



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA  
ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

# ANHÖRIGAS ERFARENHETER AV BEMÖTANDE I SAMBAND MED OVÄNTAT DÖDSFALL

En allmän litteraturöversikt

**EMIL LINDHOLM**

**JOSEFIN RASTMAN**

*Huvudområde:* Vårdvetenskap med  
inriktning omvårdnad  
*Nivå:* Grundnivå  
*Högskolepoäng:* 15 hp  
*Program:* Sjuksköterskeprogrammet  
*Kursnamn:* Examensarbete i vårdvetenskap  
med inriktning mot omvårdnad  
*Kurskod:* VAE209

*Handledare:* Sonja Kulzer  
*Examinator:* Mirkka Söderman

*Seminariedatum:* 2020-11-19  
*Betygsdatum:* 2020-11-23

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Som sjuksköterska kan det vara svårt att bemöta anhöriga vid ett oväntat dödsfall. Det kan vara svårt att veta hur en anhörig vill bli bemött och sjuksköterskan påverkas också av det oväntade dödsfallet. En sjuksköterska skapar en vårdrelation till patienten vilket kan leda till starka reaktioner vid ett oväntat dödsfall. **Syfte:** Att beskriva anhörigas erfarenheter vid oväntade dödsfall. **Metod:** En allmän litteraturöversikt som omfattar tio kvalitativa och en kvantitativ vårdvetenskapliga artiklar som analyserats. **Resultat:** Anhörigas reaktioner kan te sig på olika sätt vid ett oväntat dödsfall. Anhörigas erfarenheter visar att bemötandet från en sjuksköterska är en viktig del i sorgprocessen. Sorg är en livslång process men stödet efter ett oväntat dödsfall är av stor vikt. Anhöriga som ansåg att om stödet inte var tillräckligt tenderade att få en mer traumatisk sorgprocess. Kommunikation är en viktig del av stödet, för att undvika missförstånd i kommunikationen mellan anhörig och sjuksköterska behöver informationen vara på en individuell nivå. **Slutsats:** Erfarenheter efter ett oväntat dödsfall är individuell. Sorgreaktionerna kan uttrycka sig på olika sätt beroende på hur det oväntade dödsfallet inträffade samt åldern på anhöriga. Kommunikation är en viktig del i bemötandet. Anhörigas erfarenheter av vården efter ett oväntat dödsfall beror till stor del på bemötandet de fick av sjuksköterskan.

**Nyckelord:** allmän litteraturöversikt, anhöriga, erfarenheter, kommunikation, oväntade dödsfall.

## ABSTRACT

**Background:** As a nurse, it can be difficult to respond to relatives in the event of an unexpected death, it can be difficult to know how a relative wants to be treated and the nurse is also affected by the unexpected death. A nurse creates a care relationship with the patient, which can lead to strong reactions in the event of an unexpected death. **Aim:** To describe the relatives' experiences of unexpected death. **Method:** A general literature review. **Results:**

Relatives' reactions may appear in different ways in the event of an unexpected death. Relatives' experience show that the encounter from nurses is an important part of the grieving process. Grief is a lifelong process, but support after an unexpected death is of great importance. Relatives who felt that if the support was not enough, tended to have a more traumatic grieving process. Communication is an important part of the support, to avoid misunderstandings in communication between relatives and nurses, the information needs to be on an individual level. **Conclusions:** Relatives' experiences after an unexpected death are individual. The grief reactions can be expressed in different ways depending on how the unexpected death occurred and the age of the relatives. Communication is an important part of the encounter from the nurses. Relatives' experience of care after an unexpected death are largely due to the support they received from the nurses.

**Keywords:** Communication, experiences, general literature review, relatives, unexpected death.

## INNEHÅLL

1	INLEDNING .....	1
2	BAKGRUND .....	1
2.1	<i>Centrala begrepp</i> .....	1
2.2	Döden och oväntade dödsfall genom tiderna .....	2
2.3	Personcentrerad vård.....	2
2.4	Tidigare forskning.....	2

<b>2.5</b>	<b>Vårdteoretiskt perspektiv</b> .....	<b>5</b>
2.5.1	<i>Hälsa och välbefinnande</i> .....	5
2.5.2	<i>Lidande</i> .....	6
<b>2.6</b>	<b>Problemformulering</b> .....	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>SYFTE</b> .....	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
4.1	<b>Urval och datainsamling</b> .....	<b>7</b>
4.2	<b>Genomförande och analys</b> .....	<b>8</b>
4.3	<b>Etiska överväganden</b> .....	<b>9</b>
<b>5</b>	<b>RESULTAT</b> .....	<b>9</b>
5.1	<b>Artiklarnas syfte</b> .....	<b>9</b>
5.2	<b>Artiklarnas metod</b> .....	<b>10</b>
5.2.1	<i>Urval och datainsamling</i> .....	10
5.2.2	<i>Genomförande och analys</i> .....	10
5.3	<b>Artiklarnas resultat</b> .....	<b>11</b>
5.3.1	<i>Anhörigas erfarenheter av sorg</i> .....	11
5.3.2	<i>Anhörigas erfarenheter av stöd</i> .....	12
5.3.3	<i>Anhörigas erfarenheter av vården</i> .....	13
<b>6</b>	<b>DISKUSSION</b> .....	<b>14</b>
6.1	<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>15</b>
6.1.1	<i>Artiklarnas syfte och metod</i> .....	15
6.1.2	<i>Artiklarnas resultat</i> .....	15
6.2	<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>18</b>
6.3	<b>Etikdiskussion</b> .....	<b>19</b>
<b>7</b>	<b>SLUTSATSER</b> .....	<b>20</b>
<b>8</b>	<b>FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING</b> .....	<b>20</b>
	<b>REFERENSLISTA</b> .....	<b>21</b>

**BILAGA A - SÖKMATRIS**

**BILAGA B - KVALITETSGRANSKNINGSMATRIS**

**BILAGA C - ARTIKELMATRIS**



# 1 INLEDNING

Dödsfall kan inträffa när som helst och kan drabba vem som helst oavsett ålder. I arbetet har området om anhörigas erfarenheter av bemötande efter ett oväntat dödsfall valts. Författarna till detta arbete har vissa erfarenheter av oväntade dödsfall både som vårdpersonal och som anhöriga, och anser att kommunikationen och även bemötandet till viss del inte var optimalt. Något som uppmärksammades var att anhöriga kan bli åsidosatta vid ett dödsfall och att sjuksköterskan kan ha svårt att bemöta anhöriga på ett adekvat sätt. Därmed finns det ett intresse som blivande sjuksköterskor att se över den kunskap som finns inom detta ämne för att bredda våra egna kunskaper och vi har valt att studera det utifrån anhörigas perspektiv. Intresseområdet bemötandet av anhöriga i samband med patienternas dödsfall är inspirerat från Mälardalens Högskola, HVV (Akademin för hälsa, vård och välfärd). Därefter valdes till arbetet att fokusera på oväntade dödsfall för att göra intresseområdet mer specifikt. Intresseområdena har uppkommit från Mälardalens högskolas forskningsgrupp samt hälso- och sjukvårdspersonal som de anser vara viktiga att forska vidare på. Förhoppningen med arbetet är att kunna bredda våra egna kunskaper om anhörigas erfarenheter gällande bemötande efter ett oväntat dödsfall.

## 2 BAKGRUND

I bakgrunden presenteras centrala begrepp, hur döden och oväntade dödsfall sett ut historiskt sett, sjuksköterskans erfarenheter i samband med oväntat dödsfall, tidigare forskning, vårdteoretiskt perspektiv samt problemformulering.

### 2.1 *Centrala begrepp*

Här nedan beskrivs begreppen oväntade dödsfall, anhörig och sjuksköterska.

Oväntade dödsfall beskrivs i arbetet som olyckor, sjukdomar, självmord där anhöriga förlorar en familjemedlem på ett hastigt och oväntat sätt där döden inte har varit väntad.

Anhöriga beskrivs i arbetet som personer som vårdar eller stödjer en familjemedlem med fysisk eller psykisk funktionsnedsättning, samt långvarig fysisk eller psykisk sjukdom (Socialstyrelsen, 2019). Begreppet anhörig innefattar familj via blodsband, äktenskap, samboförhållande samt närmaste släktmedlemmar (Benzein et al., 2014).

Begreppet familjemedlem benämns i arbetet som den som råkar ut för ett oväntat dödsfall.

## 2.2 Döden och oväntade dödsfall genom tiderna

Synen på liv, döende och död varierar beroende på olika situationer och har även förändrats över tid, vilket har påverkat omvårdnaden och hälso- och sjukvården. I en kunskapsöversikt beskriver Jakobsson, Andersson och Öhlén (2014) tre historiska förhållningssätt till döden, det traditionella, moderna och postmoderna förhållningssättet. Det traditionella förhållningssättet beskrivs som något som var aktuellt under bondesamhället, döden var en naturlig del i människornas vardag. Då döden var ett vanligt inslag genom att barnadödligheten var hög och infektionssjukdomar var en vanlig dödsorsak vilket ledde till korta sjukdomsförlopp. Medelåldern var lägre än dagens och människor kom i kontakt med döden tidigare i livet. Omhändertagande av den döde och omhändertagande av de sörjande anhöriga var något som människorna visste hur de skulle hantera. Det moderna förhållningssättet till döden formades under början till industrisamhället, där vården tog över de döende människorna. Människor som låg inför döden flyttade från hemmet till olika vårdinstitutioner och på så sätt blev döden mer avlägsen. Jakobsson et al. (2014) beskriver det postmoderna förhållningssättet till döden avspeglar dagens samhälle, ett mer individualiserat samhälle. Där det är vanligare att människor ifrågasätter hur sjukvården tolkar döende, död och sorg, samtidigt som många kan ha svårt att veta hur döden och sorgen ska hanteras. Att vara anhörig till en familjemedlem som dör är förknippat med en sorgprocess, som är en känslomässig reaktion på hot eller faktisk förlust. Oväntade dödsfall kan förekomma i alla åldrar och är chockerande och omskakande för alla inblandade då även de efterlevandes liv blir förändrade snabbt och dramatiskt. Att vara förknippad med någon som har gått bort associeras ofta med kärlek och värme, men kan även kopplas ihop med känslor som skuld, beroende, ambivalens och vrede. Det gör sorgen komplicerad, även i den akuta sorgprocessen och efter en längre tid. (Jakobsson et al., 2014).

## 2.3 Personcentrerad vård

En legitimerad sjuksköterska ska ansvara för den omvårdnad som genomförs tillsammans med patient och anhöriga så att värdighet och integritet bevaras. Grundidén med personcentrerad vård är att patient och anhöriga ska bli sedda och förstådda på ett individuellt sätt, där resurser, behov, värderingar och förväntningar ska bemötas från vårdpersonalen. Personcentrerad vård kan medföra att anhöriga känner mer tillfredsställelse med vården beroende på vårdpersonalens bemötande. Det är av stor vikt att patient och anhöriga erbjuds stöd till egenvård och uppnå resurser och önskemål (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Omvårdnaden ska ske utifrån patientens egna berättelser och ska kännetecknas av en öppenhet där vården kan utformas (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Döden är en angelägenhet för alla anhöriga, både döendets process och när döden inträffar står det beskrivet i Vårdhandboken. De anhörigas psykologiska och känslomässiga reaktioner kan vara svåra att hantera, då känslorna kan variera mellan verklighetsförnekelse, skuld, chock och vrede. Sjuksköterskans utbildning innefattar lite träning när det gäller att bemöta och prata med anhöriga till en död person. Ändå ställs det stora krav på sjuksköterskans förmåga att hantera sådana situationer genom att visa stor empati och en professionell trygghet (Vårdhandboken 2019).

## 2.4 Tidigare forskning

Sjuksköterskans erfarenheter av vad som definierar en plötslig och oväntad död kan vara svårt att definiera. Sjuksköterskan anser att det kan övervägas plötsligt om det inträffar vid inläggning av en patient, efter en kort eller lång sjukhusvistelse eller om patienten blir kraftigt försämrad. Sjuksköterskan anser att det är de anhöriga som klassar det som oväntat dödsfall beroende på hur de känner vid situationen. Sjuksköterskan menar att det var en svår utmaning att bemöta anhöriga efter det oväntade dödsfallet av familjemedlemmen, då anhörigas reaktioner kan vara svåra att förutse (Walker & Deacon, 2016). Sjuksköterskans erfarenheter visar på att de är mindre förberedda när ett oväntat dödsfall inträffar vid till exempel ett kirurgiskt ingrepp, och det sker ett misslyckande att rädda patienten. Sjuksköterskan uttrycker att de får känslor av förlust, chock och även skuld. Sjuksköterskan anser även att de har svårt att bearbeta det som hänt. Sjuksköterskan som intervjuades hade tidigare arbetat inom palliativ vård och märkte en tydlig skillnad på ett förväntat dödsfall och ett oväntat dödsfall, då känslorna blev mer chockartade vid oväntade dödsfall (Thornton Bacon, 2017).

