Akademin för hälsa, vård och välfärd

# ATT BEMÖTA ANHÖRIGA I SORG I SAMBAND MED PLÖTSLIG DÖD

Ur ett sjuksköterskeperspektiv

**ALVA EKHAMRE**
**TYRA SCHJÖTT**

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

*Handledare:* Mirkka Söderman
*Examinator:* Lena-Karin Gustafsson

*Seminariedatum:* 2025-11-07
*Betygsdatum:* 2025-11-19

# SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Sorg är en naturlig respons på förlust och kan beskrivas som en traumatisk kris. I samband med närståendes plötsliga död erfar anhöriga brister i sjuksköterskors bemötande. Anhöriga beskriver erfarenheter av starka känslomässiga reaktioner och att bli lämnad ensam med många frågor. Behovet av en lugn vårdmiljö betonas, där anhöriga tilldelas information och kan ställa frågor. **Syfte:** Syftet var att beskriva sjuksköterskors bemötande av anhöriga i sorg på sjukhus i samband med patienters plötsliga död. **Metod:** En beskrivande litteraturstudie baserad på tio kvalitativa vårdvetenskapliga artiklar. **Resultat:** I resultatet framkom två övergripande teman och fem subteman. Det första temat var *samspelet i mötet med anhöriga i sorg*, och delades upp i tre subteman som var *att stödja anhöriga*, *att skapa en god kommunikation* och *att främja anhörigas delaktighet*. Det andra temat var *påfrestningar i mötet med anhöriga i sorg*, och delades upp i två subteman som var *att bemöta anhöriga i en stressig vårdmiljö* och *att hantera känslomässig påverkan*. **Slutsats:** Sjuksköterskors bemötande av anhöriga i sorg är avgörande för trygghet och tillit, men försvåras av bristande vårdmiljö och känslomässig påverkan. Organisatoriska förbättringar behövs för att synliggöra anhöriga och ge sjuksköterskor tid, resurser och stöd i sitt bemötande.



**Nyckelord:** *Anhöriga, Bemötande, Litteraturstudie, Plötslig död, Sjuksköterska, Sorg*.

## ABSTRACT

**Background:** Grief is a natural response to loss and can be described as a traumatic crisis. In the event of a sudden death of a loved one, relatives experience deficiencies in nurses' responses. Relatives describe experiences of strong emotional reactions and being left alone with many questions. The need for a calm care environment is emphasized, where relatives are provided with information and able to ask questions. **Aim:** The aim was to describe nurses' encounter of grieving relatives in a hospital setting in connection to a sudden death of a patient. **Method:** A descriptive literature review based on ten qualitative caring science articles. **Results:** The results revealed two overarching themes and five subthemes. The first theme concerned *the interaction in meetings with grieving relatives* and was divided into three subthemes, which were *supporting relatives*, *establishing effective communication,* and *promoting relatives' participation*. The second theme concerned *the challenges in meetings with grieving relatives* and was divided into two subthemes, which were *responding to relatives in a stressful care environment* and *managing emotional impact*. **Conclusion:** Nurses' encounters with grieving relatives are crucial for trust and security, but are hindered by inadequate care environments and emotional impact. Organizational improvements are needed to acknowledge relatives and provide nurses with time, resources, and support in their encounters.



**Keywords:** *Grief, Literature review, Nurse, Relatives, Response, Sudden death.*

# INNEHÅLL


**1 INLEDNING ..... 1**

**2 BAKGRUND ..... 1**

**2.1 Centrala begrepp ..... 1**

*2.1.1 Anhörig ..... 2*

*2.1.2 Närstående ..... 2*

**2.2 De fem stadierna av sorg ..... 2**

**2.3 Tidigare forskning ..... 3**

*2.3.1 Anhörigas känslomässiga reaktioner ..... 4*

*2.3.2 Anhörigas erfarenheter av att närvara vid den närståendes plötsliga död ..... 4*

