



Linnéuniversitetet

Institutionen för kulturvetenskaper

C-uppsats

Plötsligt och oväntat dödsfall.

*Vårdandet av familjemedlemmar
– deras upplevelse.*



Författare:
Caroline Axelsson
Martina Ljungström
Termin: HT11
Kurskod: 2OM340



Plötsligt och oväntat dödsfall.

Vårdandet av familjemedlemmar – deras upplevelse.

Caroline Axelsson och Martina Ljungström

ABSTRAKT

Bakgrund: Ett plötsligt och oväntat dödsfall kan för de kvarlevande familjemedlemmarna innebära stor sorg och krisreaktioner. Då familjemedlemmarna är fullständigt oförberedda på dödsfallet blir ofta reaktionerna starka. Genom ökad kunskap om hur familjemedlemmarna upplever dessa situationer och önskar bli vårdade kan vårdpersonal därmed skapa en mer tillfredställande vård.

Syfte: Att undersöka vuxna familjemedlemmars upplevelser av vårdpersonalens vårdande vid plötsligt och oväntat dödsfall.

Metod: Systematisk litteraturstudie av kvalitativa och kvantitativa artiklar. Vetenskapliga artiklar av primärstudier söktes genom databassökningar i Cinahl och PubMed samt genom manuella sökningar. Åtta artiklar inkluderades i studien.

Resultat: I resultatet framkom fyra kategorier som visar familjemedlemmarnas upplevelser av och önskemål om vårdpersonalens vårdande. Kategorierna som framkom var information, kommunikation, medmänskligt förhållningssätt och professionellt förhållningssätt.

Slutsatser: Resultatet visar familjemedlemmars upplevelser, önskemål och behov av vårdande interventioner från vårdpersonalen vid plötsligt och oväntat dödsfall. Dessa bör i möjligaste mån eftersträvas av vårdpersonal för att vårdandet av familjemedlemmarna ska bli så tillfredställande och individanpassat som möjligt.

Centrala begrepp: plötsligt och oväntat dödsfall, sorg, familj, vårdande, vårdpersonal, information, kommunikation, medmänskligt förhållningssätt, professionellt förhållningssätt.



Innehållsförteckning

INLEDNING	5
BAKGRUND	5
Plötsligt och oväntat dödsfall	5
Sorg	6
Krisreaktionen	6
Familjen	7
Teoretisk referensram	8
Sjuksköterskans kompetensbeskrivning	9
Problemformulering	9
Syfte	10
METOD	10
Litteratursökning	10
Inklusionskriterier	11
Exklusionskriterier	11
Kvalitetsgranskning	12
Urval	12
Innehållsanalys	12
Forskningsetiskt övervägande	14
RESULTAT	14
Information	14
Kommunikation	16
Medmänskligt förhållningsätt	16
Professionellt förhållningsätt	17
METODDISKUSSION	18
RESULTATDISKUSSION	20
Information	20
Kommunikation	21
Medmänskligt förhållningssätt	22
Professionellt förhållningssätt	23
SLUTSATSER	24
REFERENSER	26
BILAGOR	28



Linnéuniversitetet

Institutionen för kulturvetenskaper

Bilaga 1.	28
Bilaga 2	29
Bilaga 3	30
Bilaga 4	31

INLEDNING

Synen på döden och döendet har i Sverige förändrats genom tiderna. Tidigare inträffade döden oftare i hemmet och var en mer naturlig del av livet. Idag ser det annorlunda ut. Fler människor avlider på sjukhus och omhändertas därmed av vårdpersonal. Många ser idag på döden som något skrämmande och onaturligt särskilt när den kommer plötsligt och oväntat. Vårdandet av familjemedlemmarna är en komplicerad uppgift för vårdpersonal och att kunna göra det på ett bra sätt är en konst (Kock-Redfors, 2002). Det är ofta sjuksköterskan som möter familjen efter ett plötsligt och oväntat dödsfall. Det kan vara en svår och obekvämlig uppgift att ta hand om familjen när någon avlidit. En del familjers liv kan påverkas på ett mycket kaotiskt sätt och vändas helt upp och ner (Mathisen, 2005).

Av egna erfarenheter inom sjukvården vet vi hur svårt det kan vara att möta människor i kris och sorg. Speciellt svårt kan det vara då döden inträffat plötsligt och oväntat. Känslor av otillräcklighet och osäkerhet kan infinna sig hos vårdpersonal i samband med vårdandet av de drabbade familjemedlemmarna. Då finns en stor risk att de förlustdrabbade kan påverkas på ett negativt sätt. Genom ökad kunskap tror vi att otillräckligheten och ovissheten hos vårdpersonal delvis kan avhjälpas och att vårdandet av de drabbade familjemedlemmarna kan bli mer tillfredställande. Vi anser därför att det är viktigt att veta vad familjemedlemmarna uppskattar i vårdandet, vad de är nöjda med och vad som skulle kunna förbättras.

BAKGRUND

Plötsligt och oväntat dödsfall

När en människa dör innebär dödsfallet för dem som lever kvar ofta stora påfrestningar och en stor sorg och saknad (O`Conner, 1986). Vid ett plötsligt och oväntat dödsfall är familjen fullständigt oförberedd på det som händer och tid för mental förberedelse har inte funnits alls (Lundin, 1992). I och med att familjemedlemmarna inte hunnit förbereda sig blir ofta chocken väldigt omfattande. Saknaden av att inte fått ta farväl ordentligt eller hunnit fullfölja saker tillsammans kan upplevas mycket smärtsamt (Kock-Redfors, 2002). Oförbereddheten kan även ha stor betydelse för sorgereaktionen och det fortsatta sorgearbetet. Den oförutsedda och hastigt påkomna sorgen medför ett existentiellt hot mot den som drabbats av förlusten. Depressiva symptom, ångest och psykisk smärta framträder mycket tidigt i sorgereaktionen vid plötsligt och oväntat dödsfall (Lundin, 1992).

Sorg

Vid förlust av en familjemedlem är sorg den mest naturliga reaktionen. Sorg är en djupgående process som kan inbegripa emotionella, sociala, intellektuella, beteendemässiga och fysiska sidor hos den som sörjer. Ett plötsligt och oväntat dödsfall kan för en familjemedlem innebära stor sorg, rädsla och kris hos de berörda. Reaktionen från familjen är individuella och kan ge uttryck på många olika sätt. En del människor ger öppet och starkt uttryck för sin sorg medan andra döljer den och håller den för sig själva. Intensiteten och varaktigheten av sorgen och sorgereaktionerna är också något som varierar bland annat på grund av relationen till den döda, tidigare erfarenheter av sorg och vilket socialt nätverk den sörjande har runt omkring sig. Sorgen kan göra fruktansvärt ont men är ofrånkomlig för att långsamt kunna försona sig med att personen inte kommer tillbaka igen (Mathisen, 2005). En sorgereaktion kan se olika ut hos olika individer i en och samma familj även om de sörjer samma person som dött, vilket kan bero på levnadshistoria och fysiska och psykiska förutsättningar. Separationen från någon som varit betydelsefull kan innebära en stor förlust vilket startar sorgereaktionen. I och med en förlust av en familjemedlem kan framtiden komma att se helt annorlunda ut än vad den sörjande tidigare tänkt sig. Till exempel kan drömmar och förväntningar om framtiden gå förlorade (Fyhr, 1999).

Forskning visar att i den initiala fasen av sorgarbetet är ångest och ångestrelaterade symptom mest framträdande. Skuld känslor gentemot den avlidna är också något som är vanligt hos familjemedlemmar. Många ställer sig frågan om de kunde gjort något för att förhindra det oväntade och plötsliga dödsfallet. Ett sista avsked och en möjlighet att få se den döda har visat sig kunna förkorta ett psykologiskt förnekande (Lundin, 1982).

Krisreaktionen

När någon plötsligt och oväntat dör resulterar det ofta i en krisupplevelse för den kvarlevande familjen. Denna krisupplevelse kan självklart vara varierande i intensitet och omfattning beroende på, som tidigare nämnt, relationen till den döda, vilket socialt nätverk den kvarlevande har runt omkring sig och tidigare erfarenheter av sorg. Vid kraftiga psykiska kriser är det inte ovanligt att människor reagerar med ineffektivitet och självdestruktiva handlingar. Ofta startar ett sökande efter mening med det som har inträffat och ett åsidosättande av sina egna och andras behov. Till exempel blir livsnödvändiga rutiner så som att äta och sova mindre viktiga. Detta är följder av den starka sorgen som upplevs.