Ett flertal faktorer influerade sjuksköterskans erfarenheter av oväntade dödsfall. Centrala faktorer är omständigheterna kring patienten, sjuksköterskans egna förväntningar kring patientens hälsotillstånd, relationen till patienten samt patientens anhörigas reaktioner (Betriana & Kongsuwan, 2020). Sjuksköterskan beskriver egna reaktioner i form av sorg och chock när en patient avled oväntat, speciellt när patienten hade haft en chans att överleva med annan tidigare insatt behandling. Sjuksköterskan beskrev även att när de anhöriga fann acceptans kring dödsfallet kunde även sjuksköterskan uppträda mer professionellt. När anhöriga grät och uttryckte sig verbalt grät ofta sjuksköterskan tillsammans med de anhöriga, vilket sjuksköterskan uppfattade att det förhindrade sjuksköterskans arbete med andra patienter. Det ledde till en stressreaktion som var vanligt förekommande hos sjuksköterskan. Sjuksköterskan beskrev att oväntade dödsfall underlättades när de delade erfarenheten med kollegor, sjuksköterskan fann stöd i varandra och underlättade hanteringen av sorgen (Betriana & Kongsuwan, 2020). Sjuksköterskan riskerar att drabbas av sekundär traumatisk stress vid oväntade dödsfall där barn och ungdomar har drabbats. Stressen berodde på åldern eller incidenten som den avlidne var med om, det kunde också påverka om sjuksköterskan själv hade barn. Sjuksköterskans erfarenheter visade ett mer långvarigt lidande när ett barn oväntat gått bort. Sjuksköterskan kunde känna av symtom som förändringar i sömnmönstret, koncentrationssvårigheter, humörsvängningar och huvudvärk eller migrän efter traumatiska händelser (Lima et al., 2017, Adriaenssens et al., 2012). Vidare beskriver Adriaenssens et al. (2012) liknande erfarenheter från sjuksköterskor med grundutbildning som arbetar inom ambulanssjukvård. De har en större benägenhet att utveckla sekundär traumatisk stress eller posttraumatiskt stressyndrom. Det riskerar alla sjuksköterskor som arbetar inom vården, men en sjuksköterska inom ambulanssjukvård löper en högre risk på grund av mer frekventa traumatiska händelser. Sjuksköterskan i studien beskriver att det mest traumatiska är när oväntade dödsfall drabbar barn och yngre människor. Sjuksköterskan beskriver att de värsta erfarenheterna är när det plötsliga dödsfallet hade inträffat efter ett självmord eller svåra fysiska skador efter ett våldsamt trauma. Sjuksköterskan som utvecklar sekundär traumatisk stress eller posttraumatiskt stressyndrom beskriver att de led av depression, ångest, somatiska besvär, utmattning och olika stressreaktioner. För sjuksköterskan är det avgörande hur de kan hantera erfarenheterna efter traumat samt hur det personliga sociala stödet såg ut samt hur många trauman de hade bevittnat som avgjorde hur sjuksköterskans reaktioner skulle utvecklas vidare. Sjuksköterskans reaktioner efter ett trauma kan påverka kvalitén på vården och det är viktigt att fånga upp och bearbeta dessa reaktioner i tid (Adriaenssens et al., 2012).

På grund av sjuksköterskebrist och kortare vårdtider menar sjuksköterskan att de har en mindre chans att lära känna patienterna (Palese et al., 2017). Sjuksköterskan beskriver att på grund av tidspress blir det svårare att känna igen symtom som tyder på en försämring hos patienterna som till exempel hudton och andningsfrekvens. Sjuksköterskan beskriver erfarenheterna av när ett oväntat dödsfall inträffat på ett nattpass. En smärta och ett lidande är vanligt förekommande på både ett professionellt och på ett mänskligt plan. Sjuksköterskan



uttrycker ett medlidande för anhöriga som inte hade kunnat vara med vid familjemedlemmens sida när det oväntade dödsfallet inträffade. Anhöriga fick istället ett oväntat besked via telefon. Sjuksköterskan i studien anser att de hade misslyckats med sitt uppdrag som sjuksköterska. Det framgår i studien att sjuksköterskan även anser ett stort ansvar och en känsla av misslyckande och skuld även när de inte hade kunnat göra något för att förhindra dödsfallet, såsom vid ett plötsligt hjärtstopp eller en annan oväntad händelse (Palese et al., 2017).

Liknande erfarenheter hos sjuksköterskan beskrivs när en patient oväntat dör efter stroke beskriver Rejnö et al. (2013). Det oväntade dödsfallet dränerar sjuksköterskan på energi och de uppfattade sig bristfälliga i yrkesrollen. En patient som insjuknar i en stroke kan utan större varningstecken avlida även efter inläggning på avdelning och korrekt behandling. Det innebär att anhöriga och även sjuksköterskan är oförberedda för den uppstådda situationen. Ett dödsfall som inträffar plötsligt är svårare att hantera och kan innebära svårigheter hos sjuksköterskan i form av stress och chock. Sjuksköterskan beskriver att den närmaste tiden efter ett oväntat dödsfall kan vara en utmaning gällande att kunna vårda andra patienter i framtiden (Rejnö et al., 2013).

Ett dödsfall på barnakuten är oftast oväntat och traumatisk menar Jackson (2017). Sjuksköterskan på akuten hanterar dagligen stress och sorg som är förknippat med ett dödsfall, de måste även lära sig att hantera den stress som uppstår vid ett återupplivningsförsök och vid dödsprocessen. Utöver det ska sjuksköterskan även kunna tillhandahålla stöd och stöttning till det avlidna barnets sörjande familj. Vid ett misslyckat återupplivningsförsök av en patient kan sjuksköterskan erfara reaktioner som skuld och att de känslorna oftast inte erkänns och förblir osagt. Syftet med studien är att påvisa hur sjuksköterskan på barnakutmottagningen påverkas av dessa oväntade dödsfall och belysa de bästa tillvägagångssätten för sjuksköterskan att hantera de uppkomna känslorna. Sjuksköterskan anser att det kan vara utmanande att stödja den sörjande familjen samtidigt som sjuksköterskan kan erfara en egen stress och sorg. Familjens förmåga att hantera sin egen sorg påverkas av bemötandet de får av både sjuksköterskan och övriga vårdpersonalen. Hur sorgprocessen hos familjen utvecklas beror på stödet som tillhandahålls direkt efter dödsfallet på akutmottagningen. Oftast har sjuksköterskan ingen relation till familjen som inkommer till barnakutmottagningen, vilket innebär att de ska etablera en relation på ett effektivt och empatiskt sätt vilket är en stor utmaning i sig och kan leda till ökad stress hos sjuksköterskan (Jackson, 2017).

Raymond et al. (2016) beskriver att dödsfall inom akutsjukvård ofta är plötsliga och oväntade och hanteras av sjuksköterskan som oftast inte har tillgång till de rätta verktygen för att kunna hantera den sorgen som uppstår hos anhöriga. Att den efterföljande sorgprocessen hos familjerna är sammankopplade med bemötandet de fick precis efter dödsfallet. Sjuksköterskan anser att det som är svårt är att kunna bemöta familjerna på ett individuellt sätt på grund av tidsbrist och även brist på samtalsrum. Sjuksköterskan anser även att de inte har fått tillräcklig utbildning samt inte har erfarenheten i att hantera familjer som precis genomgått ett trauma och var i chock (Raymond et al., 2016). Knight et al. (2016) belyser liknande erfarenheter bland sjuksköterskestudenter. Sjuksköterskestudenternas erfarenheter av att lärosätena inte lyckades förbereda dem för döden och döende patienter. Sjuksköterskestudenterna blev mer medvetna om detta under den verksamhetsförlagda undervisningen och sjuksköterskestudenterna påträffade patienter som omkommit samt fick bemöta de anhöriga. Sjuksköterskestudenterna fann det vara svårt att upprätthålla ett professionellt uppträdande när de mötte de anhörigas sorg (Knight et al., 2016). Plötsliga och oväntade dödsfall kan ibland påträffas på en akutmottagning. Det leder till att de anhörigas sorgprocess startar där. Sjuksköterskan anser att det är en stor roll att anta då sjuksköterskan är medvetna om att ett korrekt bemötande i den plötsliga sorgen innebär minskade risker gällande framtida psykisk ohälsa (Vanezis & McGee, 2020).

Bremer et al. (2012) beskriver hur grundutbildade sjuksköterskor inom ambulanssjukvården möter anhöriga efter hjärtstopp, där hjärtstoppet slutade med plötslig död. Sjuksköterskan anser att de påverkas av familjernas emotionella trauma. I det akuta skedet är inte omsorgen för de anhöriga i prioritet av förståeliga skäl, men även efter att patienten har dött är fortfarande inte omsorg av familjen i prioritet var sjuksköterskans erfarenhet. Sjuksköterskan i studien anser att bemötandet av anhöriga påverkade anhörigas sorgeprocess. Studien visar att endast en fjärdedel av sjuksköterskorna anser att de har fått adekvat utbildning och träning i att hantera de anhöriga på plats efter ett plötsligt dödsfall. Sjuksköterskan anser även att det var olämpligt att ha familjemedlemmar i samma rum samtidigt som återupplivningsförsöket pågår. Bremer et al. (2012) menar att sjuksköterskan anser sig vara otillräckliga gällande de anhörigas reaktioner och sorg. Sjuksköterskan menade att de ofta kan identifiera sig i de anhörigas reaktioner och att det var nödvändigt att vara empatisk för att kunna ta emot de anhörigas sorg. Samtidigt behövde sjuksköterskan upprätthålla sig professionella och agera lugnt och säkert trots att sjuksköterskan kan erfara egen stress, sorg och en känsla av otillräcklighet. Sjuksköterskan anser även att det tar mer energi fysiskt och psykiskt när de tillät sig vara mer empatiska och kännande för de anhöriga. Samtidigt anser sjuksköterskan att de fick styrka tillbaka från känslan av meningsfullhet när de stöttade de anhöriga. Sjuksköterskan kan erfara en känsla av otillräcklighet gällande att stötta de anhöriga var sammankopplat med en brist på adekvat utbildning inom området och erfarenhet gällande bemötandet av de anhöriga direkt efter ett oväntat dödsfall (Bremer et al., 2012).

## **2.5 Vårdteoretiskt perspektiv**

I detta arbete har Erikssons caritative vårdteori valts eftersom det är relevant till syftet då det är tillämpligt även mot anhörigas perspektiv. Eriksson (2014,2015) beskriver inte enbart patienten utan människan som helhet. Begreppen som valdes är hälsa och lidande samt välbefinnande utifrån Eriksson (2014,2015), vilket ger en djupare förståelse för anhörigas erfarenheter att bli bemötta efter ett oväntat dödsfall.

### **2.5.1 Hälsa och välbefinnande**

Eriksson (2014) menar att människan är hälsa, och hälsa kan inte överföras till en annan människa, men det går att stödja människan i att vara hälsa. Hälsan är ett samspel där många faktorer är involverade i en hälsoprocess. Att stödja anhöriga är viktig del i sjuksköterskans arbete. Eriksson (2014) beskriver tre olika perspektiv på hälsa som utgår från; en helhet, där helheten hela tiden är en rörelse och på så sätt är hälsan föränderlig. Att hälsan är relativ och varierar mellan olika människor, och hälsan är individuell och präglad av den egna personligheten. Människans hälsa kan beskrivas utifrån tre nivåer. Den animala nivån innebär att det genetiska arvet påverkar människans handlingar. Den mänskliga nivån innebär att människan självständigt styr sina val av handlingar. Välbefinnande och en motivation att uppfylla hälsa kan kopplas till den mänskliga nivån. Den kulturella nivån innebär att samhället påverkar människans värderingar och handlingsbeslut. Hälsoprocessen består av människan som en biologisk kropp, en psykologisk själ och en andlighet som tillsammans utgör en helhet. Hälsan följer människans naturliga livsförlopp från födelse till död, vilket innebär att hälsan också innefattar en dödsprocess. Hälsohinder är en faktor som bidrar till ohälsa, hälsohindren kan finnas i människan eller i människans medvärld eller omvärld (Eriksson, 2014). Vid ett dödsfall kan ett hälsohinder skapas hos anhöriga. För vårdpersonalen är det av stor vikt att bemöta anhöriga efter deras behov. Vidare beskriver Eriksson (2014) att i definitionen av begreppet hälsa avskiljs ofta på den psykiska hälsan istället för att se hälsan som en helhet. Även om utvecklingen går framåt så finns det

fortfarande en viss uppdelning kvar. Det är svårt att definiera vart gränsen går mellan en god eller dålig hälsa, vad som är friskt och vad som är sjukt. Helheten i hälsan kan bestå av samma faktorer men hur dessa faktorer sammansätts kan vara i oändligt många kombinationer. Vilket gör att hälsan tar uttryck på olika unika sätt. Den objektiva synen på en människas hälsa kan skilja sig helt från människans subjektiva upplevelse av den egna hälsan. Kärleken är grunden för allt vårdande. Kärleken och omtanke bekräftar även människan som människa. Kärleken förmedlas genom närhet, ömhet och ansning. Ansning kan ses som en reningsprocedur vid sörjandet av den andres välbefinnande till kropp, själ och ande. Välbefinnande är som en helande funktion (Eriksson, 2014).

