



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

PLÖTSLIG DÖD.

- En litteraturstudie som belyser sjuksköterskans erfarenheter av att möta närstående vid plötslig död.

Författare: Annika Ebba Malmberg & Elin Andersson

| | |
|-------------------------|--|
| Uppsats/Examensarbete: | 15 hp |
| Program och/eller kurs: | Sjuksköterskeprogrammet - OM5250 Examensarbete |
| Nivå: | Grundnivå |
| Termin/år: | Ht/2019 |
| Handledare: | Nina Ekman |
| Examinator: | Kerstin Ulin |

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord:

Vi vill tacka vår handledare Nina Ekman för all hjälp och synpunkter under arbetes gång.

| | |
|-------------------------|--|
| Titel (svensk) | Plötslig död |
| Titel (engelsk) | Sudden death |
| Examensarbete: | 15 hp |
| Program och/eller kurs: | Sjuksköterskeprogrammet - OM5250 Examensarbete |
| Nivå: | Grundnivå |
| Termin/år: | Ht/2019 |
| Författare | Annika Ebba Malmberg & Elin Andersson |
| Handledare: | Nina Ekman |
| Examinator: | Kerstin Ulin |

Sammanfattning:

Bakgrund: Att förlora en närstående är något av det mest emotionellt påfrestande en människa kan vara med om. Vårda närstående vid plötslig död kan vara något av det svåraste och mest utmanande sjuksköterskor står inför i sin profession. I yrkesrollen ingår det att kunna bemöta människor i kris. Trots detta är sjuksköterskor handfallna i mötet med närstående vid plötslig död.

Syfte: Att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att möta närstående vid plötslig död.

Metod: Studien genomförs enligt en litteraturöversikt som är baserad på både kvalitativa och kvantitativa studier om sjuksköterskors erfarenheter av att möta närstående vid plötslig död. Tio vetenskapliga artiklar är inkluderade i studien och hittades i Scopus och PubMed.

Granskningsmallen som användes var enligt Friberg (2017).

Resultat: Studiens resultat delades upp i fyra kategorier. Tydligt framkom det att sjuksköterskorna saknar utbildning, rutiner och riktlinjer över hur det ska bemöta de närstående vid plötslig död. Situationen framkallar en stor stress och känsla av otillräcklighet hos sjuksköterskorna, dels för de upplevde ett stort ansvar över de närstående och deras behov. Resultatet visar även att sjuksköterskor har svårigheter med kommunikation till följd av tidsbrist och okunskap. Miljömässiga faktorer påverkade bemötandet av de närstående.

Slutsatser: Sjuksköterskor saknar utbildning och kunskap av att bemöta närstående vid plötslig död. Rutiner och riktlinjer bör utvecklas för att sjuksköterskan ska kunna ge en säker och bra vård till de närstående. Sjuksköterskor bör vara bättre förberedda när situationen väl är ett faktum, då detta kan minska stress och obehag.

Nyckelord: *erfarenheter, sjuksköterska, plötslig död, närstående*

Innehållsförteckning

| | |
|---|----|
| Inledning | 6 |
| Bakgrund | 6 |
| Plötslig död och närstående | 6 |
| Sjuksköterskan och närstående | 7 |
| Sjuksköterskan och döden | 7 |
| Omvårdnadsteoretisk referensram | 8 |
| Sjuksköterskans kärnkompetenser | 8 |
| Personcentrerad vård | 8 |
| Evidensbaserad omvårdnad | 9 |
| Omvårdnadsteori | 9 |
| Problemformulering | 9 |
| Syfte | 10 |
| Metod | 10 |
| Datainsamlingsmetod | 10 |
| Kvalitetsgranskning | 11 |
| Analys | 11 |
| Resultat | 13 |
| Sjuksköterskans personliga påverkan | 14 |
| Emotionell påverkan av att möta närstående | 14 |
| Livserfarenhet och yrkeserfarenhet | 15 |
| Sjuksköterskans erfarenheter av kommunikation | 15 |
| Kommunikation och relation till närstående | 15 |
| Kompetens | 17 |
| Brist på stöd och riktlinjer | 17 |
| Brist på utbildning | 17 |
| Arbetsmiljö | 18 |
| Brist på tid | 18 |
| Brist på rum | 18 |
| Metoddiskussion | 19 |
| Resultatdiskussion | 20 |
| Sjuksköterskans personliga påverkan | 20 |
| Sjuksköterskans erfarenheter av kommunikation | 22 |
| Kompetens | 23 |
| Arbetsmiljö | 23 |

| | |
|------------------------------|----|
| Implementering i omvårdnaden | 24 |
| Fortsatt forskning | 24 |
| Slutsats | 25 |
| Referenslista | 26 |
| Bilaga 1 | 29 |

Inledning

Plötsliga dödsfall kan drabba alla människor världen över. Mattan under våra fötter kan försvinna och vår värld raseras i ett ögonblick. Plötslig död gör att de närståendes liv förändras utan förvarning och bemötandet från sjuksköterskan kan påverka deras sorgeprocess (Vårdhandboken, 2018). I sjuksköterskans arbete kan dessa oväntade situationer uppstå oavsett vilken vårdkontext vi arbetar inom.

Vi har som sjuksköterskestudenter och yrkesverksamma undersköterskor noterat att det finns tydliga instruktioner och riktlinjer på vårdavdelningarna hur vi hanterar en avliden person. Alltifrån hur man dödförklarar en patient, bereder kroppen samt vilka papper som ska skickas in till dödsorsaksregistret. Däremot har det saknats riktlinjer och instruktioner på hur vi, som sjuksköterskor, bemöter de närstående i den här situationen. Vårdhandboken (2018) rekommenderar att det ska finnas ett utarbetat lokalt system med tydliga riktlinjer för hur sjuksköterskor möter närstående vid förväntad död, tex vem som samtalar med närstående. Vi som sjuksköterskestudenter har märkt att riktlinjer för plötslig död saknas. I samtal med sjuksköterskor, undersköterskor och blivande sjuksköterskor har vi upptäckt att det finns en osäkerhet i bemötandet av närstående i denna situation. Legitimerade sjuksköterskor har ett ansvar att analysera egna svagheter och styrkor för att ständigt utveckla yrkeskompetensen utifrån ett kritiskt förhållningssätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Att vårda närstående vid plötslig död kan vara något av det svåraste och mest utmanande sjuksköterskor står inför i sin profession (Purves & Edwards, 2005). Personcentrerad vård som är ett förhållningsätt och ett arbetssätt vars etik har ingått som en röd tråd i sjuksköterskeprogrammen. Där ingår det att kunna möta närstående och patient utifrån personens behov och resurser. En fråga som väcks hos oss är, vart försvinner denna kunskap i praxis och varför är sjuksköterskor osäkra på bemötandet av närstående när de är ute i verksamheten?

Bakgrund

Plötslig död och närstående

Nationalencyklopedin (1989) definierar plötslig död som något som inträffar omedelbart, utan föregående symtom eller mycket kort efter det att symtomen börjat. Plötsliga dödsfall är något som förekommer i alla åldersgrupper, både friska och sjuka drabbas. Till synes friska kan hastigt dö av olyckshändelser medan redan sjuka personer kan dö av oväntade komplikationer. När någon dör abrupt och oväntad är det oftast väldigt chockerande och omtumlande för de närstående som är kvar (Jakobsson & Öhlén, 2019).

Cullberg (2015) beskriver att när närstående dör så ökar också risken för de efterlevande att dö de närmsta åren efter, och känslan av tomhet hos de efterlevande sänker motståndskraften mot fysiska sjukdomar. Har dödsfallet dessutom skett oväntat försvåras reaktionen hos de närstående och i synnerhet om den närstående misstänker att deras anhörig dött under ångest och plågor (Cullberg, 2015).

Att förlora en närstående är något av det mest emotionellt påfrestande en människa kan vara med om och sker den dessutom plötsligt finns det oftast ingen emotionell förberedelse hos de efterlevande vilket gör dem oförberedda inför upplevelsen av sorg vilken även kan förlänga sorgeprocessen (Shariff, Olson, Santos Salas & Cranley, 2017). Tidigare forskning har även visat

att närstående i denna situation kan uppleva mer känslor av sorg, ilska och skuld än om dödsfallet var väntat (Kent, 2004). Att uppleva sorg är en individuell upplevelse men kan också formas och förklaras utifrån familjesituationen. Kärnan i sorg handlar ofta om att närstående upplever att de inte längre är förknippade med någon (Jakobsson & Öhlén, 2019). När någon förlorat en närstående plötsligt så har forskning visat att den föregående tiden på sjukhuset innan patienten dör är mycket väsentliga för utvecklingen av sorgeprocessen (Shariff et al., 2017).

Sjuksköterskan och närstående

I enlighet med Svensk Sjuksköterskeförening kompetensbeskrivning (2017) står det att sjuksköterskan ska ha kompetens att utföra omvårdnadsåtgärder med skicklighet samt att etablera en förtroendefull relation med både patient och dennes närstående. Allt detta är enligt kompetensbeskrivningen en förutsättning för god omvårdnad. I sjuksköterskans yrkesroll ingår det också att det ska finnas en beredskap att möta människor i kris. För att kunna ge en säker vård förutsätts att sjuksköterskor arbetar i enlighet med evidensbaserad vård, vilket innebär att sjuksköterskor ska bedöma om vården vilar på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet. Sjuksköterskan ansvarar själv för att hålla sig uppdaterad med senaste forskningen (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Det är sjuksköterskans uppgift att på ett professionellt och respektfullt sätt kunna bemöta patienten utifrån den situation den befinner sig i, samt känna till att närstående i kris kan vara i chocktillstånd och att kommunikationen till dem kan behövas följas upp (Magnusson & Strid, 2014).

