



Akademien för hälsa, vård och välfärd

ATT MÖTA ANHÖRIGA I SORG

- Anhörigas upplevelser i samband med plötsliga och oväntade dödsfall

CECILIA KARLSSON

ELIN LÖFGREN

Huvudområde: Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå: Grundnivå
Högskolepoäng: 15hp
Program: Sjuksköterskeprogrammet 180hp
Kursnamn: Examensarbete i vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad Nyköping
Kurskod: VAE209

Handledare: Jenny Olofsson
Examinator: Linda Sellin

Seminariedatum: 2023-01-12
Betygsdatum: 2023-02-06

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Patienters dödsfall är något som vårdpersonal kan behöva hantera någon gång i sitt yrkesliv. Vid plötsliga eller oväntade dödsfall kommer de anhöriga och deras välmående påverkas mer negativt i jämförelse med ett förväntat dödsfall. För att öka förståelsen kring hur vårdpersonal ska bemöta de anhöriga ställs frågan hur de upplevt dessa möten tidigare.

Syfte: Syftet var att beskriva anhörigas upplevelser av mötet med vårdpersonal i samband med närståendes plötsliga eller oväntade dödsfall.

Metod: Allmän litteraturöversikt inkluderande elva artiklar, varav åtta kvalitativa och tre med mixad metod.

Resultat: Analysen resulterade i tre kategorier: upplevelser av information, upplevelser av bemötande och upplevelser av stöd, där samtliga kategorier hade upplevts antingen tillfredställande eller bristfälligt. Anhöriga upplevde ett behov av tydlig och kontinuerlig information, ett gott bemötande från vårdpersonalen där empati, medkänsla och respekt var värdefullt samt stöd där de anhöriga uppskattade både ett emotionellt stöd och omtänksamma handlingar.

Slutsats: Anhöriga upplevde behov av information, stöd och gott bemötande från vårdpersonal i samband med dödsfallet. Vårdpersonal upplever osäkerhet kring hur anhöriga bör bemötas i dessa situationer men genom att ge information, ett gott bemötande och stöd kan lidandet lindras.

Nyckelord: Allmän litteraturöversikt, anhöriga, dödsfall, oväntade, plötsliga, upplevelser.

ABSTRACT

Background: The death of patients is something that healthcare professionals may have to deal with at some point in their professional lives. In the case of sudden or unexpected deaths, the family member and their well-being will be more negatively affected compared to an expected death. In order to understand how healthcare professionals should respond to family members, the question is asked how they experienced these meetings in the past.

Aim: The aim was to describe family members experiences of the meeting with healthcare professionals in the event of the sudden or unexpected death of a relative.

Method: General literature review including eleven articles, eight qualitative and three with a mixed method.

Results: The analysis resulted in three categories: experiences of information, experiences of treatment and experiences of support, where all categories had been experienced as either satisfactory or insufficient. Family members experienced a need for clear and continuous information, good treatment from the healthcare professionals where empathy, compassion and respect were valuable, and support where the relatives appreciated both emotional support and caring actions.

Conclusion: Family members experienced a need for information, support and good treatment from healthcare professionals in connection with the death. Healthcare professionals experience uncertainty about how relatives should be treated in these situations, but by providing information, good treatment and support, the suffering can be alleviated.

Keywords: Deaths, experiences, general literature review, relatives, sudden, unexpected.

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Centrala begrepp	1
2.1.1	<i>Anhörig</i>	1
2.1.2	<i>Närstående och patient</i>	2
2.1.3	<i>Hälso- och sjukvårdspersonal</i>	2
2.2	Plötsliga och oväntade dödsfall	2
2.3	Vårdpersonal i samband med dödsfall	2
2.3.1	<i>Sjuksköterskans yrkesroll</i>	2
2.3.2	<i>Riktlinjer vid ett dödsfall</i>	3
2.3.3	<i>Att möta sörjande</i>	3
2.3.4	<i>Vårdpersonalens upplevelser</i>	4
2.4	En ojämlig sorg	5
2.5	Teoretisk referensram	5
2.5.1	<i>Lidandets drama enligt Katie Eriksson</i>	6
2.6	Problemformulering	6
3	SYFTE	7
4	METOD	7
4.1	Urval och datainsamling	7
4.2	Dataanalys	10
4.3	Etiska överväganden	10
5	RESULTAT	11
5.1	Studiernas syfte	11
5.2	Studiernas metod	12
5.3	Studiernas resultat	13
5.3.1	<i>Upplevelser av information</i>	13
5.3.2	<i>Upplevelser av bemötande</i>	15

5.3.3	<i>Upplevelser av stöd</i>	15
6	DISKUSSION	16
6.1	Resultatdiskussion	17
6.1.1	<i>Syfte och metod</i>	17
6.1.2	<i>Resultat</i>	17
6.2	Metoddiskussion	19
6.3	Etikdiskussion	22
7	SLUTSATS	22
8	FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING	23
	REFERENSLISTA	24

BILAGA A – SÖKMATRIS

BILAGA B – KVALITETSGRANSKNINGSMATRIS

BILAGA C - ARTIKELMATRIS

1 INLEDNING

I rollen som sjuksköterska ingår två uppgifter såsom att främja hälsa och att lindra lidande hos patienten samt deras anhöriga. Döden är en ständigt närvarande del inom hälso- och sjukvården och att möta den kräver både finkänslighet och respekt i sitt åtagande. Som vårdpersonal utan tidigare erfarenhet kan det vara svårt att veta hur bemötandet av anhöriga i dessa situationer bör ske på ett lämpligt sätt. Intresset för ämnet väcktes under sjuksköterskeutbildningens verksamhetsförlagda utbildning samt utifrån erfarenhet av arbete som undersköterskor på en medicinsk vårdavdelning. I mötet med anhöriga till patienter som vårdades palliativt uppstod frågan hur detta möte skulle kunna göras så bra som möjligt för de anhöriga. Då det är ett brett område behövde således en avgränsning för examensarbetet göras. Denna tankegång kombinerat med ett tidigt intresse för akutsjukvård hos författarna resulterade i en avgränsning mot plötsliga och oväntade dödsfall. Vid ett plötsligt eller oväntat dödsfall där de anhöriga saknar möjlighet till förberedelse kan det tänkas att vårdpersonalens agerande kan komma att spela en avgörande roll för de anhörigas sorgeprocess. Intresseområdet bemötande av anhöriga i samband med patienters dödsfall, inlämnat av Lena-Karin Gustafsson, valdes sedan utifrån tilldelad lista från Mälardalens universitet.

2 BAKGRUND

I bakgrunden definieras inledningsvis centrala begrepp. Sedan presenteras tidigare forskning om att vara vårdpersonal i samband med dödsfall följt av en ojämlig sorg.

Slutligen presenteras Erikssons vårdvetenskapliga teori om lidandets drama och bakgrunden leder sammanfattningsvis fram till examensarbetets problemformulering.

2.1 Centrala begrepp

Nedan definieras relevanta begrepp, vilka används fortlöpande genom examensarbetet.

2.1.1 *Anhörig*

Enligt Socialstyrelsens termbank (Socialstyrelsen, u.å.a) definieras anhörig som en person inom familjen eller bland de närmaste släktingarna. I linje med denna definition används begreppet anhörig för att benämna familj eller släkt till den avlidne patienten.

2.1.2 Närstående och patient

Närstående definieras som en person som den enskilde anser sig ha en nära relation till (Socialstyrelsen, u.å.b). Patient definieras som en person som erhåller eller är registrerad för att erhålla hälso- och sjukvård (Socialstyrelsen, u.å.c). I detta examensarbete används begreppet närstående för att beskriva den avlidne patienten ur de anhörigas perspektiv och begreppet patient används när den avlidne patienten benämns ur hälso- och sjukvårdens perspektiv.

2.1.3 Hälso- och sjukvårdspersonal

Begreppet definieras som personal med eller utan legitimation, vilka är verksamma vid en vårdinrättning och som verkar i hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2020). I detta examensarbete används begreppet vårdpersonal vid benämning av undersköterskor, sjuksköterskor och läkare.

2.2 Plötsliga och oväntade dödsfall

Enligt Jakobsson och Öhlén (2019) kan plötsliga, oväntade dödsfall drabba människor i alla åldrar oavsett tidigare hälsostatus. Detta exempelvis genom olyckshändelser eller oväntade komplikationer. Till oväntade dödsfall räknas även mord och självmord. Enligt Wisten m.fl. (2017) innebär ett plötsligt dödsfall att personen inte uppvisat några tidigare symtom samt avlider inom en timme från att symtomen debuterar eller kort därefter. Annan litteratur använder begreppen synonymt med varandra (Hotus, 2018), vilket fortlöpande görs även i detta examensarbete. Således innefattas både då dödsfallet inträffat inom en timme efter symtomdebut, men även då dödsfallet inträffat upp till några dagar efter där insjuknandet varit akut och oväntat.

2.3 Vårdpersonal i samband med dödsfall

Nedan presenteras olika aspekter av att vara vårdpersonal i samband med dödsfall. I följande avsnitt används ibland begreppet sjuksköterska och därmed frångås begreppet vårdpersonal. Detta med anledning av att det anses relevant för examensarbetet att som läsare bland annat förstå specifikt vad sjuksköterskor har för roll i vården samt deras upplevelser.

2.3.1 Sjuksköterskans yrkesroll

Omvårdnad är sjuksköterskans kompetensområde och ska omfatta både vetenskap och det humanistiska patientnära arbetet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden är att främja hälsa, återställa hälsa, förebygga sjukdom samt lindra lidande. Sjuksköterskan skall erbjuda vård till likväl patienten som dess anhöriga och allmänheten. Dessutom ska omvårdnaden ges med respekt oberoende av bland annat ålder, etnicitet, kön eller bakgrund (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

En del i sjuksköterskans arbete innefattar den personcentrerade vården, vilken kännetecknas av att både patienten samt de anhöriga ses som unika individer med olika behov, värderingar, resurser och förväntningar (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Enligt Eriksson (2018) utgör vårdrelationen kärnan i vårdprocessens olika faser, och är därmed kärnan i vårdandet. Det är i vårdrelationen som utrymme ska ges till patienten att uttrycka eventuella begär, behov och problem. Inom vårdprocessen kallas vårdrelationen för vårdförhållande. Det här förhållandet är professionellt och grundas på kunskap, samtidigt som det förhåller sig till de etiska kraven. I vårdprocessen finns även interaktioner, vilket kan innebära informationsutbyte eller utförande av andra aktiviteter. Vidare skriver Eriksson att vårdförhållandet syftar till att stödja patientens egna hälsoresurser, där kontinuitet är värdefullt för att nå en bättre hälsa. I svensk sjuksköterskeförening (2017a) beskrivs att ytterligare en del i yrket är teamsamverkan. Här ingår bland annat att säkerställa informationsöverföring i teamet men även att se till att kommunikationen mellan medarbetare, patienten och anhöriga sker på ett lyhört, empatiskt och respektfullt sätt. Svensk sjuksköterskeförening (2020) beskriver att en del av sjuksköterskans kunskapsområde är att lindra lidande och verka för ett gott avslut av livet.

2.3.2 Riktlinjer vid ett dödsfall

Vid ett eventuellt dödsfall ska den avlidne hanteras av hälso- och sjukvårdspersonal med respekt. Anhöriga ska samtidigt bemötas med omtanke och hänsyn enligt Patientsäkerhetslagen, 6 kap. 8 § (SFS 2010:659). Även Patientlagen (SFS 2014:821), 5 kap. 3 §, berör anhörigas rättigheter där det framgår att anhöriga ska få möjlighet till deltagande vid utformning samt genomförande av vården. Enligt Socialstyrelsen (2015) ska anhöriga till den avlidne patienten bli underrättade direkt. Vidare bör anhöriga få information gällande dödsfallet om så önskas förutsatt att detta inte strider mot offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400) eller tystnadsplikten. Kan uppgifterna inte lämnas direkt skall anhöriga få information om vem de kan vända sig till vid ett senare skede för vidare uppgifter gällande dödsfallet. Samtidigt skriver Raymond m.fl. (2017) att det finns en kompetensbrist hos sjuksköterskor i vården relaterat till sorgearbete och död som förvärras av en otydlighet i instruktioner och protokoll i dessa situationer.

2.3.3 Att möta sörjande

När livet plötsligt förändras till följd av en katastrof är lidande naturligt. Vårdpersonal är ofta de som står närmast tillhands i livsomvälvande ögonblick och har då möjligheten att genom ett vårdande möte identifiera och lindra lidandet (Arman & Rehnsfeldt, 2006). Rehnsfeldt och Arman (2016) beskriver i sin teori om Det existentiella förbandet (DEF) hur mötet med de drabbade anhöriga skall ske kravlöst, det vill säga att det inte finns några krav på förbättring eller tacksamhet. Meningen med mötet är att det känns mindre outhärdligt för den sörjande, om än bara för en kort stund. Ett möte med en medmänniska i en svår situation kan inbringa hopp och en gnutta ljus i tillvaron för de anhöriga. Enligt Gustafsson m.fl. (2013) beskriver anhöriga som upplevt betydelsefulla vårdande möten vårdpersonalen som en klippa i stormen, en fast punkt att hålla sig fast vid. Vidare beskriver Arman och Rehnsfeldts (2016) teori DEF hur små insatser som att ställa en intresserad fråga, att bjuda

på en kopp kaffe eller ge en kram visar på medmänsklighet och påminner den lidande om att godhet existerar (Arman & Rehnsfeldt, 2016). Arman och Rehnsfeldt förklarar även begreppet "ansning" som ges till den drabbade. Ansning innebär ett naturligt varande där man ger omsorg om det inre, genom det yttre. I praktiken kan det vara att gå en promenad tillsammans, att ge någon ett bad eller läsa högt ihop. Gustafsson m.fl. (2013) beskriver hur medlidande är värdefullt för ett vårdande möte, tillsammans med en känsla av värme och att vårdpersonal hjälper anhöriga att öppna upp och gå vidare med en ökad känsla av frihet.