Krisreaktionen som då inträffar kan delas upp i olika faser. Den första fasen som de drabbade går in i kallas *chockfasen*. Här hålls verkligheten så långt borta som möjligt utan någon möjlighet att ta sig an och bearbeta det som inträffat. Chockfasen kan pågå i allt från några minuter till flera dygn. Medvetandet är ofta sänkt och man har svårt att ta in vad som händer runt om sig. Hur chocken yttrar sig varierar från person till person. Vissa individer visar ett lugnt yttre men på insidan råder kaos. Andra reagerar mer utåtagerande med att till exempel skrika, vara aggressiva och ”klättra på väggarna”. Den andra fasen, *reaktionsfasen*, startar då den drabbade börjar ta in vad som har hänt efter att tidigare ha blundat för det som inträffat. Det som ofta sker är att den berörda försöker hitta en mening med det som hänt. Den som förlorat någon mycket nära håller denne person ofta levande i fantasin, vilket kan övergå till illusions- och hallucinationssituationer. Den sörjande kan tyckas höra eller se den avlidna personen vilket kan upplevas obehagligt. I reaktionsfasen är det vanligt att man omedvetet använder sig av försvarsmekanismer såsom till exempel förnekelse, isolering eller regression. Det kan antingen hjälpa den drabbade att stegvis möta den plågsamma verkligheten, eller i vissa fall försvåra och dra ut på den kommande bearbetningen av det som inträffat. I den tredje fasen, *bearbetningsfasen*, börjar personen se mot framtiden istället för som tidigare gräva ner sig i det tragiska som inträffat. Förnekelsen av det som skett avtar i och med bearbetningen. Den drabbade blir mer och mer sitt gamla jag och gamla vanor och aktiviteter tas upp igen. Bearbetningsfasen infinner sig ungefär ett halvt år till ett år efter traumat. *Nyorienteringsfasen* är den sista fasen och har inget avslut. Här lever den drabbade med det som inträffat men det är inte längre det mest centrala i livet. Den skadade självkänslan har återgått till vad den tidigare var, förutsatt att individen har kunnat försona sig med den tragiska händelsen. Ibland kan dock händelsen göra sig extra påmind och emotionell smärta kan komma över individen. Personen kommer alltid att minnas det som hänt men det hindrar inte att livet fortgår (Cullberg, 2006).

Familjen

Wright, Watson & Bell (2002) beskriver begreppet familj som en grupp individer med en känsla av stark gemenskap och en ömsesidig inblandning i varandras liv. Familjebegreppet kan sträcka sig bortom traditionella ramar såsom blodsband och äktenskap. För att förstå den specifika familjens sammansättning måste man se till varje individs föreställningar om vilka som ingår i denna konstellation av människor. En arbetskamrat eller en granne kan vara lika viktig i en familjekonstruktion som en partner. Ordet familj kan ses som ett fenomen som står

som symbol för förbindelse, samspel och ömsesidighet. Det finns alltså många olika beskrivningar om vilka som ingår i en familj och alla är lika giltiga.

Teoretisk referensram

Omvårdnadsteoretikern Katie Eriksson beskriver vårdandet, omvårdnad och omsorg, som ett grundläggande och naturligt beteende eller som en konst hos människan. Människan är ursprungligen en naturlig vårdare. Ytterligare utgångspunkter i vårdandet är att det bör innebära att dela och att hela. Eriksson menar dock att vårdandets grunder delvis har försumrats eller glömts bort i den nutida vården som hon menar är mer inriktad mot modern teknologi och den fysiska människan, kroppen, än vad den var tidigare. Bakgrunden till teorin utgår ifrån att Eriksson vill belysa sin syn på omvårdnad och omsorg, dess konst och ursprungliga idé som en påminnelse och uppmaningen om hur vårdandet bör utformas. Hon menar att det kan skapa ett bättre vårdssamhälle med vård av bättre kvalitet och med större omfattning av värme och innerlighet. Utgångspunkten i teorin är helhetssynen på människan som anses vara naturligt god. Människan blir existentiell i relation till andra människor. Synen på människan innefattar en kroppslig dimension, en själslig eller psykologisk dimension och en andlig dimension. Det är viktigt att se alla dessa delar hos människan då helhetssynen på människan är grundläggande för kvalitén i vårdandet. Det är en förutsättning att människan känner sig hel och tillfreds i alla dimensioner för att kunna nå tillfredsställelse och integrerad helhet, vilket är förutsättningar för hälsa och välbefinnande. I vårdandet utgör tro, hopp och kärlek en betydande roll. I relation till det beskrivs professionell vänskap som en betydande del. En grundläggande förutsättning för att skapa den här typen av känslor och relation är stor ömsesidighet människor emellan. Även tillit, kroppsligt och andligt välbefinnande, tillfredsställelse, delaktighet och utveckling är av stor betydelse. Vägen fram till upplevelse av dessa känslor går genom ansandet, lekandet och lärandet. Ansandet innebär att handlandet till fullo är av välvilja och vänskaplighet. I vårdandet resulterar den här typen av välvilliga handlingar i innerlighet, vilket kan skapas genom att försöka bryta vanemässiga mönster och rutiner för att verkligen se en människas behov och med det som utgångspunkt visa engagemang för och att bry sig om människan. Närvaro, värme och beröring är exempel på sådana välvilliga handlingar. Leken beskrivs som ett fenomen eller en paradox inom vårdandet. Lekandet kan liknas vid prövning, skapande eller övning. I samspel och i förbindelser med andra människor utvecklas förmågan att hantera händelser och konflikter. Det möjliggör skapandet av förutsättningar för välbefinnande och tillfredsställelse i de olika

dimensionerna, vilket kan skapa en integrerad helhet som kan medföra bättre hälsa och högre grad av välbefinnande. Lärandet är ett begrepp som i det här sammanhanget syftar till utveckling. Det är genom lärandet som utvecklingen tar fart framåt och ständigt förändras. Genom lärande och utveckling i rörelse kan högre nivåer av integrerad helhet i de olika dimensionerna uppnås, vilket medför ökat välbefinnande och bättre hälsa. Vidare i teorin beskrivs olika typer av vård; naturlig vård, självvård och professionell vård. Med naturlig vård avses att en människa i samspel och relation med andra människor själv kan öka sitt välbefinnande i de olika dimensionerna genom egna handlingar. I dagens samhälle har dock den naturliga vården, av olika anledningar, ersatts av den professionella vården. Självvården kan liknas vid självvård. Det är en blandning av naturlig och professionell vård. Självvården beskrivs som naturlig vård som utförs med professionellt stöd. Vårdandet i sin helhet bör innefatta de tre olika typerna av vård i rätt proportioner och i en balansgång för att tillfredställa människan som helhet. I vårdandet har vårdaren hjälp av två verktyg för att skapa förutsättningar, underlätta och utveckla den vårdande processen, nämligen produktion och reflektion. Produktion syftar till utförandet av vårdande handlingar och utövandet av vård genom det kunnande och den erfarenhet som vårdaren besitter samt genom tänkande. Reflektion avser att skapa förståelse och insikt i andra parter upplevelser, vilket är nödvändigt för att utveckla och åstadkomma produktion. Genom att arbeta med produktion och reflektion i samspel med varandra i en vårdande process kan vården individanpassas så att den blir så tillfredställande som möjligt för varje enskild individ (Eriksson, 1995).

Sjuksköterskans kompetensbeskrivning

Socialstyrelsen (2005) framhåller att sjuksköterskan ska arbeta utifrån en värdegrund som vilar på en humanistisk människosyn. Detta innebär att sjuksköterskan ska ha en helhetssyn på dem som vårdas och arbeta genom att visa hänsyn för varje människas autonomi, integritet och värdighet. Det är viktigt att utgå från patientens och anhörigas önskemål och att tillgodose och ta tillvara på deras behov, kunskaper och erfarenheter. Respekt och öppenhet gentemot olika trosuppfattningar och värderingar har en stor grund i sjuksköterskans arbete.

Problemformulering

Vårdpersonal kan uppleva det som en mycket svårhanterad uppgift att möta familjer i sorg och kris (Almås, 2002). Det initiala bemötandet och omhändertagandet från vårdpersonal gentemot familjerna kan vara avgörande för det fortsatta sorgearbetet (Kock-Redfors, 2002).