Bristande i bemötande och stöd av närstående vid dödsfall kan skapa efterdyningar hos de närstående i form av en sorgeprocess som fortsätter återupprepa sig och förblir olöst (Shariff et al., 2017). Att vara närvarande och äkta i ett möte med närstående är en förutsättning för sjuksköterskans professionella förhållningssätt (Benzein, Hagberg & Saveman, 2017). Tidigare forskning på intensivvårdsavdelning har indikerat att sjuksköterskor behöver tid för att bygga mellanmänskliga relationer med närstående men att tiden ofta slukas av praktiska göromål (Shariff et al., 2017). Enligt Benzein et al. (2017) är det viktigt att sjuksköterskans möte och dialog med de närstående ses som en omvårdnadsåtgärd. Att bygga en relation med de närstående kan bidra till att befrämja hälsa och lindra lidande i komplexa situationer.

Sjuksköterskan och döden

I Sverige dör de allra flesta på någon slags institution för vårdande. Och de flesta som avlider inom den offentliga ramen för hälso- och sjukvård i Sverige avlider inte på hospice eller specialiserad palliativ vårdform (Jakobsson & Öhlén, 2019).

Trots sjuksköterskans vana att möta död och hantera döda kroppar så väcker en lidande eller död kropp starka reaktioner som utmanar sjuksköterskans syn på den professionella relationen (Shuster, 2013). Enligt Johansson (2014) är rädslan för döden hos närstående och patient något alla sjuksköterskor någon gång möter under yrkeslivet och behöver kunna ta itu med för att kunna stötta patienter och närstående. Tidigare forskning har visat att när en patient dör förväntat så är sjuksköterskor mer förberedda både praktiskt och mentalt för att ge patienten en fridfull död. Men när sjuksköterskor möter plötslig död på vårdavdelning, så hamnar sjuksköterskan i en situation där hen upplever förlust av kontroll och lämnade utan tillfredsställelse i sin yrkesroll (Shariff et al., 2017).

Omvårdnadsteoretisk referensram

Sjuksköterskans kärnkompetenser

I sjuksköterskans profession och kompetens ingår det att ha god kännedom om de sex kärnkompetenserna. Dessa är utvecklade för att hjälpa sjuksköterskor att vara bättre rustade så att sjuksköterskorna kan ge en säker omvårdnad som är beprövad och evidensbaserad (Furåker & Nilsson, 2013). De sex kärnkompetenserna är personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap, säker vård och informatik.

Personcentrerad vård präglas av att omvårdnaden sker i ett partnerskap tillsammans med sjuksköterskan. Patient och närstående blir bemötta utifrån deras individuella behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). *Samverkan i team* kännetecknas av att sjuksköterskan i sin profession skall kunna identifiera andra professioners kompetenser i vårdteamet samt samverka för att kunna säkerställa en fortlöpande säker vård för patienterna (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). *Evidensbaserad vård* innebär att sjuksköterskan skall använda metoder i sin omvårdnad som vilar på vetenskaplig grund (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). *Säker vård* innebär att sjuksköterskor ska kunna identifiera risker för att kunna förebygga vårdskada. Säker vård innebär att ha kunskap om riskbedömningar, hantera läkemedel säkert och att kunna rapportera risk för vårdskada eller vårdskada enligt regelverket (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). *Informatik* innebär att sjuksköterskan skall ha kännedom kring de digitala verktyg och informationssystem som används i vården. Sjuksköterskan skall dokumentera i enlighet med etik och patientsäkerhet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Personcentrerad vård

Enligt Ekman et al. (2011) har tidigare forskning på personcentrerad vård visat att när vårdgivare och patient samarbetar får det gynnande effekter i form av ökad samstämmighet mellan vårdgivare och patient. Partnerskap, patientberättelsen och dokumentation beskriver Ekman et al. (2011) som tre viktiga begrepp inom den personcentrerade omvårdnaden. För att kunna utveckla ett bra partnerskap mellan patient och sjuksköterska är det viktigt att vi kan identifiera patientens befintliga kontext, text, förmågor, resurser, sociala nätverk samt styrkor och svagheter. Det innebär också att sjuksköterskan och patientens olika kompetenser och kunskaper tillsammans skapar en grund som gynnar patientens förutsättningar att medverka i sin egen vård. Patienten måste få chans att presentera sig själv och sjuksköterskor måste lyssna på patientens berättelse för att identifiera patientens resurser, kunskap och behov. Därmed kan en bra grund i partnerskapet skapas, där patienten själv blir en partner och även stärkt av att aktivt delta i sin vård, samt att tillsammans med sjuksköterskan sätta upp gemensamma mål. Att genomföra dokumentationen tillsammans med patienten är viktigt då patienten själv får komma till tals samt lyfta sina egna värderingar och synpunkter angående omvårdnaden. Dokumentation säkerställer partnerskapet och anses lika viktig som att dokumentera ex. vitalparametrar.

Patientens medbestämmande inför den vård hen ska få och patientens perspektiv ska ges likvärdig tyngd i beslut som rör vården. Sjuksköterskor behöver riktlinjer, stöd och enkel rutin för att kunna implementera personcentrerad vård i den dagliga verksamheten (Ekman et al., 2011).

Evidensbaserad omvårdnad

Evidensbaserad omvårdnad är en del inom den evidensbaserade vården som är en av de sex kärnkompetenserna i Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Evidensbaserad omvårdnad innebär att sjuksköterskan ser patientens behov samtidigt som hen använder vetenskaplig kunskap och beprövad erfarenhet utformning av omvårdnaden (Willman, 2013).

Omvårdnadsteori

När Kirkevolds (2000) tolkar Joyce Travelbees omvårdnadsteori, lyfter Kirkevold (2000) de mellanmännsliga betydelseerna. Sjuksköterskans förståelse av vad omvårdnad är och hur den skapas är av viktig betydelse för vilka konsekvenser vårt möte med patienter kan få. Genom denna mellanmännsliga process menar Joyce kan vi som vårdpersonal stötta en individ, familj eller samhället att klara av lidande, samt förebygga och hjälpa att finna mening i upplevelse av sjukdom. Travelbee menar att även om sjukdom och lidande kan upplevas som meningslöst kan det möjliggöra självutveckling för den drabbade personen (Kirkevold, 2000). Omvårdnadens mål blir därmed att hjälpa patienten att finna mening och syfte med livserfarenheten, och detta menar Kirkevolds (2000) tolkning av Travelbee görs genom att etablera en mellanmännslig relation. Denna relation består av erfarenheter mellan sjuksköterskan och en person som behöver sjuksköterskans kompetens. Inom ramen för den mellanmännsliga relationen kan sjuksköterskan upptäcka de omvårdnadsbehov patienten har och ta hänsyn till dessa behov genom att använda sig själv terapeutiskt. Vilket sjuksköterskan gör genom att ha självinsikt och en medvetenhet kring sin egen kunskap, samt förstå och kunna tolka andra människors handlingar. Omvårdnadsteorin menar att om man ska kunna använda sig själv terapeutiskt måste sjuksköterskan vara medveten om sina egna värderingar och även kunna förstå och tolka andra människors handlande (Kirkevold, 2000).

Kommunikation är en av grundpelarna i Travelbees omvårdnadsteori. Det är det verktyg som sjuksköterskan bör använda sig av för att uppnå omvårdnadsmålen som enligt Travelbee är att hjälpa patienten finna mening i sin upplevelse. Kommunikation är en process med ett mål och denna process gör det möjligt att skapa förutsättningar för en mellanmännslig relation. Hon menar att lära känna patienten är lika viktigt som den kliniska praktiska omvårdnaden (Kirkevold, 2000).

Problemformulering

Denna litteraturstudie kommer att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att möta närstående vid plötslig död. Tidigare VFU placeringar har visat på att det finns en stor stressor likväl hos erfarna sjuksköterskor som nyutexaminerade att möta närstående vid dödsfall och i synnerhet vid plötslig död. Genom att synliggöra sjuksköterskors erfarenheter kring denna specifika vårdsituation kan kunskapen öka om vilka behov och resurser sjuksköterskan behöver för att kunna genomföra en god omvårdnad till närstående, samt att minska oro och stress hos sjuksköterskan.

I sjuksköterskans grundutbildning ingår det att få en god kännedom kring förväntade dödsfall och hur hen kan förbereda sig inför det. Dock finnas brister både i kurslitteratur och i

utformningen på sjuksköterskeprogrammet i hur man förbereder blivande sjuksköterskor för mötet med närstående i samband med plötslig död, därav att denna litteraturstudie utförs.

Sjuksköterskor har ett ansvar att följa de etiska riktlinjerna, vilka är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt att minska lidande (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014). Socialstyrelsen (2016) poängterar att fler verksamheter behöver förbättra stödet till de närstående. Detta är ett viktigt område att undersöka för att förbättra kvalitén på vården samt öka och stärka sjuksköterskans roll.

Syfte

Genom en litteraturstudie belysa sjuksköterskors erfarenheter av att möta närstående vid plötslig död.

Metod

För att få relevant fakta relaterat till syftet utförs en litteraturöversikt vilket innebär att studien baseras på vetenskapliga studier (Friberg, 2017a). Denna metod valdes för att få en översikt på redan existerande forskning. Den befintliga forskningen kartläggs för att se vilken kunskap som saknas inom ämnesområdet. Översikten baseras på vetenskapliga artiklar inom ett avgränsat område som är relevant för sjuksköterskans kompetensområde (Friberg, 2017a).