2.3.4 Vårdpersonalens upplevelser

Enligt Almerud Österberg och Rahmqvist (2019) stöter alla sjuksköterskor på mer eller mindre akuta situationer i sitt yrke. Att ge information kontinuerligt och svara på anhörigas frågor är en betydelsefull del av situationen där patienten håller på att eller redan har avlidit (Gerace m.fl., 2021; Rejnö m.fl., 2011). Vårdpersonal upplever att anhöriga har svårt att ta in all information i det akuta skedet, vilket gör det värdefullt med information flera gånger under vårdförloppet (Rejnö m.fl., 2011). Även Walker och Deacon (2016) framhåller vikten av information både under men även efter vårdförloppet och dödsfallet. Vårdpersonal föreslår att ett möte en tid efter dödsfallet kan vara hjälpsamt både för vårdpersonal och anhöriga. Detta skulle ge tid åt obesvarade frågor från anhöriga men också vara positivt för vårdpersonal som vill få reda på vad anhöriga önskar i samband med dödsfallet. Samtidigt skriver Raymond m.fl. (2017) att vårdpersonal upplever ett behov av kompetensutveckling när det kommer till vårdandet av sörjande anhöriga. Med anledning av detta behov söker vårdpersonal istället stöd och råd från äldre kollegor. Vidare kan omhändertagandet av sörjande vara beroende av vårdpersonalens kliniska erfarenhet och utbildning.

Enligt Bremer m.fl. (2012) beskriver vårdpersonal prehospitalt en prioriteringsordning där patientens behov alltid kommer i första hand, vilket leder till att de känner otillräcklighet när det kommer till att tillgodose anhörigas behov. Detta bland annat på grund av tidsbrist men även en osäkerhet kring huruvida anhörigvården är deras egentliga arbetsuppgift. Tidsbristen, som leder till en minskad möjlighet att stanna kvar hos anhöriga ger en känsla av professionellt misslyckande. Samtidigt finns det enligt Almerud Österberg och Rahmqvist (2019) en risk att de existentiella dimensionerna så som känslor bortprioriteras vid ett akut omhändertagande. Även Omoya m.fl. (2022) beskriver hur vårdpersonal ibland tvingas nedprioritera vården av den döende patienten och dess anhöriga då de förväntas skifta sitt fokus till en annan patient där livräddande åtgärder fortfarande pågår. Detta ger upphov till en etisk stress hos vårdpersonal. Denna prioriteringsordning och svårighet att hitta tid i vårdandet beskrivs även av Rejnö m.fl. (2011), där vårdpersonal upplever att de ibland blir tvungna att sätta kommunikationen med anhöriga i andra rummet när patientens behov är mer skyndsamma. Trots detta är anhörigas delaktighet i vården betydelsefull, då de för patientens talan när patienten inte längre har förmågan att göra det själv. Gerace m.fl. (2021) skriver om vikten att klargöra om det finns särskilda önskemål relaterat till döden från patienten eller anhöriga, vilket görs genom att samtala med anhöriga redan i ett tidigt skede. Vidare beskriver Rejnö m.fl. (2011) att vårdpersonal upplever att de behöver visa sin kompetens för anhöriga och därmed inge ett förtroende. Det finns även en vilja hos vårdpersonal att finnas där för anhöriga.

Walker och Deacon (2016) beskriver vårdpersonalens uppfattning av vad anhöriga behöver. De lyfter vikten av att vara lyhörd och uppmärksam på huruvida anhöriga känner ett behov av ensamhet, någon att prata med eller en kram. Enligt Bremer m.fl. (2012) är det dock vanligt att vårdpersonal känner en känsla av otillräcklighet gentemot anhörigas behov samt en känsla av förtvivlan. Det här bekräftas även av Almerud Österberg och Rahmqvist (2019) som skriver att det idag är lätt att känna sig otillräcklig i sin yrkesroll som vårdpersonal. Denna känsla av otillräcklighet tillsammans med oförmåga att möta anhörigas sorg leder ibland till en motvillighet att avsluta livräddande åtgärder såsom hjärt-lungräddning (Bremer m.fl., 2012).

2.4 En ojämlik sorg

Att vara med om en närståendes dödsfall är en omvälvande upplevelse som startar en sorgprocess hos den drabbade anhörige. Komplicerad sorg, depression, posttraumatiskt stressyndrom och generaliserat ångestsyndrom är några av symtomen som ibland uppkommer efter ett dödsfall (Bhaskaran m.fl., 2021). Enligt Burton m.fl. (2006) ökar risken att drabbas av depression markant efter en närståendes oväntade bortgång jämfört med om dödsfallet är förväntat. Vid jämförelse 6 respektive 18 månader efter en närståendes förväntade dödsfall visar sig förekomsten av depression hålla en relativt jämn nivå för anhöriga. För anhöriga som drabbas av ett plötsligt dödsfall däremot ökar förekomsten av depression under samma tidsperiod. Detta stöds av Krychiw m.fl. (2018) som beskriver att ett plötsligt dödsfall har en signifikant negativ påverkan på anhörigas upplevelser till följd av dödsfallet, i jämförelse med ett väntat dödsfall. Anhöriga löper större risk att drabbas av skuld känslor, somatiska symtom och självskadebeteende. De känner även till en högre grad känslor av skam, stigmatisering, övergivenhet och ett stort behov av en förklaring till dödsfallet. Även Bhaskaran m.fl. (2021) skriver att risken att drabbas av komplicerad sorg är större hos de som varit med om ett plötsligt dödsfall jämfört med ett förväntat.

2.5 Teoretisk referensram

Den teoretiska referensramen som valts till detta examensarbete är lidandets drama enligt Katie Eriksson. Lidandets drama består enligt Eriksson (2018) av tre akter vilka presenteras närmare nedan. Vårdpersonal som är med under och direkt efter ett plötsligt dödsfall erbjuds en roll i dramat, där samtliga akter kan ge en ökad förståelse för hur vårdpersonal kan bemöta anhöriga på ett bra sätt vid svåra situationer. Genom att inte delta i dramat vid ett oväntat eller plötsligt dödsfall kan det skapa ytterligare lidande, varför det är av vikt att få förståelse kring hur anhöriga har blivit bemötta vid dessa situationer. Vidare kan tänkas att det kan hjälpa vårdpersonalen att få en ökad förståelse för hur de på bästa möjliga sätt kan möta lidande anhöriga i framtiden.

2.5.1 Lidandets drama enligt Katie Eriksson

Vårdteoretikern Eriksson (2002) skriver att den ledande delen i vårdandet är att lindra mänskligt lidande samt att bibehålla och skydda liv och hälsa. Lidandets drama är enligt Eriksson (2018) ett lidande som i vården grundar sig på upplevda förväntningar i en vårdrelation eller ett mänskligt möte. Vidare skriver Eriksson att människans lidande utspelar sig som ett lidandets drama och att människan lindrar någons lidande genom att vara medaktör. Det lidande dramat består av tre akter; att bekräfta lidandet, själva lidandet samt försoningen. Bekräftande av någon annans lidande uttrycker att lidandet är sett, vilket i sin tur kan skapa en tröst hos människan. Eriksson (2002) menar att lidande kan lindras i ett förhållande vilket präglas av både en vilja att göra gott men även av ansvar. Att bekräfta lidandet kan enligt Eriksson (2018) ske med exempelvis ord, beröring eller en blick. Att inte bekräfta lidandet kan orsaka en känsla av att lidandet bortförklaras eller förbises, vilket kan skapa ännu mer lidande hos människan. Själva lidandet, menar Eriksson, innebär att människan får möjlighet att "lida ut" i tid och rum. I denna akt pendlar människan mellan lidande och lust. Genom att bortförklara lidandet eller att för snabbt hitta orsaker till lidandet kan det leda till att lidandet fråntas människan, varpå hon inte får möjligheten att "lida ut". Försoningen är den tredje och sista akten i lidandets drama och innebär att ett "nytt liv" formats där något har förlorats. Det "onda" finns kvar men är nu en del av den nya, meningsfulla helheten. Vidare skriver Eriksson att människan riskerar ett stegrad lidande som till slut leder till död för både kropp och själ, om den lidande inte är med i dramat och då ej heller når den verkliga försoningen av sitt lidande.

2.6 Problemformulering

På vårdinrättningar och prehospitalt är döden en ständigt närvarande faktor där vårdpersonal förväntas hantera både förväntade men också plötsliga och oväntade dödsfall. Vid ett dödsfall behöver vårdpersonal inte endast hantera den avlidne patienten, utan även skapa ett så fint omhändertagande av de anhöriga som möjligt. Dessutom riskerar anhöriga vid plötsliga och oväntade dödsfall att drabbas hårdare vad gäller bland annat depression än om det varit ett förväntat dödsfall, varför det är av vikt att försöka utforma dessa möten mellan vårdpersonal och anhöriga så bra som möjligt. Tidigare forskning visar på en känsla av otillräcklighet hos vårdpersonal vid mötet med anhöriga i samband med ett plötsligt dödsfall. Samtidigt framkommer det en vilja att få reda på vad anhöriga önskar i en sådan situation. Detta visar på en kunskapslucka gällande vad ett gott bemötande i dessa situationer faktiskt är. För att förstå hur sörjande anhöriga bäst ska mötas i denna svåra tid i livet behövs kunskap om deras upplevelser vid liknande situationer. Dessutom erbjuds vårdpersonal en roll i lidandets drama, där lidandet hos anhöriga kan lindras genom att vårdpersonal bekräftar lidandet hos anhöriga. Genom att lidandet lindras kommer de anhöriga komma närmare försoning av lidandet. Förhoppningen med detta examensarbete är att bidra med större förståelse för vad anhöriga har upplevt som bra och mindre bra i dessa situationer, vilket i förlängningen kan ge värdefull kunskap om vad de önskar.

3 SYFTE

Syftet var att beskriva anhörigas upplevelser av mötet med vårdpersonal i samband med närståendes plötsliga eller oväntade dödsfall.

4 METOD

Metoden i det här examensarbetet var en allmän litteraturöversikt. Enligt Friberg (2017) används litteraturöversikter för att kartlägga samt skapa en överblick över befintlig forskning inom valt område. I denna typ av metod inkluderas både kvalitativa och kvantitativa data och analysen sker på redan analyserade data i form av forskningsartiklar och rapporter. Det här examensarbetet avsåg undersöka anhörigas upplevelser, varför en allmän litteraturöversikt ansågs vara lämplig. Examensarbetet hade ett induktivt förhållningssätt, vilket enligt Henricson (2017a) innebär en avslutande diskussion av examensarbetets resultat utifrån vald teori och tidigare forskning. Vidare kan ett induktivt förhållningssätt vara värdefullt vid studier av upplevelser och kan även generera nya teorier (Henricson & Billhult, 2017). Nedan presenteras urval och datainsamling följt av hur dataanalysen genomfördes samt etiska överväganden.

4.1 Urval och datainsamling

Databaserna som användes vid litteratursökningen var CINAHL Plus och PubMed. Enligt Östlundh (2017) är CINAHL Plus och PubMed databaser för sökning bland exempelvis vetenskapliga artiklar och böcker med inriktning omvårdnadsvetenskap. PubMed är främst inriktat mot medicinsk vetenskap men även omvårdnadsvetenskap. Dessa databaser valdes då inriktningen på examensarbetet ska vara inom sjuksköterskans ansvarsområde omvårdnad.

Ett bra sätt att veta vilka sökord som kommer ge träffar relevanta för studiens syfte är att använda sig av den specifika databasens ämnesordlista (eng. subject headings). Ämnesorden gör sökningen mer specifik och är därmed användbar vid en systematisk sökning (Östlundh, 2017). I databasen CINAHL Plus heter detta system "Cinahl Headings" och i PubMed heter det "Medical Subject Headings" eller "MeSH" (Karlsson, 2017). Innan artikelsökning påbörjades skapades en ordbank för de ämnesord vilka ansågs vara relevanta till examensarbetets syfte. Nyckelord i syftet plockades ut, översattes vid behov till engelska och söktes på via MeSH och Cinahl Headings. För att undvika att någon passande term missats, jämfördes sedan ämnesorden mot en lista över användbara termer från de båda databaserna som återfanns på Mälardalens universitets biblioteks hemsida (Mälardalens universitet, u.å.) och ordbanken kompletterades vid relevanta fynd. Det här resulterade i ämnesorden som presenteras i tabell 1, vilka i sin tur användes återkommande under artikelsökningen:

Tabell 1: Ordbank med relevanta ämnesord

MeSH-termer (PubMed)		Subject headings (CINAHL)	
Anhörig	Family	Anhörig	Family
Upplevelser	Life change events	Upplevelser	Life change events; Life experiences
Mötet m. vårdpersonal	Professional-Family relations	Mötet m. vårdpersonal	Professional-family relations
Plötslig död	Death, Sudden	Plötslig död	Death, Sudden; Death, sudden, cardiac;
Upplevelser av att vara anhörig	Family/psychology		Death, Accidental; Sudden Unexpected Death in Epilepsy

Efter ett antal sökningar med endast ämnesorden upplevdes ett behov av att vidga sökningarna, varpå fler relevanta nyckelord inhämtades från redan utvalda artiklar. Följande sökord användes vid sökning i PubMed: bereavement, cardiopulmonary resuscitation/psychology, death, emergency, emergency care, emergency nursing, family attitudes, family experience, family psychology, family/psychology, heart arrest/psychology, relative, relatives, unexpected. Vid sökning i CINAHL Plus användes följande sökord: bereavement, death, death unexpected, dying, emergency, emergency care, emergency nursing, experience, family attitudes, family attitudes–evaluation, family experience, family–psychosocial factors, life experiences, post mortem, sudden cardiac death. “Life change events” är ett exempel på sökord som ej genererade resultat vilka ansågs vara relevanta för syftet, varför sökordet sedan uteslöts och nya sökningar med andra sökord gjordes.