Eriksson (1995) menar att för att vården ska kunna individanpassas och bli så meningsfull som möjligt för varje specifik människa är det viktigt att skapa insikt och förståelse för dennes upplevelse.

Vid plötsligt och oväntat dödsfall präglas familjens tillvaro av sorg och kris som antingen kan underlättas eller försvåras beroende på hur de blir bemötta. För att vårdpersonal ska kunna möta familjerna som upplevt ett plötsligt och oväntat dödsfall på bästa sätt krävs kunskap om hur familjer uppfattat situationen kring vårdpersonalens vårdande.

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie är att undersöka vuxna familjemedlemmars upplevelser av vårdpersonalens vårdande vid plötsligt och oväntat dödsfall.

METOD

Forskning bedrivs i dagens samhälle i allt större utsträckning, vilket gör att det kan vara svårt att följa med i den snabba kunskapsutvecklingen. Systematiska litteraturstudier behövs för att sammanställa, värdera och analysera tidigare forskningsresultat inom ett visst område och för att skapa översikt och mer tillgänglig vetenskap. Sammanställning av forskning inom ett område kan lättare leda fram till nya direktiv och riktlinjer inom den svenska evidensbaserade hälso- och sjukvården (Forsberg & Wengström, 2008).

Litteratursökning

Innan litteratursökningen påbörjades identifierades problemområdet. Utifrån det bestämdes kriterier för sökningen och därefter vilka sökord som skulle användas vid databassökningar. Litteratur söktes även genom manuell sökning. Det innebär att artiklar hittades genom att studera referenslistor i intressanta artiklar som inte inkluderades i studien, till exempel på grund av att de inte passade till syftet. Dessa två tillvägagångssätt i litteratursökningen, databassökning och manuell sökning, användes för att söka av ett så stort område av litteratur som möjligt och därigenom i möjligaste mån inte gå miste om relevant litteratur (Forsberg & Wengström, 2008).

Databassökningar utfördes i PubMed och Cinahl, vilka valdes då innehållet i dem var relevanta för syftet. PubMed är en databas som innehåller forskning inom bland annat omvårdnad, medicin, psykiatri och hälsovetenskap. Vid sökning i PubMed användes så kallade MeSH-termer, vilket är en samling vedertagna ämnesord som används för att indexera och söka biomedicinsk litteratur i databaser. Cinahl är en databas som innehåller forskning inom sjukvård, omvårdnad och medicin. Även i Cinahl användes vedertagna sökord, vilka överensstämde med de MeSH-termer som användes i PubMed. I Cinahl gjordes sökningarna med ett verktyg som gör att endast granskade artiklar (peer-reviewed) visas i träfflistan (Forsberg & Wengström, 2008).

Utifrån syftet och problemområdet valdes initialt följande sökord: *family*, *grief*, *nursing care* och *'death, sudden'*. Inledningsvis gjordes sökningar på sökorden var för sig, vilket gav ohanterligt stort antal träffar med många artiklar som frångick syftet. Sökresultaten studerades med syfte att hitta nya sökord utifrån nyckelord i funna intressanta artiklar. Då framkom följande nya sökord: *bereavement* och *'professional – family relations'*. Även dessa sökord söktes på var för sig, vilket gav lika stort antal träffar med liknande omfattning som de första sökorden. Därefter kombinerades vissa av sökorden i par, vilket resulterade i ett mer hanterligt antal träffar och med innehåll med spridd relevans till syftet. Den kombinationen som visade sig vara mest relevant för syftet var sökningen där *'death, sudden'* och *'professional – family relations'* kombinerades (bilaga 1) (Forsberg & Wengström, 2008).

Inklusionskriterier

Från sökresultaten inkluderades alla vetenskapliga artiklar av primärstudier som var relevanta för syftet. Krav ställdes på att artiklarna varit publicerade i en vetenskaplig tidskrift och haft någon form av forskningsetiskt övervägande. Artiklarna som inkluderades avsåg att beskriva vuxna familjemedlemmars upplevelse av vårdpersonalens vårdande vid plötsligt och oväntat dödsfall. Både kvantitativa och kvalitativa artiklar inkluderades för att erhålla objektiva och subjektiva aspekter på familjemedlemmarnas upplevelser, vilket skapar bredd och djup i resultatet (Forsberg & Wengström, 2008).

Exklusionskriterier

Artiklar skrivna på andra språk än engelska och svenska har inte kunnat inkluderas på grund av bristande språkkunskaper. Artiklar publicerade år 1980 eller tidigare exkluderades då

endast så ny forskning som möjligt ville användas. Artiklar som handlar om vårdandet av sörjande barn eller barns upplevelse av att förlora en familjemedlem valdes att exkluderas då valt fokus är vuxna (Forsberg & Wengström, 2008).

Kvalitetsgranskning

Artiklarna lästes och granskades med avseende på syfte, frågeställningar, struktur, urval och mätinstrument samt analys, resultat och tolkning. Hur väl syftet löper genom hela studien och sedan återfinns i resultatet har varit avgörande för kvalitetsbedömningen. Även validitet, reliabilitet och etiska aspekter värderades. Hela granskningsprocessen utfördes med ett kritiskt förhållningssätt för att kunna väga behållningar mot brister. Ett bedömningssystem med betygen låg, medel och hög användes (Forsberg & Wengström, 2008). Som stöd för granskningsförfarandet användes granskningsmallar för kvalitativa respektive kvantitativa studier ur Willman, Stoltz & Bahtsevani (2011). För granskningsmallar se Bilaga 2 och 3. Efter kvalitetsgranskningen exkluderades en artikel (Hadders, 2007) på grund av låg kvalitet.

Urval

Vid databassökningarna på kombinationen '*death, sudden*' och '*professional – family relations*' lästes titlar och abstract för att göra ett första urval av relevanta artiklar från träfflistorna med avseende på inklusions- och exklusionskriterierna. De artiklarna som valdes vid det första urvalet granskades mer noggrant med avseende på syfte och därefter gjordes kvalitetsbedömning. Det resulterade i att åtta artiklar inkluderades i studien. Artiklarna med artiklematrisnummer 1, 2, 5 och 7 hittades vid sökning i PubMed. Artiklarna med nummer 2, 4 och 8 hittades vid sökning i Cinahl. Artikel nummer 2 är en dubblett, det vill säga att den hittades i båda databaserna. Artiklarna med nummer 3 och 6 hittades genom manuell sökning. Artikel nummer 3 hittades i referenslistan till Dent (2002). Artikel nummer 6 hittades i referenslistan till Purves & Edwards (2005). Se artikelmatris i Bilaga 4. Fördelningen av artiklar mellan kvalitativ och kvantitativ studiedesign förhåller sig enligt följande. Fem av artiklarna är av kvalitativ art och tre är av kvantitativ art (Forsberg & Wengström, 2008).

Innehållsanalys

Det var de valda artiklarnas resultatbeskrivning som utgjorde materialet i analysen. Innehållsanalys användes för att på ett systematiskt och successivt sätt ordna data och fynd för att lättare kunna urskilja genomgående mönster och teman. Ett induktivt arbetssätt valdes,

vilket innebar att författarna förutsättningslöst läste och analyserade data utan att utgå från någon teori eller hypotes. En tolkande ansats i arbetssättet valdes för att kunna tyda, skapa förståelse och kunna beskriva de olika subjektiva skildringarna, både i den kvantitativa och kvalitativa dataanalysen (Forsberg & Wengström, 2008).

Vid analys av de kvalitativa artiklarna fokuserades analysen på studiernas resultatbeskrivning. Det är textens innehåll och betydelse som är väsentlig i det här avseende. Artiklarna lästes noggrant flera gånger av båda författarna, oberoende av varandra för att skapa insikt i innehållet och för att identifiera och urskilja meningsbärande enheter utan att påverka varandra. Detta för att få två olika synvinklar på innehållet. Innehållet i artiklarna diskuterades och meningsenheterna jämfördes (Forsberg & Wengström, 2008). Meningsenheterna utgjordes av urskilda meningar och textstycken som hade samma betydelse och innebörd. Meningsenheterna kondenserades sedan, vilket innebar att texten förkortades utan att betydelsen inskränktes. Genom tolkning omvandlades meningsenheterna till koder som kortfattat redogjorde för innehållet. Koderna samlades i grupper om samma betydelse, vilket skapade kategorier (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). De kvantitativa artiklarna analyserades på liknande sätt. Framstående och återkommande teman identifierades genom att summera tabeller och framhäva betydelsefullt innehåll. Utifrån det framkom koder vilka sedan gav upphov till kategorier (Dixon-Woods, Agarwal, Jones, Young & Sutton, 2005). Analysförfarandet genererade i följande kategorier; information, kommunikation, medmänskligt förhållningssätt och professionellt förhållningssätt.