### **2.5.2 Lidande**

Att lida framkallar en känsla av hopplöshet och för att kunna lindra lidandet behöver människan hopp menar Eriksson (2015). Lidandet beskrivs utifrån tre nivåer. Att ha ett lidande innebär att människan inte är medveten om sitt lidande och yttre omständigheter påverkar människans handlingar. Att vara i lidande innebär att människan försöker dämpa sitt lidande och söker ro i sitt lidande. Att varda i lidande innebär att människan är medveten om sitt lidande. Människa accepterar lidandet som en del av livet. En människa som lider befinner sig mellan ödmjukhet och bitterhet, och synsättet på det egna lidandet kan vara avgörande. Lidandet kan passivt eller aktivt, att vara passiv i lidandet kan leda till viljelöshet. Genom att vara aktiv i sitt lidande är människan i kontroll och tillåter sig själv att vara lidande, och låter sig inte uppslukas av lidandet. Eriksson (2015) beskriver att ett aktivt lidande kan förvandlas till en livshunger som tar människan framåt trots det som har uppgett till lidandet. Grunden i lidandet ligger alltid i kärlek oavsett hur lidandet uttrycks. Att våga ge tröst och stöd åt en människa som lider framkallar en tillit och ger hopp. Genom trösten bekräftas människan och ger mod i stunden att orka leva vidare, att låta en människa gråta ut ska göras med respekt och utan frågor och med en frivillighet. Då behöver medmänniskan vara ödmjuk och kärleksfull och ge utrymme åt den lidande människan som är helt utlämnad till sitt lidande efter en förlust.

## **2.6 Problemformulering**

Tidigare forskning visar att det kan vara problematiskt som sjuksköterska att bemöta anhöriga till en patient som dött av ett plötsligt och oväntat dödsfall. Sjuksköterskan kan själv erfara sorg och reagera på ett oväntat sätt, detta kan i sin tur leda till sämre bemötande och bristfällig kommunikation mot de anhöriga. Oväntade dödsfall inom sjukvården är något som sjuksköterskan måste vara förberedda på inom professionen. Den caritativa vårdteorin beskriver begreppen hälsa och välbefinnande samt lidande. Det är viktigt att bemöta anhöriga på ett sätt så de känner sig trygga, och på ett sätt som underlättar anhörigas sorgearbete. Utifrån tidigare forskning framgår det att sjuksköterskan kan reagera på olika sätt efter ett oväntat dödsfall, anhöriga kan visa aggressivitet och anklagande mot sjukvården eller tystlåtna och det kan vara svårt för anhöriga att kommunicera med sjuksköterskan. Det gäller att bemöta varje person unikt för att ge den anhörige så mycket stöd som möjligt i dennes svåra situation. Konsekvenserna som kan uppstå om bemötandet inte sker på rätt sätt kan vara att risken för psykisk ohälsa ökar då sorgearbetet kan påverkas av vilket bemötande den anhörige får. Det här examensarbetet kan hjälpa till att få fördjupade kunskaper inom detta ämne, vilket kan vara till stor nytta som nyexaminerad sjuksköterska. Då det kan vara

svårare att möta de anhöriga till den avlidne patienten som nybliven sjuksköterska och svara på anhörigas frågor.

### 3 SYFTE

Syftet är att beskriva anhörigas erfarenheter vid oväntade dödsfall.

### 4 METOD

Metoden som har valts för att få en bredd till arbetet är en allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2017). Syftet är att beskriva erfarenheter och därmed har både kvalitativa och kvantitativa artiklar använts för att få en mer omfattande sökning. Kvalitativa artiklarna beskriver erfarenheter på ett djupare plan. Kvantitativ ansats beskriver erfarenheter med ett större urval och tillsammans kompletterar de varandra. Friberg (2017) beskriver att en litteraturöversikt innebär ett systematiskt arbete där alla steg ska redovisas. En översikt över kunskapsläget inom ett visst problemområde och i det här fallet omvårdnadsrelaterade område. Nedan presenteras urval och datainsamling, genomförande och analys samt etiska överväganden.

#### 4.1 Urval och datainsamling

Sökningen av vårdvetenskapliga artiklar gjordes i databaserna CINAHL Plus och PubMed. CINAHL plus är en databas som är inriktad på vårdvetenskap och vetenskapliga tidskrifter, PubMed är en databas inriktad på medicin och vårdvetenskap. För att få fram relevanta artiklar användes sökord relaterade till intresseområdet och för att kunna svara på syftet. Svensk MeSH användes för att få fram sökord på engelska som var lämpliga att använda vid sökning i databaser. Sökord som användes var anhörig som översattes till family och oväntad död översattes till sudden death och unexpected death.

Kombinationer av sökord har gjorts för att begränsa sökningen för att få fram relevanta artiklar. Sökord som användes för att hitta relevanta artiklar som svarar på syftet var "sudden death", "family", "experience", "unexpected death", "relatives", "relatives experience", "communication", "partners", "next of kin", "spouse", "attitude", "perception" och "family caregivers". Med tillägg av "or" och "AND" för att göra en bredare men också mer begränsad sökning av området. Avgränsningarna som gjordes var publiceringsår 2010–2020, fulltext och har genomgått peer-review för att hålla en högre vetenskaplig kvalitet och på så sätt blev artiklarna mer relevanta till syftet (se sökmatrix i bilaga A). Artikelsökningen resulterade i totalt 305 träffar, 273 titlar lästes varav 93 fulla artiklar lästes. Urvalet resulterade i elva vårdvetenskapliga artiklar till arbetets resultat, varav tio var kvalitativa och en var kvantitativ. Fyra av studierna var från USA, två från Australien, två från Sverige, två från Sydkorea och en från England.

Urvalet av artiklar började med att artiklarnas titel skulle svara på syftet. Därefter har artiklarnas sammanfattningar lästs flera gånger för att få en översiktsbild av artiklarnas

innehåll, vilket är det första steget i en litteraturöversikt och benämns som helikopterperspektiv enligt Friberg (2017). Det gjorde det möjligt att få en överblick och kunna se karaktären i studien, exempelvis visade sökresultatet på lika andelar kvalitativa studier som kvantitativa. Det andra steget är avgränsning. Artiklar som valts ut har passerat in på inklusionskriterierna. Inklusionskriterier som använts för att vårdvetenskapliga artiklarna ska inkluderas är att artiklarna skulle vara skrivna på engelska och kan både vara av kvalitativ och kvantitativ ansats. Artiklarna skulle innefatta anhörigas perspektiv. Kriterier för artiklarna skulle exkluderas var att de inte var skrivna på engelska, samt artiklar som hade specialinriktade yrkesområden och inriktade mot sjuksköterskans perspektiv. Med hjälp av exklusionskriterierna har resterande artiklar sållats bort. I vissa fall kunde det vara svårt att avgränsa sökresultaten. Det krävdes flera sökningar i olika kombinationer för att kunna ringa in studier som besvarade syftet. Av totalt 305 sökträffar lästes 273 titlar samt 93 artiklar i sin helhet. De elva artiklarna som valdes ut kontrollerades i ULRICHSWEB för att kunna verifiera att artiklarna var vetenskapligt granskade innan de publicerades.

Enligt tredje steget har studiernas kvalitet granskats. Studierna har granskats genom att besvara på frågorna i granskningsmallen enligt Friberg (2017). Artiklarna har granskats för att se om de var relevanta mot syftet och vilka som skulle inkluderas och exkluderas (Friberg 2017). Granskning av artiklarna genomfördes med inspiration av Friberg (2017). Granskningsfrågorna tillämpas vid både kvalitativa och kvantitativa studier. Det var sammanlagt 10 ja och nej frågor. 1–4 ansågs vara låg kvalitet, 5–7 medel och 8–10 hög kvalitet. För att en artikel ska inkluderas krävdes det att artikeln får minst 7/10 poäng. Majoriteten av granskningsfrågorna besvarades med ett "Ja" vilket påvisade en hög kvalitet (se bilaga B). Därefter har en kortare sammanfattning av samtliga 11 studiers innehåll dokumenterats i en översiktstabell där fokus har varit på syftet, metoden och resultatet för att sedan presenteras i arbetets artikelmatris (se bilaga C).

## 4.2 Genomförande och analys

Analysmetoden för en allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2017) är indelad i tre steg. Först har studierna som valts ut lästs utförligt och i vissa fall flera gånger för att få bättre förståelse av sammanhanget. Därefter har studierna sedan sammanfattats för att få en helhetsbild av studiernas innehåll som sedan använts som stöd i analysarbetet. I och med detta har en slags validering gjorts för att allt väsentligt av studiernas innehåll har uppfattats och dokumenterats på ett korrekt sätt. I andra steget har en kortare sammanfattning av samtliga elva studier innehåll dokumenterats i en översiktstabell där fokus har varit på syftet, metoden och resultatet för att sedan presenteras i arbetets artikelmatris (se bilaga C). Med hjälp av denna översiktstabell så skapas en tydlighet som grund att fortsätta med analysen. Den bidrar även med struktur på materialet som analyserats (Friberg, 2017).

I det tredje steget har likheter och skillnader av studiernas innehåll identifierats och som presenteras under *resultat* (Friberg, 2017). Först har likheter och skillnader identifieras med fokus på syfte, metod. Därefter urskiljs likheter och skillnader utifrån studiernas resultat. Likheter som identifierades dokumenterades under särskilda rubriker i ett separat dokument. Även i vilka länder som studierna är genomförda har dokumenterats. En sammanställning av det som analyserats fram presenteras sedan i resultatet, och sorteras sedan in under lämpliga rubriker. På detta sätt skapas områden som kan användas som teman eller kategorier (Friberg 2017). Efter att ha identifierat likheter och skillnader ur studiernas syfte presenteras detta under rubriken *Artiklarnas syfte*. Likheter och skillnader av artiklarnas metod som identifierat presenteras under rubriken *Artiklarnas metod*. Tre olika teman har identifierats utifrån likheter i artiklarnas resultat och detta presenteras under rubriken *Artiklarnas resultat*. Likheter i artiklarnas resultat som identifierades var

anhörigas erfarenheter av sorg, anhörigas erfarenheter av stöd, samt anhörigas erfarenheter av vården.

### 4.3 Etiska överväganden

I detta arbete har forskningsetiska riktlinjer följts enligt Codex (2020). Genom att använda studier som har genomgått peer-review innebär att studierna har godkänts av vetenskapliga samhället, och kan därmed betecknas som tillförlitlig kunskap. Det är viktigt att visa all data och resultat som framkommit under forskningsprocessen. Endast studier som genomgått peer-review har använts till arbetet. Att manipulera, förfalska och fabricera data och resultat kan medföra att forskningsseden tar skada. Genom att följa kodexen bibehålls forskningens integritet (Codex, 2020). Under arbetets gång har en eftersträvan funnits om att lägga sin förförståelse åt sidan. Genom att utgå från syftet och i artikelsökningen och inte lägga till sökord utifrån den egna förförståelsen, men också förhålla sig opartisk och så korrekt som möjligt. Kjellström (2017) beskriver att då de flesta artiklar är skrivna på engelska, är det viktigt att översättningen av artiklarna är korrekt gjorda. Ett svensk-engelskt lexikon har använts för att undvika förvrängning av artiklarnas innehåll samt plagiat. En studie ska kunna motiveras på ett etiskt sätt, men också kunna hantera frågor med betydelsefullt värde. För att säkerställa att inget har plagierats har referenshantering skett enligt APA 7 (Karolinska Institutet, 2020).

## 5 RESULTAT

Arbetets resultat grundar sig i 11 vårdvetenskapliga artiklar, tio kvalitativa och en kvantitativ. I följande avsnitt presenteras likheter och skillnader i artiklarnas syfte, metod och resultat. Vid jämförelse av studiernas resultat identifierades tre teman: Anhörigas erfarenheter av sorg, anhörigas erfarenheter av stöd och anhörigas erfarenheter av vården.