Datainsamlingsmetod

När relevanta artiklar för syftet skulle hittas användes två databaser. Artikelsökning gjordes i PubMed och Scopus då de innehåller forskning inom det omvårdnadsvetenskapliga området (Karlsson, 2017). För att hitta ämnesord för syftet och sökord som representerade syftet bäst användes fritextsökning samt Swedish Mesh som ökar träffsäkerheten på artiklarna (Karlsson, 2017). Sökorden som användes var: "sudden death", nurs*, experience*, sudden*, bereave*, "unexpected death", bereavement och "death, sudden". Sökorden kombinerades på olika sätt för att undgå att missa viktig forskning i båda databaserna. Sökorden sattes ihop med booleska sökoperatörer i "block". Den operatör som användes mest var AND som fungerar avgränsade och specificerade sökningen (Karlsson, 2017). Även boolesken OR användes för att öka antalet träffar samt fånga in de artiklar där endast ett av sökorden fanns med i träffen (Karlsson, 2017). För att få med alla alternativa stavningar och böjningsformer användes trunkering av vissa ord. Även citationstecken användes för att hålla ihop begreppet "sudden death". Detta är viktigt för att inte gå miste om artiklar som kan vara av intresse (Karlsson, 2017). I en av sökningarna som genomfördes i PubMed hittades en av artiklarna via en sekundärsökning.

För att välja ut artiklar till studien så granskades artiklarnas titel för att se om det fanns en relevans till syftet. Fanns en relevans i titeln så lästes studiens abstract för att få en ytterligare bild av studien. Om abstractet var relevant för syftet valdes den ut för att läsas i fulltext. Därefter valdes artiklar bort om de inte betonade sjuksköterskans erfarenheter av att möta närstående vid plötslig död tillräckligt mycket.

Inklusionskriterier

Forskning som berör plötsliga dödsfall (inte väntade).

Exklusionskriterier

Närståendeperspektiv.

Studier på annat språk än engelska, svenska, norska, danska.

Kvalitetsgranskning

När avgränsningen gjorts startades kvalitetsgranskningen, detta görs för att avgöra vilka artiklar som ska exkluderas eller inkluderas i studien (Friberg, 2017a). För att säkerställa en hög kvalitet på artiklarna användes en granskningsmall för kvalitativa och kvantitativa artiklar (Friberg, 2017b). Artiklarna granskades systematiskt av författarna med hjälp av frågor som granskningsmallen erhöll. Författarna resonerade bort de frågor i granskningsmallen som inte kändes relevanta för litteraturstudien och kvarstod var nedanstående kriterier som analyserades mot syftet. De artiklar som uppfyllde nedanstående kriterier kategoriseras som hög kvalitet och valdes ut för analys till studien.

- klart formulerat syfte
- tydlig problemformulering
- en tydlig beskriven metod
- visar och tolkar resultatet tydligt
- fördes ett etiskt resonemang i studien

De artiklar som kunde svara tydligt på dessa kriterier ansågs ha en hög kvalitet och blev inkluderade i studien. Presenterade artiklarna någon av dessa punkter vagt, så bedömdes det som medelhög kvalitet men inkluderades ändå in i studien.

Analys

För att övergripande områden/teman i artiklarna skulle identifieras så arbetades artiklarna igenom i fyra olika steg i en analysmodell som presenteras av Friberg (2017a).

Artiklarna lästes igenom ytterligare en gång av båda författarna för att få en djupare förståelse. Detta genomförs för att validera och säkerställa att allt väsentligt kommit med (Friberg, 2017a). Dokumentation genomfördes i en tabell (se bilaga 1) för att sammanställa studiernas innehåll. Med hjälp av tabellen skapades en god översikt som låg till grund för analysen. Enligt Friberg (2017a) bidrar detta till att få en schematisk uppfattning av artiklarna vilket underlättar analysen. Granskning av artiklarna gjordes för att hitta likheter och skillnader för ytterligare struktur (Friberg, 2017a). Tillsammans skapades ett dokument där varje artikel fick en siffra. Under varje siffra sammanställdes studiens mest belysta innehåll. Därefter var det tydligt att se likheter och skillnader artiklarna hade. Det sista steget i analysprocessen var att sortera innehållet i artiklarna i olika teman/kategorier, det för att en sammanställning av artiklarna då blir tydligare för läsaren (Friberg, 2017a). Färgkodning användes för att tydliggöra de olika kategorierna som senare blev grunden för studiens resultat.

Genom processen har det funnits en medvetenhet om att artiklarna som valts ut för resultatet blir tolkade genom författarnas förståelse. Men genom denna medvetenhet har författarna kunnat reflektera över sina tidigare erfarenheter av ämnet samt kunna diskutera tolkningarna sinsemellan. Detta för att begränsa påverkan på studiens resultat (Henricsson, 2017).

Scopus söktabell

| Datum | Sökord | Begränsningar | Antal Träffar | Relevanta abstract | Granskade artiklar | Valda artiklar |
|-------|--|---------------|---------------|--------------------|--------------------|--|
| 17/10 | nurs* AND experience* AND “sudden death” OR “unexpected death” | | 124 | 12 | 6 | <p>2</p> <p>Communication, the key in creating dignified encounters in unexpected sudden death– With stroke as example.</p> <p>Nurses’ experiences of caring for the suddenly bereaved in adult acute and critical care settings, and the provision of person-centred care: a qualitative study.</p> |
| 19/10 | sudden* AND bereave* AND experience* AND nurs* | | 52 | 10 | 6 | <p>3</p> <p>Caring for families in A&E departments: Scottish and Icelandic nurses’ opinions and experiences.</p> <p>Exploring Spanish emergency nurses’ lived experience of the care provided for suddenly bereaved families.</p> <p>Accident and emergency nurses’ perceptions and experiences of caring for families.</p> |

PubMed söktabell

| Datum | Sökord | Begränsningar | Antal träffar | Relevanta abstract | Granskade artiklar | Valda artiklar |
|-------|--|---------------|---------------|--------------------|--------------------|--|
| 16/10 | death, sudden AND nurs* AND experience * | | 125 | 9 | 6 | <p>4</p> <p>Sudden death in paediatrics as a traumatic experience for critical care nurses.</p> <p>The unexpected force of acute stroke leading to patients' sudden death as described by nurses</p> <p>Ethical problems: In the face of sudden and unexpected death.</p> <p>Qualified nurses' perceptions of the needs of suddenly bereaved family members in the accident and emergency department.</p> |
| 21/10 | bereavement AND death, sudden AND nurs* | | 120 | 8 | 3 | <p>1</p> <p>Nurses' perceptions and experiences of caring for patients who die in the emergency department setting.</p> <p>Sekundär</p> |

Resultat

Studien baseras på tio vetenskapliga artiklar. Sex kvalitativa studier, två kvantitativa studier samt två studier som använde sig av en mixad metod med både kvalitativa och kvantitativa metoder. Nio av artiklarna är utförda i Europa och en i Australien. Efter en sammanställning av artiklarna kommer resultatet att presenteras utifrån fyra olika kategorier med tillhörande subkategorier.

| Kategori | Subkategorier |
|--|--|
| Sjuksköterskans personliga påverkan | Emotionell påverkan av att möta närstående Livserfarenhet och yrkeserfarenhet |
| Sjuksköterskans erfarenheter av kommunikation | Kommunikation och relation till närstående |
| Kompetens | Brist på stöd och riktlinjer Brist på utbildning |
| Arbetsmiljö | Brist på tid Brist på rum |

Sjuksköterskans personliga påverkan

I denna kategori presenteras sjuksköterskornas personliga påverkan av mötet med de närstående vid plötslig död. Deras egen livserfarenhet var en faktor som spelade stor roll i mötet med de närstående. Känslor som upprördhet, panik, stress och obehag var vanligt förekommande.

Emotionell påverkan av att möta närstående

Deltagarna i Giles et al. (2019) studie upplevde en emotionell påverkan av att arbeta med närstående och plötslig död. Detta stöds i studien Walker och Deacon (2015) där det visade sig att majoriteten av deltagarna blev emotionellt påverkade och upprörda i vårdandet av närstående som förlorat någon plötsligt. I synnerhet uppkom dessa känslor om närstående började prata om deras relationen med den döda. Enligt Socorro, Tolson och Fleming (2001) uttryckte majoriteten av sjuksköterskorna i deras studie en känsla av osäkerhet och rädsla att vårda de närstående vilket resulterade i ett känslomässigt obehag. Dock uttrycker de deltagande sjuksköterskorna i Rejnö, Danielson och Post (2013) studie att de tillåter sig att bli emotionellt påverkade av de

anhörigas allvarliga situation efter att ha förlorat någon plötsligt. Sjuksköterskorna ansåg att det gjorde dem mer säkra på vården de gav de närstående samt att de hade lättare att sedan hantera liknande situationer bättre. En annan kunskap som gjorde det lättare för sjuksköterskan att hantera sina emotionella känslor understryker Socorro et al. (2001). Då sjuksköterskorna hade teoretiska kunskaper om sorgprocessen, död och döende gav detta en acceptans och en förståelse för sjuksköterskornas egna emotionella känslor i situationen.

Livserfarenhet och yrkeserfarenhet

I studien Lima, Gonçalves och Pinto (2018) beskrev sjuksköterskorna att föräldrarnas reaktion på deras barns plötsliga död var extremt svårt att hantera och att de upplevde en stor chock av att bevittna detta lidande. En stor skyddsmekanism hos sjuksköterskorna var deras arbetslivserfarenhet och ålder. De yngre hade svårare att skydda sig och hitta skyddsmekanismer. Även Walker och Deacon (2015) skriver att om sjuksköterskor har brist på erfarenhet och självförtroende så kan de känna sig hindrade i att ge en god omvårdnad och ett bra bemötande till de närstående som drabbats av plötslig död.

Enligt Socorro et al. (2001) upplevde alla sjuksköterskorna i studien, att de praktiska erfarenheterna av att vårda närstående vid plötslig död möjliggjorde att de utvecklade sin kunskap i att hantera de svåra situationerna. Tye (1993) betonar även i sin studie att ålder och livserfarenhet hos sjuksköterskorna påverkade deras uppfattning av vilka behov de närstående behövde.