Tabell 1. Exempel på analysförfarandet i form av meningsenheter, kondensering, koder och kategorier.

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Kategori
Att bli lämnad utan tillräcklig information skapade känslor av oro och ängslighet.	Otillräcklig information skapade oro.	Behov av information	Information
Öppen kommunikation är av stor betydelse. Att någon inbjuder till samtal och verkligen lyssnar.	Stor betydelse av att få prata och bli lyssnad på.	Behov av att bli lyssnad på och få prata.	Kommunikation
Att någon erbjöd stöd eller bara satt bredvid ansågs väldigt viktigt.	Personligt stöd och närvaro ansågs väldigt viktigt.	Behov av omtanke.	Medmänskligt förhållningssätt
Det är viktigt att personalen är kompetenta och säkra i samtal och handling.	Viktigt att personalen agerar kompetent och säkert.	Professionalitet uppskattas.	Professionellt förhållningssätt.

Forskningsetiskt övervägande

Under processen för kvalitetsgranskningen inkluderades endast etiska acceptabla artiklar och studier. Antingen presenterade författarna ett acceptabelt etiskt resonemang eller så publicerades artikeln i en vetenskaplig tidskrift som har generella etiska riktlinjer. Fanns det varken etiska resonemang eller riktlinjer presenterade skulle studien ha fått godkännande från en etisk kommitté för att inkluderas. Alla artiklar som inkluderades i studien redovisades i resultatet. Författarna satte egna åsikter och föreställningar åt sidan så att analysen och resultatet i minsta möjliga mån skulle påverkas eller fabriceras (Forsberg & Wengström, 2008).

RESULTAT

Information

I analysen framkom det påtagligt att adekvat och tydlig information från vårdpersonalen till förlustdrabbade familjemedlemmar är av stor betydelse (Brisiewicz, 2006; Dent, Condon, Blair & Fleming, 1996; Fraser & Atkins, 1990; Hadders, 2007; Ivarsson, Larsson, Johansson,

Lühns & Sjöberg, 2008; Jones & Buttery, 1981; Li, Chan & Lee, 2002; Rodger, Sherwood, O'Connor & Leslie, 2006). I de flesta fall upplevde familjemedlemmarna att de personligen fått adekvat och tillfredställande information (Adamowski, Dickinson, Weitzman, Roessler & Carter – Snell, 1994). Det framkom att det är fördelaktigt att dödsbeskedet ges till familjerna personligen. Om någon familjemedlem inte är närvarande vid dödsfallet bör de inte meddelas om händelsen via telefon utan ombes att komma till sjukhuset för personligt besked. Familjemedlemmarna uttryckte att det vid en eventuell telefonkontakt är viktigt att vårdpersonalen presenterar sig ordentligt, vilket kan hjälpa till att lindra viss oro (Jones & Buttery, 1981). Dödsbeskedet önskas meddelas klart och tydligt för att undvika missuppfattningar och minska förvirring (Fraser & Atkins, 1990; Ivarsson et al., 2008; Jones & Buttery, 1981; Rodger et al., 2006). Förskönande uttryck som ”gått bort”, ”somnat in” och ”finns inte längre hos oss” bör därför undvikas (Rodger et al., 2006). Beskedet om döden till familjemedlemmarna ska ges i ett avskilt rum där inga obehöriga personer vistas (Jones & Buttery, 1981).

Flera av familjemedlemmarna uttryckte att det dröjde för länge innan information gavs (Adamowski et al., 1993). Det visade sig uppskattat att information om det som inträffat ska ges så fort som möjligt för att minska onödigt lidande hos familjerna (Brisiewicz, 2006; Fraiser & Atkins, 1990; Jones & Buttery, 1981). Att få vänta länge på information kan upplevas som att vårdpersonalen inte tar notis om dem eller inte förstår innebörden och allvaret i situationen för de sörjande familjemedlemmarna. Tankar kan då uppkomma om att omhändertagandet av patienten varit bristfälligt och att vårdpersonalen skulle vara delvis ansvarig för patientens död (Brisiewicz, 2006; Rodger et al., 2006). Familjernas syn på vårdpersonalens professionalitet och sjukvårdens generella trovärdighet kan på så vis försvagas (Rodger et al., 2006). I vissa fall tvingades familjemedlemmar vara påstridiga för att få information om den avlidna. Detta fick dem att känna ilska mot vårdpersonalen eftersom uppfattningen är att de ska stötta familjerna, inte göra det svårare (Brisiewicz, 2006; Ivarsson et al., 2008). De sörjande familjemedlemmarna uttryckte vikten av att få information kring dödsorsaken (Fraser & Atkins, 1990), att bli försäkrad om att allt som kunde göras för att rädda livet på patienten har gjorts (Li et al., 2002) och få kännedom om den döda lidit eller haft smärta i samband med döden (Ivarsson et al., 2008).

Eftersom det för många upplevs som en traumatisk och chockerande händelse att plötsligt och oväntat förlora någon kan det vara svårt att begripa och ta in verbal information. Många

familjer önskade därför att få informationen till sig skriftligt för att underlätta sorgeprocessen och arbetet som följer efter ett dödsfall (Dent et al., 1996; Ivarsson et al., 2008; Jones & Buttery, 1981; Li et al., 2002; Rodger et al., 2006). Familjemedlemmar i tidig vuxen ålder kan behöva mer och tydligare information om både dödsfallet och efterarbetet då deras erfarenhet av att möta döden kan vara begränsad (Li et al., 2002).

Kommunikation

Drabbade familjer uttryckte att enkel, öppen och ärlig kommunikation från vårdpersonal är uppskattat vid plötsligt och oväntat dödsfall. Det kan medföra att bearbetningen av informationen underlättas (Rodger et al., 2006). Det visade sig värdefullt för familjemedlemmarna att någon verkligen tar sig tid att lyssna (Fraser & Atikins, 1990; Ivarsson et al., 2008; Li et al., 2002; Rodger et al., 2006). Även möjligheten att få ställa frågor värderas högt (Fraser & Atikins, 1990; Ivarsson et al., 2008). Familjemedlemmar uppskattade att vårdpersonalen ger dem utrymme och tid att uttrycka sina känslor och att sörja förlusten (Fraser & Atikins, 1990; Ivarsson et al., 2008, Li et al., 2002; Rodger et al., 2006). I de fall där detta inte blev tillgodosett beskrev de berörda att vårdpersonalen inte verkade förstå betydelsen av händelsen för dem (Brisiewicz, 2006). En annan reaktion blev att de började tvivla på om deras egna känslor var normala och passande för situationen (Jones & Buttery, 1981). Då kommunikationen upplevts otillräcklig eller opassande har en negativ minnesbild av situationen infunnit sig och kvarstått en lång tid efter händelsen (Rodger et al., 2006).

Familjemedlemmar önskade att erbjudas möjlighet till uppföljning (Jones & Buttery, 1981; Fraser & Atkins, 1990) och få hjälp till professionellt stöd (Dent et al., 1996; Ivarsson et al., 2008; Rodger et al., 2006). Det framkom även att det finns behov av ett mer formellt avslut där personalen informerar att allt som ska göras i direkt anslutning till dödsfallet har gjorts, vilket visade sig underlätta för familjerna att fysiskt lämna den avlidna (Jones & Buttery, 1981; Fraser & Atikins, 1990).