### 5.1 Artiklarnas syfte

Det fanns likheter bland syftena i samtliga studier som beskrev erfarenheter (Cooper et al., 2020; De Stefano, 2016 et al.; Jang & Choe, 2019; Khang et al., 2018; Mayer et al., 2013; Mowll et al. 2015; Odger et al., 2018; Pitman et al., 2016; Rejnö et al., 2013; Rejnö & Berg, 2019; Wiegand, 2012). Skillnaden var att erfarenheterna ter sig på olika sätt. Två studier (Rejnö et al., 2013; Rejnö & Berg, 2019) beskrev anhörigas erfarenheter av att en familjemedlem oväntat dör till följd av en stroke. Jang & Choe, 2019 och Odger et al., 2018 beskrev anhörigas erfarenheter av oväntade dödsfall på en akutavdelning. Två av studierna (Khang et al., 2018; Wiegand, 2012) beskrev anhörigas erfarenheter av familjerelationen efter ett oväntat dödsfall. Skillnaderna dem emellan var att Khang et al. (2018) studie fokuserar på barnens erfarenheter efter ett oväntat dödsfall av ett syskon. Wiegand (2012) studie fokuserar på vuxna anhörigas erfarenheter efter ett oväntat dödsfall. Pitman et al. (2016) beskrev anhörigas erfarenheter efter ett oväntat dödsfall i form av ett självmord. En studie beskrev anhörigas erfarenheter av ett oväntat dödsfall efter ett misslyckat återupplivningsförsök (De Stefano et al., 2016). Cooper et al. (2020) beskrev anhörigas erfarenheter av stödsamtal ett år efter oväntade dödsfallet. Mowll et al. (2015) jämförde anhörigas erfarenheter av att se eller inte se den avlidnes kropp efter ett oväntat dödsfall.

Mayer et al. (2013) beskrev anhörigas erfarenheter av ett oväntat dödsfall efter en hjärtinfarkt.

## 5.2 Artiklarnas metod

Nedan presenteras likheter och skillnader utifrån studiernas metod i två underrubriker, Urval och datainsamling samt Genomförande och analys.

### 5.2.1 Urval och datainsamling

Fyra av elva studier genomfördes i USA (Cooper et al., 2020; De Stefano et al., 2016; Mayer et al., 2013; Wiegand, 2012). Två studier vardera genomfördes i Australien (Mowll et al., 2015; Odger et al., 2018), Sverige (Rejnö et al., 2013; Rejnö & Berg, 2019), Sydkorea (Jang & Choe, 2019; Khang et al., 2018). En studie genomfördes i England (Pitman et al., 2016).

I samtliga studier deltog endast anhöriga (Cooper et al., 2020; De Stefano et al., 2016; Jang & Choe, 2019; Khang et al., 2018; Mayer et al., 2013; Mowll et al., 2015; Odger et al., 2018; Pitman et al., 2016; Rejnö et al., 2013; Rejnö & Berg, 2019; Wiegand, 2012). Den kvantitativa studien hade 3432 anhöriga (Pitman et al., 2016). Resterande studier hade 192 deltagare (Cooper et al., 2020), 64 deltagare (Mowll et al., 2015), 30 deltagare (De Stefano et al., 2016), 22 deltagare (Wiegand, 2012), 17 deltagare (Mayer et al., 2013), 16 deltagare (Khang et al., 2018), tre studier hade 12 deltagare (Odger et al., 2018; Rejnö et al., 2013; Rejnö & Berg, 2019) och en studie hade åtta deltagare (Jang & Choe, 2019).

Samtliga kvalitativa studierna använde sig av intervjuer (Cooper et al., 2020; De Stefano et al., 2016; Jang & Choe, 2019; Khang et al., 2018; Mayer et al., 2013; Mowll et al., 2015; Odger et al., 2018; Rejnö et al., 2013; Rejnö & Berg, 2019; Wiegand, 2012). Sex av studierna var individuella intervjuer med öppna frågor (Cooper et al., 2020; Jang & Choe, 2019; Mayer et al., 2013; Rejnö et al., 2013; Rejnö & Berg, 2019; Wiegand, 2012), och fyra av studierna var semistrukturerade (De Stefano et al., 2016; Khang et al., 2018; Mowll et al., 2015; Odger et al., 2018). Den kvantitativa studien använde enkäter med fasta svarsalternativ (Pitman et al., 2016).

### 5.2.2 Genomförande och analys

Tre av tio studier använde en kvalitativ innehållsanalys (De Stefano et al., 2016; Khang et al., 2018; Rejnö & Berg, 2019). Två studier använde sig utav beskrivande analysmetod (Cooper et al., 2020; Odger et al., 2018) och två tematisk innehållsanalys (Mowll et al., 2015; Rejnö et al., 2013). Resterande studier använde fenomenologisk analysmetod (Jang & Choe, 2019), narrativ analysmetod (Mayer et al., 2013) och hermeneutisk fenomenologisk analysmetod (Wiegand, 2012). Den kvantitativa studien använde sig av en statistisk analysmetod (Pitman et al., 2016). Sammanställning av analysmetoderna presenteras i tabell 1. Den kvantitativa studien använde en sambandsanalys där genomsnittspoängen jämfördes för att syftet var att kunna besvara upplevd stigmatisering hos anhöriga (Pitman et al., 2016).

Tabell 1: Analysmetod av kvalitativa och kvantitativa studier.

Artikel	Statistisk analys	Hermeneutisk fenomenologisk analys	Fenomenologisk analys	Kvalitativ innehållsanalys	Tematisk innehållsanalys	Beskrivande analys	Narrativ analys

1.						X	
2.				X			
3.			X				
4.				X			
5.							X
6.					X		
7.						X	
8.	X						
9.					X		
10.				X			
11.		X					

### 5.3 Artinklarnas resultat

Nedan presenteras studiernas resultat i tre teman: anhörigas erfarenheter av sorg, anhörigas erfarenheter av stöd och anhörigas erfarenheter av vården. Ovanstående teman är alla centrala vid oväntade dödsfall och anhörigas erfarenheter är individuella.

#### 5.3.1 Anhörigas erfarenheter av sorg

Sorgreaktioner hos anhöriga kan yttra sig på olika sätt efter ett oväntat dödsfall. Vanligt förekommande reaktioner var skuld och skam. En tid efter dödsfallet kunde anhöriga känna skuld och skam på grund av att de samtidigt kunde känna en lättnad av dödsfallet och därmed uppfattade känslorna som splittrade (Jang & Choe, 2019; Rejnö et al., 2013). Anhörigas erfarenheter var ett brett spektrum av känslor, från chock till djup sorg till en känsla av lättnad efter familjemedlemmens oväntade dödsfall, istället för att denna skulle överleva med svåra hjärnskador. Lättnaden bestod i att de anhöriga inte ville att familjemedlemmen skulle tappa sin värdighet genom att bli sängliggande och behöva omfattande hjälp med omvårdnad. Känslan av lättnad var inte något unikt. Anhörigas reaktioner efter ett oväntat dödsfall som orsakades av ett hjärtstopp, visade på att erfarenheterna hos anhöriga varierade efter tiden. Sorgen utlöste en rad emotionella reaktioner, den första reaktionen var för de flesta chock, som följdes av ilska, skuld, nedstämdhet, apati och ensamhet. En anhörig beskrev sorgen och skuldkänslorna som överväldigande efter det oväntade dödsfallet, över att inte kunnat rädda sin familjemedlem och att invänta ambulansen. Anhöriga menade att sorgen försvårades när familjemedlemmen avled hemma eller på arbetsplatsen, anhöriga hade skuldkänslor för att de inte hade uppmärksammat tidiga symtom. När anhöriga skuldbelagde sig själva påverkade det den övriga familjen och försvårade sorgprocessen (Mayer et al., 2013).



När en familjemedlem begår ett självmord kan sorgereaktionerna hos anhöriga te sig annorlunda i jämförelse med andra oväntade dödsfall. Majoriteten av deltagarna (61%) i studien beskrev det oväntade dödsfallet av en familjemedlem som orsakats av exempelvis sjukdom. När det gäller erfarenheter efter ett oväntat dödsfall i form av exempelvis olyckor, beskrev 21% av deltagarna detta. När det gäller erfarenheter efter ett oväntat dödsfall i form av självmord, beskrev 18% av deltagarna detta (Pitman et al., 2016). Det framkom mer skuld (43%), skam (4%), ansvar (48%) och stigmatisering (4,3%) ( $p < 0,001$ ) hos anhöriga som förlorat en familjemedlem genom självmord. Detta i jämförelse med anhöriga som förlorat en familjemedlem efter en olycka eller sjukdom kände 4% stigmatisering ( $p < 0,001$ ), 3,6% skam ( $p < 0,001$ ), 28% ansvar ( $p < 0,377$ ) och 29% skuld ( $p < 0,906$ ). Det var ett tydligt mönster att ovanstående sorgereaktioner uppkom oavsett om personen som sörjer var en familjemedlem eller nära vän (Pitman et al., 2016).

Sorgeprocessen var individuell och kunde ibland hålla i sig livet ut för anhöriga som förlorat en familjemedlem oväntat. Det kunde också påverka framtida relationer särskilt om en familjemedlem hade avlidit i tidig ålder. Anhöriga beskrev att sorgereaktionerna uttrycker sig individuellt. Det framkommer i undersökningen av ett oväntat dödsfall av ett syskon efter en traumatisk olycka att sorgereaktionerna kan delas in i olika teman (Khang et al., 2018, Jang & Choe, 2019). Enligt Khang et al. (2018) bestod temana av beteendeförändringar, sorgouttryck, förändringar i förhållandet till föräldrarna, problem i skolan samt förändringar i det sociala nätverket. När ett oväntat dödsfall drabbat ett barn påverkades familjen starkt av traumat. För jämnåriga syskon kunde det vara svårt att gå vidare efter ett trauma. Barnen ville oftast inte dela med sig av känslorna till föräldrarna. Flera av barnen ville inte samtala om sitt bortgångne syskon, då barnen beförde att föräldrarna skulle bli mer angelägna gällande att hjälpa till i sorgprocessen. För vissa barn kunde förlusten av ett syskon ha liknande eller sämre reaktioner som vid en förlust av en förälder. Flickor som förlorat ett syskon visade sig bli mer oroliga, nedstämda samt få mer uppmärksamhetsproblematik än de flickor som förlorat en förälder på liknade sätt. Vanligt förekommande var att barnen utvecklade ett tv-spel och smarttelefonberoende. Barnen hade svårt att lösgöra sig från dessa, men det var till stor hjälp att de kunde tänka på annat och på så sätt förbättra sorgprocessen (Khang et al., 2018).

Något som kunde påverka sorgprocessen positivt var att anhöriga fick se kroppen av den avlidne efter ett oväntat dödsfall (Mowll et al., 2015). Anhöriga skulle själv ha möjligheten att bestämma om de vill se eller inte se kroppen. Flera anhöriga i studien valde att se kroppen av sin avlidna familjemedlem. Även om det var anhöriga som hittade kroppen, så valde flera anhöriga att sitta vid kroppen en stund innan de ringde efter hjälp för att kunna ta ett sista farväl av familjemedlemmen. Anhörigas erfarenheter var att det underlättade sorgprocessen senare i livet. Vissa anhöriga i studien fick rådet av sjuksköterska att inte se kroppen vilket ledde till att anhöriga drabbades av ångest en tid efter dödsfallet. Anhöriga kunde få det rådet på grund av att kroppen varit utsatt för ett trauma. Vilket kunde medföra att anhöriga kunde få en känsla av att dödsfallet aldrig hade inträffat. Vissa anhöriga valde att inte se kroppen på grund av att minnet skulle bestå av familjemedlemmen och inte förändras negativt (Mowll et al., 2015).

### **5.3.2 Anhörigas erfarenheter av stöd**

Anhörigas erfarenheter av stöd kunde komma från olika håll, från vänner och familj men även från sjuksköterskan (Rejnö och Berg, 2019). För att anhöriga skulle kunna få ett stöd krävdes god kommunikation främst från sjuksköterska för att kunna skapa en relation mellan anhöriga och sjuksköterska. Kommunikation var grundläggande för att kunna bygga upp tilliten mellan anhöriga och sjuksköterska. Första mötet mellan sjuksköterska och anhöriga var ovärderligt eftersom tilliten var svår att återfå efter en sämre start på vårdrelationen. Det var av stor vikt att sjuksköterskan känner sig trygg i yrkesrollen och

kunde kommunicera för att nå fram till anhöriga och inte ett förtroende. Kommunikation innebär ett informationsutbyte för att möjliggöra förståelse för det som har inträffat. Då anhöriga ofta befann sig i chock var det viktigt att kommunicera fram informationen så varsamt som möjligt och även upprepa vissa delar av informationen. Anhöriga kunde ha svårt att fokusera och ta in all information som gavs (Mayer et al. 2013; Rejnö et al. 2013). Mottagande av stöd kan variera beroende på hur ett oväntat dödsfall skett. Vid en undersökning jämfördes anhöriga som förlorat en familjemedlem efter sjukdom eller någon form av olycka och anhöriga som förlorat en familjemedlem efter ett självmord.