För att utöka eller avgränsa en sökning samt rikta sökresultatet mot studiens syfte kan boolesk sök teknik användas. Detta utförs med hjälp av sökoperatörer och de vanligaste är AND, OR och NOT. Genom att använda AND mellan två sökord, kommer artiklar i resultatet innehålla båda sökorden, medan OR begränsar resultatet till artiklar innehållande antingen det ena sökordet eller det andra. NOT utesluter träffar som innehåller efterföljande sökord (Östlundh, 2017). I detta examensarbete användes främst AND för att finna artiklar vilka berörde både anhörigas perspektiv och plötsliga eller oväntade dödsfall, även OR användes i examensarbetet. En begränsning i sökningarna har gjordes beträffande publiceringsår av artiklarna. Sökningarna inleddes med avgränsningen 2018–2022 för att i första hand finna så aktuell forskning som möjligt. Sedan flyttades sökningarna stegvis fem år bakåt i tiden (2012–2017, 2007–2012, 2002–2006) tills önskat antal artiklar var funna, detta med anledning av svårighet att finna tillräckligt många artiklar som svarade på examensarbetets syfte. I vissa fall då en sökning gav en liten mängd träffar utökades årsspannet till tio år för att få fram fler träffar med de valda sökorden, detta för att effektivisera sökandet. Sökningar med specifika kombinationer av sökord som visade sig ge önskade resultat genomfördes på

alla ovan angivna årsintervall för att säkerställa att passande artiklar inte förbisågs. Totalt genomfördes 40 sökningar i databasen PubMed och 47 sökningar i CINAHL Plus. Samtliga söksträngar valdes att inte redovisas i examensarbetet med anledning av den stora mängden data som bearbetades. Istället valdes enbart sökningar som genererat artiklar till examensarbetet att redovisas, se bilaga A.

För att ingå i examensarbetet behövde artiklarna uppfylla vissa inklusionskriterier. Artiklarna skulle vara peer-reviewed vilket enligt Henricson (2017b) innebär att artiklarna är bedömda som vetenskapliga. För att säkerställa huruvida artiklarna var peer-reviewed eller ej kontrollerades tidskrifterna vilka artiklarna är publicerade i. Ulrichsweb är en databas med information om över 300 000 tidskrifter, där kontroll av bland annat peer-review kan ses (Ulrichsweb, u.å.) och användes således för kontroll av examensarbetets artiklar. Utöver detta skulle artiklarna belysa anhörigas upplevelser och röra patientens plötsliga eller oväntade dödsfall, oberoende av huruvida dödsfallet inträffade prehospitalt eller på sjukhus. Exklusionskriterier var då artiklarna handlade om pediatrik vård eller vård på annan avdelning som kräver specialistutbildning, exempelvis intensivvårdsavdelning. Även litteraturoversikter exkluderades. Vid artikelsökningen lästes samtliga 768 artikeltitlar varpå 43 av dessa valdes ut för vidare analys. Genom att läsa abstract på dessa artiklar, anläggs enligt Friberg (2017) ett helikopterperspektiv som är av vikt för att få en helhetsbild av vilken typ av artiklar som finns publicerade. Av de 43 analyserade abstracten valdes sedan 12 artiklar ut vilka lästes i fulltext och slutligen inkluderades totalt 11 av dessa artiklar att ingå i den allmänna litteraturoversikten.

Kvalitetsgranskning genomfördes för att utvärdera huruvida artiklarna skulle inkluderas i examensarbetet eller inte. Kvalitetsgranskningen genomfördes med hjälp av en kvalitetsgranskningsmatris, vilken baserades på granskningsfrågor lämpliga för kvalitativa respektive kvantitativa artiklar och hämtades ur Fribergs (2017) bok. Frågorna som inkluderades i kvalitetsgranskningsmatrisen ansågs relevanta för att bedöma artiklarnas kvalitet. Fribergs förslag på frågor modifierades och anpassades då från öppnare frågor till frågor där svaret blev antingen ett ja eller nej. De kvalitativa artiklarna svarade på 14 frågor i kvalitetsgranskningsmatrisen och hade således 1 fråga mer än de kvantitativa som hade 13 frågor. Fråga 6 i matrisen skiljde sig åt vid kvalitativa respektive kvantitativa artiklar men i övrigt var frågorna likadana. Samtliga artiklar i examensarbetet besvarade alla 14 frågor, då endast kvalitativa artiklar samt artiklar med mixad metod inkluderats, ingen rent kvantitativ. Svaret "ja" gav 1 poäng och "nej" 0 poäng. Totalt besvarades 14 frågor och således var den maximala poängen 14. För att utifrån dessa poäng bedöma vad som klassas som hög, medel respektive låg kvalitet på en artikel behövdes gränsvärden sättas. Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) innebar dessa gränser exempelvis att en artikel där >85% av frågorna som besvarades med ett "ja" visade på hög kvalitet, 71–85% medel kvalitet, 60–70% låg kvalitet och de under 60% skulle exkluderas direkt från arbetet. I en artikel där samtliga kvalitetsgranskningsfrågor besvarades med ett "Ja" resulterade således i 14 av 14 poäng, vilket innebar en kvalitet på 100%. Under det här examensarbetet utgick kvalitetsgranskningens gränser från ovan beskrivet exempel och artiklar med hög, medel och låg kvalitet inkluderades i examensarbetet. Artiklar med under 60% hade valts att exkluderas. För kvalitetsgranskningen i sin helhet, samt granskningsresultatet av artiklarna,

se bilaga B. De 11 artiklar som valdes ut att ingå i examensarbetet, dokumenterades i en översiktstabell som stöd för vidare analys, se bilaga C.

4.2 Dataanalys

Analysen av artiklarna innefattar tre steg, där det första steget innebär att artiklarna ska läsas i sin helhet på nytt. Därefter ska samtliga artiklar sammanfattas kort på någon eller ett par sidor. Det här steget innebär en reducering och validering av data för att kontrollera att allt väsentligt i artiklarna är förstått och dokumenterat. Sammanfattningarna kommer att vara ett stöd i fortsatt analys (Friberg, 2017). I detta examensarbete lästes samtliga elva artiklar igenom ett flertal gånger och sammanfattades kort på ungefär en sida per artikel. Att en sida valdes som utgångspunkt för sammanfattningen grundades i att det upplevdes tydligt och underlättande för att få en god översikt över alla artiklarna.

I det andra steget i analysen ska dokumentation av artiklarna ske i en översiktstabell. Den här tabellen innefattar det som anses vara relevant för problemområde samt forskningsfrågor. Tabellen ger en god översikt och struktur på materialet och är värdefull i den fortsatta analysen (Friberg, 2017). I det här examensarbetet valdes studiernas syfte, metod och resultat för dokumentation i artikelmatrisen, se bilaga C.

I det tredje och sista steget i analysen, ska likheter och skillnader mellan artiklarna identifieras. Huvuddelen i detta steg är att identifiera likheter och skillnader i resultaten men utöver det väljs fritt vad som skall jämföras artiklarna emellan, exempelvis kan det vara relaterat till teoretiska utgångspunkter eller analysgången. Därefter ska materialet sorteras in i olika kategorier. Berörda artiklar ska refereras till under respektive kategori (Friberg, 2017). Utöver resultatet valde detta examensarbete att jämföra studiernas syfte samt metod. Likheter identifierades först för att sedan ta ut skillnader inom berörda områden. Vid analys av syftet studierna emellan färgkodades de in efter vad de fokuserade på, bland annat var det att utforska anhöriga upplevelser samt att ta reda på de anhörigas behov relaterat till vårdpersonalens handlingar. Vid jämförelse av länder användes post-it lappar där samtliga studier med tillhörande land och världsdel skrevs upp. Lapparna sorterades sedan in under vilken världsdel de tillhörde och därefter om det var fler från samma land. På likadant sätt sorterades de utefter antal deltagande anhöriga i studierna. För att analysera studiernas resultat lästes resultaten igenom flertalet gånger för att sedan färgkodas utefter de övergripande kategorier som hittades. De färgkodade meningarna i resultaten sorterades in i en lista i Word för att ge en tydlig översikt över kategorierna. Analysen resulterade i tre kategorier.

4.3 Etiska överväganden

De etiska överväganden som gjordes under detta examensarbete berörde flera olika delar både innan, under och efter examensarbetets gång. Med anledning av examensarbetets känsliga natur fördes en diskussion och beslutet togs att samtliga artiklar vilka inkluderats i

analysen skulle ha ett etiskt godkännande alternativt föra ett etiskt resonemang. Kjellström (2017) beskriver olika typer av oredlighet, vilket innebär en avsiktlig manipulation och förvrängning av resultatet. Det kan vara att skapa egna, påhittade resultat för att använda och framställa dessa som äkta, så kallad fabrikation och förfalskning. Annan oredlighet är plagiat, vilket innebär användande av exempelvis ord och resultat utan att hänvisa till upphovsmannen. Att referera rätt har en betydelsefull roll i ett examensarbete enligt Eriksson (2015), dels av anledning att inte plagiera och då visa respekt mot upphovsmannen men även av hänsyn till läsaren som erbjuds möjligheten att själv granska källorna samt utvärdera texten. Genom det här examensarbetet har oredlighet som förvrängning och manipulation av resultat undvikits genom att resultatet lästes igenom var för sig, sammanfattades för att sedan jämföras mot varandra. Detta säkerställde att resultaten inte feltolkades. Vidare skedde referenshanteringen med hjälp av en metod från American Psychological Association (APA) (American Psychological Association, 2022). Detta skapade en tydlighet gällande var fakta inhämtades från och på så sätt undveks plagiering. Priebe och Landström (2017) skriver om förförståelse, vilket innefattar kunskapen och förståelsen författarna har innan studien är påbörjad. Det är bland annat kunskap, värderingar och erfarenheter som finns med sedan tidigare i livet och är inte helt lätt att bortse ifrån vid genomförande av en studie. Viss förförståelse fanns utifrån tidigare erfarenheter av arbete på vårdavdelning, verksamhetsförlagd utbildning samt livserfarenheter. Vid examensarbetets början diskuterades förförståelsen och hur den kunnat påverka resultatet, vilket enligt Priebe och Landström (2017) innebär ett reflexivt förhållningssätt som i sin tur ökar arbetets pålitlighet.

5 RESULTAT

I detta avsnitt presenteras examensarbetets resultat av analysen, vilken gjordes på de 11 inkluderade artiklarna. Resultatet relaterat till syftena presenteras i löpande text samt i tabell 2, medan resultatet av metoderna presenteras i löpande text samt tabell 3. Slutligen presenteras examensarbetets resultat utifrån anhörigas upplevelser.

5.1 Studiernas syfte

En likhet var att samtliga studier i sitt syfte fokuserade på de anhörigas perspektiv. En likhet bland fyra av de kvalitativa studierna var att syftena berörde anhörigas upplevelser av att ha förlorat en närstående till en plötslig död (Brysiewicz, 2008; Carlsson m.fl., 2020; Jang & Choe, 2019; Rejnö m.fl., 2013). En skillnad från detta var två kvalitativa studier som berörde närståendes behov i relation till stödet från vårdpersonal under eller efter dödsfallet (Berbis-Morelló m.fl., 2018; Wisten & Zingmark, 2007). Två av studierna med mixad metod utforskade de närståendes sorgereaktioner (Carlsson m.fl., 2022; Merlevede m.fl., 2004) vilket sågs som en likhet. Den tredje studien med mixad metod (Li m.fl., 2002) fokuserade på

hjälpssamma och ohjälpssamma omvårdnadsåtgärder (Li m.fl., 2002), vilket sågs som en skillnad. För fullständig lista över likheter och skillnader i studiernas syfte, se tabell 2.

Tabell 2: Likheter och skillnader i studiernas syfte.

Artikel	Författare och årtal	Syfte
1	Berbis-Morelló m.fl., 2018	To identify which are the needs arised from feelings, perceptions and experiences of the family members during any time within the death process in an emergency service of an acute care hospital, with regard to the assistance received.
2	Brysiewicz, 2008	The aim of this study was to describe the lived experiences of families in KwaZulu-Natal, South Africa, who had lost a loved one to a sudden death.
3	Carlsson m.fl., 2022	The aim was to describe longitudinal variations in grief reactions and its association with professional and social support among bereaved family members after a close person's death from sudden CA.
4	Carlsson m.fl., 2020	Hence, the aim of this study was to illuminate meanings of lived experiences of losing a close person following death by sudden cardiac arrest.
5	De Stefano m.fl., 2016	The aim of this ancillary study of our clinical trial was to understand, through a systematic qualitative analysis, how families experience CPR of a relative, by detailing the emotional meaning of the benefits and disadvantages of their presence.
6	Harrington & Sprowl, 2011	This study aims to uncover and document in-depth experiences of family members following sudden death with the practice of "viewing."
7	Jang & Choe, 2019	The purpose of this study was to describe relatives' bereavement experience after the death of an older family member in the emergency department.
8	Li m.fl., 2002	To gain knowledge about what nursing actions bereaved family members in Hong Kong perceived as helpful.
9	Merlevede m.fl., 2004	The aim of this study was to determine the perceptions, needs and mourning reactions of their bereaved relatives and to assess the relationship with the cause of death.
10	Rejnö m.fl., 2013	The aim of this study was to illuminate the experiences of next of kin from the sudden and unexpected death of a relative from acute stroke.
11	Wisten & Zingmark, 2007	The aim of this study was to elucidate the perceived support and the needs of bereaved parents confronted with sudden cardiac death (SCD) in a young son or daughter.