**2.4 Styrdokument och lagar ..... 5**

*2.4.1 Patientlag ..... 5*

*2.4.2 Sjuksköterskors ansvar ..... 6*

**2.5 Vårdvetenskapligt perspektiv ..... 6**

*2.5.1 Praxis Theory of Suffering ..... 6*

**2.6 Problemformulering ..... 7**

**3 SYFTE ..... 8**

**4 METOD ..... 8**

**4.1 Datainsamling och urval ..... 8**

**4.2 Analys och genomförande ..... 10**

**4.3 Etiska överväganden ..... 12**

**5 RESULTAT ..... 12**

**5.1 Samspelet i mötet med anhöriga i sorg ..... 13**

*5.1.1 Att stödja anhöriga ..... 13*

*5.1.2 Att skapa en god kommunikation ..... 15*

*5.1.3 Att främja anhörigas delaktighet ..... 15*

**5.2 Påfrestningar i mötet med anhöriga i sorg ..... 16**

*5.2.1 Att bemöta anhöriga i en stressig vårdmiljö ..... 16*

*5.2.2 Att hantera känslomässig påverkan ..... 17*

**6 DISKUSSION ..... 18**

**6.1 Resultatdiskussion ..... 18**

**6.2 Metoddiskussion ..... 23**

**6.3 Etikdiskussion ..... 26**

**7 SLUTSATS ..... 27**

**8 FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING ..... 28**

**REFERENSLISTA ..... 29**

**BILAGA A – SÖKMATRIS**

**BILAGA B – KVALITETSGRANSKNINGSTABELL**

**BILAGA C – ARTIKELMATRIS**

# 1 INLEDNING

Att genomgå sorg är en oundviklig del av det mänskliga livet och en upplevelse som de flesta kan relatera till. Författarna till detta examensarbete är inte ett undantag. Vi upplever att det är ett sårbart tillstånd och en process som kan yttra sig på olika vis, men som kräver tid, förståelse och stöd. En naturlig del av sjuksköterskors arbete är att möta anhöriga i sorg. Som blivande sjuksköterskor finner vi intresse för detta område, då kunskap kring området är viktigt för framtida omvårdnad av både döende patienter och deras anhöriga. Dessutom är vi som blivande sjuksköterskor intresserade av att arbeta inom akutsjukvård, vilket innebär att vi kommer möta anhöriga i sorg. Därför stärks intresset att undersöka detta område och samtidigt lära av examensarbetet för att i framtiden kunna bemöta anhöriga i sorg på ett bra sätt. Att möta anhöriga i sorg, särskilt vid plötslig död, är sannerligen en krävande uppgift som ställer krav på sjuksköterskors professionella och empatiska förmåga. Genom erfarenhet och kunskap kan detta underlättas. Denna tanke har stärkts under verksamhetsförlagd utbildning och arbetslivserfarenhet, då olika sätt att bemöta anhöriga i sorg har observerats. Vi har dels varit med om situationer där sjuksköterskor har haft ett bra bemötande mot anhöriga, dels situationer där bemötandet har brustit. Sjuksköterskors bemötande påverkar i sin tur anhörigas upplevelse och anhörigas sorgeprocess påverkas sannerligen även på ett negativt sätt av ett bristande bemötande. Utifrån detta valdes området att möta anhöriga i sorg ur en lista för intresseområden från akademin Hälsa, Vård och Välfärd på Mälardalens Universitet. Intresseområdet har efterfrågats av Kunskapsmiljön för Hållbart åldrande. Med detta examensarbete önskar författarna förmedla kunskap om sjuksköterskors bemötande av anhöriga i sorg i samband med plötslig död.

# 2 BAKGRUND

I detta avsnitt presenteras centrala begrepp, styrdokument och lagar, tidigare forskning, vårdvetenskapligt perspektiv och problemformulering.

## 2.1 Centrala begrepp

Nedan definieras begreppen anhörig och närstående för att förtydliga begreppens innebörd i examensarbetet och bidra till ökad förståelse.

### *2.1.1 Anhörig*

En anhörig definieras enligt Socialstyrelsens termbank (2004) som en person inom familjen eller bland de närmaste släktingarna. När begreppet anhörig används i examensarbetet syftar begreppet till denna definition.

### *2.1.2 Närstående*

En närstående definieras enligt Socialstyrelsens termbank (2004) som en person som den enskilde anser sig ha en nära relation till. När begreppet närstående används i examensarbetet syftar begreppet till patienten.

## 2.2 De fem stadierna av sorg

Sorg definieras som en respons på förlust, oftast när en närstående avlider, och kan ses som en slags traumatisk kris (Ovesen & Ottosson, u.å.). Sorg beskrivs även av Kübler-Ross och Kessler (2014) utifrån fem stadier: förnekelse, ilska, förhandling, depression och acceptans. Det betonas att stadierna, trots att de har en följdordning, egentligen inte är linjära och kan sträcka sig från korta stunder till en lång tid. Personen i sorg pendlar oftast mellan de olika stadierna.

Vid förnekelse, som är det första stadiet och psykets naturliga respons på sorg, framträder en paralyserande chock hos personen. Förnekelsen innebär att det blir svårt att förstå och ta in den närståendes död, omvärlden börjar sakna mening och livet blir obegripligt. Personen ifrågasätter det som hänt och undrar hur det ska vara möjligt att gå vidare. Detta steg är däremot nödvändigt, då det hjälper personen att genomlida den svåra förlusten. Om samtliga känslor hade släppts fram omedelbart hade detta blivit för överväldigande för personen i sorg. Så småningom kan personen börja upprepat återberätta vad som hänt, vilket är en strategi för att förneka smärtan samtidigt som personen börjar försöka acceptera förlusten. När personen i sorg långsamt börjar acceptera verkligheten påbörjas även resan mot lindrande av sorgen. Däremot innebär denna resa även att tidigare förnekade känslor börjar nå ytan (Kübler-Ross & Kessler, 2014).

Det andra stadiet av sorg, som är ilska, kan uttryckas på olika sätt. Personen i sorg kan uppleva ilska över att den närståendes liv inte var möjligt att rädda eller över att bli kvarlämnad ensam. Ilskan kan riktas mot exempelvis sig själv, familjemedlemmar, vänner, den avlidne eller vårdpersonal. Denna ilska börjar endast uppstå när personen känner sig trygg nog i sin förmåga att genomlida sorgen. Samtidigt som ilska uppstår kan även andra starka känslor framträda, som ledsamhet, panik, ensamhet och smärta. Ilskan är ett nödvändigt steg i resan mot lindrande, och genom att personen tillåter sig känna ilska kan andra känslor som är svårare att hantera undvikas tills personen är redo att möta dessa. Fler undangömda känslor, speciellt den svåra smärtan, uppstår ju mer personen hanterar sin ilska. Ilskan kan även fungera som ett ankare, som något som ger struktur i den meningslösa tillvaron (Kübler-Ross & Kessler, 2014).

Förhandling, som är det tredje stadiet, handlar om att personen på olika sätt försöker skapa en verklighet som är som verkligheten var innan förlusten. Tankar som ”om bara…” eller önskningar om att kunna gå tillbaka i tiden är vanliga. Personen kan även hålla fast vid en bild av en alternativ verklighet där den avlidne fortfarande lever, eller till och med förhandla om att själv dö istället för den närstående. En stark känsla av skuld kan även uppstå, där personen klandrar sig själv och undrar om det som hänt hade kunnat förhindras. Förhandlingen blir ett sätt att distrahera sig själv från den starka smärtan, ett försök att återställa det som förlorats. Förhandling ger psyket tid att anpassa sig och är något att hålla fast vid mellan de starka känslostormarna. Till slut landar personen i insikten att inget kan göras och att den närstående verkligen är borta (Kübler-Ross & Kessler, 2014).

Det fjärde stadiet är depression, vilket innefattar att sorgen fördjupas och att fokus flyttas till nuet. Stadiet är smärtsamt och ofta känner personen sig ensam, men trots detta är det ännu ett viktigt steg i resan mot lindrande. Tomhet och intensiva känslor av ledsamhet tar över, och det kan kännas som att depressionen kommer vara för alltid. Personens motivation för att utföra dagliga aktiviteter, som att gå upp ur sängen eller äta, försvinner. Personen drar sig undan från livet och befinner sig i en dimma av intensiv sorg. Tankar gällande om det finns någon mening med att fortsätta ensam kan till och med uppstå. Även om omgivningen ofta vill hjälpa och ”bota” depressionen, är detta stadium en naturlig och nödvändig del av sorg. Nervsystemet stängs tillfälligt av för att skydda personen medan denne försöker anpassa sig till något som annars känns omöjligt att hantera. Genom att tillåta depressionen att ha sin plats tillåts personen sakta ner och bearbeta förlusten för att sedan kunna börja återbygga sig själv (Kübler-Ross & Kessler, 2014).

