morton, J. & Peters, S. (2009). The End-of-Life Care Experiences of Relatives of Brain Dead Intensive Care Patients. *Journal Of Pain & Symptom Management*, 37(4), 659-664. doi:10.1016/j.jpainsymman.2008.04.013

Merlevedea, E., Spooren, D., Henderick, H., Portzky, G., Buylaert, W., Jannes, C. & van Heeringen, K. (2004). Perceptions, needs and mourning reactions of bereaved relatives confronted with a sudden unexpected death. *Resuscitation* 61:341-348. doi:10.1016/j.resuscitation.2004.01.024

Nationalencyklopedin. *Närstående*. Hämtad: 2014-11-12
[www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/närstående](http://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/narstaende)

Patel, R. & Davidson, B. (2011). *Forsknings metodikens grunder att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Pilhammar Andersson, E. (1996). *Etnografi i det vårdpedagogiska fältet - en jakt efter ledtrådar*. Lund: Studentlitteratur.

Plötsligt. (2015). *Svenska akademins ordlista*. Hämtat 2015-01-13
från: http://www.svenskaakademien.se/svenska_spraket/svenska_akademiens_ordlista/saol_p_a_natet/ordlista

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 9.ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

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

Rejno, 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; 13. 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. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 27(1), 123-130. doi:10.1111/j.1471-6712.2012.01011.x

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

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Hämtad Från:
http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

SFS 2014:821. *Patientlag*. Hämtad Från:

http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/sfs_sfs-2014-821/

Socialstyrelsen. (2004). *Termbanken. Närstående*. Stockholm: Hämtad: 2015-01-03 från:
<http://socialstyrelsen.item.se/showterm.php?fTid=272>

Socialstyrelsen. (2008). *Krisstöd vid allvarlig händelse* (nr 2008-123-16) Stockholm.
Hämtad från: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8686/2008-123-16_200812317.pdf

Socialstyrelsen. (2013). *Dödsorsaker 2013*. Stockholm: Hämtad: 2015-01-13 från:
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19490/2014-8-5.pdf>

Socialstyrelsen. (2013). *Folkhälsan i Sverige Årsrapport 2013* (Statens folkhälsoinstitut, nr 2013-2-26) Stockholm: Hämtad: 2015-01-01 från:
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19032/2013-3-26.pdf>

SOSFS: 1996:29. *Vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall*. Stockholm:
Socialstyrelsen. Hämtad från:
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/13175/1996-10-29.pdf>

SOSFS: 2005:10. *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.
Stockholm: *Socialstyrelsen*. Hämtad från:
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

SOU 2001:6. *Döden angår oss alla - värdig vård vid livets slut*. Stockholm:
Socialdepartementet. Hämtat från: <http://www.regeringen.se/content/1/c4/27/82/a9b91231.pdf>

Stroebe, M. S. (1998). New directions in bereavement research: exploration of gender differences. *Palliative Medicine*, 12(1), 5-12.

van der Klink, M., Heijboer, L., Hofhuis, J., Hovingh, A., Rommes, J., Westerman, M., & Spronk, P. (2010). Survey into bereavement of family members of patients who died in the intensive care unit. *Intensive & Critical Care Nursing*, 26(4), 215-225.

doi: 10.1016/j.iccn.2010.05.004

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Wisten, A., & Zingmark, K. (2007). Supportive needs of parents confronted with sudden cardiac death - A qualitative study. *Resuscitation*, 74, 68-74. doi:

10.1016/j.resuscitation.2006.11.014.

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: Official Journal Of The Society For Academic Emergency Medicine*, 13(12), 1333-1338.

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I. F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats*. (ss. 57-80). Lund: Studentlitteratur

Tabell för systematisk litteratursökning
Bilaga I

Databas Cinahl 20141127	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
1#	MH "Bereavement"	4361				
2#	(MH"Professional-Family Relations")	10757				
3#	MH "death, sudden"	1191				
4#	1AND 2AND3	28				
Begränsningar Peer-reviewed, engelska, publicerade från år:20040101-20141231		11	11	5	3	2
Databas Cinahl 20141204	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
1#	"loved one dies"	12	12	6	1	1
Databas Cinahl 20141116	Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar
1#	Relatives	6150				
2#	The end of life care experiences of	874				
3#	1 and 2	36				
Begränsningar Peer-reviewed, engelska, åldersgrupp: All Adult publicerade från år: 20040101-20141231		16	16	6	2	2

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Exempel på protokoll för **kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod** hämtad från Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur. Smärre förändringar har gjorts.

Beskrivning av studien

Finns det ett tydligt syfte? Ja Nej Vet ej

Patient- (informant-) karaktäristika

Antal

Ålder

Man/kvinna

Är kontexten presenterad?

Ja Nej Vet ej

Finns etiskt resonemang?

Ja Nej Vet ej

Urval

- Relevant?

Ja Nej Vet ej

- Strategiskt?

Ja Nej Vet ej

Metod för

- Är urvalsförfarandet tydligt beskriven?