5.2 Studiernas metod

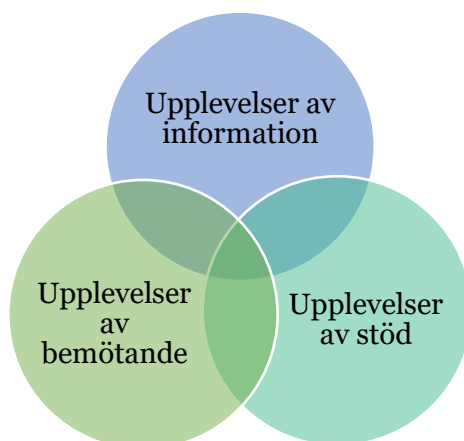
Sju av studierna var genomförda i Europa (Berbis-Morelló m.fl., 2018; Carlsson m.fl., 2022; Carlsson m.fl., 2020; De Stefano m.fl., 2016; Merlevede m.fl., 2004; Rejnö m.fl., 2013; Wisten & Zingmark, 2007), vilket kunde ses som en likhet. En skillnad var att två av studierna utfördes i Asien (Jang & Choe, 2019; Li m.fl., 2002), en av studierna utfördes i Afrika (Brysiewicz, 2008) och den sista studien genomfördes i Nordamerika (Harrington & Sprowl, 2011). För att se specifika länder var studierna utfördes, se tabell 3. Vidare hade tre av studierna inkluderat ett märkbart större antal anhöriga än resterande studier (Carlsson m.fl., 2022; Li m.fl., 2002; Merlevede m.fl., 2004) vilket var samma studier som även hade en mixad metod som ansats. Tre av studierna inkluderade färre än tio anhöriga (Berbis-Morelló m.fl., 2018; Brysiewicz, P., 2008; Jang & Choe, 2019), tre inkluderade mellan 11–20 anhöriga (Carlsson, m.fl., 2020; Harrington & Sprowl, 2011; Rejnö m.fl., 2013) och slutligen hade två av studierna mellan 21–30 deltagande anhöriga (De Stefano, m.fl., 2016; Wisten & Zingmark, 2007). Denna spridning i antal anhöriga studierna emellan kunde ses som en skillnad. Undantaget de tre studierna med mixad metod, var resterande studier av kvalitativ ansats (Berbis- Morelló m.fl., 2018; Brysiewicz, P., 2008; Carlsson, m.fl., 2020; De Stefano, m.fl., 2016; Harrington & Sprowl, 2011; Jang & Choe, 2019; Rejnö m.fl., 2013; Wisten & Zingmark, 2007).

Tabell 3: Redovisning av studiernas metod.

Artikel	Författare och årtal	Land där studien är utförd	Antal anhöriga	Ansats
1	Berbis- Morelló m.fl., 2018	Spanien	10	Kvalitativ
2	Brysiewicz, P., 2008	Sydafrika	5	Kvalitativ
3	Carlsson, m.fl., 2022	Sverige	69	Mixad metod
4	Carlsson, m.fl., 2020	Sverige	12	Kvalitativ
5	De Stefano, m.fl., 2016	Frankrike	30	Kvalitativ
6	Harrington & Sprowl, 2011	Kanada	16	Kvalitativ
7	Jang & Choe, 2019	Sydkorea	8	Kvalitativ
8	Li m.fl., 2002	Kina	76	Mixad metod
9	Merlevede m.fl., 2004	Belgien	74	Mixad metod
10	Rejnö m.fl., 2013	Sverige	12	Kvalitativ
11	Wisten & Zingmark, 2007	Sverige	28	Kvalitativ

5.3 Studiernas resultat

Nedan presenteras likheter och skillnader i studiernas resultat. Tre kategorier framkom under analysen, se figur 1, vilka presenteras vidare under respektive rubrik.



Figur 1: Kategorier utifrån analys

5.3.1 Upplevelser av information

Att ha fått information av vårdpersonal var av vikt för anhöriga vid plötsliga och oväntade dödsfall (Berbis-Morelló m.fl., 2018; Brysiewicz, 2008; Carlsson m.fl., 2022; Carlsson m.fl., 2020; De Stefano m.fl., 2016; Harrington & Sprowl, 2011; Jang & Choe, 2019; Li m.fl., 2002; Merlevede m.fl., 2004; Rejnö m.fl., 2013; Wisten & Zingmark, 2007). Anhöriga önskade att vårdpersonal i ett tidigt skede informerade om det allvarliga hälsotillståndet ($M= 3,97$ på en skala 1-5 där 5 representerar mest hjälpsamma handlingar, $SD= 0,82$) (Li m.fl. 2002) och att vårdpersonal uppdaterade anhöriga kontinuerligt för att de skulle kunna förstå och hantera den svåra situationen samt förbereda sig på den förestående döden (Berbis-Morelló m.fl., 2018; Carlsson m.fl., 2020; De Stefano m.fl., 2016; Harrington & Sprowl, 2011; Rejnö m.fl.,

2013). Informationen behövde vara så klar och tydlig som möjligt, framför allt när det rörde sig om dåliga besked (De Stefano m.fl., 2016; Rejnö m.fl., 2013; Wisten & Zingmark, 2007). Anhöriga hade på grund av chocken svårt att ta in information, vårdpersonal hade därför behövt upprepa informationen vid flera tillfällen för att underlätta för anhöriga (Rejnö m.fl., 2013; Wisten & Zingmark, 2007). Anhöriga upplevde bristande information och kommunikation från vårdpersonal (Brysiewicz, 2008; De Stefano m.fl., 2016; Jang & Choe, 2019; Merlevede m.fl., 2004; Wisten & Zingmark, 2007). Avsaknad av information från vårdpersonal gav anhöriga en känsla av förlorad kontroll och att inte följa upp med information som utlovat upplevdes som respektlöst och sårande (Carlsson m.fl., 2020). Av anhöriga upplevde 46% att dödsbeskedet gavs av vårdpersonal på ett lämpligt vis, 37% uppgav ingen åsikt gällande dödsbeskedet och 17% upplevde det som negativt (Merlevede m.fl., 2004). När vårdpersonal levererade dödsbeskedet behövde informationen vara tydlig utan någon form av tvetydighet (De Stefano m.fl., 2016; Rejnö m.fl., 2013; Wisten & Zingmark, 2007). Detta upplevdes som hjälpsamt av anhöriga ($M=3,72$, $SD=0,93$) (Li m.fl., 2002). Bland anhöriga som var missnöjda med dödsbeskedet var bristande information från vårdpersonal samt att det tog lång tid att bli informerade om dödsfallet vanligt förekommande upplevelser (Merlevede m.fl., 2004). Efter dödsfallet hade anhöriga frågor, de vanligaste var om deras närstående hade känt någon smärta och exakt varför de dog, vilket de önskade få information om från vårdpersonal (Berbis-Morelló m.fl., 2018; Brysiewicz, 2008; Harrington & Sprowl, 2011; Merlevede m.fl., 2004; Wisten & Zingmark, 2007). Utförlig information var värdefull för att besvara anhörigas frågor, och de upplevde det positivt när vårdpersonal gav dem möjlighet att ställa sina frågor och besvarade dem (Berbis-Morelló m.fl., 2018; Carlsson m.fl., 2022; Carlsson m.fl., 2020; Wisten & Zingmark, 2007). Möjlighet att fråga vårdpersonal om dödsorsaken rankades högt bland hjälpsamma vårdåtgärder ($M=4,95$, $SD=0,91$) (Li m.fl., 2002). Anhöriga upplevde ofta vårdpersonal som svår att få tag på, undvikande och motvilliga att ge tydlig information som svar på deras frågor (Brysiewicz, 2008; Jang & Choe, 2019). Obesvarade frågor upplevdes av anhöriga som ångestframkallande och frustrerande och de ansåg att vårdpersonal borde hjälpa till att göra deras situation lättare, inte svårare (Brysiewicz, 2008; Harrington & Sprowl, 2011; Jang & Choe, 2019). Anhöriga hade kvar obesvarade frågor flera månader efter dödsfallet (Jang & Choe, 2019; Merlevede m.fl., 2004), 75% av anhöriga uppgav detta (Merlevede m.fl., 2004). Anhöriga upplevde att de inte fick tillräcklig information om fortsatt stöd och efterfrågade lättillgänglig information om detta från vårdpersonal (Brysiewicz, 2008; Carlsson m.fl., 2022; Merlevede m.fl., 2004; Wisten & Zingmark, 2007). En del anhöriga upplevde dock inte information rörande sorgereaktioner som hjälpsamt ($M= 2,75$, $SD= 1,02$), däremot tog de tacksamt emot information från vårdpersonal om rent praktiska saker som ska göras efter ett dödsfall ($M= 4,22$, $SD= 0,64$) (Li m.fl., 2002). Tidpunkten för dessa sorters information var av vikt då de inte upplevdes som hjälpsamma av anhöriga under de första timmarna efter dödsbeskedet (Harrington & Sprowl, 2011). Ett uppföljande samtal med vårdpersonalen en tid efter dödsfallet uppskattades av anhöriga för att få kompletterande information (Carlsson m.fl., 2022; Carlsson m.fl., 2020; Harrington & Sprowl, 2011; Wisten & Zingmark, 2007). Detta i form av ett telefonsamtal ($M=3,49$, $SD=0,92$) (Li m.fl., 2002), ett besök (Harrington & Sprowl, 2011) eller att få närvara vid vårdpersonalens debriefing gällande dödsfallet (Wisten & Zingmark, 2007).

5.3.2 Upplevelser av bemötande

Anhöriga upplevde ett bra bemötande från vårdpersonal vid närståendes plötsliga eller oväntade dödsfall (Carlsson m.fl., 2022; De Stefano m.fl., 2016; Harrington & Sprowl, 2011; Wisten & Zingmark, 2007), vilket uppskattades av anhöriga (Harrington & Sprowl, 2011). En av de mest betydelsefulla handlingarna i dessa situationer enligt anhöriga var att vårdpersonal respekterade individuella och religiösa ritualer ($M=4,00$, $SD=0,59$) (Li m.fl., 2002). Anhöriga upplevde även ett behov av att bli bemötta med empati, medkänsla och respekt från vårdpersonal (Berbis-Morelló m.fl., 2018; Carlsson m.fl., 2020; Harrington & Sprowl, 2011). Samtidigt upplevde vissa ett mindre bra bemötande från vårdpersonal, vilket innebar bland annat brist på empati, medkänsla och förståelse (Brysiewicz, 2008; Carlsson m.fl., 2020; De Stefano m.fl., 2016; Jang & Choe, 2019). Mindre bra bemötande kunde leda till en känsla av övergivenhet, att situationen upplevdes värre för anhöriga samt leda till onödigt lidande. Även tiden framkom som en faktor, vilken spelade in vid bemötandet av både den avlidne närstående och anhöriga (Berbis-Morelló m.fl., 2018; Carlsson m.fl., 2020). Vidare upplevde anhöriga att vårdpersonal hade tid för dem, vilket de upplevde positivt (Berbis-Morelló m.fl., 2018), samtidigt som andra anhöriga istället upplevde tidsbrist hos vårdpersonal vilket i sin tur resulterade i att anhöriga inte upplevde att deras önskningar vare sig efterfrågades eller följdes (Carlsson m.fl., 2020). De är värdefullt att förstå att sättet de anhöriga bemöttes på av vårdpersonal i dessa situationer påverkade anhörigas mående (Berbis-Morelló m.fl., 2018). I de här situationerna upplevdes det positivt om anhöriga blev bemötta med en öppenhet inför samt möjlighet att närvara under hjärt- och lungräddning (De Stefano m.fl., 2016; Li m.fl., 2002; Wisten & Zingmark, 2007). Att få närvara ledde i sin tur till att anhöriga med egna ögon fick se att vårdpersonal gjorde allt de kunde för att försöka rädda deras närstående (Carlsson m.fl., 2020; De Stefano m.fl., 2016; Li m.fl., 2002; Wisten & Zingmark, 2007). Samtidigt upplevdes denna möjlighet som hjälpsam för anhöriga för att kunna ta in situationen, inse den dödliga utgången och påbörja förlustprocessen (Carlsson m.fl., 2020; De Stefano m.fl., 2016; Li m.fl., 2002). Anhöriga som inte hade bemötts med samma öppenhet och möjlighet att få närvara för vårdpersonal under de livräddande försöken upplevde rädsla, frustration och en stark känsla av att stängas ute (De Stefano m.fl., 2016; Jang & Choe, 2019; Wisten & Zingmark, 2007). Beroende på bemötandet från vårdpersonal upplevde anhöriga att de fick möjlighet att ta farväl av sin närstående (Jang & Choe, 2019; Wisten & Zingmark, 2007), samtidigt som andra inte hade upplevt samma möjlighet (Berbis-Morelló m.fl., 2018).