Acceptans, det sista stadiet av sorg, förväxlas ofta med att vara ”okej” med förlusten av den närstående. För de flesta sker inte detta, utan detta stadium handlar i stället om att acceptera verkligheten som den är. Att acceptera att den närstående är borta och att detta är permanent. Acceptans innebär att långsamt lära sig leva med förlusten och att påbörja ett slutgiltigt lindrande av sorgen. För vissa kan acceptans handla om att enbart ha fler bra dagar än dåliga dagar. En del av acceptans är även att personen försöker minnas den närstående och anpassar sig samtidigt till en ny vardag. Med tiden kan ilskan minska, och personen försöker leva i en värld där den närstående inte längre finns. Under processen av acceptans kan personen uppleva en känsla av att komma närmare den avlidne, då en ny relation till denne skapas. I stället för att lägga energi på sorgen, kan personen börja investera energi på livet genom att bygga nya relationer och bevara gamla relationer. Samtidigt kan det väcka skuld hos personen att börja njuta mer av livet, men acceptans handlar också om att lyssna till sina behov i stället för att förneka sina känslor. I acceptansen börjar personen inte glömma, utan långsamt lära sig leva igen (Kübler-Ross & Kessler, 2014).

## 2.3 Tidigare forskning

Nedan presenteras tidigare forskning som berör anhörigas erfarenheter av att förlora en närstående i plötslig död.

### *2.3.1 Anhörigas känslomässiga reaktioner*

En närståendes plötsliga död innebär stora livsförändringar för de anhöriga, som beskriver att bilden av sin framtid plötsligt ändras. Många frågor uppstår, ibland sådana som inte kan besvaras. I samband med återupplivningsförsök lyfter anhöriga att de pendlar mellan känslor av hopp och förtvivlan. Situationen innebär även en upplevd avsaknad av kontroll och tilltagande panikkänslor (Carlsson et al., 2022). Under återupplivningsförsök upplever anhöriga dessutom rädsla, ensamhet och ovetskap. Två vanliga reaktioner som uppstår hos anhöriga efter återupplivningsförsöken är tyst acceptans eller förnekelse, där den sistnämnda medför att en del anhöriga blir arga och utåtagerande (Jang & Choe, 2019).

I samband med en närståendes plötsliga död beskriver anhöriga bland annat känslor av sorg, chock och ibland lättnad eller tröst (Carlsson et al., 2022; Rejnö et al., 2013a). Lättnaden eller trösten baseras på vetskapen om att den närstående inte behöver leva vidare i ett lidande (Carlsson et al., 2022), eller i ett vegetativt tillstånd (Rejnö et al., 2013a). Flera anhöriga menar även att en känsla av att känna sig bortkopplad från verkligheten uppstår i samband med den chock som uppstår när en närstående plötsligt dör (Jang & Choe, 2019). Chocken som det plötsliga dödsfallet medför gör det svårt för anhöriga att ta in information (Li et al., 2002; Rejnö et al., 2013a). En sorgeprocess startar hos de anhöriga, där de behöver söka tröst samtidigt som de för att klara av det dagliga livet stundvis behöver undanskjuta sina känslor. Dessutom menar anhöriga att de ibland har en önskan att vara ensamma med sina känslor. Dödsfallet kan även väcka känslor som tacksamhet över tiden som spenderades med den närstående och ökat medlidande för andra som befinner sig i samma situation (Carlsson et al., 2022).

### *2.3.2 Anhörigas erfarenheter av att närvara vid den närståendes plötsliga död*

Anhöriga erfar akutmottagningar som en stressig vårdmiljö, där sjuksköterskor är konstant upptagna med att rädda liv, vilket medför att anhöriga känner sig i vägen (Bove et al., 2022). Under återupplivningsförsök lyfter flera anhöriga att de inte får vara med i rummet, trots att de hade önskat att vara där (Jang & Choe, 2019). Anhöriga som varit närvarande under återupplivningsförsök beskriver att de inte ångrar sitt beslut och att processen inte var något som skapade rädsla eller medförde att de behövde lämna rummet (Robinson et al., 1998). Att närvara under återupplivningsförsök innebär att anhöriga får vara med under den närståendes sista tid i livet, vilket har underlättat anhörigas sorg (Li et al., 2002). I en studie uppgav 88% av anhöriga att deras sorg hade underlättats genom att få dela den sista stunden med sin närstående (Robinson et al., 1998).

Anhöriga beskriver ett behov av en lugn miljö där de får chans att ta farväl av den avlidne och där de får stöd av vårdpersonal. De lyfter vikten av att bland annat kunna ställa frågor och att inte lämnas ensam (Carlsson et al., 2022). Information om den närståendes tillstånd och prognos beskrivs som viktigt för anhöriga för att undvika falska förhoppningar och kunna påbörja sorgeprocessen (Berbís-Morelló et al., 2019). Informationen som tilldelas menar anhöriga behöver vara tydlig och rak (Rejnö et al., 2013a). I en studie där anhöriga kunde skatta hur hjälpsamma olika omvårdnadsåtgärder var på en femgradig skala, framkom tillgång till skriftlig information som den mest hjälpsamma åtgärden (m = 4,22). Att bli

tilldelad tidig information om den närståendes tillstånd skattas också som hjälpsamt (m = 3,97). Samtidigt skattades vissa åtgärder som mindre hjälpsamma, som att bli erbjuden dryck som en komfortåtgärd (m = 2,47) eller att tilldelas information om sorgereaktioner (m = 2,75) (Li et al., 2002).

Flera anhöriga uttrycker besvikelse över att inte få tillfälle att prata med vårdpersonal om den närståendes död och deras egna upplevelser eller önskemål (Carlsson et al., 2022; Ó Coimín et al., 2019). Vidare lyfter anhöriga avsaknad av tydlig information från vårdpersonal om den närståendes tillstånd och interventioner (Brysiewicz, 2008; Jang & Choe, 2019; Merlevede et al., 2004). En del får inte svar på ställda frågor och behöver kämpa för svar från vårdpersonal (Brysiewicz, 2008), medan andra får vänta under lång tid i ensamhet innan de tilldelas information från vårdpersonal (Merlevede et al., 2004). Å andra sidan beskriver en del anhöriga tacksamhet både över vårdpersonalens bemötande och försök att rädda den närstående (Jang & Choe, 2019).