Ja Nej Vet ej

- Är datainsamling tydligt beskriven?

Ja Nej Vet ej

- Är analys tydligt beskriven?

Ja Nej Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt och begripligt?

Ja Nej Vet ej

- Råder datamätnad?

Ja Nej Vet ej

- Råder analysmättnad?

Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

- Är resultatet klart och tydligt?

Ja Nej Vet ej

- Redovisas resultatet i förhållande till teoretisk referensram?

Ja Nej Vet ej

Genereras teori?

Ja Nej Vet ej

Huvudfynd

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

.....
.....
.....
.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög Medel Låg

Kommentarer

.....

.....

Granskare (sign).....

Översikt av analyserad litteratur

Bilaga III

Författare: Årtal: Land:	Titel:	Problem och syfte:	Ansats och metod:	Urval och studiegrupp:	Huvud- sakligt resultat:	Kvalitets- bedömning
Brysiewics, P. 2008, Sydafrika	The lived experience of losing a loved one to a sudden death in KwaZulu-Natal, South Africa	Syftet är att beskriva upplevelser av familjer som förlorar en nära anhörig vid en plötslig död för att få en förståelse för de närståendes upplevelser.	Kvalitativ ansats med Intervjustudie	Fem närstående som förlorat någon inom sin familj vid ett plötsligt dödsfall.	Fem teman presenterades; kallt mottagande av sjukhuspersonal, brist på känslighet, erkännande av förlust, ensamhet och sorg, samt att hjälpa andra.	Medel
Fridh, I., Forsberg, A. & Bergbom, I. 2009 Sverige	Close relatives experiences of caring and of the psychosocial environment when a loved one dies in an ICU	Förklara närståendes erfarenheter av vård och psykologiska miljöer när deras käraste dör inom intensivsjukvård.	Kvalitativ Intervjuer fenomenologisk hermeneutisk metod	17st närstående till 15 patienter som dog under intensivvård i väst Sverige	Sekretess Ro att ta farväl. Miljö. Behov av närhet. Hålla hand. Information. Ärlighet. Uppföljning. Väntrum.	Hög
Ivarsson, B., Larsson, S., Johnsson, P., Lührs, C. & Sjöberg, T. 2008 Sverige	From hope and expectation to unexpected death after cardiac surgery	Intervjua närstående p.g.a. dödsfall i samband med hjärtoperation och deras erfarenhet av information mottagande och vård.	Kvalitativ Intervjuer	18 närstående vid plötslig och för dem oväntad död vid hjärtoperation.	Sjuksköterskan som samordnare. Uppföljning. Ärlighet. Information Tid, lyssna. Individuellt språk. Upprepa.	Medel
Lloyd- Williams, M., Morton, J., & Peters, S. 2009 U-K	The end of life care experiences of relatives of brain dead intensive care patients	Närståendes behov vid plötslig död p.g.a. hjärndöd, och om organ-donation	Kvalitativa intervjuer av närstående.	29 närstående mellan 32-72 år, vid plötslig död,	Kommunikation, enskilt rum, info och att se den nära var viktigt.	Medel
Rejnö, Å., Danielsson, E. & Berg, L. 2013 Sverige	Next of kin's experiences of sudden and unexpected death from stroke	Syftet är att belysa närståendes upplevelser av en plötslig och oväntad död vid en akut stroke.	Kvalitativ ansats. Intervjustudie	12 närstående mellan 41-69 år, till åtta patienter som avlidit till följd av en akut stroke, under en sjukhus-vistelse.	Den plötsliga döden förde med sig svårigheter att minnas och ta emot information. Närstående glömde bort sina egna behov och upplevde känslor som osäkerhet, sorg men även lättnad.	Hög
van der Klink, MA., Heijboer, L., Hofhuis, JGM., Hovingh, A., Rommes, JH., Westerman, MJ. & Spronk, PE. 2010 Nederländerna	Survey into bereavement of family members of patients who died in the intensive care unit	Syftet är att belysa upplevelser av sorg och behov av uppföljning hos närstående som förlorat någon i familjen vid ett plötsligt dödsfall.	Kvalitativ-ansats. Intervjustudie med berättelser. Narrativ metod	51 vuxna som förlorat någon nära vid ett plötsligt dödsfall som vårdats inom intensivsjukvård	Sorgen upplevdes som ett stort problem. Det framkom också missnöje med att vårdpersonalen inte lämnade ut tillräckligt med information och relevanta uppgifter. Ett stort behov av uppföljning framkom.	Hög
Wisten, A., & Zingmark, K 2007 Sverige	Supportive needs of parents confronted with sudden cardiac death.	Att belysa det upplevda stödet och behovet för sörjande föräldrar vid plötslig hjärtdöd hos dotter eller son	Kvalitativ. djup-intervjuer	28 st föräldrar vid plötslig och oväntad hjärtdöd	Närståendes möte med omsorg. Stöd. Förklaring. Närvaro. Tid. Brist på uppföljning och information. Rutiner. Uppföljning	Hög