Medmänskligt förhållningsätt

Engagemang och omtänksamhet från vårdpersonal vid plötsligt och oväntat dödsfall visade sig mycket betydelsefullt för de sörjande familjerna (Brisiewicz, 2006, Jones & Buttery, 1981; Fraser & Atkins, 1990; Li et al., 2002). Även att vårdpersonalen visar ödmjukhet och respekt inför familjemedlemmarnas känslor och reaktioner visade sig vara viktigt (Dent et al.,

1996; Li et al., 2002; Rodger et al., 2006). Det framstod som uppskattat att vårdpersonalen tog sig tid att sitta ner en längre stund och visa sitt stöd bara genom att finnas till hands och att familjemedlemmarna därmed inte blir lämnade ensamma (Brysiewicz, 2006; Fraser & Atkins, 1990, Li et al., 2002). Det visade sig att relativt få familjemedlemmar varit tillfredsställda med den tid och närvaro de fått från vårdpersonalen (Adamowski et al, 1993). I de fall där familjemedlemmarna kände sig lämnade ensamma och förbisedda har känslor av förvirring, ängslighet och utanförskap uppkommit (Brysiewicz, 2006; Jones & Buttery, 1981). Då vårdpersonalen visade sympati, empati och ett visst vemod inför dödsfallet och situation upplevdes det som hjälpande i sorgen för familjerna (Brysiewicz, 2006; Dent, et al., 1996; Jones & Buttery, 1981).

Små omtänksamma gester från vårdpersonalen såsom att erbjuda mat, dryck och lån av telefon kan verka enkelt men kan vara uppskattat av vissa familjemedlemmar då de känner sig väl omhändertagna (Brysiewicz, 2006, Jones & Buttery, 1981), medan andra familjemedlemmar inte tycker det är lika betydelsefullt (Li et al., 2002). Det kan vara viktigare för familjer som har en mer begränsad ekonomisk förutsättning (Li et al., 2002).

Professionellt förhållningsätt

Familjemedlemmar önskar att vårdpersonalen ska ha ett professionellt förhållningsätt som samtidigt visar på stor humanitet (Jones & Buttery, 1981; Rodger et al., 2006). Som familjemedlem kan det i sorgen kännas rogivande att veta att den avlidna blivit väl omhändertagen och inte blivit lämnad ensam i anslutning till döden om de själva inte varit närvarande. Det försäkrar familjemedlemmarna om att hänsyn och värdighet har beaktats (Ivarsson et al., 2008). Att erbjudas ett privat anhörigrum kan underlätta för familjemedlemmarna att visa sina känslor och uttrycka sin sorg i den omfattning som de själva känner behov av (Fraser & Atkins, 1990). Likaså uppskattar familjerna att den avlidna placeras i ett avskilt rum som är anpassat eller iordningsställt för att skapa en mer personlig och fridfull atmosfär (Ivarsson et al., 2008; Jones & Buttery, 1981). Även detta syftar till att de familjemedlemmarna ska kunna ge uttryck för sina känslor och ta farväl på ett personligt sätt (Jones & Buttery, 1981). För att den avlidna ska se rofylld ut har det varit uppskattat av familjemedlemmarna att den avlidna är tvättad, kammad och eventuellt rakad samt att rummet är smyckat med blommor och ljus (Ivarsson et al., 2008). Innan familjemedlemmarna får möjlighet att se den avlidna har de uttryckt att de vill bli informerade om eventuella fysiska

förändringar som är relaterade till dödsfallet. Några familjemedlemmar ansåg att det möjligen hade kunnat lindra den initiala chocken. Familjemedlemmar har uttryckt att det har stor betydelse att få se den döda för att inse att döden verkligen har inträffat. Konfrontationen med den avlidna kan underlätta att ta sig ur förnekelsefasen där händelsen kan kännas som en hemsk mardröm (Jones & Buttery, 1981). Många familjemedlemmar som sett den avlidna ansåg att det var till hjälp för att förstå och acceptera dödsfallet samt att ta farväl (Jones & Buttery, 1981; Li et al., 2002). Familjemedlemmarna uttryckte att uppmuntran till att se den avlidna från vårdpersonalen upplevdes som hjälpsamt för att våga konfronteras med det, vilket i sin tur var en effektiv och viktig del i den initiala sorgprocessen (Jones & Buttery, 1981).

Familjemedlemmarna som hade upplevt plötsligt och oväntat dödsfall av ett barn önskade information om att det fanns möjlighet att medverka vid iordningställandet, ta ett fotografi, klippa av en hårlock och göra hand- och fotavtryck av den avlidna. När frågor behöver ställas till familjemedlemmar om tillexempel barnets identifiering eller för att samla in information kring omständigheterna runt döden har de uttryckt att detta skulle göras med väldig ödmjukhet och stor professionalitet (Dent et al., 1996).

Hjälp och möjlighet att kontakta en präst visade sig vara uppskattat av familjemedlemmar. En annan viktig aspekt var att vårdpersonalen visade respekt för familjers olika religioner och seder (Li et al., 2002).

METODDISKUSSION

Vid litteratursökningen till denna studie användes två olika tillvägagångssätt; databassökning och manuell sökning, vilka valdes för att skapa större omfång av vetenskapliga relevanta artiklar. Målet med litteratursökningar till en litteraturstudie är att inkludera all relevant vetenskaplig forskning inom det valda området. På grund av tidsbrist, ekonomiska och praktiska skäl samt otillräckliga resurser kunde inte all relevant forskning inkluderas. Viss forskning kan ha gått förlorad då endast svenska och engelskspråkiga artiklar kunde analyseras på grund av språkliga begränsningar. Fritextsökning tillämpades inte vilket kan ha påverkat bredden av inkluderad forskning. Sammantaget kan dessa faktorer ha påverkat resultatet genom minskad bredd i analysmaterialet. Väsentliga fynd kan därmed ha gått

förlorade. Inkluderandet av både kvalitativa och kvantitativa studier kan ses som fördelaktigt vid systematiska litteraturstudier som rör omvårdnadsforskning, eftersom det inom detta forskningsområde används både kvalitativa och kvantitativa ansatser. I studien exkluderades forskning publicerad tidigare än år 1980 för att avgränsa till så aktuell forskning som möjligt (Forsberg & Wengström, 2008). I denna litteraturstudies kontext ansågs inte forskning publicerad från 1980 som förlegad. Vår uppfattning är att en plötslig och oväntade förlust av en familjemedlem innebär en lika stor sorg och kris och att de sörjande önskar bli vårdade på liknande sätt nu som då. Efter urval och kvalitetsgranskning inkluderades 8 artiklar i denna litteraturstudie. Detta antal kan ses som fåtaligt. Dock anser vi att ytterligare artiklar av rimligt antal inte hade tillfört något vidare signifikant till resultatet då de artiklar som inkluderats till stor del är överensstämmande.

För kvalitetsgranskning valdes artiklar som referee-bedömts och publicerats i en vetenskaplig tidsskrift, vilket skapar kvalitet i urvalet. Vid kvalitetsgranskningen användes vedertagna granskningsmallar för att lättare skapa stöd för kvalitetsbedömning (Forsberg & Wengström, 2008). Det infann sig viss problematik att utifrån granskningsmallarna väga brister mot fördelar i studierna för att vidare komma fram till en helhetsbedömning. Värderingen av kvalitén karakteriserades av bedömarnas kunskaper och erfarenheter och blev därför till viss del en subjektiv bedömning.

Innehållsanalysen med en tolkande ansats utfördes av författarna var för sig. Därefter följde diskussion och reflektion över det tolkade materialet vilket ledde till samstämmighet som ökar trovärdigheten. Vid innehållsanalysen eftersträvades ett neutralt förhållningssätt. Egna föreställningar och erfarenheter åsidosattes i möjligaste mån för att inte påverka resultatet. Vid en tolkande ansats är det däremot mer acceptabelt att resultatet påverkas av författarna (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008).

I metoddelen presenteras ett forskningsetiskt övervägande vilket har följts genom hela arbetet. Endast etiskt acceptabla artiklar inkluderades och alla dessa redovisades i resultatet. De inkluderade artiklarna har dessutom publicerats i vetenskapliga tidsskrifter vilket ökar kvalitén på studien. Vid presentation av resultatet framkom till största del samtydighet mellan artiklarna. Där det fanns motsägelser har även dessa lyfts och redovisats i resultatet, vilket ökar trovärdigheten i resultatet. I resultatdiskussionen lyfts resultatet och bekräftats av andra referenser vilket ökar trovärdigheten i och överförbarheten av resultatet (Forsberg &

Wengström, 2008). Vid kvalitetsgranskningen av artiklarna upplevdes vissa svårigheter att bedöma kvalitetsgrad (låg, medel eller hög). Som stöd för kvalitetsgranskningen användes granskningsmallar för att få en uppfattning om vilka delar som artiklarna behandlade vilket utgjorde grunden för bedömningen av kvalitetsgraden. I beaktning togs även helhetsintrycket av artiklarna. Granskningsmallarna bestod till största del av ja- och nej-frågor, vilket lämnade visst utrymme för subjektiv tolkning.