Eftersom de anhörigas liv hade förändrats drastiskt så behövde de stöd initialt från sjuksköterskan som hade varit med vid det oväntade dödsfallet. Det oväntade dödsfallet hade en stressande effekt på de anhöriga. Många anhöriga hade erfarenheter av att känna ett utanförskap och beskrev det som att de hade förlorat fotfästet i livet. Anhöriga ansåg att när de blev sedda och hörda av sjuksköterskan så byggdes ett förtroende fram och anhöriga upplevde ett stöd i en svår situation. Anhöriga beskrev att de hade positiva erfarenheter från när sjuksköterskan avsatte tid för att prata igenom situationen och påminde anhöriga om att ta hand om sig själva. Anhöriga uppgav att de lätt åsidosatte egna behoven vilket resulterade i att anhörigas mående försämrades ytterligare. Anhöriga ansåg även att när sjuksköterskan såg anhörigas behov och agerade efter vad anhörigas behov var i den specifika stunden, resulterade det i att anhöriga ansåg detta som en trygghet och ett stöd. (Rejnö & Berg, 2019).

Det var av stor vikt att anhöriga får stöd så fort ett oväntat dödsfall hade inträffat av sjuksköterskan, vilket kunde missas av olika anledningar (Jang och Choe 2019). Flera anhöriga ansåg att stödet saknades från sjuksköterskan direkt efter dödsfallet. Anhörigas erfarenheter var att felaktig information hade nått fram angående tillståndet på patienten. Missuppfattningar kunde ske i informationsutbytet mellan anhöriga och sjuksköterska. I och med detta ansåg anhöriga att de inte hade stöd i situationen. Anhöriga menade att sjuksköterskan hade svårt att bemöta på grund av brist på tid. Anhöriga ansåg att sjuksköterskan kunde verka ovilliga att bemöta anhöriga som var extrema i sin sorg genom att vara utåtagerande och visa misstro mot vården. Vidare beskriver Jang och Choe (2019) att det krävdes en professionell kunskap och erfarenhet för att kunna bemöta anhöriga och stötta anhöriga i sorgprocessen. Det var av stor vikt att anhöriga kunde erbjudas det stödet de var i behov utav (Mowll et al., 2015). Anhörigas erfarenheter visade att det var av betydelse att kunna ställa frågor och få information om dödsorsaken. Det var av stor vikt att anhöriga kunde förstå dödsorsaken, speciellt när det oväntade dödsfallet hade föregåtts utan symtom eller känd underliggande sjukdom. När anhöriga inte fick frågorna besvarade ansåg anhöriga att stödet uteblev från vården och försvårade möjligheterna att återuppta livet efter dödsfallet. (Mayer et al., 2013).

När anhöriga hade högre stigmapoäng i genomsnitt mellan 11,9 (3,8%) och 14,0 (4,3%), efter ett självmord och hade svårt att ta emot stöd från egna familjen och professionellt stöd från exempelvis sjuksköterska var därmed av stor vikt (Pitman et al., 2016). Stödsamtal var ett positivt verktyg och stöd för anhöriga att gå vidare i sorgprocessen. Stödsamtalen innebar en tvåvägskommunikation för att vara flexibelt och på de anhörigas premisser. Samtalen kunde exempelvis ske både via telefon och e-post om de anhöriga inte har möjlighet att ses personligen. Det första samtalet skedde sex veckor efter dödsfallet och följs sedan upp regelbundet i ett års tid. Det gav anhöriga tid att reflektera över vad de ville ha sagt och vilka resurser de var i behov utav. Anhöriga uttryckte att stödsamtalen hade hjälpt i sorgprocessen gällande att normalisera känslor och erfarenheter som uppkom i en sorgprocess (Cooper et al., 2020).

### **5.3.3 Anhörigas erfarenheter av vården**

Anhörigas erfarenheter av vården kunde variera när ett oväntat dödsfall uppstod. Det kunde bero på tidsbrist eller personalbrist hos vårdpersonalen. Anhöriga ansåg att de inte fick en

tillräcklig förklaring kring tillståndet hos patienten. Anhöriga ansåg att sjuksköterskan verkade ointresserade och blev besvikna över inställningen från sjuksköterskan, till exempel på dess sätt att uttalade sig. Det kunde vara att anhöriga inte får ögonkontakt vid samtal samt att sjuksköterskan uttalar sig på ett medicinskt sätt som inte anhöriga förstod (Jang & Choe, 2015). Vissa av deltagarna ansåg att sjuksköterskan ansträngde sig och gjorde sitt bästa för att tillfredsställa anhörigas behov (Jang & Choe, 2015). Det var av stor vikt som sjuksköterska att bemöta patienten och anhöriga med värdighet. En anhörig menade att hennes familjemedlem inte hade behandlats på ett värdigt sätt. Flera anhöriga uppgav att sjuksköterskan hade brist på medkänsla både mot patient och anhöriga. Som anhöriga kunde detta erfaras som en form av maktlöshet i och med att sjuksköterskan inte gav ut informationen som anhöriga var i behov utav. Vissa anhörigas erfarenheter visade att dödsfallet av familjemedlemmen var mer oväntat än det faktiskt var, på grund av bristande kommunikation att meddela anhöriga om patientens tillstånd. Anhörigas erfarenheter visade även att en förklaring efter ett dödsfall som hade inträffat inte gavs ut på ett korrekt sätt (Odger et al., 2018). Brist i kommunikationen mellan anhöriga och sjuksköterska kunde leda till att anhöriga fick besked som tolkades på olika sätt. Vissa anhöriga förstod allvaret på sjukdomens eller skadans karaktär, samtidigt som andra anhöriga hade olika nivåer av förståelse om patientens sjukdom eller skada. Det kunde leda till osämja bland anhöriga (Wiegand, 2012). Efter ett oväntat dödsfall i form av ett självmord har genomsnittet av anhöriga högre stigmatisering och skuld känsla ( $p = <0,001$ ). En undersökning visade att majoriteten anhöriga ansåg att vården var bristfällig efter ett självmord. Anhöriga menar att det var bristande uppföljning från vårdpersonal efter självmordet. Höga värden av skuld (43%) och skam (4%) hos anhöriga bidrog till att de inte sökte vård på egen hand (Pitman et al., 2016).

När en person oväntat hamnade i ett livlöst tillstånd var det viktigt att snabbt utföra någon form av återupplivningsförsök (De Stefano et al., 2016). Anhöriga som hade bevittnat ett oväntat dödsfall efter ett misslyckat återupplivningsförsök av en familjemedlem hade olika erfarenheter gällande hur anhöriga blev bemötta av sjuksköterskan. En anhörig beskrev bemötandet från sjuksköterskan som positiv och menade att sjuksköterskan gjorde allt för att återuppliva familjemedlem. När familjemedlemmen avled var anhörigas erfarenheter att sjuksköterskan hade gjort allt de kunnat för att återuppliva familjemedlemmen. Anhörigas erfarenheter visade att det underlättade att finna en acceptans efter dödsfallet på familjemedlemmen. En annan anhörig ansåg att sjuksköterskan inte ville ha anhöriga i närheten, och inte ville bemöta och informera anhöriga efter att en familjemedlem avlidit. Överlag var de flesta anhörigas erfarenheter positiva efter att ha bevittnat sjuksköterskan försök att återuppliva familjemedlemmen även om utgången inte gick bra. En anhörig beskrev att när ett återupplivningsförsök pågick, kom en sjuksköterska regelbundet till rummet intill där de anhöriga befann sig. Sjuksköterskan informerade kontinuerligt om vilka läkemedel familjemedlemmen fick samt hur prognosen skulle kunna se ut om återupplivningsförsöket lyckades (De Stefano et al., 2016).

## 6 DISKUSSION

Nedan presenteras resultatdiskussion, metoddiskussion samt etikdiskussion.

## 6.1 Resultatdiskussion

I detta avsnitt förs en diskussion kring studiernas syfte, metod och resultat. Arbetet har utgått från tre olika teman som har presenterats i resultatet; anhörigas erfarenheter av sorg, anhörigas erfarenheter av stöd samt anhörigas erfarenheter av vården. Artiklarnas resultat har diskuterats tillsammans med tidigare forskning samt vårdteoretiskt perspektiv.

### 6.1.1 *Artiklarnas syfte och metod*

Samtliga elva vårdvetenskapliga artiklar beskrev anhörigas erfarenheter i syftet. Skillnaderna vara att de beskrev erfarenheter av oväntade dödsfall på olika sätt. Syftet är det centrala i arbetet. Syftesformuleringen ska beskriva vad som ska göras i arbetet. Det är av stor vikt att ha ett tydligt syfte som är relevant för det område som ska beskrivas. Att formulera ett otydligt syfte ger en oklar bild av vad som ska studeras. Detta medför också ett bristfälligt underlag vid val av teoretisk referensram samt datainsamlingsmetod (Henricson, 2017).

Samtliga 10 kvalitativa artiklar använde intervjuer som vald datainsamlingsmetod. Intervjuer är lämpliga för exempelvis forskare som vill ha en tydlig beskrivning av ett problemområde. Det är deltagarna som beskriver det som är i fokus. Intervjuer kan genomföras på olika sätt. De kan ha öppna frågor eller vara mer eller mindre strukturerade (Danielson, 2017). Sex av artiklarna använde intervjuer med öppna frågor. Intervjuer med öppna frågor lämpar sig till personer som ger svar på bland annat erfarenheter som samtliga artiklar beskrev i syftet och därmed kunna besvara arbetets syfte. Formulerade frågor är få och vanligtvis är följdfrågor nedskrivna som stöd under intervjun. Det är av stor vikt att deltagaren får berätta sina erfarenheter utan att bli störd och intervjuaren endast lyssnar aktivt och visar intresse för berättelsen (Danielson, 2017). Fyra av artiklarna använde semistrukturerade intervjuer. Semistrukturerade intervjuer är en annan form av intervju med öppna frågor. Frågorna formuleras i en viss ordning men personen som intervjuar anpassar sig till vad som uppkommer i intervjun och på så sätt ställa frågorna i den ordning som passar in. Om intervjuaren endast styr sig enligt sin intervjuguide kan frågorna bli allt för detaljerade och på så sätt påverka samspelet mellan personen som intervjuar och deltagaren. I en semistrukturerad intervju bör personen som intervjuar vara inläst på frågorna medan intervjuguiden endast ska fungera som stöd. Att kunna utföra en sådana intervjuer kräver en miljö som uttrycker trygghet för deltagaren (Danielson, 2017).

Den kvantitativa artikeln använde enkäter som datainsamling. I och med att artikeln hade ett större urval lämpade sig enkäter för att få in informationen från en större grupp människor på kort tid. För att kunna göra en enkätstudie krävs det att frågeställningen går att mäta (Billhult, 2017). Den kvantitativa artikeln hade totalt 3432 deltagare med i undersökningen, vilket kompletterade de kvalitativa artiklarna.

### 6.1.2 *Artiklarnas resultat*

Resultatet i studierna visade att sorgereaktionerna efter ett oväntat dödsfall kan uttryckas på olika sätt och att sorgprocessen är individuell. Reaktionen i form av skuld och skam var bland de vanligast förekommande känslorna, även ansvar och stigmatisering förekom ofta gällande anhörigas erfarenheter av sorgereaktioner efter ett oväntat dödsfall. Efter ett oväntat dödsfall kan det skapa ett hälsohinder. Begreppet hälsohinder beskriver Eriksson (2014) bidrar till ohälsa samt att det finns med i människans värld och omvärld. Hos anhöriga som förlorat en familjemedlem efter ett självmord var ovanstående reaktioner ännu tydligare. Mätningen i den kvantitativa studien visade att kvinnor överlag hade högre poäng än män när olika sorgereaktioner jämfördes. Anhöriga uttryckte ett brett spektrum av känslor efter ett oväntat dödsfall, från djup chock till lättnad blandad med ångest. En del av anhöriga blev lättade när familjemedlemmen inte behövde leva vidare med svåra skador efter

trauma, vilket skulle innebära stort lidande för familjemedlemmen och ett begränsat liv. Lättnaden som uppkom hos anhöriga blandades med ångest och skam över tankarna. Känslan av lättnad är emellertid inte något unikt visar flera studier i resultatet. Resultatet i arbetet visade att sorgprocessen var individuell och oftast en livslång process. Ett samband som identifierades var att flera studier undersökte sorgprocessen hos anhöriga under en längre period. En kort tid efter det oväntade dödsfallet var sorgreaktionerna generellt likvärdiga hos anhöriga i form av chock. En längre tid efter dödsfallet varierade sorgreaktionerna hos de anhöriga beroende på orsaken till det oväntade dödsfallet. Generellt övergick reaktionerna till bland annat ilska, skuld och ensamhet. Resultatet visade att det att sjuksköterskan fann det utmanande att stödja anhöriga i sorg och chock efter ett oväntat dödsfall eftersom sjuksköterskan själv kunde erfara stress och sorg (Adriaenssens et al., 2012; Betriana & Kongsuwan, 2020; Jackson, 2017; Lima et al., 2017).