5.3.3 Upplevelser av stöd

Vid en närståendes plötsliga eller oväntade dödsfall önskade anhöriga stöttning från vårdpersonal (Berbis-Morelló m.fl., 2018; Brysiewicz, 2008; Carlsson m.fl., 2020; Harrington & Sprowl, 2011; Wisten & Zingmark, 2007). Att få stöd av vårdpersonal ($M=3,64$, $SD=0,84$) samt att ha vårdpersonal nära till hands under denna typ av händelse ($M=3,62$, $SD=0,86$) ansågs vara hjälpsamt (Li m.fl., 2002) och anhöriga betonade vikten av att inte bli lämnad ensam av vårdpersonal i dessa svåra situationer (Merlevede m.fl., 2004; Wisten & Zingmark, 2007). Trots det upplevde anhöriga att de inte hade fått tillräckligt eller något stöd över huvud taget (Brysiewicz, 2008; Carlsson m.fl., 2022; Jang & Choe, 2019; Wisten &

Zingmark, 2007) och vittnade om upplevelsen att vårdpersonal inte tog hand om dem (Carlsson m.fl., 2020) samt en känsla av att vårdpersonal ville "bli av med" dem (Brysiewicz, 2008; Wisten & Zingmark, 2007). Bristande stöd från vårdpersonal upplevdes av anhöriga som känslan av att bli lämnad ensam i öknen (Jang & Choe, 2019). Anhöriga uppskattade stöd i form av att bli erbjuden något att äta, dricka eller få en stol att sitta på (Brysiewicz, 2008; Carlsson m.fl., 2020; Harrington & Sprowl, 2001; Jang & Choe, 2019). Samtidigt upplevdes att bli erbjuden något att dricka som en av de mindre hjälpsamma handlingarna av en del anhöriga ($M=2,47$, $SD=1,05$) (Li m.fl., 2002). Anhöriga upplevde ett behov av vårdpersonal som en slags ledare, där vårdpersonal stöttade anhöriga genom att dels ta kontroll över situationen men också påminde och såg till att anhöriga förstod vikten av att få i sig mat och vatten, något som annars var lätt att hoppa över (Rejnö m.fl., 2013; Wisten & Zingmark, 2007). Att anhöriga fick uttrycka sina känslor ($M=3,82$, $SD=0,76$), sin ångest ($M=3,26$, $SD=0,91$) samt blev lyssnade på av vårdpersonal ($M=3,50$, $SD=0,86$) upplevdes även vara stöttande vid dessa situationer (Li m.fl., 2002). Efter ett plötsligt eller oväntat dödsfall önskade anhöriga att vårdpersonal gav tillgång till en avskild och lugn plats (Berbis-Morelló m.fl., 2018; Carlsson m.fl., 2022; Carlsson m.fl., 2020; Jang & Choe, 2019) då det upplevdes som stöttande ($M= 3,32$, $SD= 1,09$) (Li m.fl., 2002). Detta dels för att få möjlighet att dela sin sorg med andra anhöriga (Berbis-Morelló m.fl., 2018; Jang & Choe, 2019), att få möjlighet att se ($M= 4,13$, $SD= 0,62$) eller hålla i kroppen ($M= 3,97$, $SD= 0,91$) (Li m.fl., 2002) men också för att ta farväl av den avlidne närstående (Carlsson m.fl., 2020). Att ha vårdpersonal nära vid mötet med den avlidne upplevdes vara stöttande av anhöriga ($M= 3,32$, $SD= 1,09$). Att vårdpersonal avrådde anhöriga från att se den avlidne vid allvarliga skador var en av de handlingar som upplevdes vara minst stöttande ($M= 2,09$, $SD= 0,90$). Vidare upplevdes det däremot stöttande att vårdpersonal vid dessa situationer förberedde anhöriga inför vad som kunde förväntas innan de fick se sin avlidne närstående ($M= 3,82$, $SD= 0,84$) (Li m.fl., 2002).

6 DISKUSSION

Nedan presenteras diskussioner gällande examensarbetets resultat, metod samt etik. Examensarbetets resultat diskuteras i relation till bakgrunden utifrån tidigare forskning och examensarbetets valda teoretiska referensram. Examensarbetets styrkor och svagheter diskuteras under metoddiskussionen. Slutligen diskuteras etiska aspekter vilka examensarbetet tagit hänsyn till under etikediskussionen.

6.1 Resultatdiskussion

Nedan diskuteras och reflekteras kring studiernas syften och metoder samt resultat.

6.1.1 Syfte och metod

Samtliga studier fokuserade i sina syften på anhörigas perspektiv, vilket ansågs vara en av examensarbetets styrkor då det säkerställde att upplevelser från rätt perspektiv analyserades. Det kunde även argumenteras att bredden på studiernas syften bidrog till fler infallsvinklar och fördjupad förståelse för anhörigas upplevelser jämfört med om alla studier hade haft samma eller snarlika syften. En nackdel var dock att delarna av studiernas resultat som rörde andra områden än mötet mellan anhöriga och vårdpersonal således inte kunde ingå i analysen då det ej besvarade examensarbetets syfte. Resultatet blev en inkonsekvens i mängden data som var relevant i de olika studierna.

Sju av studierna genomfördes i Europa, varav fyra av dessa utfördes i Sverige. Utöver det var en från Spanien, en från Frankrike och den sista från Belgien. Detta ökade examensarbetets överförbarhet till andra grupper i samma världsdel, då det kan antas att normer, seder, lagar och sjukvården liknar varandra mer jämfört med andra världsdelar. Vidare utfördes två av studierna i Asien, en i Afrika och den sista i Nordamerika. En av studierna från Asien skiljde sig märkbart från resterande studier på flera ställen i resultatet. En möjlig förklaring till det var att religion, kultur och normer skiljer sig från västerländska kulturer. Till exempel beskrevs det i studien som värdefullt att i Kina klara sig själv snarare än att få hjälp av andra, vilket resulterade i skillnader vid analys av resultaten. I studierna med mixad metod hade runt 70 anhöriga inkluderats i varje. Enkätstudier kan på kort tid sammanställa information från ett stort antal människor (Billhult, 2017). En kvalitativ studie med färre deltagare med liknande erfarenheter kan däremot ge rikare beskrivningar av fenomenet, än fler med olika erfarenheter (Henricson & Billhult, 2017).

6.1.2 Resultat

Under analysen framkom tre kategorier: upplevelser av information, upplevelser av bemötande och upplevelser av stöd. I resultatet framkom vikten av att som anhörig i dessa svåra situationer ha fått information om händelsen, samt fått möjlighet att ställa och få svar på frågor. Många anhöriga upplevde bristande information trots att de enligt Socialstyrelsen (2015) ska bli underrättade direkt i samband med dödsfallet och samtidigt få information. Resultatet visade att anhöriga upplevde vårdpersonal som både undvikande och svåra att få tag på vilket kan förklaras med det Raymond m.fl. (2017) skriver om kompetensbristen hos sjuksköterskor gällande sorgearbete och dödsfall samt att situationen riskerar att förvärras med anledning av bristande rutiner. I resultatet upplevde anhöriga det negativt när det tog lång tid att bli informerade av vårdpersonal och tidsbrist är en återkommande faktor som vårdpersonal beskriver som ett hinder för effektiv kommunikation (Bremer m.fl., 2012; Rejnö m.fl., 2011). Det framkom i resultatet att anhöriga upplevde det respektlöst och sårande när vårdpersonal inte följde upp med information som utlovat, vilket även strider mot det som Svensk sjuksköterskeförening (2017a) skriver om att information bör ges på ett

empatiskt sätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Tidsbristen skapar dock även en etisk stress hos vårdpersonal som tvingas bortprioritera anhöriga för att istället rikta sitt fokus mot andra patienter (Almerud Österberg & Rahmqvist, 2019; Gerace m.fl., 2021; Omoya m.fl., 2022). Författarna tolkar den bristande informationen som att vårdpersonal inte bekräftar anhörigas lidande, vilket enligt Eriksson (2018) riskerar att förvärra lidandet. Det kan dock handla mer om en organisatorisk brist, snarare än personalens ovilja att möta anhöriga och deras lidande. Resultatet visade att anhöriga upplevde ett behov av att få tydlig information upprepade gånger för att kunna ta till sig information vid dessa svåra situationer. Att det finns ett behov av information kontinuerligt under förloppet upplever även vårdpersonal (Rejnö m.fl., 2011; Walker & Deacon, 2016). I resultatet framkom att anhöriga upplevde att ett uppföljande möte en tid efter dödsfallet skulle varit hjälpsamt för att få kompletterande information samt svar på obesvarade frågor vilket överensstämmer med vårdpersonalens upplevelse av denna typ av möte då det skulle ge dem chansen att svara på anhörigas frågor samt utröna vad de uppskattar i mötet och vad som skulle kunna förbättras (Walker & Deacon, 2016). Utifrån detta argumenterar författarna att vårdpersonalens oförmåga att informera anhöriga är något som skyndsamt bör åtgärdas för att i framtiden minska deras lidande.

Resultatet visade att många anhöriga upplevde ett bra bemötande från vårdpersonal. Samtidigt belystes att anhöriga upplevde ett behov av empati, medkänsla och respekt från vårdpersonal. Detta stöds av Svensk sjuksköterskeförening (2017b) som skriver att vård ska ges till såväl patienten som anhöriga med respekt. Arman och Rhensfeldt (2006) skriver att vårdpersonal ofta finns nära till hands vid dessa livsommelvävande ögonblick och ges därför på en gång möjlighet att lindra lidandet genom ett vårdande möte. Vidare skriver Eriksson (2018) att genom exempelvis beröring, ord eller blickar kan lidandet bekräftas och på så vis ge tröst till den lidande. Att visa respekt, empati och ha ett bra bemötande mot anhöriga i dessa situationer tolkar författarna som ett sätt att bekräfta och därmed lindra den anhöriges lidande. I resultatet framkom att bemötande präglad av tidspress innebar att anhöriga upplevde att situationen förvärrades då deras önskningar varken efterfrågades eller följdes. Samtidigt upplevdes bemötandet positivt i de fall där anhöriga upplevt att vårdpersonal hade haft tid för dem. Vidare upplevdes att bemötandet från vårdpersonal var av vikt för anhörigas mående i dessa svåra situationer. Att som anhörig drabbas av närståendes plötsliga eller oväntade dödsfall riskerar att få större negativ påverkan på den anhörige, jämfört med vid förväntade dödsfall (Bhaskaran m.fl., 2021; Burton m.fl., 2006; Krychiw m.fl., 2018). Risken att drabbas av depression ökade markant (Burton m.fl., 2006) men även en ökad risk för skuldkänslor, somatiska symtom och självskadebeteende kunde ses vid dessa dödsfall (Krychiw m.fl., 2018). Författarna tolkar detta som att det är om möjligt ännu mer värdefullt med ett bra bemötande av dessa anhöriga för att minimera risken för ökat lidande. Vidare framkom det i resultatet att anhöriga upplevde det positivt när vårdpersonal bemötte dem med öppenhet inför samt både tog hänsyn till men också möjliggjorde individuella ritualer och seder. Enligt Mowll (2017) är behoven hos anhöriga efter ett dödsfall individuella gällande bland annat att vilja se den avlidne samt behov av olika lång tid för att ta farväl. Svensk sjuksköterskeförening (2017a) skriver om personcentrerad vård samtidigt som Gerace (2021) beskriver vikten av att fastställa de individuella önskemålen tidigt under vårdförloppet. Att tidigt inventera hos anhöriga

gällande eventuella önskemål tolkar författarna som önskvärt för att i linje med riktlinjer samt anhörigas upplevelser förhålla sig till en personcentrerad vård. Vidare anser författarna att ett gott, hänsynsfullt bemötande och öppenhet kring individuella behov och önsknings är värdefullt för att så bra som möjligt bemöta anhöriga i dessa situationer.

Resultatet visade att anhöriga önskade stöttning från vårdpersonal och att ha vårdpersonal nära till hands upplevdes hjälpsamt. Samtidigt var det flera som upplevde brist på eller inget stöd överhuvudtaget. Anhöriga som upplevde en icke fungerande eller icke existerande vårdande relation till vårdpersonal uppgav att det ledde till en negativ upplevelse. Detta stöds av Eriksson (2018) som skriver att ett lidande som inte bekräftas däremot förbises eller bortförklaras, vilket riskerar att resultera i ett ökat lidande för den drabbade människan. I resultatet framkom att handlingar såsom att bli erbjuden något att dricka, något att sitta på eller att personalen helt enkelt fanns där upplevdes som stöttande. Detta tolkar författarna som handlingar där den anhöriges lidande bekräftas. Resultatet visade att anhöriga upplevde det stöttande att ha vårdpersonal nära under mötet med den avlidne närstående och ville inte bli lämnade ensamma av vårdpersonal. Detta stöds av Gustafsson m.fl. (2013) där anhöriga beskriver vårdpersonal som en klippa i stormen vilket tolkades av författarna som en möjlighet att bekräfta lidandet genom att vårdpersonalen visade sitt stöd och närvaro. I resultatet framkom att vissa anhöriga upplevde det stöttande att ha fått tid tillsammans med den avlidne närstående utan att vårdpersonal var närvarande. Detta skulle gärna vara på en avskild och lugn plats där möjlighet gavs att se och hålla i kroppen samt möjlighet att dela sin sorg med andra anhöriga. Denna önskan kan förklaras med det Eriksson (2018) skriver om det andra steget i lidandets drama, vilket handlar om att få möjligheten att "lida ut". Det innebär att inte bortförklara lidandet eller hitta orsaker till lidandet alltför snabbt. Vidare beskriver Rhensfeldt och Arman (2016) att mötet med anhöriga ska ske kravlöst, utan krav på tacksamhet eller förbättring. Att erbjuda anhöriga en lugn och avskild plats för sitt farväl på sjukhuset tolkar författarna som det kravlösa mötet där anhöriga får tid och rum att påbörja sin sorgeprocess. Där tillåts anhöriga lida ut och deras lidande kan på så sätt lindras. Vidare framkom i resultatet att anhöriga upplevde stöd när vårdpersonal lyssnade på dem och tillät dem att uttrycka sina känslor och ångest. Gustafsson m.fl. (2013) beskriver hur vårdpersonal genom att tillåta anhöriga att öppna upp hjälper dem att gå vidare. Detta tolkas av författarna som ännu ett sätt hur vårdpersonal kan bekräfta anhörigas lidande och således ge dem tillåtelse att lida ut.