Anhöriga lyfter en önskan om att ha en avskild plats för att vara ifred efter den närståendes död (Berbís-Morelló et al., 2019). Flera anhöriga beskriver hur de placeras i väntrum på grund av avsaknad av andra rum (Bove et al., 2022; Ó Coimín et al., 2019). I väntrummen bevittnar vissa anhöriga att sjuksköterskor uppför sig på ett oprofessionellt sätt, vilket upplevs provocerande av anhöriga vars egna liv har försetts i ett kaotiskt tillstånd (Bove et al., 2022). Andra anhöriga upplever att vårdpersonal diskuterar sekretessbelagd information öppet i väntrummen. De flesta anhöriga som har tillgång till ett familjerum beskriver att detta är till en stor hjälp och har betydelse för avskildhet och den upplevda vården (Ó Coimín et al., 2019).

## 2.4 Styrdokument och lagar

Nedan presenteras styrdokument och lagar som är relevanta både för examensarbetets innehåll och sjuksköterskors profession.

### *2.4.1 Patientlag*

I patientlagen (SFS 2014:821, 3 kap.) benämns att patienter ska tilldelas information om bland annat sitt hälsotillstånd, metoder för undersökning, vård och behandling, förväntat vård- och behandlingsförlopp samt möjligheten att välja behandlingsalternativ. Om informationen inte kan tilldelas patienter ska den tilldelas anhöriga. Informationen som tilldelas ska anpassas till mottagarens individuella förutsättningar och den som tilldelar informationen ska försäkra sig om att mottagaren har förstått informationens innehåll och betydelse. Om mottagaren ber om skriftlig information eller om detta bedöms behövas utifrån mottagarens individuella förutsättningar ska skriftlig information tilldelas.

### *2.4.2 Sjuksköterskors ansvar*

ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2021) beskriver att sjuksköterskor ansvarar över att främja en miljö där alla människors mänskliga rättigheter, värderingar, sedvanor samt religiösa och andliga uppfattningar respekteras. Alla människor innefattar både patienter och anhöriga. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Svensk sjuksköterskeförening, 2024) betonar att sjuksköterskor ansvarar för att omvårdnaden planeras och genomförs tillsammans med patienten och dennes anhöriga, så att patientens delaktighet i sin egen vård främjas. Vidare lyfter ICN:s etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2021) att sjuksköterskor har ett ansvar över att säkerställa att både patienter och anhöriga får tillgång till information som är korrekt, tillräcklig och är möjlig att förstå, samt att informationen ges i rätt tid. Informationen ska dessutom enligt koden anpassas till individers psykiska, fysiska, kognitiva, språkliga och kulturella behov. Detta är viktigt eftersom det kommer att hjälpa patienter och anhöriga att fatta beslut kring och ge samtycke till vård och behandling. Sjuksköterskor ansvarar över att respektera patienters konfidentialitet, integritet och rätt till privatliv i samband med yppande av information. Sjuksköterskor skall även förmedla professionella värderingar som medkänsla, empati, omsorg, lyhördhet, tillit, integritet, rättvisa och respekt. Dessutom ska sjuksköterskor förespråka lika behandling gällande tillgång till hälso- och sjukvård och när resurser fördelas.

## 2.5 Vårdvetenskapligt perspektiv

Nedan beskrivs den vårdvetenskapliga teorin Praxis Theory of Suffering, vilken utvecklades av Morse (2001). Teorin, som berör lidande och hur detta ter sig, är relevant för detta examensarbete då teorin kan bidra till ökad förståelse för det lidande som uppstår hos anhöriga vid sorg. Det kan vara av intresse att jämföra teorin med de fynd som examensarbetet leder fram till. Teorin kommer därför relateras till resultatet i examensarbetets resultatdiskussion.

### *2.5.1 Praxis Theory of Suffering*

Praxis Theory of Suffering är en vårdvetenskaplig teori kring lidande. Teorin lyfter två tillstånd i lidande som ter sig olika, både i hur personen signalerar lidandet utåt och hur personen påverkas emotionellt av lidandet. Det första tillståndet benämns som uthärdande (enduring) och det andra tillståndet benämns som emotionellt lidande (emotional suffering) (Morse, 2001).

Uthärdande präglas av att personen trycker undan sina känslor, vilket uppstår när personens integritet hotas. Genom att uthärda kan personen hantera de krav som det dagliga livet ställer, då fokus ligger på nutiden. Detta är ett naturligt och nödvändigt tillstånd, som dock inte möjliggör lindrat lidande. Lindrat lidande kan endast möjliggöras genom att frigöra sina känslor. Detta kallas emotionellt lidande, vilket präglas av känslor av oro, stress och ledsamhet. I detta tillstånd kan personen börja inse vad som har hänt och att framtiden har förändrats. Så småningom börjar personen känna hopp, sätta realistiska mål och föreställa

sig alternativa framtider. Hoppet är det som möjliggör personens resa från stark förtvivlan till en omformulerad version av sig själv (Morse, 2001).

Personen som befinner sig i uthärdande rör sig ofta likt en robot, med stel hållning och mekaniska rörelser. Ansiktsuttrycket är ofta uttryckslöst med en tom och ofokuserad blick. Rösten är monoton och personen använder ofta korta meningar. Personen upplevs sakna intresse för livet och händelser omkring. Vidare kan personen få emotionella utbrott, vilket innebär att samlad energi släpps fram i form av oförklarlig ilska, ofta över småsaker (Morse, 2001).

Personen som emotionellt lider har ofta en hopsjunken hållning med hängande huvud och ansiktsuttryck. Ofta gråter eller snyftar personen konstant. Personen återberättar upprepat vad som har hänt till vem som helst som vill lyssna, som att personen försöker övertala sig själv att det som har hänt är verkligt. Till skillnad från uthärdande försöker den emotionellt lidande personen spara energi genom att överdrivet äta, sova och dricka eller på andra sätt avlägsna sig från lidandet (Morse, 2001).

Resan från att uthärda till att emotionellt lida är sällan linjär. Personen pendlar ofta mellan att uthärda och emotionellt lida beroende på kontext, energinivåer och tillgängligt stöd. Kulturella och beteendemässiga normer styr även hur personen pendlar. Personen kan exempelvis gå tillbaka till att uthärda på sin arbetsplats, för att sedan emotionellt lida i hemmet (Morse, 2001).