Anhörigas förmåga att hantera sin sorg påverkas av sjuksköterskans bemötande och det är viktigt att belysa hur sjuksköterskan kunde hantera egna erfarenheter. Även tidigare forskning belyste att sorgprocessen är sammankopplad med bemötandet som anhöriga fick av sjuksköterska precis efter det oväntade dödsfallet. Sjuksköterskan beskrev att det var svårt att bemöta anhöriga där en familjemedlem precis har dött oväntat och anhöriga fortfarande är i chock. Dilemmat som kunde uppstå var att samtidigt som anhöriga var i behov av ett professionellt och individuellt bemötande. Det var svårt att ge det bemötandet på den nivå som krävdes för att anhöriga skulle kunna förstå situationen, men att anhöriga inte var mottagliga i den stunden på grund av chock (Knight et al., 2016; Raymond et al., 2016; Vanezis & McGee, 2020). Barn som förlorar en familjemedlem efter ett oväntat dödsfall tenderar att bli mer insjunkna i sig själva och vill gärna isolera sig från andra vuxna i sin närhet. De vill ofta inte prata om det som har hänt och distraherar sig ofta som ett sätt att hantera känslorna. Barnen blir ofta deprimerade och oroliga, vissa barn kan bli utåtagerande som ett sätt att ventilerar ut känslorna.

Att se den avlidnes kropp tog sorgprocessen framåt även om det var en svår stund. Anhörigas erfarenheter av att se familjemedlemmen efter ett oväntat dödsfall var överlag positiva. Det skulle alltid vara de anhörigas val att se eller avstå från att se kroppen av familjemedlemmen. Anhöriga som valde att se kroppen beskrev att de fick ett avslut och fick möjligheten att säga adjö. Jämförelsevis med anhöriga som blev avradda att se kroppen kunde ångest uppstå av att inte få göra ett eget val samt att dödsfallet inte uppfattades som verkligt. Vissa anhöriga fick det rådet då familjemedlemmens kropp exempelvis varit utsatt från ett trauma.

Resultatet visade att stöd kan komma från olika håll. Det kan vara allt från sjuksköterskan till släkt och vänner. Anhöriga skulle känna en trygghet och ha tillit till den person de öppnar upp sig för. Stödet från sjuksköterskan baserar sig främst på kommunikation för att skapa en relation mellan anhöriga och sjuksköterska. Det inledande mötet var av stor vikt för att bygga upp en tillit. Resultatet påvisade att det är svårt att återfå tilliten om det inledande mötet inte är positivt. Genom en god kommunikation kan anhöriga bli sedda och hörda vilket kan leda till en god relation mellan anhörig och sjuksköterska. Anhöriga har beskrivits i arbetet som den lidande människan efter ett oväntat dödsfall av en familjemedlem. Begreppet lidande kan jämföras med Eriksson (2015) som beskriver begreppet lidande i tre nivåer. Första nivån att ha ett lidande uppstår direkt efter ett oväntat dödsfall. Anhöriga är inte medvetna om sitt lidande och kan vara svåra att bemöta. Andra nivån att vara i lidande har anhöriga insatt sitt lidande och leva vidare med sitt lidande. Tredje nivån att varda i lidandet har anhöriga blivit medvetna och accepterat sitt lidande. Vidare beskriver Eriksson (2015) att vikten av att våga ge stöd åt en lidande människa är en betydande faktor. Anhöriga såg det positivt att sjuksköterskan påminde om att ta hand om sig själva samt att anhörigas behov kunde bli åsidosatt. För att orka med sorgprocessen behöver anhöriga ta hand om sin fysiska och psykiska hälsa.

Efter ett oväntat dödsfall kunde det vara mycket kring patienten och anhöriga glömdes bort. Anhöriga ansåg att det var av stor vikt att de fick sina frågor till sjuksköterskan besvarade för att kunna gå vidare i sorgeprocessen. Om anhöriga saknade stöd direkt efter dödsfallet försvårar det sorgeprocessen på längre sikt. För att kunna stötta anhöriga i sorgeprocessen krävdes det kunskap och erfarenhet av sjuksköterskan. Avsaknaden av kommunikation berodde oftast inte alltid på kunskapsbrist utan kunde även bero på personalbrist på avdelningen, vilket ledde till tidsbrist. I vissa situationer kunde det uppstå något som förhindrade anhöriga och sjuksköterska att träffas personligen. Det var då av stor vikt att kunna erbjuda andra tillvägagångssätt för att kunna uppnå anhörigas behov av stöd. Det skulle även ske på anhörigas villkor. Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2017b) så skulle sjuksköterskan kunna stärka både patienternas och anhörigas egenvård och inflytande i den individuella vården genom informations- och kommunikationsteknologi. För att kunna erbjuda en mer tillgänglig vård som är på patientens villkor och involverar anhöriga. I situationer där ett oväntat dödsfall hade inträffat var det minst lika viktigt att ta hand om anhöriga som lätt kunde missas då fokus hade varit på patienten. Sjuksköterskan ansåg att de inte hade de verktyg som krävdes för att bemöta anhöriga på ett professionellt sätt. Anhöriga kunde reagera på olika sätt efter ett oväntat dödsfall och det var en utmaning för sjuksköterskan i bemötandet. Sjuksköterskan ansåg även att utbildning och erfarenhet saknades. Sjuksköterskan kunde inte ge stöd på ett individuellt sätt på grund av tidsbrist samt personalbrist (Raymond et al. 2016; Walker & Deacon, 2016). Sjuksköterskan ansåg att det är svårt att ge stöd till en anhörig om det var första gången de möts och inte haft möjligheten att skapa den relation som krävdes mellan anhörig och sjuksköterska. Flertalet anhöriga beskrev att sjuksköterskan förmedlade information angående familjemedlemmen med medicinska termer, vilket bidrog till att anhöriga inte kunde tillgodogöra sig all information och missförstånd kunde uppstå. Sjuksköterskan skulle kunna ge information på ett individuellt och pedagogiskt sätt till både patient och anhöriga. Det var av stor vikt att säkerställa att informationen är förståelig och anpassad efter skilda kunskaper som kunde finnas. (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Även Svensk sjuksköterskeförening (2017a) beskrev att sjuksköterskan hade ansvar för att informationen som gavs ut till anhöriga var lämplig och korrekt samt att informationen förmedlades på ett sätt som var anpassat efter individnivå gällande språk och kultur.

Resultatet visade att anhörigas erfarenheter av vården speglade hur anhörigas relation till sjuksköterskan hade varit. Om sjuksköterskan hade lagt ner tiden att stötta anhöriga efter ett oväntat dödsfall hade majoriteten haft en mer positiv bild av vården. Anhöriga som inte fick det stöd de önskat kunde erfaras en form av maktlöshet och vården som empatilös och ovärdig. Anhöriga hade oftast en förståelse för att det uppstår en tidsbrist inom vården och de anhöriga uttryckte att de oftast inte behövde lång tid med sjuksköterskan för att känna sig sedda. Anhörigas erfarenheter var att när de inte blev sedda av sjuksköterskan blev oron mer tilltagande och de anhörigas mående försämrades. Bemötandet bör vara på en individuell nivå så att anhöriga lätt förstod och kunde förmedla känslor och behov. Flera anhöriga vittnade om erfarenheter att vara i vägen och blev åsidosatta av sjuksköterskan. Anhöriga kunde vara inne i ett chocktillstånd så att de inte märkte sjuksköterskans bemötande och viljan att hjälpa anhöriga i den svåra situationen. Anhörigas erfarenheter av vården speglades i bemötandet och kommunikationen från sjuksköterskan. Oväntade dödsfall visade sig vara traumatiska både för anhöriga och för sjuksköterskan framförallt efter misslyckat återupplivningsförsök. Stress var något som var en återkommande orsak till att bemötandet inte var optimalt (Adriaenssens et al., 2012; Jackson, 2017; Lima et al., 2017). Majoriteten av anhöriga hade en positiv bild av vården trots den svåra situationen som uppstått. Att bevittna återupplivningsförsöket underlättade i sorgeprocessen. Andra anhörigas erfarenheter var att sjuksköterskan var obekväma och inte ville ha anhöriga i samma rum. Det var förståeligt att anhöriga vill närvara vid en sådan situation, men det kunde också ta fokus från sjuksköterskan och därmed försämra arbetet att försöka återuppliva familjemedlemmen. Resultatet visade att det var olämpligt att ha anhöriga närvarande i rummet under pågående arbete med en patient. Sjuksköterskan kunde känna sig otillräckliga när de också fick ta hand om anhöriga. Sjuksköterskan kunde ha svårt att bemöta anhöriga efter ett oväntat dödsfall på

grund av att det var svårt att uppträda professionellt på grund av egen sorg, men det var också lätt att skuldbelägga sig som sjuksköterska när en patient oväntat dog (Bremer et al., 2012; Palese et al. 2017). Vid ett oväntat dödsfall kunde sjuksköterskan erfara en känsla av skuld. När sjuksköterskan var i en form av stress och sorg kunde det vara svårare att bemöta anhöriga som var i behov av stödet. Precis efter det oväntade dödsfallet kunde anhöriga bli så medtagna att det var svårt att kommunicera vilket försvårade bemötandet med anhöriga (Adriaenssens et al., 2012; Jackson, 2017; Lima et al., 2017).

## 6.2 Metoddiskussion

En allmän litteraturöversikt innebar att skapa en översikt av befintlig forskning. För att få ett brett resultat i arbetet har både kvalitativa och kvantitativa studier använts (Friberg, 2017). Inför arbetet valdes en allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2017) då relevanta studier av både kvalitativ och kvantitativ ansats kunde användas utifrån syftet. Arbetets syfte var att beskriva anhörigas erfarenheter vid oväntade dödsfall. I och med att syftet är brett med olika former av oväntade dödsfall lämpade det sig att använda både kvalitativa och kvantitativa studier. Kvantitativa och kvalitativa studier kunde därmed komplettera varandra för att få en bredare kunskapsbild vilket kan ses som en styrka i arbetet (Polit & Beck, 2014). Till arbetet hittades tio kvalitativa och en kvantitativ studie. Samtliga kvalitativa studier använde någon form av intervjuer i datainsamlingen. Det bidrog till en djupare kunskap av anhörigas erfarenheter. Kvalitativa studierna hade ett mindre urval. Fördelen med mindre urval var att anhöriga kunde delas i grupper, exempelvis föräldrar och barn i olika grupper. Den kvantitativa studien i arbetet använde frågeställningar med fasta svarsalternativ. Det möjliggjorde att ett större urval kunde tillämpas eftersom frågeställningarna var breda, vilket gjorde att anhörigas erfarenheter framkom i ett bredare perspektiv. Valet av metod har diskuterats inför arbetet och alternativet till en allmän litteraturöversikt skulle kunna vara en empirisk studie med intervjuer. För att kunna intervjua anhöriga och på det sättet kunna fördjupa kunskapen i området eller använt Evans analysmetod. I och med tidsramen för arbetet var en allmän litteraturöversikt mer lämpad än en empirisk studie med intervjuer.

Sökningar har gjorts i databaserna CINAHL Plus och PubMed, genom att söka i flera databaser stärks trovärdigheten. Begreppet sensitivitet innebär att flera olika sökordskombinationer har använts vilket innebar att samma artiklar återkom vid upprepade tillfällen (Henriksson, 2017). Svensk MeSH har använts för att få fram sökord från svenska till engelska. Exempel på sökord som har använts är relatives, family, sudden death och unexpected death. En svaghet var att vissa sökordskombinationer resulterade i att vissa studier var inriktade mot specialist områden, exempelvis intensivvård eller psykiatri. Vissa studier som tog upp självmord behölls på grund av att dessa studier kunde svara på arbetets syfte och i och med det var relevanta för arbetet, då självmord är ett oväntat dödsfall. Självmord kan inträffa inom vården i helhet och inte endast inom specialistområden. Inklusions- och exklusionskriterier har tillämpats för att hitta relevanta studier, exempelvis att studierna skulle vara publicerade inom en tio årsperiod och vara peer-reviewed för att säkerhetsställa vetenskapligheten, vilket ökar studiernas trovärdighet. En av artiklarna var publicerad i en medicinsk tidskrift. Dock fokuserar artikeln på anhörigas erfarenheter och kunde svara på arbetets syfte. Artikeln var inom ramarna för inklusionskriterierna och valdes därmed att ha med i arbetet. Studierna hade även granskats i ULRICHSWEB för att kunna verifiera att artiklarna var vetenskapligt granskade innan de publicerades. Studierna lästes flera gånger för att få en helhetsbild av innehållet.