6.2 Metoddiskussion

Vald metod till detta examensarbete var en allmän litteraturöversikt, vilket enligt Friberg (2017) används för att kartlägga och skapa en översikt av ett valt ämnesområde. Både kvalitativa och kvantitativa data analyseras i en allmän litteraturöversikt. I det här examensarbetet inkluderades elva artiklar totalt, varav åtta var av kvalitativ design och tre av mixad metod. Med anledning av examensarbetets syfte samt att det visade sig vara ett inte så välstuderat område har det varit svårt att hitta några rent kvantitativa artiklar. Dock inkluderades tre artiklar med mixad metod och på så vis har ändå kvantitativa resultat

inkluderats i översikten. En metod enligt Evans (2003) skulle möjligen kunnat användas men då endast kvalitativa data inkluderas i en sådan och författarna inte velat utesluta kvantitativa data har författarna valt att utgå från Fribergs metod.

Enligt Friberg (2017) kan en svaghet hos allmänna litteraturöversikter vara den begränsade mängd analyserade data som används för att skapa en översikt, samt risken för selektivt urval. Samtidigt kan den allmänna litteraturöversikten vara bra för att ligga till grund för vidare studier och därmed vara en god metod vid exempelvis ett examensarbete. En induktiv ansats valdes till examensarbetet, vilket innebar att författarna i bakgrunden har lyft fram en relevant teoretisk referensram som sedan diskuterades vid den avslutande reflektionen i examensarbetet. Henricson (2017a) skriver att en deduktiv ansats istället används då utvecklade teorier som stämmer väl in på vad som anses studeras finns. Teorin blir då som en röd tråd genom hela arbetet, där teorin i bästa fall kan verifieras med hjälp av att testa hypoteser och frågeställningar. Vid start av det här examensarbetet fanns ingen för författarna känd sådan teori, och en deduktiv ansats valdes därav bort. Vidare skulle en deduktiv ansats ha krävt mer tid än en induktiv och då detta var ett examensarbete med begränsad tid, valdes således en induktiv ansats.

I examensarbetet gjordes många söksträngar med flera olika sökord och kombinationer av dessa, i båda databaserna CINAHL Plus och PubMed. Henricson (2017b) skriver att trovärdigheten ökar när artikelsökningen genomförs i flera olika databaser med omvårdnadsfokus, då det ökar chanserna att finna relevanta artiklar. Samtidigt kan det vara svårt att hitta de bästa sökorden, speciellt när dessa ska översättas till engelska inför sökning från det svenska syftet i examensarbetet. För att söka så systematiskt och specifikt som möjligt översattes för syftet relevanta nyckelord, och sedan söktes Cinahl Headings och MeSH-termer fram. Att översätta ord och längre texter mellan olika språk, var förvisso en svaghet i och med att författarna inte har engelska som modersmål vilket möjliggör för feltolkning. Vid översättning av både nyckel- och sökord, samt av artiklar i sin helhet användes översättningstjänsten Google Translate, detta för att undvika att författarna översatte texten felaktigt eller med olika ord. Vid examensarbetets början ämnades undersöka närståendes erfarenheter av mötet med vårdpersonal men under examensarbetets gång upplevde författarna det mer naturligt att använda ordet "upplevelser" än "erfarenheter". Med anledning av detta undersöktes på vilket sätt de två orden definieras. Enligt Nationalencyklopedin (u.å.b) innefattar begreppet erfarenhet kunskap eller färdighet. En upplevelse däremot definieras som något en person är med om, att uppfatta och värdera något på ett känslomässigt plan (Nationalencyklopedin, u.å.c). I linje med dessa definitioner valdes därför att övergå till att undersöka anhörigas upplevelser. Vid översättning från svenska till engelska resulterade både erfarenhet och upplevelse i ordet experience, vilket innebar att valet att byta nyckelord i syftet inte hade någon påverkan på det specifika sökordet. Dock hade MeSH-terminen "Life change events" hittats och använts, vilket representerade erfarenheter men på grund av irrelevanta sökresultat vid användandet av termen övergick sökandet snabbt till andra sökord.

Henricson (2017b) skriver att arbetets sensitivitet och därigenom dess trovärdighet ökar när samma sökresultat återkommer trots olika kombinationer av sökord, vilket var fallet i detta examensarbete. Vid analys av artiklarna läste båda författarna igenom samtliga artiklar ett

flertal gånger för att sedan jämföra respektive författares kvalitetsgranskning och analys, vilket enligt Henricson (2017b) ökar arbetets tillförlitlighet och reliabilitet. I kvalitetsgranskningen bedömdes åtta artiklar ha hög kvalitet, två artiklar medelkvalitet och en artikel bedömdes ha låg kvalitet. Denna artikel valdes ändå att inkluderas i examensarbetet med anledning att författarna resonerade att artikeln upplevdes tillföra för syftet relevanta resultat, men med en vetskap hos författarna att den håller låg kvalitet enligt kvalitetsgranskningen. Dessutom hade de vetenskapliga artiklarna som valdes till analysen samtliga blivit peer-reviewed, vilket enligt Henricson (2017b) innebär att artiklarna är bedömda som vetenskapliga och båda ovan nämnda åtgärder ökar i sin tur examensarbetets trovärdighet. Ett av examensarbetets exklusionskriterier var studier där de avlidna hade vårdats på en pediatrik eller annan specialiserad avdelning. Detta upplevde författarna av vikt då examensarbetet var på grundnivå, vilket innebar att studier gjorda på specialistavdelningar så som bland annat intensivvårdsavdelning eller pediatrik avdelning inte alltid är applicerbart på examensarbetets kunskapsnivå. Trots att studier gjorda på pediatrik vårdavdelning exkluderades har vissa artiklar inkluderats i examensarbetet där några av de avlidna patienterna var under 18 år. I två av dessa artiklar kunde resultatet från berörd anhörig urskiljas från resterande resultat och således uteslutas i analysen. I en annan studie var de avlidna mellan 15–35 år gamla. Denna studie inkluderades på grunden av två anledningar. Först och främst berörde detta examensarbete anhörigas upplevelser, vilka i denna studie var föräldrar över 18 år. För det andra vårdades de avlidna patienterna inte på någon pediatrik eller annan specialiserad avdelning, utan de som kom in till sjukhus vårdades endast på akuten. En svaghet i examensarbetet var den höga åldern på en del av artiklarna som analyserades. Enligt Friberg (2017) så kommer antalet passande artiklar att variera beroende på hur beforskat området är. Då examensarbetets intresseområde är sparsamt beforskat gjordes valet att inkludera äldre forskning trots att så aktuell forskning som möjligt är att föredra. Det kan argumenteras att en sammanställning av den forskning som finns ändå är av intresse då det kan skapa ny kunskap om det valda området, något som stöds av Friberg (2017).

Fortlöpande under examensarbetets gång har examensarbetet lästs igenom av utomstående studiekamrater samt handledare för att kontinuerligt få hjälp att förbättra examensarbetets kvalitet. Priebe och Landström (2017) skriver att författarnas förförståelse skall reflekteras över, för att öka arbetets pålitlighet. I det här examensarbetet hade författarna ofrånkomligen en viss förförståelse, antagande har gjorts att anhöriga påverkades starkt vid ett plötsligt eller oväntat dödsfall av närstående. Förmodligen har bemötandet varit av vikt för den efterföljande perioden i de anhörigas liv. Det stod dock inte klart för författarna på vilket sätt anhöriga faktiskt hade blivit bemötta, utan var därför intressant att studera vidare. Vid inläsning av artiklarna försökte författarna så långt det är möjligt att inte tolka in sin förförståelse i texten, utan strävat efter att förhålla sig så objektiva som det går. Vidare har grupphandledning skett vid Mälardalens universitet tillsammans med studiekamrater och handledare för att vara behjälpliga genom att ha läst resultaten i Artikelmatrisen (bilaga C) och reflekterat kring huruvida analysen varit grundad i data. Detta är enligt Henricson (2017b) något som stärker arbetets både trovärdighet och pålitlighet, och samtidigt något som stärker arbetets bekräftelsebarhet enligt Polit och Beck (2016). Under examensarbetets metodavsnitt försökte författarna att så noggrant och tydligt som möjligt beskriva

tillvägagångssättet vid både urval och datainsamling. Detta för att stärka dess reproducerbarhet och överförbarhet (Henricson, 2017b).

6.3 Etikdiskussion

Samtliga artiklar, med undantag för en (artikel sex) hade tydligt skrivit att de blivit granskade och godkända av etiska kommittéer. Artikeln som inte tydligt skrivit om något godkännande, har författarna resonerat kring huruvida detta kunde påverka studiens kvalitet och valde efter övervägande ändå att behålla artikeln för analys. Vidare har resonerats kring huruvida studierna vilka inkluderade dödsfall där den avlidne personen var under 18 år skulle inkluderas i analysen eller inte. Författarna kom tillsammans med handledaren fram till att genom att möjligheten fanns att utesluta berörda resultat, att föräldrarna var över 18 år alternativt att de inte vårdades på en specialiserad avdelning, kunde dessa studier trots det inkluderas i vår analys. Kjellström (2017) skriver att ett informerat samtycke är en del av forskningsetiken, som värnar deltagarnas rätt att välja huruvida de vill delta i studien eller inte och i så fall på vilket sätt. Deltagare har även rätt att när som helst dra sig ur studien. Med anledning av detta var författarna vid analys av resultaten noga med att inte inkludera citat från berörda anhöriga. Detta skulle vara oetiskt då de anhöriga endast gett sin tillåtelse att medverka i de ursprungliga studierna. Vidare skriver Kjellström (2017) att en svaghet med arbeten gjorda av studenter är den ibland begränsade språkliga och metodologiska kunskapen de besitter, vilket ökar risken för feltolkningar. I examensarbetet har författarna använt Google Translate som översättningstjänst för att minimera risken för feltolkningar. Vidare har metodologiska fel i största möjliga mån försökt att undvikas genom att noggrant förhålla sig till kurslitteraturens beskrivning av metoden samt genom handledning. Sandman och Kjellström (2018) skriver att examensarbeten generellt inte kräver någon etisk prövning utan att det är handledarens ansvar att se till att studenterna följer forskningsetiska riktlinjer. Genom handledning samt etiska överväganden har författarna försökt att förhålla sig till de etiska riktlinjerna så gott det går.

7 SLUTSATS

Anhörigas upplevelser berörde både information, bemötande och stöd, antingen genom att ha varit tillfredställande eller bristfälligt. Flertalet anhöriga upplevde behov av information kontinuerligt under hela förloppet för att hjälpa dem att hantera och förstå situationen samt att förbereda sig på den förestående döden. Vissa anhöriga upplevde bristande kommunikation och information från vårdpersonal, vilket upplevdes som respektlöst och sårande. En del upplevde ett gott bemötande från vårdpersonal i samband med deras närståendes plötsliga eller oväntade dödsfall. Dessutom uttrycktes ett behov av att bli bemött med empati, respekt och medkänsla i dessa situationer. Flera anhöriga upplevde dock ett mindre bra bemötande från vårdpersonal till följd av brist på empati, medkänsla och

förståelse. Detta resulterade i att anhöriga kände sig övergivna, att situationen upplevdes ännu värre samt ledde till onödigt lidande. Anhöriga upplevde ett behov av stöd från vårdpersonal i form av bland annat tillåtelse att uttrycka sina känslor, att inte bli lämnad ensam och att erbjudas tröstande åtgärder såsom något varmt att dricka.

Sammanfattningsvis var information, bra bemötande och stöd värdefullt i dessa möten med anhöriga. Vårdpersonal upplever bristande självsäkerhet kring dessa områden men genom att försöka ge information, svara på frågor, visa medkänsla, respekt och empati samt ge stöd kan lidandet bekräftas hos anhöriga. Detta kan i sin tur hjälpa till i den anhöriges lidandets drama för att tillslut nå försoning med sitt lidande. Det här examensarbetet har syftat till att beskriva anhörigas upplevelser av mötet med vårdpersonal i samband med närståendes plötsliga eller oväntade dödsfall. Resultatet var tänkt att kunna användas och appliceras på vårdpersonalens arbete i sådana svåra situationer. Genom att ha beskrivit anhörigas upplevelser har kunskapen ökat kring vad anhöriga upplevt som bra och mindre bra i mötet med vårdpersonal. Detta gav värdefull kunskap om vad anhöriga önskade i dessa möten. Långsiktigt finns en förhoppning att kunskapen detta examensarbete genererat även kan hjälpa anhöriga i deras upplevelse och framtida mående.