## 2.6 Problemformulering

Att bemöta anhöriga i sorg är en viktig del av sjuksköterskors arbete och är samtidigt något som ställer stora krav på sjuksköterskor, särskilt i samband med patienters plötsliga död. Tidigare forskning utifrån anhörigas perspektiv visar att sjuksköterskors bemötande starkt påverkar anhörigas erfarenheter. Anhöriga upplever avsaknad av information och stöd från sjuksköterskor, vilket leder till ovetskap och rädsla, och de efterfrågar en lugn vårdmiljö där de stöttas av sjuksköterskor och tillåts ta farväl av den närstående. Samtidigt lyfter anhöriga starka känslomässiga reaktioner som chock, förnekelse och ett pendlande mellan hopp och förtvivlan, vilket gör sjuksköterskors bemötande ännu viktigare. Eftersom tidigare forskning visar tydliga brister i sjuksköterskors bemötande av anhöriga är det av vikt att beskriva sjuksköterskors bemötande av anhöriga i sorg vid plötslig död utifrån sjuksköterskors perspektiv. Detta för att skapa kunskap om hur sjuksköterskor hanterar bemötandet samt för att finna eventuella utmaningar eller hinder som sjuksköterskor upplever. En vårdvetenskaplig teoretisk syn på lidandet kan tillämpas för att förklara hur anhörigas känslomässiga reaktioner och lidande uttrycks, vilket i sin tur kan bidra till ökad förståelse för hur sjuksköterskor hanterar och bemöter dessa reaktioner. Författarnas förhoppning är att denna kunskap och förståelse kan främja omsorgsfulla möten mellan sjuksköterskor och anhöriga i samband med patienters plötsliga död.

# 3 SYFTE

Syftet är att beskriva sjuksköterskors bemötande av anhöriga i sorg på sjukhus i samband med patienters plötsliga död.

# 4 METOD

Metoden som valdes var en litteraturstudie enligt Evans (2002) beskrivning. En litteraturstudie är en kvalitativ analysmetod som endast bearbetar kvalitativ forskning. Metoden passar väl till detta examensarbete eftersom avsikten var att beskriva sjuksköterskors bemötande på en djupare nivå, vilket utförs bäst med hjälp av en kvalitativ metod. Detta då kvalitativ forskning bidrar till fördjupad förståelse för personers livssituation och det valda fenomenet med grund i personers upplevelser (Polit & Beck, 2021; Segesten, 2022).

## 4.1 Datainsamling och urval

Datainsamling genomfördes genom sökningar i databaserna CINAHL Plus och PubMed. Dessa är akademiska databaser som består av vetenskapliga publikationer och forskning som är kvalitetsgranskad (Östlundh, 2022). Inför examensarbetet genomfördes pilotsökningar i dessa databaser för att skapa en överblick över forskningsområdet samt för att anpassa valet av olika sökord och avgränsningar. Därefter kunde de egentliga sökningarna genomföras.

Vid sökning användes avgränsningar för att stärka de genererade artiklarnas relevans. Vid sökning bör avgränsningar genomföras då avgränsningar bidrar till att sortera bort data som är utanför intresseområdet. Avgränsning i tid kan exempelvis vara fördelaktigt om intresse i äldre forskning saknas (Östlundh, 2022). Författarna valde att sätta en tidsavgränsning på 15 år bakåt i tiden då uppfattningen var att kvalitativ forskning, vilken ofta baseras på upplevelser, över tid inte ändras i särskilt stor utsträckning. Sökningar avgränsades även till engelskt språk, eftersom vetenskapliga artiklar oftast skrivs på engelska (Östlundh, 2022). Dessutom avgränsades sökningar i CINAHL Plus till artiklar som blivit peer reviewed, vilket innebär att ämnesexperter har granskat den vetenskapliga publikationen innan publicering (Karolinska Institutet, 2022). Vid sökningar i PubMed användes i stället Ulrichsweb för att säkerställa att artiklar hade granskats före publikation.

Strukturerade sökningar genomfördes med enhetliga sökord och sökfraser. Sökordet *nurse experiences* användes i samtliga sökningar följt av synonymer för ordet *experiences*. I sökningar som genomfördes i CINAHL Plus användes trunkering för bland annat sökordet *nurse*. Trunkering används för att få fram samtliga böjningar på ett ord, och utförs genom att skriva endast ordstammen och därefter inkludera ett trunkeringstecken (Östlundh, 2022). Utöver trunkering användes Boolesk söklogik, vilket är en sökteknik som innebär

användning av ord som *AND*, *OR* och *NOT* för att visa hur sökorden önskas kombineras (Östlundh, 2022). Författarna valde att använda sig av *AND* för att kombinera sökord på ett sätt som ökade artiklars relevans, samt *OR* för att kombinera olika synonymer. Sökorden *relatives OR family* användes genomgående följt av synonymer eftersom examensarbetet syftade till att beskriva sjuksköterskors bemötande av anhöriga. Sökorden *grief OR loss*, *sudden death OR unanticipated death* samt *emergency department OR acute care* användes dessutom följt av synonymer för att öka sökresultatens relevans i förhållande till syftet. Frassökning användes för sökord som bestod av flera ord. Då placeras citattecken kring två eller flera ord för att åstadkomma sökträffar med den exakta ordföljden (Hellberg & Karlsson, 2023). Författarnas användning av dessa söktekniker presenteras i sin helhet i Bilaga A.

Inklusionskriterier utformades utifrån examensarbetets syfte och var att artiklar skulle beröra sjuksköterskors bemötande av anhöriga i sorg, i samband med patienters plötsliga död och inom sjukhusmiljöer. Exklusionskriterier var exempelvis anhöriga till barn som plötsligt avlidit och specialistsjuksköterskors bemötande. En stor del artiklar exkluderades genom att läsa artikelns titel som avslöjade att artikeln saknade relevans för examensarbetets syfte. En artikel inkluderades där sjuksköterskorna hade särskild utbildning inom strokevård (Rejnö et al., 2013b), eftersom författarna ansåg att denna utbildning sannerligen inte påverkade sjuksköterskornas bemötande av anhöriga i sorg. Författarna valde även att inkludera två artiklar med deltagare som tillhörde andra professioner. I den ena artikeln, som utöver sjuksköterskor även inkluderade läkare och undersköterskor (Rejnö et al., 2012), var det möjligt att urskilja sjuksköterskornas bemötande. I den andra artikeln, som utöver sjuksköterskor även inkluderade en undersköterska (Walker & Deacon, 2016), framgick det att undersköterskan hade erfarenhet av att bemöta anhöriga till patienter som plötsligt avlidit och dennes bemötande skilde sig inte från sjuksköterskornas. Därför ansåg författarna att artikelns resultat var applicerbart. Utöver detta inkluderades en artikel där deltagarna var både sjuksköterskor och anhöriga, eftersom det var möjligt att urskilja sjuksköterskornas bemötande.