De sjuksköterskor som hade egen familj blev lättare medvetna om att plötsligt död även kunde drabba dem, vilket resulterade i att de blev personligt påverkade i mötet med de närstående (Socorro et al., 2001). Detta stöds av Lima et al. (2018) där sjuksköterskans personliga erfarenheter som förälder ökade deras lidande påtagligt när sjuksköterskorna mötte föräldrar till barn som plötsligt dött. Dock så stärktes deras relation med föräldrarna, speciellt om de hade barn i samma ålder.

Sjuksköterskans erfarenheter av kommunikation

Denna kategori visar att kommunikation är grunden för en god omvårdnad av de närstående när de förlorat någon plötsligt. Det är viktigt att skapa en relation med de närstående för att kunna bygga upp en tillit för vårdpersonalen. Att närstående fick tydlig, adekvat och verbal information ansågs som viktigt för deras förståelse inför situationen.

Kommunikation och relation till närstående

Enligt Rejnö, Berg & Danielson (2012) studie så upplevde sjuksköterskorna att ge information till närstående som förlorat någon plötsligt som en stor utmaning, då de anhöriga ofta var i chock. Sjuksköterskornas erfarenheter påvisar vikten av att de närstående får omedelbar information och tid med personalen vid ankomst till avdelningen. Detta ansåg sjuksköterskorna

skapade en tillit och ökade förtroendet för vårdpersonalen, vilket är en förutsättning för att kunna bygga upp en relation mellan närstående och sjuksköterskan.

Även Tye (1993) skriver om vikten av att bemöta familjen omedelbart vid ankomst, det här ansågs av sjuksköterskorna vara den åtgärd som var mest hjälpsam för de närstående då de förlorat någon plötsligt. Enligt Rejnö och Berg (2019) upplevde alla deltagare i deras studie att kommunikation var nödvändigt för att etablera en form av relation med de närstående och för att kunna göra det krävdes en känslomässig investering från sjuksköterskan. När en relation var etablerad var både sjuksköterskan och de närstående nöjda med omvårdnaden. I en annan studie upplevde sjuksköterskorna i studien att om de inte fick möjlighet att etablera en relation genom verbal kommunikation med de närstående använde de sig av sitt kroppsspråk för att få en psykisk kontakt (Socorro et al., 2001).

I Walker och Deacon (2015) studie betonar de deltagande sjuksköterskorna ihärdigt vikten av information till de närstående, att fortlöpande ge närstående uppdateringar och anordna möten för att främja närståendes förståelse. Att det är sjuksköterskan som gav informationen uppfattade deltagarna som extra viktigt då de närstående förlorat någon plötsligt, då det ofta var sjuksköterskan som hade givit en första information om patienten till de närstående. Men ofta var det läkaren som gav dödsbeskedet till de närstående. En del sjuksköterskor kände då ett behov att förstärka informationen till de närstående i efterhand. Sjuksköterskorna ansåg det viktigt att de närstående fick skriftlig information om rutiner efter död om döden skett plötsligt. Då det kan vara svårare att ta till sig verbal information. Det här stöds av Rejnö et al. (2012) där sjuksköterskorna menar att information till de chockade närstående behövs ges vid upprepade tillfällen för att de ska ta till sig informationen och känna ett stöd från vårdpersonalen. I en studie där kommunikation med närstående togs upp så påpekade sjuksköterskorna att de ansåg att kommunikationen skulle vara öppen och ärlig. Det värderades högt av de närstående. Deltagarna i studien förespråkade också att närstående till patienten valde ut en medlem som sjuksköterskorna kunde delge information som denne sedan förmedlade vidare till patientens nätverk (Giles et al., 2019).

Sjuksköterskorna i Rejnö et al. (2013) studie betonar också vikten av en god kommunikation med de närstående. Sjuksköterskorna måste kunna besvara de frågor som kan tänkas komma från de närstående. Deltagarna menar också att de närstående måste få hela situationen noggrant förklarad för sig så de förstår varför det inte gick att rädda patientens liv. Att stödja de närstående i att vara där för den döende var också något som sjuksköterskorna ansåg vara av vikt i mötet med de närstående (Rejnö et al., 2013).

Enligt Socorro et al. (2001) kom det fram till att sjuksköterskor i studien inte var förberedda på att föra en dialog med närstående efter deras anhörig plötsligt avlidit på avdelningen. Sjuksköterskorna upplevde själva en brist på information kring patienten, men även vad de närstående hade fått för information vid ett tidigare skede i vårdkedjan. Detta resulterade ofta att sjuksköterskorna kände en osäkerhet och de drog sig ut ur situationen. Att sjuksköterskor kan känna osäkerhet och undvika kommunikation med närstående bekräftas även i Walker och

Deacon (2015) studie där deltagarna menade att deras brist på erfarenhet påverkade omvårdnaden av de närstående genom att de drog sig ut ur obekväma situationer.

Kompetens

I denna kategori presenteras bristen på utbildning, stöd och riktlinjer som sjuksköterskorna upplevde. Resultatet pekar på att sjuksköterskorna upplever en stor stress relaterat till okunskap och brist på utbildning av att bemöta närstående vid plötslig död.

Brist på stöd och riktlinjer

Enligt Socorro et al. (2001) studie stod det klart att alla deltagarna var oförberedda och upplevde en stor stress av att möta de närstående till patienter som avled plötsligt på akutmottagningen, trots att detta var en situation som uppstod regelbundet. Deltagarna upplevde också en brist på kunskap och resurser för att vårda de närstående. Majoriteten av deltagarna i Giles et al. (2019) studie kände sig inte heller förberedda att möta närstående. Vilket har föranlett vissa sjuksköterskor i studien att undvika plötsligt döende då det funnits en rädsla att både säga och göra fel saker. Många av sjuksköterskorna menade att huvudproblemet var bristen på utbildning i kommunikation med de anhöriga. De önskade utbildningar med fokus på, att ge dåliga besked samt hur de kan stötta närstående på bästa möjliga sätt. Deltagarna ansåg att god vård på akuten med döende patienter var beroende på kunskapen och kompetensen hos personalen snarare än att bemötandet skulle vara skraddarsytt för individuella önskemål från närstående (Giles et al., 2019). Brist på utbildning och kunskap bekräftas även i en annan studie som gjorts på akutavdelningar för barn. Sjuksköterskorna som arbetade där upplevde att de inte var förberedda på plötsliga dödsfall på avdelningen. Att de kände sig oförberedda berodde främst på brist på handledning och reflektion samt att de inte fick någon form av support av arbetsgivaren. De uttryckte ett behov av psykologiskt stöd och riktlinjer (Lima et al., 2018). Även i Hallgrimsdottir (2000) visade det sig att 72% av deltagarna upplevde en stress av att hantera de närstående i dessa situationer samt att 48% kände att de var i behov av emotionellt stöd efteråt. 54% av deltagarna i studien upplevde att de inte hade tillgång till det stödet på arbetet utan fick söka det stödet hos deras egen familj och vänner.

Brist på utbildning

Över hälften av deltagarna i Tye (1993) studie menar att dom inte kände sig korrekt förberedda på att bemöta familjer vid plötslig förlust. Dock så lyfter en sjuksköterska att hon lärt sig själv mycket genom att pröva och fela. Men lyfter fram det faktum att hon säkerligen skulle haft fördelar utav träning på dessa situationer. I samma studie lyfter majoriteten av sjuksköterskorna att dom inte fått någon utbildning kring död varken på specialistnivå eller grundnivå. Detta lyfter Tye (1993) som en aning kontroversiellt då tidigare studier visat att träning på att möta plötsligt sörjande är avgörande för omhändertagandet för denna grupp. Hallgrimsdottir (2004) bekräftar att för lite utbildning är ett fortsatt problem för sjuksköterskor över ett decennium senare. Bara en minoritet av sjuksköterskorna i Hallgrimsdottir (2004) studie upplever att de har den utbildningen som behövs för att bemöta de närståendes behov, både emotionellt och fysiskt. Att

utbildning är väsentligt lyfts även i Walker och Deacon (2015) studie där författarna belyser att utbildning och lärande om personcentrerad vård samt ett lärande som är både formellt och experiment baserat, såsom workshops och rollspel är avgörande för hur sjuksköterskan utvecklar praktiskt lärande och erfarenhet i att möta närstående som är plötsligt sörjande.

Arbetsmiljö

I denna kategori presenteras sjuksköterskans påverkan av hur tid och miljö på avdelningen påverkade omvårdnaden av de närstående. Sjuksköterskornas erfarenheter visade att de inte hinner vårda och bemöta de närstående på ett önskvärt sätt. Tidsbrist samt brist på särskilda rum för närstående påverkar sjuksköterskorna negativt. Deras erfarenheter är att omständigheterna påverkar deras möjlighet att bemöta närstående så som sjuksköterskan önskar.

Brist på tid

I Hallgrimsdottir (2000) studie visade det sig att 72% av deltagarna tyckte att det största hindret för att vårda de närstående var dålig bemanning på avdelningen som resulterade att de inte hade tiden för att ta hand om de närstående. Vilket stärks av en senare studie av Hallgrimsdottir (2004) där över hälften av sjuksköterskorna på en akutavdelning anser att dom är för upptagna för att ta hand om närstående. Detta ses även i Rejnö et al. (2013) studie där sjuksköterskorna uppger en stor frustration över tidsbristen. Brist på tid gör dom osäkra i hur de ska fördela sin tid. De vill sitta ner med de närstående för att ge stöd och tröst men tidsbristen gör att det många gånger prioriteras bort. Detta styrks även av Walker och Deacon (2015) studie där det visade sig att sjuksköterskorna kände en tidspress som påverkade deras möjlighet att ta hand om de närstående. Bristen på tid att kommunicera med anhöriga tas upp som något som är särskilt stressigt för sjuksköterskorna även i Giles et al. (2019) studie där deltagarna uttrycker att de vill göra mer för familjen under döendet samt efter döden. Sjuksköterskorna hade klagomål över att tiden med närstående samt patient var för knapp. Detta berodde i de flesta fall på brist av personal. Vilket även stöds i en studie där deltagarna upplever en tidsbrist och känner att de inte kan tillgodose de efterlevandes behov (Rejnö & Berg, 2019).