För att kvalitetssäkra samtliga tio kvalitativa studier var termerna  *trovärdighet*,  *giltighet*,  *bekräftelsebarhet* och  *överförbarhet* indikatorer på god vetenskaplig kvalitet i forskningsarbetet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Termen  *trovärdighet* innebär att resultatet i studierna beskrivs på ett tydligt sätt vilket underlättar för läsaren och att resultatet är rimligt (Mårtensson & Fridlund, 2017). Under arbetets gång har studiernas

resultat diskuterats i handledningsgruppen med handledare och övriga studenter i samma grupp. Genom att diskutera studierna kunde resultatet i studierna ses från olika perspektiv vilket ökar trovärdigheten. Det medförde att studiernas innehåll blev tydligare. Vissa artiklar har diskuterats om de var lämpliga i relation till syftet, tre kvantitativa artiklar valdes tillslut att tas bort och ersättas med en kvalitativ artikel. Valet att behålla den kvantitativa artikeln grundar sig i att den var återkommande i flera artikelsökningar samt att den svarade på syftet. *Giltighet* innebär att resultatet uppnår en hög kvalitet, ett resultat som har giltighet kan vara överförbart även i studier utanför arbetets område. Det innebär att resultatet kan vara relevant att använda sig av även i andra vårdkontext (Mårtensson & Fridlund, 2017). Genom att kvalitetsgranska artiklarna med granskningsfrågor med inspiration från Friberg (2017) ökade giltigheten i arbetet. Granskningsfrågorna formulerades om till ja- och nej frågor för att lättare kunna bedöma artiklarnas kvalitet. Samtliga artiklar var av hög kvalitet utifrån granskningsfrågorna. Frågorna i granskningsmallen bidrog till att det var lättare att kunna se om den valda artikeln var lämplig för arbetet. Termen *bekräftelsebarhet* är samstämmig med trovärdighet och verifieras i analysprocessen. Under rubriken genomförande och analys i metodavsnittet har alla stegen tydligt beskrivits under hela forskningsprocessen. Arbetet har granskats av handledare samt studenter i handledningsgruppen, vilket har ökat bekräftelsebarheten. Studiernas innehåll har även tolkats på ett neutralt sätt utan att förvränga innebörden i texten efter egna tolkningar. *Överförbarheten* innebar att resultatet skulle kunna överföras till andra grupper, kontexter eller situationer. Studierna i arbetet var genomförda i sex olika länder. Genom att använda studier från olika länder ökade överförbarheten (Mårtensson & Fridlund). I och med att flera studier genomfördes i samma land stärks arbetets resultat. Även genom att kvantitativa studier användes i arbetet ökade överförbarheten då ett större urval av anhöriga medverkat och bidragit med sina erfarenheter. För kunna värdera resultatets överförbarhet gällde det att resultatet var skrivet på ett tydligt sätt samt att trovärdighet, bekräftelsebarhet och giltigheten är uppfyllda.

### 6.3 Etikdiskussion

Under arbetets gång har forskningsetiska riktlinjer enligt Codex (2020) följts som togs upp i bakgrunden i avsnittet etiska överväganden. Etiska problem som dykt upp under arbetets gång har varit den egna förförståelsen gällande att föregå arbetets syfte. Genom att följa den forskningsseden enligt Codex (2020) som innebar att forskningen var av god kvalitet. Det medför att fabricering, förfalskning och manipulering av datamaterialet inte har skett i arbetet. I analysarbetet lästes samtliga artiklar flertalet gånger för att sedan diskutera artiklarnas innehåll, för att undvika misstolkningar. I och med detta har förförståelsen i arbetet tagits i beaktning under arbetets gång. Kjellström (2017) belyser att översättning av artiklar utan misstolkningar var av stor vikt. Ett verktyg som använts för översättning var svensk-engelskt lexikon för att säkerställa att vissa ord i texten inte misstolkas eller förvrängs. För att undvika plagiat har APA 7 från Karolinska Institutet använts vid referenshantering. Genom hela arbetets gång lästes artiklarnas innehåll och efter diskussioner med varandra förhållit oss till ett neutralt förhållningssätt för att inte förvränga innehållet.



## 7 SLUTSATSER

Syftet med arbetet var att beskriva anhörigas erfarenheter av bemötandet från sjuksköterskan vid ett oväntat dödsfall. Erfarenheter efter ett oväntat dödsfall är individuellt. Tre teman i form av anhörigas erfarenheter av sorg, anhörigas erfarenheter av stöd, samt anhörigas erfarenheter i mötet med sjuksköterskan identifierades när i studiernas resultat jämfördes. Sorgreaktionerna kunde uttrycka sig på olika sätt beroende på hur det oväntade dödsfallet av familjemedlemmen inträffat, samt vilken ålder anhöriga befann sig i. Sorgreaktionerna skiljde sig något när familjemedlemmen dött genom självmord jämförelsevis med andra oväntade dödsfall. Efter ett självmord var sorgreaktioner som skuld och skam mest framträdande hos anhöriga. Det var av stor vikt att som sjuksköterska visa sitt stöd för anhöriga efter ett oväntat dödsfall. För att nå fram till anhöriga och kunna visa sitt stöd krävdes en tydlig kommunikation som anhöriga förstod. Kommunikationen var det verktyg som sjuksköterskan använde för att bemöta anhöriga på ett individuellt sätt, det var viktigt att både lyssna på anhöriga och ge information på ett lugnt och professionellt sätt. Anhörigas erfarenheter av vården berodde till stor del på hur de blev bemötta av sjuksköterskan. Resultatet visade att personalbrist och tidsbrist hos vårdpersonalen var några av anledningarna till att anhöriga inte blev bemötta på de sätt de önskat.

## 8 FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING

Det behövs vidare forskning inom området. Det skulle kunna vara att med exempelvis en empirisk studie och intervjua anhöriga som varit med om oväntade dödsfall. Det skulle också vara av intresse att forska vidare mer på djupet utifrån sjuksköterskans perspektiv. Det skulle vara av intresse att jämförelse över sjuksköterskeutbildningar globalt sett, för att kunna jämföra hur sjuksköterskan utbildas i just bemötande och använda det som grund i ett blivande forskningsprojekt. Där tanken skulle vara att forskningen skulle kunna bidra till en utveckling inom sjuksköterskeutbildningar, och även där länder kan få utbyte av varandra genom kunskapsutbyte.

# REFERENSLISTA

\*= Artiklar till Resultatet

- Adriaenssens, J., de Gucht, V., & Maes, S. (2012). The impact of traumatic events on emergency room nurses: Findings from a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 49(11), 1411–1422. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.07.003
- Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman B-I. (2014). Familj och sociala relationer. I F. Friberg & Öhlén (Red). *Omvårdandens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 69–85). Lund: Studentlitteratur.
- Betrian, F., & Kongsuwan, W. (2020). Grief reactions and coping strategies of Muslim nurses dealing with death. *Nursing in Critical Care*, 25(5), 277–283. doi: 10.1111/nicc.12481
- Billhult, A. (2017). Enkäter. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod*. (s. 121–132). Lund: Studentlitteratur AB.
- Bremer., Dahlberg, K., & Sandman, L. (2012). Balancing Between Closeness and Distance: Emergency Medical Services Personnel's Experience of Caring for Families at Out-of-Hospital Cardiac arrest and Sudden Death. *Prehospital and Disaster Medicine*, 27(1), 42–52. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1017/S1049023X12000167>
- CODEX. (24 september 2020). Oredlighet i forskning. <http://www.codex.vr.se/etik6.shtml>
- \*Cooper, J., Stock, R. C., & Wilson, J. (2020). Emergency Department Grief Support: A Multidisciplinary Intervention to Provide Bereavement Support After Death in the Emergency Department. *The Journal of Emergency Medicine*, 58(1), 141–147. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2019.09.034>
- Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod*. (s. 143–154). Lund: Studentlitteratur AB.
- \*De Stefano, C., Normand, D., Jabre, P., Azoulay, E., Kentish-Barnes, N., Lapostolle, F., Baubet, T., Reuter, P-G., Javaud, N., Borron, S., Vicaut, E., & Adnet, F. (2016). Family Presence during Resuscitation: A Qualitative Analysis from a National Multicenter Randomized Clinical Trial. *PLoS ONE*, 11(6), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156100>
- Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. Stockholm: Liber.
- Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.
- Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 411–419). Lund: Studentlitteratur AB.
- Henricson, M. (2017). Forskningsprocessen. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 43–53). Lund: Studentlitteratur AB.

- \*Jang, K. & Choe, K. (2019). Bereavement experiences after the unexpected death of an older family member in the emergency department. *International emergency nursing*, 42, 7–11. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.10.006>
- Jackson, B. L. (2017). Bereavement in the Pediatric Emergency Department: Caring For Those Who Care for Others. *Pediatric Nursing*, 43(3), 113–119. <http://web.a.ebscohost.com.ep.bib.mdh.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=c56d01c-09d8-437e-9ado-b020478a76b9%40sdc-v-sessmgr02>
- Jakobsson, E., Andersson, M & Öhlén, J. (2014). Livets slutskede: välbefinnande och död. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 179–203). Lund: Studentlitteratur.
- Karolinska Institutet. (24 september 2020). Referensguide för APA 7. <https://tools.kib.ki.se/referensguide/apa/>
- Knight, C., Dailey, K., & Currie, E. R. (2016). An Introduction to Unexpected Grief for Pre-Licensure Nursing Students: A Simulation and Interprofessional Expert Panel Regarding Fetal Demise. *Nursing Education Perspectives (National League for Nursing)*, 36(3), 414–416. <http://dx.doi.org.ep.bib.mdh.se/10.5480/14-1302>
- \*Khang, M., Lee, D.H., & Kim, Y. (2018). Parental Perceptions of Surviving Sibling Grief Responses to an Adolescent's Violent and Sudden Death by the Sewol Ferry Disaster in South Korea. *Omega – Journal of Death and Dying*, 81(3), 454–474. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/0030222818777340>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 57–80). Lund: Studentlitteratur.
- Lima, L., Goncalves, S. och Pinto, C. (2017). Sudden death in paediatrics as a traumatic experience for critical care nurses. *Nursing in critical care*, 23(1), 42–47. <https://doi.org/10.1111/nicc.12326>
- \*Mayer, D. "Dale" M., Rosenfeld, A.G., & Gilbert, K. (2013). Lives forever changed: Family bereavement experiences after sudden cardiac death. *Applied Nursing Research (APPL NURS RES)*, 26(4), 168–173. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2013.06.007>
- \*Mowll, J., Lobb, E.A., & Wearing, M. (2015). The transformative meanings of viewing or not viewing the body after sudden death. *Death studies*, 40(1), 46–53. <https://doi.org/10.1080/07481187.2015.1059385>
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 421–436). Lund: Studentlitteratur AB.
- \*Odgers, J., Fitzpatrick, D., Penney, W. & Wong Shee, A. (2018). No one said he was dying: families' experiences of end-of-life care in an acute setting. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 35(3), 21–31. <https://www.ajan.com.au/archive/Vol35/Issue3/3Odgers.pdf>
- Palese, A., Petean, M. and Cerne, D. (2014). Unexpected deaths in medical wards during night shifts: a narrative analysis of nursing experiences. *J Clin Nurs*, 23, 2599–2608. [doi:10.1111/jocn.12477](https://doi.org/10.1111/jocn.12477)

- \*Pitman, A. L., Osborn, D. P., Rantell, K., & King, M. B. (2016). The stigma perceived by people bereaved by suicide and other sudden deaths: A cross-sectional UK study of 3432 bereaved adults. *Journal of psychosomatic research*, 87, 22–29. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2016.05.009>
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2014). *Essentials of Nursing Research. Generating and Appraising Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Raymond, A., Lee, S., & Bloomer, M. (2016). Understanding the bereavement care roles of nurses within acute care: a systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 26(13–14), 1787–1800. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.13503>
- \*Rejnö, Å. & 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), 9–17. doi:10.4103 / IJPC.IJPC\_117\_18
- \*Rejnö, Å., Danielson, E. & Berg, L. (2013). Next of kin's experiences of sudden and unexpected death from stroke - a study of narratives. *BMC Nurs* 12(1), 13–21. doi: <https://doi.org/10.1186/1472-6955-12-13>
- Rejnö, Å., Danielson, E. & von Post, I. (2013). The unexpected force of acute stroke leading to patients' sudden death as described by nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27, 123–130. doi:10.1111/j.1471-6712.2012.01011.x
- Socialstyrelsen. (17 september 2020). *Stöd till anhöriga och anhörigstöd*. <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/jamlik-halsa-var-d-och-omsorg/stod-till-anhoriga/>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). (12 oktober 2020). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas\\_etiska\\_kod\\_2017.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf)
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). (11 september 2020). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska/>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2019). (12 oktober 2020). *Personcentrerad vård – en kärnkompetens för god och säker vård*. [https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062310d6/1583937715986/personcentrerad%20v%C3%A5rd%202019.pdf?fbclid=IwAR2-6wrGyC8zgBFOVWt6\\_g79bjYAJnBE8yYiYTo\\_P\\_3OdXWWVrg11Nm2yxY](https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062310d6/1583937715986/personcentrerad%20v%C3%A5rd%202019.pdf?fbclid=IwAR2-6wrGyC8zgBFOVWt6_g79bjYAJnBE8yYiYTo_P_3OdXWWVrg11Nm2yxY)
- Thornton Bacon, C. (2017). Nurses' Experiences With Patients Who Die From Failure to Rescue After Surgery. *Journal of nursing scholarship*, 49(3), 303–311. <https://doi.org/10.1111/jnu.12294>
- Vanezis, M., & McGee, A. (2020). Mediating factors in the grieving process of the suddenly bereaved. *British Journal of Nursing*, 8(14), 932–937. doi: <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.12968/bjon.1999.8.14.6543>
- Vårdhandboken. (12 november 2019). Närstående, information och avsked. <https://www.var-dhandboken.se/var-d-och-behandling/dodsfall-och-var-d-i-livets->

slutskede/dodsfall-atgarder-inom-halso--och-sjukvard/narstaende-information-och-avsked/