Sammanlagt genomfördes två slutgiltiga sökningar, en i CINAHL Plus och en i PubMed. Dessa sökningar presenteras i sin helhet i Bilaga A. Utöver detta inkluderades även en artikel från en pilotsökning i examensarbetet. Detta då artikeln ansågs vara relevant, trots att författarna i den slutgiltiga sökningen inte använde sökord som ledde till att artikeln fångades. Den pilotsökning som fångade denna artikel är den sista sökningen som presenteras i Bilaga A. Sökningarna genererade sammanlagt 535 artiklar. Totalt lästes 62 abstract och 16 artiklar i sin helhet. Av dem valdes tio artiklar som gick vidare till kvalitetsgranskning. De sex artiklar som valdes bort visades vara kvantitativa eller beskrev andra professioners bemötande, där det inte gick att urskilja sjuksköterskornas bemötande. Kvalitetsgranskning genomfördes för att säkerställa en hög kvalitet på insamlade data. Detta presenteras i Bilaga B, som skapades utifrån Fribergs (2022b) förslag på frågor vid kvalitetsgranskning av kvalitativa studier. Artiklarna tilldelades poäng utifrån svar på frågorna, där *nej* motsvarar noll poäng och *ja* motsvarar ett poäng. Artiklarna kunde maximalt få 13 poäng. Åtta artiklar tilldelades 12 poäng och två artiklar tilldelades 11 poäng, vilket ansågs vara hög poäng och därav var samtliga artiklar av hög kvalitet. Samtliga av de

tio artiklar som kvalitetsgranskades valdes därför till examensarbetets resultat. Dessa presenteras sammanfattat i Bilaga C.

## 4.2 Analys och genomförande

Evans (2002) beskrivning av litteraturstudie användes i detta examensarbete för att analysera och syntetisera data. I en litteraturstudie analyseras enbart kvalitativa data. En litteraturstudie genomförs enligt fyra steg, där det första steget handlar om att samla in data. Detta görs genom att söka fram data på olika databaser med hjälp av inklusionskriterier. Hur detta genomfördes i examensarbetet presenteras i avsnittet *Datainsamling och urval*.

Därefter handlar steg två om att identifiera nyckelfynd, genom att läsa insamlade data upprepade gånger och samla in de viktigaste resultaten i en fil (Evans, 2002). Författarna genomförde detta steg genom att inledningsvis individuellt läsa samtliga artiklar i sin helhet flera gånger. Eftersom antalet artiklar var tio stycken, delades de sedan upp mellan författarna så att 5 vardera lästes. Samtidigt underströks viktiga delar av artiklarnas resultat, som senare kom att bli nyckelfynd. Därefter bytte författarna artiklar med varandra så att båda fick möjlighet att granska nyckelfynden samt eventuellt finna ytterligare nyckelfynd. Författarna diskuterade sedan alla nyckelfynd, vilket ledde till att nya nyckelfynd tillkom samt att vissa nyckelfynd uteslöts. Nyckelfynden samlades därefter i en Excel-fil sorterat utifrån artikel. Totalt identifierades 126 nyckelfynd.

I steg tre identifieras och sammanställs teman och subteman utifrån nyckelfynden, genom att jämföra likheter och skillnader. Genom att bearbeta och analysera data på detta sätt främjas den övergripande förståelsen av fenomenet (Evans, 2002). Författarna genomförde detta steg tillsammans. Nyckelfynden i Excel-filen lästes upprepat för att identifiera likheter, varpå de grupperades i filen utifrån liknande innehåll. Utifrån dessa grupperingar kunde nyckelfynden analyseras så att teman och subteman kunde identifieras. För att skapa tydlighet färgkodades dessa. Därefter läste författarna återigen igenom samtliga teman och subteman för att säkerställa att nyckelfynden stämde överens utifrån tema och subtema. Totalt identifierades två teman, där det första temat innehöll tre subteman och det andra temat innehöll två subteman. I *Tabell 1* presenteras exempel på hur analysprocessen genomfördes för att identifiera teman och subteman utifrån nyckelfynden.

Slutligen handlar steg fyra om att beskriva fenomenet genom att presentera och beskriva teman och subteman. Beskrivningen refererar till de ursprungliga studierna och citat från insamlade data används för att stödja samtliga subteman (Evans, 2002). Författarna formulerade resultatet genom att återkoppla till artiklarnas resultat och använde citat under varje subtema för att stärka resultatet.

*Tabell 1:* Exempel på nyckelfynd, tema och subtema.

| Nyckelfynd | Tema | Subtema |
|---|---|---|
| ”Providing care for the BID person and relatives was described as a significant responsibility where the nurses felt that they could make a meaningful difference in the grieving process for the relatives.” (Bove et al., 2024, s. 1547)<br><br>“In all the cases of the nurse participants who were interviewed, the ‘being with’ the families of the dying patients was an important part of their job and they were all aware, both that it was so important and also it is often not done well.” (McCallum et al., 2025, s. 4003) | Samspelet i mötet med anhöriga i sorg | Att stödja anhöriga |
| ”Effective communication emerged as the most important element of EOL care.” (Giles et al., 2019, N.PAG.)<br><br>“Participants were persistent in their perceptions of the families’ need for information. Communication interventions comprised initial explanations, on-going updates…” (Walker & Deacon, 2016, s. 42) | | Att skapa en god kommunikation |
| ”The next-of-kin were often considered the representatives of the patients, who were unable to communicate because of their condition. The teams wanted to have a dialogue with the next-of-kin about decisions, but found it difficult and time-consuming.” (Rejnö et al., 2012, s. 647)<br><br>”Another recurrent, strong theme was the desire to honor patient and family wishes.” (Wolf, 2015, s. 30) | | Att främja anhörigas delaktighet |