Brist på rum

Deltagarna i studien Hallgrimsdottir (2000) beskrev det som viktigt att det fanns ett rum tillgängligt för de närstående med toalett, mat och telefon. När deltagarna i en senare studie av Hallgrimsdottir (2004) skulle utvärdera vården av närstående så pekade deltagarna på att det svåraste var att bemöta de närstående som var plötsligt sörjande. Hinder som pekades ut som försvårande var brist på personal, bekväma rum för familjen samt brist på tillräckliga broschyrer om sorg på olika språk. Alla sjuksköterskorna i Socorro et al. (2001) studie uttryckte bristen av att miljön på akutmottagningen inte gynnade de sörjande närstående, det fanns inget utrymme för de närstående att vara ifred samt att information om sorgearbete och död i form av broschyrer saknades. Sjuksköterskors erfarenhet av brist på rum för de närstående stöds även av deltagarna i Giles et al. (2019) där de påpekar att den kaotiska miljön och bristen på privata rum på akuten

och den ljudliga miljön inte var det bästa stället att dö på. En del av de akutavdelningar som deltog i studien hade emellertid privata rum för anhöriga men långt ifrån alla.

Metoddiskussion

Litteraturoversikten är byggd på vetenskapliga studier med både kvalitativ och kvantitativ metod. En styrka med studien är att kvalitativa och kvantitativa artiklar är inkluderade, författarna anser att det ger ett bredare perspektiv. Eftersom studiens syfte är att belysa sjuksköterskans erfarenheter var valet av metod lämpligt då en litteraturstudies syfte är att skapa en översikt över existerande forskning samt leda till en sammanställning som är aktuell för den grundutbildade sjuksköterskans kliniska arbete (Friberg, 2017a). Detta i sin tur leder till ett underlag som sjuksköterskor kan använda sig av för att bedriva evidensbaserad vård (Rosen, 2017).

Datansamlingen skedde genom databaserna PubMed och Scopus. Databaserna blev utvalda på de premisser att de publicerar relevanta artiklar i vårdvetenskap som matchar studiens syfte. PubMed och Scopus valdes även för att alla artiklar som publiceras i databaserna är "peer review", vilket är en kvalitetsäkring av artiklarna då studierna är bedömda som vetenskapliga (Karlsson, 2017). En ytterligare sökning gjordes även i Cinahl för att säkerhetsställa att viktig forskning inte missats. Samma artiklar återkom och därav redovisas inte den sökningen i tabellen. Att författarna använde fler databaser med omvårdnadsfokus är en styrka och stärker studiens trovärdighet då chansen att hitta fler relevanta artiklar ökar (Henricsson, 2017). När sökord skulle utformas så underlättade det att syftet var tydligt. Diskussionen om vilka sökordskombinationer samt vilka sökord som skulle ingå i studien upplevdes enkelt då orden i studiens syfte var överförbara. Författarna använde även ett sökord (Bereavement) som inte fanns med i syftet. Detta var en styrka då författarna kunde se att samma artiklar återkom i sökningarna.

Från början var inklusionskriteriet att artiklarna som valdes ut skulle vara från de senaste tio åren. Dock så upptäcktes tidigt i informationssökningen att relativt lite forskning ur sjuksköterskans perspektiv fanns. Det gjorde att författarna valde att även tidigare forskning skulle inkluderas. Det kan anses som en svaghet att använda sig av äldre forskning. Dock så anser författarna att bristen på ny forskning inom området påvisar vikten av fortsatt forskning. Inga tidsbegränsningar valdes att användas i de olika sökningarna p.g.a. att forskningsområdet var begränsat och författarna ville inte gå miste om viktig forskning. Detta medförde att studien inkluderade artiklar som berörde plötsliga dödsfall oavsett orsak, kön, barn eller vuxna. Detta anser författarna är en styrka då studiens överförbarhet kan fungera i alla vårdkontexter. Att författarna bara inkluderade artiklar på engelska och de nordiska språken står till bakgrund mot att författarna inte kan tolka forskning på några andra språk då svenska är modersmålet hos båda författarna. Det finns en risk att författarna kan gått miste om relevanta artiklar på andra språk dock är alla artiklar skrivna på engelska och detta ser författarna som en styrka då forskningen kan användas internationellt.

En annan risk som författarna vill belysa är att alla artiklar var skrivna på engelska och då kan det finnas en risk för fel översättning trots att författarna har goda kunskaper i engelska språket. Av de artiklarna som valdes ut var nio utförda i Europa och en från Australien.

Att sjuksköterskors erfarenheter från utvecklingsländer inte är inkluderade kan ses som en svaghet, vilket kan försvåra överförbarheten av studien. Olika sjukvårdssystem kan påverka huruvida vår studie är aktuell utanför Europa (Henricsson, 2017). Dock så är det en styrka med

studien att författarna belyser bristen på forskning inom detta område, och ser att vidare forskning av liknande art bör genomföras i utvecklingsländer för att få vidare perspektiv. Författarna anser att det är en styrka att studien går att implementera i en västerländsk kontext och studien blir därmed väl överförbar till Sverige där författarna har som avsikt att publicera studien.

När kvalitetsgranskningen skulle genomföras valde författarna att modifiera granskningsmallen av Friberg (2017b) då författarna inte ansåg visa dem vara relevanta för att undersöka studiens syfte. Att författarna inte valde alla granskningsfrågor i mallen kan upplevas som en svaghet. Dock genom att sortera bort granskningsfrågor kunde författarna på ett systematiskt och mer strukturerat sätt se vilka artiklar som de ansåg erhöll en god kvalitet. Författarna valde de fem kriterier de ansåg vara av störst vikt för att en artikel ska ha en hög trovärdighet och en god kvalitet.

En styrka i analysmodellen var att båda författarna granskade artiklarna var för sig för att sedan sammanställa, jämföra och diskutera varandras fynd i artiklarna. Att författarna granskade artiklarna var för sig och sedan jämförde de med varandra stärker tillförlitligheten (Henricsson, 2017). Därefter kunde författarna tillsammans göra en genomgång av vilka teman som återkom i bådas granskningar och kategorier skapades. Tillsammans granskades artiklarna med hjälp av färgkodning, på så sätt hittades subkategorierna. Därmed vill författarna argumentera för att analysmetoden kan säkerställa att resultatet är genomarbetat.

Åtta av tio valda artiklar i studien har ett etiskt godkännande eller för ett etiskt resonemang. Enligt Kjellström (2017) höjs studiens trovärdighet om den har ett etiskt godkännande. Trots detta valde författarna att inkludera två artiklar där ett etiskt resonemang eller etisk godkännande inte går att finna. Författarna ansåg att artiklarna för övrigt var av hög kvalitet och relevanta för studiens syfte att de valde att inkludera artiklarna i resultatet.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att möta närstående vid plötslig död. Syftet har besvarats och uppnåtts med hjälp av tio vetenskapliga artiklar som undersökt sjuksköterskors erfarenheter av att bemöta närstående vid plötslig död. De väsentligaste fynden som gjordes i studien var de som återkom i flera av artiklarna. Resultatet av analysen skapade fyra kategorier som kommer diskuteras

Sjuksköterskans personliga påverkan

Forskning gjord av Shariff et al. (2017) pekar på i likhet med vår studie att sjuksköterskor har ett stort behov av att kunna bearbeta de känslor som uppkommer i mötet med döden och närstående (Lima et al., 2018). Om sjuksköterskor inte får tid till reflektion och hjälp till att finna hanteringsstrategier så kan det påverka det fortsatta arbetet med plötsligt sörjande närstående, eftersom sjuksköterskorna emotionellt och socialt kan distansera sig från situationen (Shariff et al., 2017).

Även vårt resultat lyfter att sjuksköterskor distanserar sig genom att undvika att möta närstående vid plötslig död (Socorro et al., 2001; Walker & Deacon., 2015). Vilket vi anser är anmärkningsvärt då tidigare studier visat på att sjuksköterskans roll i att stödja plötsligt sörjande av närstående uppfattas som avgörande för hur de upplever att de blir känslomässigt hjälpta (Li,

Chan & Lee, 2001). Hur sjuksköterskan agerar spelar stor roll för de närståendes återhämtning (Walker, 2010). Närstående behöver stöd av sjuksköterskan men sjuksköterskan är hindrad i att ge detta stöd då hen upplever sig för emotionellt påverkad av situationen (Walker & Deacon., 2015; Lima et al., 2018; Hallgrimsdottir., 2000; Hallgrimsdottir., 2004; Giles et al., 2019; Socorro et al., 2001). I vårt resultat betonas också vikten av teoretisk kunskap hos sjuksköterskorna, teori gjorde det lättare för sjuksköterskan att hantera känslor som uppkom (Socorro et al., 2001). Detta anser författarna belyser vikten av både teoretisk kunskap samt emotionellt stöd på arbetsplatsen för att sjuksköterskor på bästa sätt ska kunna hantera emotionell påverkan (Walker & Deacon., 2015; Lima et al., 2018; Hallgrimsdottir., 2000; Hallgrimsdottir., 2004; Giles et al., 2019; Socorro et al., 2001).

Sjuksköterskeföreningens kompetensbeskrivning förklarar vikten av evidensbaserad vård. En legitimerad sjuksköterska ska delta i utvecklingen och utformning av arbetsplatsens vårdmiljö på ett sätt att den främjar tillämpning av evidens (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). För att sjuksköterskan ska kunna delta i utveckling och utformning i mötet med närstående och kunna implementera evidensbaserad omvårdnad, anser författarna att det är nödvändigt att det finns ett stöd från verksamheterna som hjälper sjuksköterskorna att hantera sina emotionella känslor. Författarna anser det bör finnas möjlighet och tid för sjuksköterskorna att reflektera själva samt tillsammans med kollegor. Vårdenhetscheferna bör främja en kultur där det finns tid för sjuksköterskorna att hantera de känslor som uppstår i mötet med närstående. Att rådgöra och föra dialog med kollegor är också en av de punkter som ingår i samverkan i team i kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Samverkan i team kan generera en utveckling av sjuksköterskans kompetens och förmåga (Berlin, 2013).