Walker, W. och 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.  
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.12.005>

\*Wiegand, D. L. (2012). Family Management After the Sudden Death of a Family Member. *Journal of Family Nursing*, 18(1), 146–163.  
<https://doi.org/10.1177/1074840711428451>

## BILAGA A; SÖKMATRIS

Databas & sökdatum	Avgränsningar	Sökord	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
Cinahl Plus 2020-10-14	2010–2020 Peer-reveiwed	Relatives experience of Sudden death	23	23	10	5
Cinahl Plus 2020-09-02	2013–2020 peer reviewed	Unexpected sudden death AND communication	12	12	8	1
Cinahl Plus 2020-10-22	2010–2020 peer-reviewed	Relatives or family or partner or loved one or next of kin or spouse or significant others) AND (experinces or attitude or perception) AND (sudden death or unexpected death)	24	24	13	1
Cinahl Plus 2020-09-20	2010–2020 peer reviewed	Sudden death or unexpected death AND family or relatives or family caregivers	86	86	20	1
Cinahl Plus 2020-09-25	2010–2020 peer- reviewed	Sudden death or unexpected death or unanticipated death AND relatives AND experience AND care	11	11	7	1

Cinahl Plus 2020-10-22	2010–2020 Peer-reviewed	Familys experience AND after sudden death	63	63	13	1
PubMed 2020-09-3		Sudden death or unexpected death AND relatives experience AND ("last 5 years")	86	54	22	1

## Bilaga B; Kvalitetsgranskningsmatris

Frågor	Artikel										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Finns det en tydlig problemformulering?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Finns det ett tydligt syfte?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Finns det en tydlig beskrivning av metoden?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Finns det en tydlig beskrivning av undersökningsspersonerna?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Framkommer det tydligt hur data analyserats?	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Argumenterar författarna studiens resultat	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Finns det en tydlig beskrivning av resultatet?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Svarar resultatet på syftet?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Framkommer det några etiska resonemang?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej
Finns det någon metoddiskussion?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja



Total sammanlagd poäng	9/10	10/10	10/10	10/10	10/10	8/10	10/10	9/10	9/10	10/10	9/10
------------------------	------	-------	-------	-------	-------	------	-------	------	------	-------	------

(1–4 =låg kvalitet, 5–7 = medel och 8–10 hög kvalitet). Med inspiration från Friberg (2017)

## BILAGA C; ARTIKELMATRIS

Årtal, tidskrift, författare och land	Titel	Syfte	Metod, analys och deltagare	Resultat	Kvalité
1 2020 <i>The journal of emergency medicine.</i> Cooper, J.J, Stock, R.C & Wilson, J USA	Emergency department grief support: A multidisciplinary intervention to provide bereavement support after death in the Emergency department	Syftet är anhörigas erfarenheter av stödsamtal ett år efter ett oväntat dödsfall.	Kvalitativ ansats  Design: Individuella intervjuer med öppna frågor mellan anhöriga och sjuksköterska. Analyserades med en beskrivande analys.  Deltagare: 192 anhöriga.	Resultatet visade att tvåvägs-kommunikation som telefonsamtal och e-post förbättrar anhörigas erfarenheter efter ett oväntat dödsfall genom att få den hjälpen anhöriga är i behov av.	9/10
2 2020 <i>PLoS ONE</i> De Stefano, C. Normand, D. Jabre, P. Azoulay, E. Kentish-Barnes, N. Lapostolle, F. Baubet, T. Reuter, P-G. Javaud, N. Borron, S. Vicaut, E. Adnet, F. USA	Family Presence during Resuscitation: A Qualitative Analysis from a National Multicenter Randomized Clinical Trial	Syftet är att förstå anhörigas erfarenheter vid ett oväntat dödsfall efter ett misslyckat återupplivningsförsök.	Mixad ansats  Design: Individuella semi-strukturerade intervjuer. Analyserades med kvalitativ innehållsanalys.  Deltagare: 30 anhöriga.	Resultatet visade anhörigas erfarenheter efter ett oväntat dödsfall när ett återupplivningsförsök misslyckats. Anhöriga som närvarande i situationen hade en mindre traumatisk sorgprocess, jämförelsevis mot anhöriga som inte hade varit aktiva vid återupplivningsförsöket	10/10

3 2019 <i>International emergency nursing.</i>  Jang, K. och Choe, K  Sydkorea	Bereavement experiences after the unexpected death of an older family member in the emergency department.	Syftet är att beskriva anhörigas erfarenheter när en äldre familjemedlem oväntat dör på en akutavdelning.	Kvalitativ ansats  Design: Individuella intervjuer med öppna frågor. Analyserades med en fenomenologisk ansats  Deltagare: Åtta anhöriga.	Anhörigas erfarenheter av oväntade dödsfall bestod av fyra teman av sorg. Bristande kontroll av känslor, varaktig rädsla på en ödslig akutmottagning, förnekande eller tyst acceptans, och lever med längtan efter familjemedlemmen i vardagen efter dödsfallet.	10/10
4 2018 <i>Omega – Journal of Death and Dying</i>  Khang, M. Lee, D H. Kim, Y.	Parental Perceptions of Surviving Sibling Grief Responses to an Adolescent's Violent and Sudden Death by the Sewol Ferry Disaster in South Korea.	Syftet är att ge empiriska beskrivningar av anhörigas erfarenheter av syskons död efter en färja som sjunkit i Sydkorea.	Kvalitativ ansats  Design: Semi-strukturerade intervjuer som analyserades med en kvalitativ innehållsanalys  Deltagare: 16 föräldrar.	Resultatet visade att förändringar i förhållandet till föräldrar uppstod efter ett oväntat dödsfall. Anhörigas erfarenheter bestod av beteendeförändringar hos barnen som oro och rädsla. Sorgprocessen kan hålla i sig livet ut hos vissa anhöriga.	10/10
5 2013 <i>Applied Nursing Research (APPL NURS RES)</i>  Mayer, D. "Dale" M. Rosenfeld, A.G & Gilbert, K.  USA	Lives forever changed: Family bereavement experiences after sudden cardiac death	Syftet är att beskriva anhörigas erfarenheter efter en familjemedlems oväntade dödsfall efter en hjärtinfarkt.	Kvalitativ ansats  Design: Individuella intervjuer med öppna frågor. Analyserades med en narrativ analys.  Deltagare: 17 anhöriga.	Resultatet visar att anhörigas erfarenheter efter ett oväntat dödsfall utlöste olika emotionella reaktioner. Det är bland annat chock, ilska och nedstämdhet. Anhörigas reaktioner beskrevs närmare i fem olika kategorier.	10/10

6 2015 Death Studies Mowl, J. Lobb, E.A. & Wearing, M  Australien	The transformative meanings of viewing or not viewing the body after sudden death.	Syftet är att undersöka anhörigas erfarenheter av att se eller inte se kroppen av en familjemedlem efter ett oväntat dödsfall.	Kvalitativ ansats  Design: Semi- strukturerade intervjuer som analyserats med en tematisk innehållsanalys.  Deltagare: 64 anhöriga (47 kvinnor och 17 män) intervjuades 6 månader efter en familjemedlems död.	En majoritet av deltagarnas erfarenheter visade att se kroppen var viktigt och hjälpte dem i sorgeprocessen. En mindre grupp av deltagarna ville inte se kroppen då de inte ville ha den bilden av personen. En annan mindre grupp fick inte se kroppen eller fick råd att inte se kroppen på grund av trauma på kroppen. Det ledde till att de anhöriga fick en känsla av att döden inte hade skett.	8/10
7 2018 <i>Australian Journal of Advanced Nursing</i>  Odgers, J., Fitzpatrick, D., Penney, W. & Wong Shee, A.  Australien	No one said he was dying: families' experiences of end-of-life care in an acute setting	Syftet är att utforska anhörigas erfarenheter av oväntade dödsfall i samband med akutvård.	Kvalitativ ansats  Design: Semi- strukturerade intervjuer med en beskrivande analysmetod.  Deltagare: 12 anhöriga	Resultatet visade att deltagarna delades in i två olika grupper utifrån två olika teman. En var kommunikation som innefattar anhörigas förberedelser samt erfarenheter av ett dödsfall. Den andra gruppen var stöd och omsorg som innefattar erfarenheterna av vården efter dödsfallet.	10/10
8 2016	The stigma perceived by people bereaved by suicide and other sudden deaths: A cross-	Syftet är att mäta anhörigas erfarenheter efter ett själv mord.	Kvantitativ ansats  Design: En tvärsnittsstudie som analyserats	Resultatet visar att anhörigas erfarenheter efter ett oväntat dödsfall genom själv mord hade	9/10

<p><i>Journal of psychosomatic research</i></p> <p>Pitman, A. L. Osborn, D. P. Rantell, K. &amp; King, M. B.</p> <p>England</p>	<p>sectional UK study of 3432 bereaved adults</p>		<p>med en statistisk analysmetod.</p> <p>Deltagare: 3432 anhöriga.</p>	<p>högre stigma-poäng, samt Skam-, ansvars- och skuldpoäng jämförelsevis med anhöriga som hade förlorat en familjemedlem via andra oväntade dödsfall.</p>	
<p>9</p> <p>2013</p> <p>BMC Nurs</p> <p>Rejnö, Å., Danielson, E. &amp; Berg, L.</p> <p>Sverige</p>	<p>Next of kin's experiences of sudden and unexpected death from stroke - a study of narratives.</p>	<p>Syftet är att belysa de anhörigas erfarenheter från en familjemedlems oväntade dödsfall efter akut stroke.</p>	<p>Kvalitativ ansats</p> <p>Design: Intervjuer med öppna frågor som analyserats med en tematisk analysmetod.</p> <p>Deltagare: 12 anhöriga.</p>	<p>Tre teman framkom som visar på de anhörigas erfarenheter; delade känslor om det oväntade dödsfallet, uppfattningen om tid förändras och de anhöriga söker förståelse kring varför oväntade dödsfallet inträffat.</p>	<p>9/10</p>
<p>10</p> <p>2019</p> <p><i>Indian journal of palliative care</i></p> <p>Rejnö, Å., &amp; Berg, L. K.</p> <p>Sverige</p>	<p>Communication, the Key in Creating Dignified Encounters in Unexpected Sudden Death - With Stroke as Example.</p>	<p>Syftet är att belysa anhörigas erfarenheter av kommunikationens betydelse i samband med oväntade dödsfall.</p>	<p>Kvalitativ ansats</p> <p>Design: Intervjuer med öppna frågor som analyserats med en kvalitativ innehållsanalys.</p> <p>Deltagare: 12 anhöriga varav åtta kvinnor och fyra män.</p>	<p>Resultatet beskriver anhörigas erfarenheter gällande vikten av kommunikation efter ett oväntat dödsfall.</p>	<p>10/10</p>

<p>11</p> <p>2012</p> <p><i>Journal of Family Nursing</i></p> <p>Wiegand, D. L.</p> <p>USA</p>	<p>Family Management After the Sudden Death of a Family Member</p>	<p>Syftet är att beskriva anhörigas erfarenheter gällande familjrelationen efter ett oväntat dödsfall.</p>	<p>Kvalitativ ansats</p> <p>Design: Individuella intervjuer gjordes 1–2 år efter dödsfallet. Intervjuerna analyserades med en hermeneutisk fenomenologisk analysmetod.</p> <p>Deltagare: åtta familjer varav totalt 22 familjemedlemmar (15 kvinnor 7 män).</p>	<p>Resultatet visar att familjerna hade svårt att gå vidare som en familj efter oväntade dödsfallet. Familjrelationerna blev inte stärkta. Familjerna hade svårt att kommunicera med varandra.</p>	<p>9/10</p>
--	--	--	---	--	-------------



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA  
ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00  
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00  
**E-post:** [info@mdh.se](mailto:info@mdh.se) **Webb:** [www.mdh.se](http://www.mdh.se)