8 FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING

Då området visat sig vara relativt utforskat föreslås vidare forskning på ämnet för att ytterligare utforska hur anhöriga upplevt mötet med vårdpersonal, och i förlängningen även förstå på vilket sätt vårdpersonal ska bemöta anhöriga vid liknande händelser i framtiden. Anhörigas informationsbehov framkom som en framstående faktor, därför föreslås även forskning för att optimera vårdorganisationen samt vårdpersonalens kunskap gällande att informera anhöriga på ett tillfredsställande vis.

REFERENSLISTA

* Artiklar som använts i analysen

Almerud Österberg, S., & Rahmqvist, J. (2019). Akut omhändertagande. I A. K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder; Hälsa och ohälsa* (s. 189-214). Studentlitteratur AB.

American Psychological Association. (2022). APA-style. Hämtad 22-11-18 från <https://apastyle.apa.org/style-grammar-guidelines/references/examples/journal-article-references>

Arman, M. & Rehnsfeldt, A. (2006). *Vårdande som lindrar lidande - Etik i vårdandet*. Stockholm: Liber AB.

* Berbís-Morelló, C., Mora, L. G., Berenguer, P. M., Raigal, A. L., Montesó, C. P., & Ferré, G. C. (2019). Exploring family members' experiences during a death process in the emergency department: A grounded theory study. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 28(15/16), 2790–2800. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.14514>

Bhaskaran, J., Afifi, T. O., Sareen, J., Vincent, N., & Bolton, J. M. (2021). A cross-sectional examination of sudden-death bereavement in university students. *Journal of American College Health*, 1-9. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1080/07448481.2021.1947298>

Billhult, M. (2017). Enkäter. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 121-132). Studentlitteratur AB.

Bremer, A., Dahlberg, K., & Sandman, L. (2012). Balancing between closeness and distance: emergency medical services personnel's experiences 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>

* Brysiewicz, P. (2008). The lived experience of losing a loved one to a sudden death in KwaZulu-Natal, South Africa. *Journal of Clinical Nursing*, 17(2), 224-231. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/j.1365-2702.2007.01972.x>

Burton, A.M., Haley, W.E., Small, B.J. (2006). Bereavement after caregiving or unexpected death: Effects on elderly spouses. *Aging & Mental Health*, 10(3), 319–326. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1080/13607860500410045>

* Carlsson, N., Alvariza, A., Axelsson, L., Bremer, A., & Årestedt, K. (2022). Grief reactions in relation to professional and social support among family members of persons who died from sudden cardiac arrest: A longitudinal survey study. *Resuscitation plus*, 12. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.resplu.2022.100318>

- * Carlsson, N., Bremer, A., Alvariza, A., Årestedt, K., & Axelsson, L. (2020). Losing a close person following death by sudden cardiac arrest: Bereaved family members' lived experiences. *Death studies*, 1–10. Advance online publication. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1080/07481187.2020.1799453>
- * De Stefano, C., Normand, D., Jabre, P., Azoulay, E., Kentish-Barnes, N., Lapostolle, F., Baubet, T., Reuter, P. G., Javaud, N., Borron, S. W., Vicaut, E., & Adnet, F. (2016). Family Presence during Resuscitation: A Qualitative Analysis from a National Multicenter Randomized Clinical Trial. *PloS one*, 11(6). <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1371/journal.pone.0156100>
- Erikson, M. G. (2015). *Referera reflekterande: konsten att reflektera och citera i beteendevetenskaperna* (2 uppl.). Studentlitteratur AB.
- Eriksson, K. (2002). Caring Science in a New Key. *Sage journals*, 15(1), 61-65. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/089431840201500110>
- Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: Vetenskapen om vårdandet, Om det tidlösa i tiden* (1 uppl.). Liber AB.
- Evans, D. (2003). Systematic reviews of interpretative research: Interpretative datasynthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22-26.
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141-152). Studentlitteratur AB.
- Gerace, A., Giles, T., Breaden, K., Hammad, K., Drummond, C., Bradley, S. L., & Muir-Cochrane, E. (2021). Nurses' perceptions of dealing with death in the emergency department. *Collegian*, 28(1), 71–80. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.colegn.2020.06.002>
- Gustafsson, L.-K., Snellma, I., & Gustafsson, C. (2013). The meaningful encounter: patient and next-of-kin stories about their experience of meaningful encounters in health-care. *Nursing Inquiry*, 20(4), 363–371. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/nin.12013>
- * Harrington, C., & Sprowl, B. (2011). Family Members' Experiences with Viewing in the Wake of Sudden Death. *Omega: Journal of Death & Dying*, 64(1), 65–82. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.2190/OM.64.1.e>
- Henricson, M. (2017a). Forskningsprocessen. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 43-56). Studentlitteratur AB.
- Henricson, M. (2017b). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411-420). Studentlitteratur AB.

- Henricson, M., & Billhult A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 111-120). Studentlitteratur AB.
- Hotus. (2018). *Stöd för närstående när en anhörig plötsligt avlidit – vårdrekommendation*. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/12/sv-suositus-akillisesti-kuolleen-laheisen-tukeminen-final.pdf>
- Jakobsson Ung, E. & Öhlén, J. (2019). Livets slutskede. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder – perspektiv och förhållningssätt* (s. 225- 256). 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.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.ienj.2018.10.006>
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 81-98). Studentlitteratur AB.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57-80). Studentlitteratur AB.
- Krychiw, J.K., James, R., Ward-Ciesielski, E.F. (2018). Suddenness of death as a determinant of differential grief experiences. *Bereavement Care: for All Those Who Help the Bereaved.*, 37(3), 92–100. <https://doi.org/10.1080/02682621.2018.1539312>
- * Li, S. P., Chan, C. W. H., & Lee, D. T F. (2002). Helpfulness of nursing actions to suddenly bereaved family members in an accident and emergency setting in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing*, 40(2), 170-180. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1046/j.1365-2648.2002.02359.x>
- * Merlevede, E., Spooren, D., Henderick, H., Portzky, G., Buylaert, W., Jannes, C., Calle, P., Van Staey, M., De Rock, C., Smeesters, L., Michem, N., & Van Heeringen, K. (2004). Perceptions, needs and mourning reactions of bereaved relatives confronted with a sudden unexpected death. *Resuscitation*, 61(3), 341-348. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2004.01.024>
- Mowll, J. (2017). Supporting Family Members to View the Body after a Violent or Sudden Death: A Role for Social Work. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 13(2/3), 94–112. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1080/15524256.2017.1331182>
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 421-438). Studentlitteratur AB.
- Mälardalens universitet (u.å.). Databaser A-Ö. Hämtad 2022-12-08 från <https://libguides.mdu.se/az.php?a=c>

- Nationalencyklopedin. (u.å.b). Erfarenhet. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2022, december 13 från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/erfarenhet>
- Nationalencyklopedin. (u.å.c). Svensk ordbok: upplevelse. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2022, december 13 från https://www-ne-se.ep.bib.mdh.se/ordb%C3%B6cker/search?d=ne%20sv%20ordbok%20sv%20sprakbruk%20sv%20en%20sv%20syno%20sv%20skolorlista&s=upplevelse&fbclid=IwAR3yDf8jKRyBD3xnSve_kXU7Y-dX8N1evSRq3ZZEAWM5eU7BkoHj1oP6ACY
- Omoya, O. T., De Bellis, A., & Breaden, K. (2022). Death, Dying, and End-of-Life Care Provision by Doctors and Nurses in the Emergency Department: A Phenomenological Study. *Journal of hospice and palliative nursing*, 24(2), 48–57. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1097/NJH.0000000000000837>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2016). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (10:e uppl.). Wolters Kluwer.
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 25-42). Studentlitteratur AB.
- Raymond, A., Lee, S. F., & Bloomer, M. J. (2017). Understanding the bereavement care roles of nurses within acute care: a systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 26(13-14), 1787-1800. <https://www-doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.13503>
- Rehnsfeldt, A., & Arman, M. (2016). Dressing an existential wound (DEW) - a new model for long-term care following disasters. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(3), 518–525. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/scs.12273>
- Rejnö, Å., Berg, L., & Danielson, E. (2012). Ethical problems: In the face of sudden and unexpected death. *Nursing Ethics*, 19(5), 642–653. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/0969733011412099>
- * Rejnö, Å., Danielson, E., & Berg, L. (2013). Next of kin's experiences of sudden and unexpected death from stroke--a study of narratives. *BMC Nursing*, 12(1), 13–21. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/1472-6955-12-13>
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur AB.
- SFS 2009:400. Offentlighets- och sekretesslag. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets--och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400
- SFS 2010:659. Patientsäkerhetslag. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

- SFS 2014:821. *Patientlag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- Socialstyrelsen. (2015). *Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.* Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2015-10-13.pdf>
- Socialstyrelsen. (2018, augusti). *Palliativ vård - förtydligande och konkretisering av begrepp* (2018-8-6). Hämtad 2022-11-24 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-8-6.pdf>
- Socialstyrelsen. (2020, 28 januari). *Hälso- och sjukvårdspersonal*. Samlat stöd för patientsäkerhet. Hämtad 2022-12-07 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/ledning-och-styrning/roller-och-ansvar/halso-och-sjukvardspersonal/>
- Socialstyrelsen. (u.å.a) Socialstyrelsens termbank. Hämtad 2022-12-28 från <https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=263&SrcLang=sv>
- Socialstyrelsen. (u.å.b) Socialstyrelsens termbank. Hämtad 2022-12-28 från <https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=262&SrcLang=sv>
- Socialstyrelsen. (u.å.c) Socialstyrelsens termbank. Hämtad 2022-12-21 från <https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=626&SrcLang=sv>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjukskoterska%202017.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20för%20sjukskoterskor%202017.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening (2020, 22 september). *Sjuksköterskans och barnmorskans år*. <https://swenurse.se/om-oss---profession-vision-politik/kampanjer-och-projekt/sjukskoterskans-och-barnmorskans-ar>
- Ulrichsweb. (u.å.). Ulrichsweb: global serials directory. Hämtad 2022-11-24 från <https://ulrichsweb-serialsolutions-com.ep.bib.mdh.se/>
- Walker, W., & Deacon, K. (2016). Nurses' experiences of caring for the suddenly bereaved in adult acute and critical care settings, and the provision of person-centred care: A qualitative study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 33, 39–47. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.iccn.2015.12.005>

Wisten, A., Krantz, P., & Stattin, E.-L. (2017). Sudden cardiac death among the young in Sweden from 2000 to 2010: an autopsy-based study. *EP: Europace*, 19(8), 1327–1334. <https://doi.org/10.1093/europace/euw249>

* Wisten, A., & Zingmark, K. (2007). Supportive needs of parents confronted with sudden cardiac death—a qualitative study. *Resuscitation*, 74(1), 68-74. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.resuscitation.2006.11.014>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59-82). Studentlitteratur AB.

BILAGA A - SÖKMATRIS

Databas Datum	Sökord	Urval	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa hela artiklar	Antal valda artiklar	Titel	Studiedesign
CINAHL Plus 22-11-10	family AND professional-family relations AND death, sudden	2007-2011	22	6	1	1	2. The lived experience of losing a loved one to a sudden death in KwaZulu-Natal, South Africa	Kvalitativ
PubMed 22-11-10	Family AND Death, sudden AND professional-family relation	2012-2022	27	4	1	1	3. Grief reactions in relation to professional and social support among family members of persons who died from sudden cardiac arrest: A longitudinal survey study	Mixad metod
CINAHL Plus 22-11-11	sudden cardiac death AND family	2018-2022	256	7	1	1	4. Losing a close person following death by sudden cardiac arrest: Bereaved family members' lived experiences.	Kvalitativ
CINAHL Plus 22-11-11	family AND sudden death AND bereavement	2018-2022	34	3	1	1	7. Bereavement experiences after the unexpected death of an older family member in the emergency department	Kvalitativ
CINAHL Plus 22-11-11	family attitudes AND death sudden	2012-2017	57	3	1	1	10. Next of kin's experiences of sudden and unexpected death from stroke--a study of narratives.	Kvalitativ
PubMed 22-11-11	professional-family relations AND emergency care AND bereavement	2012-2022	30	3	1	1	1. Exploring family members' experiences during a death process in the emergency department: A grounded theory study	Kvalitativ
CINAHL Plus 22-11-14	Family AND sudden death AND bereavement	2007-2011	34	2	1	1	6. Family members' experiences with viewing in the wake of sudden death.	Kvalitativ
CINAHL Plus 22-11-14	Family AND Death, sudden AND professional-family relation	2002-2006	30	6	1	1	8. Helpfulness of nursing actions to suddenly bereaved family members in an accident and emergency setting in Hong Kong	Mixad metod
PubMed 22-11-14	emergency AND death sudden AND family	2012-2017	160	4	1	1	5. Family Presence during Resuscitation: A Qualitative Analysis from a National Multicenter Randomized Clinical Trial	Kvalitativ
PubMed 22-11-15	relatives AND bereavement AND sudden death	2002-2011	118	5	3	2	9. Perceptions, needs and mourning reactions of bereaved relatives confronted with a sudden unexpected death 11. Supportive needs of parents confronted with sudden cardiac death—A qualitative study	Mixad metod Kvalitativ