Ett intressant resultat som framkom var att livserfarenhet hos sjuksköterskorna var betydande i mötet med närstående (Lima et al., 2018; Walker & Deacon., 2015; Socorro et al., 2001). Resultatet visade att ålder och tid inom yrkesrollen spelade roll i hur sjuksköterskan upplever sitt bemötande av plötsligt sörjande närstående. Erfarenheten hos sjuksköterskan av att ha en egen familj var också betydelsefullt för bemötandet av närstående. Det var lättare för sjuksköterskan att bygga en relation med närstående om hon själv hade barn. Detta stöds av Travelbees omvårdnadsteori då hon menar att relationsbyggande och de mellanmänskliga relationerna i vården börjar med att sjuksköterskan och patienten kan dela erfarenheter med varandra. Sjuksköterskan kan först då hjälpa de närstående genom sitt lidande och finna en mening i det (Kirkevold, 2000).

Frustration över bristen på erfarenhet och utbildning när det gäller plötslig död belyser liknande forskning. Där nybildade sjuksköterskorna beskriver hur de ofta vänder sig till de med mer erfarenhet för att få kunskap om bemötande i dessa situationer (Raymond, Lee och Bloomer, 2016). Att död är något av det mest stressande en nyutexaminerad sjuksköterska kan vara med om uppmärksammar även en studie av Kent, Anderson & Owens (2010). Författarna reflekterar då över att plötslig död förmodligen orsakar ytterligare stress hos nyutexaminerade sjuksköterskor. Det kan anses som anmärkningsvärt att sjuksköterskor är utelämnade till erfarenhet och ålder när Svensk Sjuksköterskeförening (2017) beskriver att alla sjuksköterskor som är grundutbildade ska ha kompetens nog att etablera en förtroendefull relation med närstående och patient.

Att sjuksköterskors brist på erfarenhet och kunskap hindrar att ge de närstående ett bra bemötande och god omvårdnad är något som får konsekvenser hos både sjuksköterskor och

anhöriga. Närstående blir inte korrekt bemötta och sjuksköterskorna upplever sig otillräckliga då kunskapen eller erfarenheten inte finns (Walker & Deacon., 2015; Lima et al., 2018). Författarna anser att grundutbildningen brister i detta avseende. Nyutexaminerade sjuksköterskor är extra sårbara i möten med plötsligt sörjande närstående. Ett fokus på sjuksköterskeprogrammet bör vara att förbereda sjuksköterskor bättre på att möta plötslig död. Verksamheterna bör uppmärksammas på att vårt resultat pekar på att nyutexaminerade sjuksköterskor ofta vänder sig till de sjuksköterskorna som har mer erfarenhet. Ett förslag från författarna blir därför att vårdverksamheterna bör ha i åtanke att inte ha för många nyutbildade sjuksköterskor på samma avdelning.

Sjuksköterskans erfarenheter av kommunikation

Sjuksköterskorna i vårt resultat beskriver att det är viktigt med en tydlig kommunikation, samt att de kände ett ansvar och en osäkerhet i kommunikationen med närstående vid plötslig död (Tye et al., 1992; Rejnö et al., 2012; Hallgrimsdottir, 2000; Walker & Deacon., 2015; Socorro et al., 2001; Rejnö et al., 2013). Att känna en stor osäkerhet i att kommunicera och samtidigt känna ansvar över kommunikationen måste upplevas som frustrerande. Författarna reflekterar över hur en osäkerhet i att kommunicera kan påverka förmågan hos sjuksköterskor att arbeta enligt personcentrerad vård, vilket ingår i sjuksköterskans kärnkompetenser. Personcentrerad vård är beroende av en god kommunikation då sjuksköterskan måste lyssna på patientens berättelse för att förstå känslor, upplevelser och behov (Ekman et al., 2011). Kommunikationen med närstående är en viktig omvårdnadsåtgärd och det är av största vikt att kunna föra en dialog för att lindra lidande och främja hälsa (Benzein et al., 2017). Att det är viktigt med personcentrerad vård kan vi stärka med vårt resultat som pekar på att personcentrerad vård är en del av hur sjuksköterskan utvecklar kompetens och självförtroende i att möta närstående som är plötsligt sörjande (Walker & Deacon, 2015).

I resultatet från vår studie kan vi se att det var viktigt att bemöta närstående omedelbart vid ankomst för att kunna tillgodose deras behov (Tye et al., 1993; Rejnö et al., 2012). Detta stärks av tidigare studier som visar att närstående som blev mottagna och fick direkt kommunicera med en sjuksköterska vid ankomst till sjukhuset kände en större tillfredsställelse och mer tillit till sjuksköterskorna (Purves & Edwards, 2005). Artikeln klarlägger att de som inte blev direkt mottagna rapporterade i högre grad stor frustration samt ilska och hade en uppfattning om att vårdpersonalen inte brydde sig om dem (Purves & Edwards, 2005).

För att kunna hjälpa sjuksköterskor att kommunicera utan att känna osäkerhet och behålla sin kunskap om personcentrerad vård bör kanske arbetsplatserna erbjuda och upprätthålla kurser och utbildningar i kommunikation och personcentrerad vård fortlöpande.

Enligt Travelbees omvårdnadsteori är kommunikation en av grundpelarna och en förutsättning för att kunna skapa en mellanmänsklig relation. Genom att bygga en relation med patienten genom kommunikation krävs även en självinsikt och att sjuksköterskorna reflekterar över sina egna värderingar och känslor (Kirkevold, 2000). Resultatet i vår studie kan vi stärka med Travelbees teori. Deltagarna i Rejnö och Berg (2019) studie upplevde att bygga relation med närstående gjordes genom kommunikation och känslomässig investering. Annan forskning visar att sjuksköterskan har en stor roll i att trösta och hjälpa närstående hantera sorgen genom kommunikation (Kent, 2004; Bloomer et al., 2016).

Kompetens

I resultatet beskrivs sjuksköterskans erfarenheter av brist på stöd, utbildning och riktlinjer. I flera av artiklar förekom någon form av uttryck att sjuksköterskorna upplevde att de inte var förberedda på att möta de närstående vid plötslig död (Tye., 1992; Socorro et al., 2001; Giles et al., 2019; Hallgrimsdottir., 2000; Hallgrimsdottir., 2004; Lima et al., 2018). Tidigare forskning om implementering av riktlinjer för evidensbaserad vård visar att sjuksköterskan upplever en trygghet och känner sig stärkt av att ha tydliga riktlinjer i sitt arbete (Alanen, Välimäki & Kaila, 2009). Samma studie pekar även ut i likhet med vår studie att sjuksköterskorna behöver tid och träning för att kunna implementera riktlinjer. Att riktlinjer skapar trygghet i sjuksköterskans profession stärks även av (Brysiewicz, 2006). Brysiewicz (2006) menar att det alltid bör finnas skriftlig rutin samt riktlinjer för sjuksköterskor i hur man stödjer plötsligt sörjande. Finns det riktlinjer så hjälper det sjuksköterskorna att bli medvetna om vilka strategier de ska använda för att stödja de närstående (Brysiewicz, 2006). Författarna vill lyfta att medvetandegöra vikten av att riktlinjer för plötslig död bör implementeras på arbetsplatserna. Det blir tydligt när forskning visar på att sjuksköterskorna blir stärkta och upplever en trygghet av riktlinjer. Detta anser författarna kan möjliggöra att omvårdnaden av de närstående kan bli mer rutinbaserad och inte behöver påverkas av sjuksköterskans egen kunskap av plötslig död.

Resultatet i vår studie pekar på att om inte sjuksköterskorna har tydliga riktlinjer på hur de ska bemöta närstående finns det en risk att sjuksköterskan börjar arbeta utifrån egen erfarenhet. En sjuksköterska i studien uttrycker att hon "prövar och felar" (Tye, 1993). Vi vill lyfta detta som inte patientsäker vård då det skapar en arbetsmiljö som inte arbetar utifrån evidensbaserad vård. Sjuksköterskor ska inte arbeta utifrån *egen* erfarenhet utan efter beprövad erfarenhet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Enligt Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska ska sjuksköterskan använda de metoder som gör störst nytta i vårdens komplexa situation (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Författarna vill hävda att det finns en risk att sjuksköterskan inte arbetar patientsäkert om hen inte arbetar utifrån en evidensbaserad vård och att det kan påverka hälsan hos de närstående. Även sjuksköterskans hälsa påverkas då känslan av stress och upplevelsen av förlust av kontroll uppstår (Shariff et al., 2017). Detta stämmer överens med vårt resultat som belyser att sjuksköterskor är stressade av att möta närstående vid plötslig död. Även på de avdelningar där dessa situationer uppstår på regelbunden basis (Socorro et al., 2001; Hallgrimsdottir, 2000). Till slut vill vi argumentera för att riktlinjer vid plötslig död ger sjuksköterskan ett konkret verktyg att använda sig av i den komplexa och utmanande situationen. Detta grundar vi på att vårt resultat påvisar att sjuksköterskor har erfarenheten av att riktlinjer, rutiner och utbildning saknas för hantering av närstående vid plötslig död (Socorro et al., 2001; Lima et al., 2018; Hallgrimsdottir, 2003).