## 4.3 Etiska överväganden

Författarna hade som avsikt att uppnå god forskningssed i examensarbetet. Enligt ALLEA (2023) är detta möjligt genom att följa de fyra forskningsetiska principerna tillförlitlighet, ärlighet, respekt och ansvarighet. För att stärka examensarbetets ärlighet och tillförlitlighet var författarnas avsikt att presentera data på ett sätt som är öppet och objektivt. Författarna hade inför arbetets start egna upplevelser från exempelvis verksamhetsförlagd utbildning och arbetslivserfarenhet av att möta anhöriga i sorg, vilket innebär att författarna hade förförståelse inom det valda området. För att upprätthålla öppenhet är det viktigt att vara medveten om sin förförståelse och tidigare kunskap. Dessa bör åsidosättas så de inte påverkar analysen och ändrar textens mening (Dahlborg, 2022). Därför har författarna haft den egna förförståelsen i beaktande för att säkerställa att resultatet inte färgats av egna värderingar eller upplevelser.

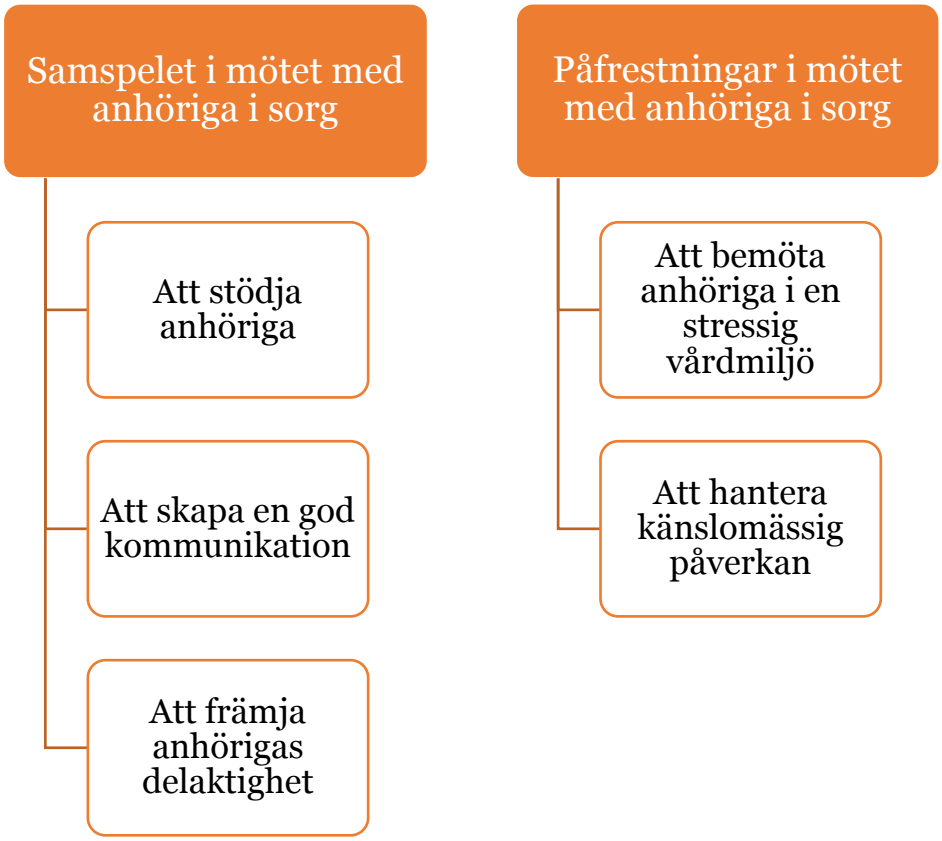
För att vidare stärka öppenhet och undvika förvrängning av resultatet har författarna använt referenshantering enligt APA 7 (American Physiological Association, 2023) genomgående i examensarbetet, för att tydligt hänvisa till originalkällor och för att undvika plagiering. Genom detta har författarna motverkat oredlighet, vilket innebär avsiktlig manipulering eller förvrängning av data genom exempelvis plagiering, förfalskning eller fabricering. Plagiering innebär att använda någon annans idéer eller arbete och få det framstå som eget utan att hänvisa till originalkällan. Förfalskning innebär att data förvrängs, ändras eller undanhålls, medan fabricering innebär att data hittas på och presenteras som riktiga (ALLEA, 2023; Kjellström, 2023).

Vidare har författarna haft som avsikt att undvika felöversättning som i sin tur kan leda till feltolkning och förvrängning av data. Översättning genomfördes därför med hjälp av svensk MeSH (Karolinska Institutet, u.å.) för att översätta medicinska termer som benämns i artiklar från engelska till svenska. I övrigt användes Google translate vid behov för att översätta från engelska till svenska. Principen av respekt handlar om att respektera bland annat studiedeltagare (ALLEA, 2023). En del av detta innefattar att deltagares rätt till anonymitet och integritet respekteras (Polit & Beck, 2021). Därför hade författarna som avsikt att undvika att återge studiedeltagares uttalanden, och endast återge artikelförfattarnas beskrivningar och analyser. Detta eftersom deltagare endast lämnat samtycke till att deras uttalanden används i originalstudien. Eftersom citat används i en litteraturstudie såg författarna detta som särskilt viktigt för att behålla deltagares anonymitet och integritet.

# 5 RESULTAT

I detta avsnitt beskrivs de teman och subteman som identifierades i analysen av de nyckelfynd som beskriver sjuksköterskornas bemötande av anhöriga i sorg på sjukhus i

samband med patienters plötsliga död. Sammanlagt identifierades två teman och fem subteman och i *Figur 1* presenteras en översikt av samtliga.




*Figur 1:* Översikt av teman och subteman.

## 5.1 Samspelet i mötet med anhöriga i sorg

Inom detta tema identifierades tre subteman. För att stödja anhöriga bemötte sjuksköterskorna anhöriga på ett sätt som främjade trygghet genom exempelvis närvaro och skapandet av en lugn miljö. I sjuksköterskornas bemötande av anhöriga framkom vidare att god kommunikation var en viktig del av samspelet med anhöriga i sorg. Genom kommunikation kunde sjuksköterskorna främja bland annat anhörigas förståelse. Slutligen upplevde sjuksköterskorna att det var viktigt att bemöta anhöriga i sorg på ett sådant sätt som främjade deras delaktighet, exempelvis genom att vara lyhörd för anhörigas önskemål.