RESULTATDISKUSSION

Resultatet visar familjemedlemmarnas upplevelser av vårdande interventioner från vårdpersonalen vid plötsligt och oväntat dödsfall. De artiklar som granskades har till stor del varit samtydiga. Resultatet diskuteras nedan utifrån de presenterade kategorierna.

Information

Resultatet visar att det är viktigt med tydlig information från vårdpersonalen till de förlustdrabbade familjemedlemmarna (Brisiewicz, 2006; Dent et al. 1996; Fraser & Atkins, 1990; Hadders, 2007; Ivarsson et al., 2008; Jones & Buttery, 1981; Li et al., 2002; Rodger et al., 2006). Det visar sig vara speciellt betydelsefullt att dödsbeskedet ges utan risk för missuppfattningar (Fraser & Atkins, 1990; Ivarsson et al., 2008; Jones & Buttery, 1981; Rodger et al., 2006). Detta stämmer överens med det som framkommer i en studie av Williams, O'Brian, Laughton & Jelinek (2000), vilket ökar trovärdigheten. Även de menar att ett enkelt språk bör nyttjas medan förskönande termer inte bör användas för att undvika missuppfattningar. Det anser vi i enlighet med Cullberg (2006) är särskilt viktigt eftersom människor som befinner sig i krisreaktionens chockfas kan ha nersatt perceptionsförmåga. I och med det tror vi att det även kan vara viktigt att upprepa den givna information och att övertydlighet är av betydelse, vilket är värdefullt i den kliniska överförbarheten av resultatet.

Många ställer sig frågan om något kunde gjorts för att förhindra det oväntade och plötsliga dödsfallet (Lundin, 1982). I resultatet påvisas att familjemedlemmar som får vänta länge på information kan komma att ifrågasätta de insatser som vårdpersonalen utfört för att förhindra dödsfallet (Brisiewicz, 2006; Rodger et al., 2006). De framkommer även att familjer vill ha information kring dödorsaken (Fraser & Atkins, 1990), bli försäkrade om att allt som kunde göras för att rädda livet på patienten har gjorts (Li et al., 2002) och få kännedom om den döda

lidit eller haft smärta i samband med döden (Ivarsson et al., 2008). På liknande sätt menar Williams et al. (2000) att det är väsentligt att ge detaljerad information till familjen om huruvida den avlidna haft ont och att alla rimliga insatser för att rädda livet har utförts. Vi tror att det är viktigt att klargöra så mycket som möjligt och så tydligt som möjligt kring dödsfallet då vi anser att det kan hjälpa familjemedlemmarna. Det skulle kunna eliminera vissa bekymmersamma funderingar och på så vis göra det lättare att gå vidare i sorgarbetet och krishanteringen. Vi tror att det är speciellt viktigt att familjerna får kännedom om att alla livräddande insatser som kunnat göras har gjorts.

I resultatet framkommer att erhållandet av skriftlig information är mycket betydelsefull för familjemedlemmarna. Detta för att underlätta sorgprocessen och efterarbetet (Dent et al., 1996; Ivarsson et al., 2008; Jones & Buttery, 1981; Li et al., 2002; Rodger et al., 2006). Trovärdigheten styrks i enlighet med att både Brysiewicz & Uys (2006) och Williams et al. (2000) i sina studier beskriver att eftersom de berörda kan glömma mycket av det som sagts så kan det vara lämpligt med skriftlig information om sorgprocessen och praktiska frågor. Vi menar att de sörjande inte alltid är mottagliga för information och därför vill vi poängtera vikten av skriftlig information. De drabbade familjemedlemmarna har då en möjlighet att läsa och ta till sig informationen när de själva känner sig redo.

Erikson (1995) menar att det är en förutsättning att människan känner sig hel och tillfreds i alla dimensioner för att kunna nå tillfredställelse och integrerad helhet, vilket är en utgångspunkt för att uppnå hälsa och välbefinnande. Vi anser att en dimension, nämligen den psykologiska, kan tillfredställas genom att familjemedlemmarna får så mycket information som möjligt så att inga oklarheter kvarstår.

Kommunikation

Resultatet visar tydligt att familjemedlemmar värdesätter att någon tar sig tid att verkligen lyssna på dem (Fraser & Atikins, 1990; Ivarsson et al., 2008; Li et al., 2002; Rodger et al., 2006). Även möjligheten att få ställa frågor värderas högt (Fraser & Atikins, 1990; Ivarsson et al., 2008). Familjemedlemmar uppskattar att vårdpersonalen ger dem utrymme och tid att uttrycka sina känslor och att sörja förlusten (Fraser & Atikins, 1990; Ivarsson et al., 2008, Li et al., 2002; Rodger et al., 2006). Detta styrks av Eide & Eide (2009) som på liknande sätt menar att aktivt lyssnande och närvaro ger stöd till de berörda, vilket kan stimulera

bearbetningen av situationen. Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor enligt Socialstyrelsen (2005) förespråkar att det är viktigt att utgå från patientens och anhörigas önskemål och att tillgodose och ta till vara på deras behov, kunskaper och erfarenheter. Det tror vi grundar sig i god och öppen kommunikation, till exempel att vara lyhörd och ge familjerna den uppmärksamhet och det utrymme de behöver.

Eriksson (1995) menar att reflektion är viktigt för att skapa förståelse för andra människors upplevelser och behov. Det är nödvändigt för att i sin tur kunna åstadkomma produktion. Genom reflektion och produktion kan vården bli så individanpassad som möjligt. Vi anser att kommunikationen är en viktig del av reflektionen som leder till produktion. Vilket i detta fall gör att vårdpersonalen kan identifiera behov hos familjemedlemmarna och i möjligaste mån tillfredställa dessa.

Medmänskligt förhållningssätt

I resultatet framkommer att engagemang och omtänksamhet från vårdpersonal är väldigt betydelsefullt för familjemedlemmar vid plötsligt och oväntat dödsfall (Brysiewicz, 2006, Jones & Buttery, 1981; Fraser & Atkins, 1990; Li et al., 2002). Det uppskattas att vårdpersonalen tar sig tid att sitta ner en längre stund och visa sitt stöd bara genom att finnas till hands (Brysiewicz, 2006; Fraser & Atkins, 1990, Li et al., 2002). Trovärdigheten av dessa fynd stärks av Williams et al. (2000) studie där de beskriver att vårdpersonal bör vara omtänksam och sitta ner med familjen. De menar att detta visar på villighet att ge familjemedlemmarna så mycket tid som de behöver. Fyhr (1999) beskriver att separationen från någon som varit betydelsefull kan innebära en stor förlust vilket startar sorgreaktionen. Cullberg (2006) menar att när en människa går in i en chockfas kan det yttra sig på flera olika sätt. Vissa reagerar utåtagerande med att till exempel skrika, vara aggressiva och "klättra på väggarna". Vi anser att det alltid är viktigt att ta sig tid för familjerna men speciellt när reaktionerna blir panikartade och när den sörjande är ensam på plats. Medmänskliga handlingar är något vi anser alltid bör genomsyra vårdandet men speciellt vid mötet med människor i sorg och kris.

Resultatet visar att vissa familjemedlemmar känner sig väl omhändertagna genom att bli erbjudna mat, dryck och lån av telefon (Brysiewicz, 2006; Jones & Buttery, 1981). Det

påvisas även av Brysiewicz & Uys (2006) som poängterar att små gester ger en känsla av att bli omhändertagen.

Grundläggande i Erikssons (1995) omvårdnadsteori är relationen människor emellan, inte mellan profession och individ. Hon beskriver ansandet, det vill säga välvilja och vänskaplighet, som ett sätt att visa engagemang och bry sig om människan. Tillexempel genom närvaro och vänliga handlingar. Vi tror att det i vissa fall kan vara till stor hjälp för familjemedlemmarna att vårdpersonal frångår sin profession och istället på ett genuint sätt är medmänniska.