Arbetsmiljö

Sjuksköterskor uttryckte att de behöver mer tid och mer utrymmen för att kunna stödja närstående på ett önskvärt sätt. Sjuksköterskans erfarenhet är att bristen på tid och rum gör att de inte kan tillgodose närståendes behov (Socorro et al., 2001; Giles et al., 2019; Hallgrimsdottir., 2000; Hallgrimsdottir., 2004; Rejnö & Berg., 2019; Walker & Deacon., 2015). Vårt resultat pekar också på att sjuksköterskor på akutmottagningar är särskilt sårbara i bemötande av närstående. På akutavdelningar råder det i stor utsträckning brist på rum för närstående men

också stor arbetsbelastning vilket påverkar den tid du har att stödja och hjälpa närstående (Giles et al., 2019; Socorro et al 2001). Kring detta tänker författarna att det alltid bör finnas minst ett rum avskilt och enbart avsett för närstående i dessa situationer. Speciellt på akutvårdsavdelningar som förmodligen är den plats i vården där plötsliga dödsfall faktiskt sker på regelbunden basis. Det underlättar för sjuksköterskan att möta de närståendes behov av stöd samt att det genererar i en tydlig handling, som sjuksköterskorna kan luta sig mot i en plötslig situation som uppstår. Vi kan se kopplingar till vår studie i forskning som har fokuserat på närståendeperspektivet av plötslig död. Forskningen rapporterar om omvårdnadsåtgärder som närstående ansågs som behjälpliga då anhöriga plötslig dött. En av åtgärderna som närstående tyckte var viktigt var att få sitta ner i lugn och ro med en sjuksköterska som har tiden att lyssna och trösta (Brysiewicz., 2006; Kent., 2004). Men trots sjuksköterskans viktiga roll som stödjare så hindras hen ofta av för hög arbetsbelastning och miljömässiga faktorer på arbetsplatsen (Kent, 2004; Bloomer et al., 2016).

Enligt Kirkevold (2000) tolkning av Travelbees omvårdnadsteori är sjuksköterskans mål att hjälpa patienten, familjen eller individen att finna mening i sjukdom och lidande genom att bygga en relation med patienten. Om man jämför Travelbees omvårdnadsteori om att bygga en relation med patienten mot vårt resultat kan författarna se svårigheter för sjuksköterskan att skapa en relation och kommunikation med närstående då det varken finns tid eller rum för detta. Som tidigare lyfts kan sjuksköterskans bemötande vara avgörande för hur väl de närstående kan bemästra sin sorg och bearbeta den. Vi ser därför att, brist på tid och rum för de närstående, kan skapa negativa konsekvenser både hos sjuksköterskor och närstående. Detta anser vi att man med relativt enkla medel kan förbättra inom alla verksamheter i vården.

Implementering i omvårdnaden

Litteraturöversikten kan ge en ökad förståelse och bidra med en medvetenhet kring den komplexa situationen sjuksköterskor står inför vid bemötandet av närstående vid plötslig död. Genom att belysa bristen på kunskap hos sjuksköterskorna samt lyfta verksamheternas brister av rutiner och riktlinjer kan vi öka förståelsen. Vi kan också bidra med insikt över vilka verktyg som behöver implementeras för att sjuksköterskan ska kunna bygga en god relation med närstående i denna komplexa och utsatta vårdssituation. Att forskningen har stagnerat och att implementering i vården verkar gå långsamt kan vi tydligt påvisa då vi i vårt resultat ser att trettio år gammal forskning uppvisar samma problem. Vikten av att det finns rutiner och stöttning för sjuksköterskorna i verksamheter är lika viktigt som att den grundutbildade sjuksköterskan får adekvat utbildning i ämnet. Genom att implementera riktlinjer och stöttning på arbetsplatsen så kan vi skapa tryggare sjuksköterskor som kan bemöta närstående utan att känna stress eller osäkerhet. Att sjuksköterskan och sjukvården får kunskap i detta ämne stärker inte bara professionen utan det bidrar också till att skapa en säker vård för de närstående. Genom ett bra och tryggt bemötande kan närstående bearbeta sin sorg både bättre och snabbare.

Fortsatt forskning

Det finns ett stort behov av fortsatta studier kring sjuksköterskans erfarenheter vid plötslig död. Vi fann att riktlinjer, rutiner och kommunikationen med närstående brister. Vi skulle vilja se att fortsatt forskning fokuserar på vad sjuksköterskeutbildningen samt verksamheterna kan bidra med för att stärka närståendestödet. Då forskningen på sjuksköterskans erfarenheter av att möta närstående vid plötslig idag är begränsat, så välkomnar vi mer studier i ämnet.

Vi kan se att det vore önskvärt att utbilda sjuksköterskor och utveckla tydliga instruktioner i hur de ska hantera denna svåra situation. Sjuksköterskorna bör vara bättre förberedda när situationen väl är ett faktum, då detta kan minska stress och obehag. Det är av vikt att tänka på de närstående och underlätta deras sorgprocess samt se de som framtida vårdtagaren. Sjuksköterskeutbildning brister i att förbereda blivande sjuksköterskor i denna komplexa situation.

Slutsats

Sjuksköterskor saknar utbildning och kunskap av att bemöta närstående vid plötslig död. Genom att synliggöra sjuksköterskors erfarenheter kring denna specifika vårdssituation, kan vi öka kunskapen om vilka behov och resurser sjuksköterskan behöver för att kunna genomföra en god omvårdnad till närstående. Är sjuksköterskor bättre förberedda när situationen väl är ett faktum kan detta lindra stressen och oron sjuksköterskor känner över situationen. Rutiner och riktlinjer bör utvecklas för att sjuksköterskan ska kunna ge en säker och bra vård till de närstående. Sjuksköterskor har en god kunskap om personcentrerad vård i dagsläget. Verksamheterna bör möjliggöra att sjuksköterskornas får tid att implementera denna kunskap i praktiken. Förslagsvis kan kortare kurser i kommunikation och personcentrerad vård hjälpa sjuksköterskorna att utveckla sin kompetens. Detta tror vi lindrar sjuksköterskornas osäkerhet i mötet med närstående vid plötslig död.

Referenslista

*artiklar som ingår i resultatet

Alanen, S., Välimäki, M., Kaila, M., & ECCE Study Group. (2009). Nurses' experiences of guideline implementation: a focus group study. *Journal of clinical nursing*, 18(18), 2613-2621.

Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B. (2017). Relationen mellan familj och sjuksköterska – ett systematiskt förhållningssätt. I E. Benzein, M. Hagberg, B-I. Saveman (Red.), *Att möta familjer inom vård och omsorg* (2. uppl., s. 53-63). Lund: Studentlitteratur

Berlin, J. (2013). Teamarbete. I J. Leksell, M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 139-158). Stockholm: Liber.

Brysiewicz, P. (2008). The lived experience of losing a loved one to a sudden death in KwaZulu-Natal, South Africa. *Journal of clinical nursing*, 17(2), 224-231.

Cullberg, J. (2015). *Kris och utveckling* (6., uppl.). Stockholm: Natur & kultur

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., ... & Lidén, E. (2011). Person-centered care—Ready for prime time. *European journal of cardiovascular nursing*, 10(4), 248-251

Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturstudie. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 141-152). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Bilaga III Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 187-188) Lund: Studentlitteratur.

Furåker, C., & Nilsson, A (2013). Kompetens, kunskap och lärande. I J. Leksell, M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 11-29). Stockholm: Liber.

*Giles, T. M., Hammad, K., Breaden, K., Drummond, C., Bradley, S. L., Gerace, A., & Muir-Cochrane, E. (2019). Nurses' perceptions and experiences of caring for patients who die in the emergency department setting. *International emergency nursing*, 100789.

*Hallgrimsdottir, E. M. (2000). Accident and emergency nurses' perceptions and experiences of caring for families. *Journal Of Clinical Nursing*, 9(4), 611-619.

*Hallgrimsdottir, E. M. (2004). Caring for families in A&E departments: Scottish and Icelandic nurses' opinions and experiences. *Accident and emergency nursing*, 12(2), 114-120.

Henricsson, M., & Billhult, A (2017). Kvalitativ metod. I. Henricson, M (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 111-119). Lund: Studentlitteratur.

Henricsson, M. (2017). Diskussion. I. Henricson, M (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 411-420). Lund: Studentlitteratur.

Jakobsson Ung, E., & Öhlén, J. (2019) Livets slutskede. I F. Friberg, J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt* (3. uppl., s. 227-253). Lund: Studentlitteratur.

Johansson, Å. (2014). *Att möta döden - omvårdnad vid livets slut*. Lund: Studentlitteratur.

Karlsson, E. (2017). Informationssökning. I. Henricson, M (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 81-98). Lund: Studentlitteratur.

Kent, B., Anderson, N. E., & Owens, R. G. (2012). Nurses' early experiences with patient death: The results of an on-line survey of Registered Nurses in New Zealand. *International journal of nursing studies*, 49(10), 1255-1265.

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier- analys och utvärdering* (2., uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I. Henricson, M (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 57-80). Lund: Studentlitteratur.

Li, S. P., Chan, C. W., & Lee, D. T. (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), 170-180.

*Lima, L., Gonçalves, S., & Pinto, C. (2018). Sudden death in paediatrics as a traumatic experience for critical care nurses. *Nursing in critical care*, 23(1), 42-47.

Magnusson, A-S., & Strid, J. (2014) *Om kommunikation- för personal i vårdande yrken*. Stockholm: Liber

Nationalencyklopedin. (1989). Höganäs.

Purves, Y., & Edwards, S. (2005). Initial needs of bereaved relatives following sudden and unexpected death: Pre-hospital practitioners need education and training to help suddenly bereaved relatives begin the grieving process. *Emergency Nurse*, 13(7), 28-34.

Raymond, A., Lee, S. F., & Bloomer, M. J. (2017). Understanding the bereavement care roles of nurses within acute care: a systematic review. *Journal of clinical nursing*, 26(13-14), 1787-1800.

*Rejnö, Å. C., & Berg, L. K. (2019). Communication, the key in creating dignified encounters in unexpected sudden death—With stroke as example. *Indian journal of palliative care*, 25(1), 9.