BILAGA B – KVALITETSGRANSKNINGSMATRIS

Ja= 1 p Nej= 0 p Maxpoäng= 14 p

Hög kvalitet >85 % Medelkvalitet = 71–85 % Låg kvalitet = 60–70 %

Artikelnummer	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Finns det ett tydligt problem formulerat?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven?	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4. Finns det ett tydligt beskrivet syfte?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5. Finns det en tydligt beskriven metod?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6. Kvalitativa studier: Finns en beskrivning av undersökningsspersonerna? Kvantitativa studier: Har urval gjorts?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7. Finns det en tydlig beskrivning av hur data analyserats?	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
8. Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9. Framförs resultatet på ett tydligt sätt?	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
10. Förs argument fram?	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
11. Förs det några etiska resonemang?	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
12. Förs det en diskussion kring metoden?	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
13. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden?	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
14. Kvalitativa studier: Har författarna tolkat studiens resultat?	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Totala poäng samt procent	11/14 79%	13/14 93%	13/14 93%	13/14 93%	12/14 86%	9/14 64%	13/14 93%	12/14 86%	11/14 79%	13/14 93%	13/14 93%

BILAGA C - ARTIKELMATRIS

Artikel	Författare Titel Tidskrift År Land	Syfte	Metod Ansats Antal deltagare Datainsamling Dataanalys	Resultat	Kvalitet
1	Berbis- Morelló, C., Mora-López, G., Berenguer-Problet, M., Raigal-Aran, L., Montesó-Curto, P. & Ferré-Grau, C. Exploring family members' experiences during a death process in the emergency department: A grounded theory study Journal of Clinical Nursing 2018 Spanien	To identify which are the needs arised from feelings, perceptions and experiences of the family members during any time within the death process in an emergency service of an acute care hospital, with regard to the assistance received.	Kvalitativ 10 anhöriga Semistrukturerade intervjuer Öppen, axial och selektiv kodning enligt Grounded theory	Information är betydelsefullt under döendeprocessen, framförallt ärlighet med prognosen och att inte inge falskt hopp hos de anhöriga. De anhöriga vill även ha information om hur sista stunden i livet var och om deras närstående hade ont. Dåliga nyheter måste med empati delges de anhöriga. Personalen bör ge de anhöriga en privat plats att samla sig och ta in dödsbeskedet. Vårdtrycket på akuten påverkade personalens bemötande av de anhöriga. Personalen bör vara medveten om att de val de gör påverkar de emotionellt och psykologiskt, positivt eller negativt. Exempelvis att ge de anhöriga tid att säga farväl eller inte. De anhöriga vill ha empatisk, omtänksam personal som visar att de finns där.	11/14 79%
2	Brysiewicz, P. The lived experience of losing a loved one to a sudden death in KwaZulu-Natal, South Africa. Journal of clinical nursing 2008 Sydafrika	The aim of this study was to describe the lived experiences of families in KwaZulu-Natal, South Africa, who had lost a loved one to a sudden death.	Kvalitativ 5 anhöriga Ostrukturerad intervju Hermeneutisk fenomenologisk tolkningsmetod utifrån van Manen	De anhöriga upplevde personalen som undvikande samt att de inte ville svara på de frågor som de anhöriga hade. Vidare var personalen svår att få tag på och var både ohjälpsamma och ovilliga att delge familjen detaljer i frågorna. Samtidigt upplevdes det väldigt betydelsefullt att bli erbjuden stöd i situationen, vilket kunde innebära att bara sitta tyst bredvid, att bjuda på någon dryck eller fråga om man kan hjälpa med något.	13/14 93%

Artikel	Författare Titel Tidskrift År Land	Syfte	Metod Ansats Antal deltagare Datainsamling Dataanalys	Resultat	Kvalitet
3	Carlsson, N., Alvariza, A., Axelsson, L., Bremer, A. & Årestedt, K. Grief reactions in relation to professional and social support among family members of persons who died from sudden cardiac arrest: A longitudinal survey study Resuscitation Plus 2022 Sverige	The aim was to describe longitudinal variations in grief reactions and its association with professional and social support among bereaved family members after a close person's death from sudden CA.	Mixad metod 69 anhöriga Enkät med avslutande öppen fråga Beskrivande och analytisk statistik samt kvalitativ innehållsanalys	En del av de anhöriga upplevde att personalen inte fanns där som stöd, vilket hade behövts. Samtidigt upplevde andra att de blev väldigt bra behandlade av personal som fanns tillgänglig hela tiden för eventuella frågor och samtal. Uppföljningssamtal med professionella resulterade i färre frågor från de anhöriga och uppgavs vara till hjälp i situationen.	13/14 93%
4	Carlsson, N., Bremer, A., Alvariza, A., Årestedt, K. & Axelsson, L. Losing a close person following death by sudden cardiac arrest: Bereaved family members' lived experiences Death studies 2020 Sverige	Hence, the aim of this study was to illuminate meanings of lived experiences of losing a close person following death by sudden cardiac arrest.	Kvalitativ 12 anhöriga Öppna djupintervjuer Fenomenologisk hermeneutisk tolkningsmetod	De anhöriga behöver känna mening med att HLR utförs. De anhöriga vill känna sig omhändertagna av personalen. De vill bli visade respekt och få möjlighet att delta i händelseförloppet. Personal som gav information under och efter skeendet upplevdes som stödjande och omtänksamma. När döden är konstaterad önskar de anhöriga att personalen skiftar sitt fokus till dem. De anhöriga kände sig missnöjda och övergivna när personalen inte förmådde visa medlidande och omtanke till dem. Personalens handlande uppgavs vara av vikt för de anhörigas bearbetning av händelsen och sorgen. De anhöriga behöver veta att personalen gjorde allt de kunde för att rädda deras närstående. Att få svar på frågor var värdefullt.	13/14 93%

Artikel	Författare Titel Tidskrift År Land	Syfte	Metod Ansats Antal deltagare Datainsamling Dataanalys	Resultat	Kvalitet
5	De Stefano, C., Normand, D., Jabre, P., Azoulay, E., Kentish Barnes, N., Lapostolle, F., Baubet, T., Reuter, P. G., Javaud, N., Borron, S. W., Vicaut, E., & Adnet, F. Family Presence During Resuscitation: A Qualitative Analysis from a National Multicenter Randomized Clinical Trial PloS one 2016 Frankrike	The aim of this ancillary study of our clinical trial was to understand, through a systematic qualitative analysis, how families experience CPR of a relative, by detailing the emotional meaning of the benefits and disadvantages of their presence.	Kvalitativ 30 anhöriga Semi-strukturerade telefonintervjuer Öppen, axial och selektiv kodning enligt Grounded theory	De anhöriga som närvarade under HLR uppskattade att själva se att personalen gjorde allt för att rädda deras närstående. Kommunikationen mellan de anhöriga och personalen var ett framträdande tema. Av både de som bevitnade HLR och de som inte gjorde det upplevde de flesta att den medicinska informationen var tillräcklig och tydlig och de uppgav sig som nöjda med personalens ingripande. De anhöriga som uppgav missnöje med ingripandet tillskrev detta till bristande kommunikation från personal och otillräcklig förståelse för organisationen av arbetet. Att se personalen arbeta och att kommunicera med dem hjälpte de anhöriga förstå att deras närstående var död. En del anhöriga som bevitnade HLR upplevde att personalen var för hårdhänt i behandlingen. De som inte bevitnade HLR uppgav en känsla av att stängas ute.	12/14 86%
6	Harrington, C., Sprowl, B. Family Members' Experiences with Viewing in the Wake of Sudden Death. Omega: Journal of Death & Dying 2011 Kanada	This study aims to uncover and document in-depth experiences of family members following sudden death with the practice of "viewing."	Kvalitativ 16 anhöriga Semi-strukturerade djupintervjuer Öppen kodning enligt Grounded theory	En del anhöriga upplevde att visitkort eller informationskort med ett telefonnummer att ringa vid behov, inte upplevdes som hjälpsamt. Uppföljningssamtal eller besök nämnde de däremot som ett potentiellt bättre stöd. Att så snart som möjligt få se den dödes kropp uppgavs vara betydelsefullt och något som kunde hjälpa de anhöriga att förstå vad som hänt och komma över den första chocken. En del anhöriga uppgav att de inte ville se den döde eller att de ville fly därifrån.	9/14 64%

Artikel	Författare Titel Tidskrift År Land	Syfte	Metod Ansats Antal deltagare Datainsamling Dataanalys	Resultat	Kvalitet
7	Jang, K. & Choe, K. Bereavement experiences after the unexpected death of an older family member in the emergency department International Emergency Nursing 2019 Sydkorea	The purpose of this study was to describe relatives' bereavement experience after the death of an older family member in the emergency department.	Kvalitativ 8 anhöriga Djupintervjuer Beskrivande fenomenologisk analys enligt Giorgi	Flera av de anhöriga upplevde att de inte fick tillräckligt med förklaringar och information från personalen. De upplevde även att de blev lämnade i ensamhet utanför akutrummet. Ingen av de anhöriga i studien fick möjlighet att närvara vid återupplivningsförsöken, trots att det fanns sådana önskemål. Vidare uttryckte de anhöriga en besvikelse över personalens sakliga sätt att tala. Samtidigt uppgav flera anhöriga tacksamhet över personalens insats och att bli erbjuden ett glas vatten att dricka.	13/14 93%
8	Li, S.P., Chan, C.W.H., & Lee, D.T.F. Helpfulness of nursing actions to suddenly bereaved family members in an accident and emergency setting in Hong Kong Journal of Advanced Nursing 2002 Kina	To gain knowledge about what nursing actions bereaved family members in Hong Kong perceived as helpful.	Mixad metod 76 anhöriga Strukturerade telefonintervjuer Beskrivande och analytisk statistik	De anhöriga upplevde skriftlig information, möjlighet att se den avlidne och att respektera individuella seder och ritualer som de mest hjälpsamma handlingarna från sjuksköterskor. Andra hjälpsamma handlingar var: bekräftelse att personalen gjort allt de kunde för att rädda den närstående, att få bevittna livräddande åtgärder och att personalen förklarar situationen. Att erbjuda lugnande medel, avråda från att se kroppen och att erbjuda tröstande åtgärder (t.ex. något att dricka) upplevdes som minst hjälpsamt.	12/14 86%

Artikel	Författare Titel Tidskrift År Land	Syfte	Metod Ansats Antal deltagare Datainsamling Dataanalys	Resultat	Kvalitet
9	Merlevede, E., Spooren, D., Henderick, H., Portzky, G., Buylaert, W., Jannes, C., Calle, P., Van Staey, M., De Rock, C., Smeesters, L., Michemb, N. & van Heeringen, K. Perceptions, needs and mourning reactions of bereaved relatives confronted with a sudden unexpected death Resuscitation 2004 Belgien	The aim of this study was to determine the perceptions, needs and mourning reactions of their bereaved relatives and to assess the relationship with the cause of death.	Mixad metod 74 anhöriga Semistrukturerade intervjuer & enkät Beskrivande och analytisk statistik	Ungefär hälften av de anhöriga tyckte att dödsbeskedet gavs på ett lämpligt vis. Många av de intervjuade uttryckte inte någon åsikt om dödsbeskedet eller var missnöjda med det. De missnöjda anhöriga uppgav att de inte fått tillräckligt med information gällande vårdåtgärder, dödsorsak och omständigheterna rörande dödsfallet. De fick även vänta länge på att få information från personalen. De anhöriga avskydde att bli lämnade ensamma efter dödsbeskedet, de kände sig oförberedda och visste inte hur de skulle gå vidare. Många anhöriga hade fortfarande obesvarade frågor 2 månader efter bortgången såsom dödsorsak och om deras närstående hade haft ont.	11/14 79%
10	Rejnö, Å., Danielsson, E., Berg, L. Next of kin's experiences of sudden and unexpected death from stroke - a study of narratives BMC Nursing 2013 Sverige	The aim of this study was to illuminate the experiences of next of kin from the sudden and unexpected death of a relative from acute stroke.	Kvalitativ 12 anhöriga Narrativa intervjuer Tematisk narrativ analys	En del anhöriga upplevde att de inte fått någon information om vad som hänt den döende personen eller tillräckligt med detaljer kring dödsorsaken. De anhöriga värdesatte information och uppgav att de trodde informationen kunde underlätta förståelsen för händelsen. Vidare berättade de om svårigheter att ta in information i det akuta, chockade skedet. Därför ansåg de att tydlighet och upprepningar av det centrala budskapet från vårdpersonalen var det absolut mest betydelsefullt.	13/14 93%

Artikel	Författare Titel Tidskrift År Land	Syfte	Metod Ansats Antal deltagare Datainsamling Dataanalys	Resultat	Kvalitet
11	Wisten, A., & Zingmark, K. Supportive needs of parents confronted with sudden cardiac death—A qualitative study Resuscitation 2007 Sverige	The aim of this study was to elucidate the perceived support and the needs of bereaved parents confronted with sudden cardiac death (SCD) in a young son or daughter.	Kvalitativ 28 anhöriga Djupintervjuer Kvalitativ innehållsanalys	De anhöriga vars familjemedlem avlidit utanför sjukhus och därför inte hade kontakt med akuten kände sig mer eller mindre försummade på grund av utebliven kontakt. De hade förväntat sig exempelvis ett telefonsamtal från sjukhuset. 10 anhöriga uppgav sig vara nöjda i mötet med akutens personal. 9 anhöriga var besvikna i mötet, vilket berodde på bland annat brist på information, ansvar och lyhördhet. De flesta deltagare uppgav ett för litet stöd under tiden efter dödsfallet och endast 3 deltagare angav att de var nöjda med information och stöd på både kort och lång sikt. Att delta under återupplivningsförsök ansågs som positivt då det hjälpte de anhöriga att förstå situationen. Att vara rak och tydlig var också av vikt för de anhöriga.	13/14 93%



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 **Webb:** www.mdu.se