Professionellt förhållningssätt

I resultatet framkommer att de sörjande familjerna önskar att vårdpersonalen ska visa humanitet och samtidigt ha ett professionellt förhållningssätt (Jones & Buttery, 1981; Rodger et al., 2006). Eide & Eide (2009) beskriver det professionella förhållningssättet karakteriseras av empati, yrkeskunskap och målorientering. Det är viktigt att ha en känsla för vad familjemedlemmarna har för behov, ha god teoretisk kunskap och vilja att göra det bästa av varje situation. Enligt våra erfarenheter vet vi att det kan vara svårt att som vårdpersonal hitta rätt balans mellan empati, yrkeskunskap och målorientering. Handlandet utifrån en komponent får inte inkräkta på de andra.

Resultatet visar att familjerna uppskattar att bli erbjuden ett avskilt rum där de lättare kan få utlopp för sina känslor (Fraser & Atkins, 1990). Detta stöds av Williams et al. (2000) som menar att familjen ska erhålla ett privat rum och att förutsättningar skapas så att familjemedlemmarna kan uttrycka sin fullskaliga sorg mer enskilt. Samtydigheten ökar trovärdigheten av fynden.

I resultatet framkommer att familjemedlemmarna anser att det har betydelse att få se den döda bland annat för att verkligen förstå att döden har inträffat (Jones & Buttery, 1981). Mathisen (2005) beskriver på liknande sätt att se den döda bekräftar på ett konkret sätt att döden är definitiv vilket hon menar underlättar inledandet av sorgprocessen. Cullberg (2006) skriver att den sörjande människan går in i reaktionsfasen då hon börjar ta in vad som har hänt, efter att tidigare ha blundat för det som inträffat. Vi anser att vårdpersonal bör uppmuntra familjen att se den döde eftersom det kan underlätta bearbetningen av sorgen.

Eriksson (1995) beskriver begreppet lek som innebär att människan i samspel med andra människor utvecklar förmågan att hantera händelser vilket kan skapa förutsättningar för ökat välbefinnande och tillfredsställelse. Hon skildrar även behovet av professionellt stöd som komplement till människans egen förmåga till självvård. Vi tror i likhet med Eriksson (1995) att familjemedlemmar utöver medmänsklighet kan behöva känna ett professionellt stöd från vårdpersonalen för att kunna hantera situationen och nå ökat välbefinnande. Vi anser även att det kan utveckla förmågan till självvård och därigenom underlätta det fortsatta sorgearbetet.

SLUTSATSER

Resultatet visar på en rad olika vårdande interventioner från sjukvårdspersonal som familjemedlemmar uppskattat. Det som framkommer som mest betydelsefullt är följande.

- Adekvat och tydligt språk från vårdpersonal.
- Omfattande information om dödsfallet så fort som möjligt.
- Skriftlig information.
- Vårdpersonal som tar sig tid att sitta ner och lyssna.
- Närvaro, ödmjukhet och respekt från vårdpersonal.
- Professionalitet med stor humanitet.
- Enskilt rum att sörja i.
- Betydelsen av att se den avlidna.

Vi anser att den kliniska betydelsen och den praktiska användbarheten av resultatet är stor. Det grundar sig i att fynden är relativt konkreta och på så vis är lätt att översätta till praktiken i och med att många praktiska exempel redovisas. Vi tror att resultatet är överförbart i de flesta situationer inom den beskrivna kontexten och även i stora delar av världen eftersom det inte framkommit något som tyder på motsatsen. Det vi anser skulle vara intressant att i vidare forskning titta på är kulturella aspekter. Det framkommer endast att det är av betydelse att kulturella och religiösa seder och ritualer beaktas av vårdpersonalen vid plötsligt och oväntat dödsfall. Däremot framkommer det inte hur dessa ska beaktas. Finns det någon väsentlig skillnad på hur familjer vill bli vårdade vid plötsliga och oväntade dödsfall inom olika kulturer? I ett mångkulturellt Sverige anser vi att det kan vara betydelsefullt för vårdpersonal att ha denna kunskap. Detta för att öka möjligheterna att uppnå ett så bra vårdande som

möjligt för den enskilda individen. I denna litteraturstudie exkluderades sörjande barn, vilket också vore intressant att få vidare kunskaper om. Hur vill barn bli bemötta i kris- och sorgreaktioner? Hur vårdar man på bästa sätt barn som upplevt ett plötsligt och oväntat dödsfall?

REFERENSER

- Adamowski, K., Dickinson, G., Weitzman, B., Roessler, C. & Carter-Snell, C. (1993). Sudden unexpected death in the emergency department: caring for the survivors. *Canadian Medical Association Journal*. 149(10) s.1445-1451.
- Almås, H. (2002). *Klinisk omvårdnad*. Del 1. Stockholm: Liber
- Brysiewicz, P. (2006). The lived experience of losing a loved one to a sudden death in Kwazulu – Natal, South Africa. *Journal of Clinical Nursing*. 17 s.224-231.
- Brysiewicz, P. & Uys, L-R. (2006). A model of Dealing with sudden death. *Advances in Nursing Science*. Vol. 29, No 3 s.E1-E11.
- Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och kultur
- Dent, A. (2002). Putting bereaved parents in the frame. *Bereavement Care*. Vol. 21 Nr.1 s.9-10.
- Dent, A., Condon, L., Blair, P. & Fleming, P. (1996). A study of bereavement care after a sudden and unexpected death. *Archives of Disease in Childhood*. 74 s.522-526.
- Dixon-Woods, M., Agarwal, S., Jones, D., Young, B. & Sutton, A. (2005). Synthesising qualitative and quantitative evidence: a review of possible methods. *Journal of Health Services Research and Policy*. 10(1) s.45-53.
- Eide, H. & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation. Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur
- Eriksson, K. (2002). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber AB
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Fraser, S. & Atkins, J. (1990). Survivors recollections of helpful and unhelpful emergency nurse activities surrounding sudden death of a loved one. *Journal of emergency nursing*. Vol.16 No.1 s.13-17.
- Fyhr, G. (1999). *Hur man möter människor i sorg*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Hadders, H. (2007). Relative's presence in connection with cardiopulmonary resuscitation and sudden death at the intensive care unit. *Nursing Inquiry*. 14(3) s.224-232.
- Ivarsson, B., Larsson, S., Johansson, P., Lührs, C. & Sjöberg, T. (2008) From hope and expectations to unexpected death after cardiac surgery. *Intensive and Critical Care Nursing*. 24 s.242-250.
- Jones, W. & BATTERY, M. (1981). Sudden death: Survivors perceptions of their emergency department experience. *Journal of emergency nursing*. Vol.7 No.1 s.14-18.

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

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

Lundin, T. (1992). *Traumatisk stress och personlig förlust*. Uppsala: Almqvist & Wiksell

Lundin, T. (1982). *Sorg och sorgreaktioner. En studie av vuxnas reaktioner efter plötsliga och oväntade dödsfall*. Uppsala: Uppsala universitet

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. Granskär, M. & Höglund – Nielsen, B. (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.159-172). Lund: Studentlitteratur.

Mathisen, J. (2005). Livets slut. Kristoffersen, N-J., Nortvedt, F. & Skaug, E (Red.), *Grundläggande omvårdnad. Del 3.* (s.271-319). Stockholm: Liber AB

O`Conner, N. (1986). *När en anhörig dör. En bok om sorgearbete*. Stockholm: Prisma

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

Rodger, M-L., Sherwood, P., & O`Connor, M. Leslie,G. (2006). Living beyond the unanticipated sudden death of a partner: a phenomenological study. *Omega: Journal of death and dying*. Vol.54(2) s.107-133.

Socialstyrelsen (2005-02). Tillgänglig:

>http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf < [2011-09-01].

Williams, A-G., O`Brian, D-L., Laughton, K-J. & Jelinek, G-A. (2000). Improving services to bereaved relatives in the emergency department: marking healthcare more human. *Medical Journal of Australia*. 173 s.480-483.

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

Wright, L-M., Watson, W-L., & Bell, J-M. (2002). *Familjefokuserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

BILAGOR

Bilaga 1.

Sökmatris för sökning i PubMed 2011-08-24

Sökord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Inkluderade artiklar
1. Family	203259				
2. Grief	6589				
3. Nursing care	109888				
4. Bereavement	9375				
5. Death, sudden	25582				
6. Professional – Family Relation	10394				
7. 5 AND 6	132	132	15	11	Nr. 1, 2*,5 & 7 från artikelmatrisen

* Dubblett, hittades även vid sökning i Cinahl.