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

*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.

Rosen, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I. Henricson, M (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 375-389). Lund: Studentlitteratur.

Schuster, M. (2013). Det mellanmännsliga mötet - vårdandets existentiella dimension. I J. Leksell, M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 139-158). Liber: Stockholm

*Shariff, A., Olson, J., Santos Salas, A., & Cranley, L. (2017). Nurses' experiences of providing care to bereaved families who experience unexpected death in intensive care units: A narrative overview. *Canadian Journal of Critical Care Nursing*, 28(1).

Socialstyrelsen. (2016). Nationella riktlinjer – Utvärdering 2016: Palliativ vård i livets slutskede – sammanfattning med förbättringsområden. Hämtad 2019-10-14 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2016-12-3.pdf>

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

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 2019-10-14 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2014). ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad 2019-10-17 från <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>

*Tye, C. (1993). Qualified nurses' perceptions of the needs of suddenly bereaved family members in the accident and emergency department. *Journal of Advanced Nursing*, 18(6), 948-956.

Vårdhandboken. (2018). Närstående, information och avsked. Hämtad 2019-10-13 från <https://www.varldhandboken.se/vard-och-behandling/dodsfall-och-vard-i-livets-slutskede/dodsfall-atgarder-inom-halso--och-sjukvard/narstaende-information-och-avsked/>

Vårdhandboken. (2018) Omhändertagande av den döde. Hämtad 2019- 10-13, från <https://www.varldhandboken.se/vard-och-behandling/dodsfall-och-vard-i-livets-slutskede/dodsfall-atgarder-inom-halso--och-sjukvard/omhandertagande-av-den-dode/>

Walker, W. M. (2010). Sudden cardiac death in adults: causes, incidence and interventions. *Nursing Standard* (through 2013), 24(38), 50.

*Walker, W., & Deacon, K. (2016). Nurses' experiences of caring for the suddenly bereaved in adult acute and critical care settings, and the provision of person-centred care: a qualitative study. *Intensive and critical care nursing*, 33, 39-47.

Willman, A. (2013). Kärnkompetensen evidensbaserad omvårdnad. I J. Leksell, M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 193-217). Stockholm: Liber.

Bilaga 1

| Artikels namn författare publiceringsår land | Syfte | Material och metod | Resultat | Kommentarer om kvalitet |
|---|---|--|--|---|
| <p>Accident and emergency nurses perceptions and experiences of caring for families</p> <p>E. Hallgrimsdottir</p> <p>2000, Island</p> | <p>Studien är en undersökning av uppfattningar och upplevelser hos olycks och akutsjuksköterskor i att möta och vårda familjer till kritiskt sjuka patienter och familjer som hamnat i plötslig sorg.</p> | <p>Material till studien samlades in genom frågeformulär och en deskriptiv design användes. Studien är kvantitativ. Öppna frågor fanns även med i frågeformuläret.</p> | <p>Majoriteten av sjuksköterskorna som deltog i studien kände att de hade ett ansvar för patientens familj. De tyckte att det var angeläget att möta familjens behov. Känsla fanns även hos deltagarna att det fanns en brist i utbildning på hur man möter familjers behov i dessa situationer.</p> | <p>Medel. Författarna för en etisk diskussion men studien har inget etiskt godkännande.</p> |
| <p>Communication, the key in creating dignified encounters in unexpected sudden death - with stroke as example</p> <p>Rejnö & Berg</p> <p>2019, Sverige</p> | <p>Att belysa upplevelsen hos team deltagares och närmast anhörig av kommunikation och dess mening vid plötslig död av stroke</p> | <p>Kvalitativ design. Sekundär analys av fyra tidigare intervjuer med stroke team medlemmar, läkare och sjuksköterskor.</p> | <p>Resultatet kom fram till att kommunikation är grunden i vården vid plötslig död av stroke.</p> | <p>Hög</p> |
| <p>Exploring spanish emergency nurses lived experience of the care provided for suddenly bereaved families</p> <p>Socorro et al.</p> <p>2001, Spanien</p> | <p>Studiens syfte var att undersöka akutsjuksköterskors upplevelser av vårda närstående efter de fått ett plötsligt dödsbesked.</p> | <p>Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer med sju akutsjuksköterskor som analyserades med en fenomenologisk</p> | <p>Fyra teman identifierades; kunskap, relationer, kultur och verklighet. Intervjuerna visar att alla sjuksköterskorna i studien var påverkade av</p> | <p>Hög</p> |

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| | | hermeneutisk ansats. | upplevelserna att vårda de närstående samt att deras egna personliga erfarenheter spelade en stor roll. | |
| Nurses experience of caring for the suddenly bereaved in adult acute and critical care settings, and the provision of person-centred care: A qualitative study Walker & Deacon 2015, England | Syftet var att undersöka sjuksköterskans interventioner i den personcentrerade omvårdnaden kring smärtsamma förluster.. | Kvalitativ metod. En deskriptiv explorativ studie. Gruppintervjuer genomfördes och följdes upp med en personlig intervju. Deltagarna var 10 st sjuksköterskor som arbetar på avdelningar där oväntade dödsfall ofta sker. | Fem teman identifierades i deltagarnas berättelser. Resultatet visade att vårda närstående enligt personcentrerad vård gav positiva resultat för både personal och närstående. Deltagarna saknade riktlinjer för att stödja de närstående. | Hög |
| Caring for families in A&E departments: Scottish and Icelandic nurses opinions and experience. E. Hallgrimsdottir 2003, Island | Syftet var att undersöka akutsjuksköterskors åsikter samt erfarenheter av att vårda närstående på akutmottagningar ; i en jämförelse av två tidigare studier. | Kvantitativ studie där datan samlades in från enkäter från 111 st akutsjuksköterskor från Skottland och Island deltog. | Resultatet av jämförelsen visar att det saknas definierade rutiner eller riktlinjer för vård av närstående vid dödsfall. Evidensbaserad vård samt utbildningen kring denna typ av vård är otillräcklig. | Medel. Syfte upplevs vagt till en början samt ett etiskt godkännande saknas. |
| Sudden death in paediatrics as a traumatic experience for critical care nurses Lima et al. 2018, Portugal | Att undersöka sjuksköterskors upplevelser av plötslig död på pediatrik intensivvårdsavdelning och förekomsten av sekundär traumatisk stress. | Mixad metod. En kvantitativ del där frågeformulär användes samt en kvalitativ del där sex sjuksköterskor blev intervjuade. | Resultatet visar att plötslig död hos tonåring eller barn framkallade sekundär traumatisk stress hos sjuksköterskorna | Hög |

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| <p>The unexpected force of acute stroke leading to patients sudden death as described by nurses</p> <p>Rejnö et al.</p> <p>2012, Sverige</p> | <p>Syftet beskriver sjuksköterskors upplevelse av en patients död när patienten drabbats av akut stroke.</p> | <p>Kvalitativ metod. Hermeneutisk design, Intervjuer genomfördes med sjuksköterskor.</p> | <p>Resultatet visar på att sjuksköterskor upplever att plötslig död hos en patient gör att de hamnar i etiska dilemman och värdekonflikter pga de inte hunnit vara med och medverka till en god omvårdnad kring patientens död.</p> | <p>Hög.</p> |
| <p>Qualified nurses perceptions of the needs of suddenly bereaved family members in the accident and emergency department</p> <p>C. Tye</p> <p>1993, England</p> | <p>Syftet var att dels göra en litteratursökning över tidigare forskning för att identifiera åtgärder sjuksköterskor upplevde som hjälpsamma vid mötet med närstående som plötsligt mist en anhörig på akutmottagningar samt att utforma en enkät utifrån dessa resultat. För att senare låta sjuksköterskor skatta vilka åtgärder de uppfattade som hjälpsamma.</p> | <p>Kvalitativ och kvantitativ metod. Del 1, där det samlades in tidigare forskning. Av resultatet utformades ett frågeformulär med 33 punkter som sjuksköterskor fick betygsätta (1-5) hur hjälpsamma de uppfattade åtgärderna var. Det fanns även öppna frågor där sjuksköterskan fick skriva och svara fritt.</p> | <p>Resultatet visade att det som sjuksköterskorna upplevde och ansåg som det mest hjälpfulla var att ha tiden att ta hand om de närstående direkt vid deras ankomst till akutmottagningen .</p> | <p>Medel. Tar inte upp den etiska aspekten.</p> |
| <p>Nurses perceptions and experiences of caring for patients who die in the emergency department setting</p> <p>Giles et al.</p> <p>2019, Australien</p> | <p>Syftet är att undersöka sjuksköterskors upplevelse och uppfattning av hur det är att vårda patienter som dör plötsligt och oväntat på akutmottagning.</p> | <p>En kvalitativ deskriptiv design användes. Deltagarna i studien fick svara på fem öppna frågor relaterat till de områden som framkommit.</p> | <p>Deltagarna identifierade kommunikation, standardiserad närmande av patienten och mer förberedelse i form av utbildning i vårdandet av patienten som de viktigaste delarna</p> | <p>Hög</p> |

| | | | | |
|--|---|---|---|------------|
| | | | då döden kom plötsligt och oväntat. | |
| <p>Ethical problems: In the face of sudden and unexpected death</p> <p>Rejnö et al.</p> <p>2012, Sverige</p> | <p>Syftet var att beskriva etiska dilemman hos medlemmarna i vårdteamet vid plötslig död av stroke hos patienter.</p> | <p>kvalitativ metod.</p> <p>Gruppintervjuer gjordes för att samla in data från teammedlemmarna på strokeenheter i Västra Sverige.</p> | <p>Tre teman identifierades i analysen av studien. Där de tre temana presenteras i underrubriker.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Att ge information när tillståndet är kritiskt. 2. Att bestämma vård när situationen förändras. 3. Att stödja när osäkerhet uppstår. | <p>Hög</p> |