Sökmatris för sökning i Cinhal 110824

Sökord	Träffar peer-reviewd	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Artiklar inkluderade i studien
1. Family	14760				
2. Grief	3279				
3. Nursing care	8506				
4. Death, sudden	938				
5. Bereavement	3053				
6. Professional – Family relation	7441				
7. 4 AND 6	57	57	23	10	Nr. 2*,4 & 8 från artikelmatrisen

* Dubblett, hittades även vid sökning i PubMed.

Bilaga 2

Kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod enligt William, Stoltz och Bahtsevani (2006)

Beskrivning av studien

- Tydlig avgränsning/problemformulering?
- Patientkaraktäristiska? Antal? Ålder? Man/kvinna?
- Är kontexten presenterad?
- Etiskt resonemang?

Urval

- Relevant?
- Strategiskt?

Metod

- Urvalsförfarande tydligt beskrivet?
- Datainsamling tydligt beskriven?
- Analys tydligt beskriven?

Giltighet

- Är resultatet logiskt, begripligt?
- Råder datamätnad?
- Råder analysmättnad?

Kommunicerbarhet

- Redovisas resultatet klart och tydligt?
- Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?
- Genereras teori?

Sammanfattande bedömning av kvalitet

- *Hög – Medel – Låg*

Bilaga 3

Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod enligt William, Stoltz och Bahtsevani (2006)

Beskrivning av studien

- *Forskningsmetod*: RCT CCT (ej randomiserad), multicenter, antal center, kontrollgrupp/er
- *Patientkaraktäristika*: Antal? Ålder? Man/kvinna?

Kriterier för exkludering

- *Adekvata exklusioner*?
- *Urvalsförfarandet beskrivet*?
- *Representativt urval*?
- *Randomiseringsförfarande beskrivet*?
- *Likvärdiga grupper vid start*?
- *Analyserade i den grupp som de randomiserades till*?
- *Blindning av patienter*?
- *Blindning av vårdare*?
- *Blindning av forskare*?

Bortfall

- *Bortfallsanalysen beskriven*?
- *Bortfallsstorleken beskriven*?
- *Adekvat statistisk metod*?
- *Etiskt resonemang*?

Hur tillförlitligt är resultatet?

- *Är instrumenten valida*?
- *Är instrumenten reliabla*?
- *Är resultatet generaliserbart*?
- *Huvudfynd*?

Sammanfattande bedömning av kvalitet

- *Hög - Medel - Låg*

Bilaga 4

	Artikel	Syfte	Metod	Resultat	Betyg
1	Adamowski, K. Dickinson, G. Weitzman, B. Roessler, C. Carter-Snell, C. (1993). Kanada. <i>Canadian Medical Association Journal</i> . Sudden unexpected death in the emergency department: caring for the survivors	Undersöka om vårdpersonal vid plötsligt dödsfall möter de närståendes behov. Att bedöma effektiviteten av ett program för att förbättra omhändertagandet av närstående.	Kvantitativ metod. En grupp av närstående besvarade ett frågeformulär innan införandet av riktlinjer för omhändertagandet av närstående. Frågeformuläret bestod av 17 frågor som handlade om upplevelsen på akutmottagningen och identifiering av behoven som ej blev bemötta av vårdpersonalen.	Riktlinjerna visade sig förbättra anhörigas upplevelse av omhändertagandet på akutmottagningen.	Medel
2	Brysiewicz, P. (2006). <i>Journal of Clinical Nursing</i> . The lived experience of losing a loved one to a sudden death in Kwazulu – Natal, South Africa.	Att beskriva familjers upplevelser att plötsligt förlora en närstående.	Kvalitativ tolkande hermeneutisk fenomenologisk metod. Fem personer som tillhörde samma sorgegrupp och plötsligt förlorat en närstående deltog i en ostrukturerad intervju.	I intervjuerna framkom: kyligt mottagande från vårdpersonalen, avsaknad av att få ta farväl ordentligt, förståelse av de närståendes förlust, hjälpa de sörjande och känna ensamhet i sorgen.	Hög
3	Dent, A. Condon, L. Blair, P. Fleming, P. (1996). England. <i>Archives of Disease in Childhood</i> . A study of bereavement care after a sudden and unexpected death.	Undersöka sörjande föräldrars uppfattning av vården efter plötslig och oväntad död av deras barn (från 1v – 12 år) och den vård som gavs eller skulle kunna erbjudas av myndigheter och frivilliga organisationer.	Kvalitativ retrospektiv studie. Sörjande föräldrar fick svara på ett frågeformulär för att samla in information av deras uppfattning och deras tillfredsställelse av den vård de fått.	På det hela taget uppfattades vården som bra även om familjerna önskade större valfrihet i tex att själva tvätta sitt barn eller att följa sitt barn till bårhuset. Många föräldrar lämnade sina känslor isolerade.	Medel
4	Fraser, S. Atkins, J. (1990). USA. <i>Journal of emergency nursing</i> . Survivors recollections of helpful and unhelpful emergency nurse activities surrounding sudden death of a loved one.	Att konstatera anhörigas uppfattning av mer eller mindre betydelsefulla omvårdnadsinterventioner vid plötsligt och oväntat dödsfall.	Kvantitativ retrospektiv metod med strukturerade frågeformulär där utrymmer för kommentarer gavs. 36 personer deltog i studien.	Man fastställde omvårdnadsinterventioner som var mer eller mindre uppskattade. Mest uppskattat ansågs vara tillgång till separat rum och att dödsbeskedet gavs med stor tydlighet.	Medel

5	Ivarsson, B., Larsson, S., Johansson, P., Lührs, C. & Sjöberg, T. (2008) Sverige. <i>Intensive and Critical Care Nursing: From hope and expectations to unexpected death after cardiac surgery</i>	Att intervjua släktingar till patienter som dött i samband med hjärtkirurgi och att beskriva deras upplevelse av information, mottagande och vård	Kvalitativ metod med halvstrukturerade intervjuer som analyserades genom systematisk kvalitativ innehållsanalys. 18 av 26 dödsfall under en viss tidsperiod inkluderades och därtill 18 anhöriga.	Följande huvudteman framkom efter analys av intervjuerna; Analysera situationen och När livet hänger i en tunn tråd.	Hög
6	Jones, W. Buttery, M. (1981). USA. <i>Journal of emergency nursing. Sudden death: Survivors perceptions of their emergency department experience.</i>	Att undersöka närståendes uppfattning om omhändertagandet på akutmottagningen vid oväntat och plötsligt dödsfall.	Kvalitativ retrospektiv metod. Halvstrukturerade intervjuer. 22 av 69 närstående godkände deltagande.	Det som framkom var bl.a. hur närstående vill bli meddelade om dödsfallet, mottagandet på akutmottagningen och vikten av att få se och röra den avlidna.	Medel
7	Li, S-P., Chan, C-W.H. & Lee, D-T.F. (2002) Hong Kong/ Kina <i>Journal of Advanced Nursing: Helpfulness of nursing actions to suddenly bereaved family members in an accident and emergency setting in Hong Kong</i>	Att öka kunskapen om vilka omvårdnads-interventioner förlustdrabbade familjemedlemmar i Hong Kong uppfattade som hjälpsamma.	Explorativ och deskriptiv kvantitativ studie baserad på strukturerade telefonintervjuer. 114 personer valdes ut. 74% av dessa inkluderades i studien.	De tre omvårdnads-interventionerna som familjemedlemmar rankade som mest hjälpsamma var: Att förse med skriftlig information om vad som ska göras efter ett dödsfall; Möjligheten att se kroppen på avdelningen; Att individuella seder och religiösa ritualer vid dödsfall respekterades.	Hög
8	Rodger, M-L. Sherwood, P. O'Connor, M. Leslie, G. (2006). Australien. <i>Omega: Journal of death and dying</i> . Living beyond the unanticipated sudden death of a partner: a phenomenological study.	Att undersöka betydelsen av sorg hos närstående vid plötsligt och oväntat dödsfall och hur sorgen uttrycker sig i deras vardag. Formulera rekommendationer för hur man möter dessa människor och ger dem stöd.	Kvalitativ fenomenologisk metod med ostrukturerade intervjuer. 15 människor intervjuades om deras upplevelse att plötsligt och oväntat förlora sin partner.	Att förlora sin partner lämnar en saknad som alltid kommer finnas hos de efterlevande och minnena av deras relation kan inte ersättas av någon annan. Resultatet stärker behovet av mer utbildning och större förståelse för närståendes sörjande och behov av stöd från vårdpersonal.	Hög