### *5.1.1 Att stödja anhöriga*

Sjuksköterskorna upplevde att en viktig del av samspelet med anhöriga i sorg var att bemöta anhöriga på ett stödjande sätt (Bove et al., 2024; Giles et al., 2019; McCallum et al., 2025). Genom sitt stöd kunde sjuksköterskorna göra en stor skillnad för de anhöriga (Bove et al., 2024; Wolf et al., 2015), som ibland var i ett större behov av stöd än den plötsligt döende patienten (Rejnö et al., 2012; Rejnö et al., 2013b). Sjuksköterskorna kunde genom ett närvarande bemötande lyssna till anhöriga och svara på frågor. Genom sin närvaro kunde

sjuksköterskorna även skapa en relation till de anhöriga, vilket främjade tillit och trygghet. Detta underlättade i sin tur sjuksköterskornas möjlighet att bemöta anhöriga på ett stödjande sätt (Rejnö et al., 2012).

> The teams' experiences were that they can support next-of-kin better when a trusting relation is established and the next-of-kin feel secure. Without trust, the experience was that support was hard to give. Creating a relationship was considered requiring the teams to have time to spend with the next-of-kin initially. (Rejnö et al., 2012, s. 648)

Dessutom beskrev sjuksköterskorna att de för att stödja anhöriga försökte främja en miljö runt de anhöriga och den döende patienten som var lugn, tyst och privat (Hogan et al., 2016). Sjuksköterskorna upplevde även att anhöriga i sorg kunde glömma sina egna behov, vilket innebar att sjuksköterskorna för att stödja anhöriga i bemötandet försökte påminna anhöriga om att exempelvis vila, äta och dricka (Rejnö et al., 2013b).

I bemötandet av anhöriga i sorg upplevde sjuksköterskorna att anhörigas känslomässiga reaktioner var viktiga att respektera (Walker & Deacon, 2016). Sjuksköterskorna beskrev att för att stödja anhöriga försökte de möta anhöriga där de befann sig i sin sorg (Hogan et al., 2016). Sjuksköterskorna bevittnade i mötet med anhöriga starka emotionella reaktioner (Bove et al., 2024; Hogan et al., 2016; Kongsuwan et al., 2016), som chock (Kongsuwan et al., 2016; Rejnö et al., 2013b), bedrövelse (Kongsuwan et al., 2016) och ilska (Kongsuwan et al., 2016; Yim Wah Mak et al., 2013). Denna ilska kunde ibland riktas mot sjuksköterskorna (Yim Wah Mak et al., 2013). För att stödja anhöriga försökte sjuksköterskorna även i sitt bemötande bekräfta vad de anhöriga hade gjort för den närstående (Rejnö et al., 2012).

> Next-of-kin sometimes expressed feelings of guilt or had the idea that had they acted differently they could have influenced the outcome of the stroke. In order to support and not blame the next-of-kin, the teams might choose to confirm what they had done for the dying. (Rejnö et al., 2012, s. 648)

Sjuksköterskorna upplevde vidare att en viktig del i bemötandet av anhöriga i sorg var uppföljning efter den närståendes plötsliga död, vilket var en strategi för att stödja anhöriga i sin sorg. Detta kunde ske genom telefonsamtal med anhöriga eller att sjuksköterskorna hänvisade anhöriga till samtalsstöd för sorgebearbetning (Giles et al., 2019). Genom integrerad uppföljning av anhöriga menade sjuksköterskorna att anhöriga kunde få tillgång till förklaringar och få sina frågor besvarade, samt att sjuksköterskorna kunde hjälpa anhöriga med att gå vidare i sin sorg (Walker & Deacon, 2016). Dessutom bidrog uppföljning till att sjuksköterskorna kunde få återkoppling från anhöriga om deras vårdupplevelser, vilket efterfrågades av sjuksköterskorna för att bättre kunna stödja anhöriga i framtida möten (Bove et al., 2024; Walker & Deacon, 2016). En del av sjuksköterskorna upplevde däremot att uppföljning med anhöriga inte skedde på deras arbetsplatser (Bove et al., 2024; Walker & Deacon, 2016).

### *5.1.2 Att skapa en god kommunikation*

Flera av sjuksköterskorna upplevde att god kommunikation var viktigt i samspelet med anhöriga i sorg (Giles et al., 2019; McCallum et al., 2025; Rejnö et al., 2012; Rejnö et al., 2013b; Walker & Deacon, 2016). Vid mötet med anhöriga kunde sjuksköterskorna bidra till ökad förståelse om den närståendes tillstånd genom tydlig kommunikation (Rejnö et al., 2013b; Walker & Deacon, 2016). Genom tidiga och förberedande samtal kunde sjuksköterskorna dessutom förbereda anhöriga mer på den närståendes plötsliga död (McCallum et al., 2025). När sjuksköterskorna i sitt bemötande tillhandahöll anhöriga med information i ett tidigt skede innebar detta även att framtida kontakt med anhöriga underlättades, samt att framtida konflikter kunde undvikas (Rejnö et al., 2012). Öppen kommunikation med anhöriga gällande exempelvis prognos bidrog även till att sjuksköterskorna kunde hantera anhörigas förväntningar, vilket även innefattade eventuella orealistiska förväntningar. Sjuksköterskorna lyfte även vikten av att i bemötandet av anhöriga i sorg inte undvika eller fördröja samtal, samt vikten av att tillåta samtalet ta den tid som krävs i mötet med anhöriga i sorg (Giles et al., 2019).

Sjuksköterskorna upplevde att effektiv kommunikation byggde på att de i bemötandet av anhöriga i sorg kommunicerade på ett tydligt sätt (Giles et al., 2019; Walker & Deacon, 2016). Att information tillhandahölls med ett språk som var lätt för anhöriga att begripa, exempelvis genom att sjuksköterskorna undvek fackspråk, lyftes även som något viktigt i bemötandet. Det upplevdes vidare som centralt att sjuksköterskorna skräddarsydde informationen utifrån varje individs unika förståelse (Giles et al., 2019). I samband med den närståendes plötsliga död upplevde sjuksköterskorna att anhöriga ofta hamnade i ett chocktillstånd, vilket innebar att anhöriga hade svårt att ta in och förstå information. Därför upplevde sjuksköterskorna att det var viktigt att i bemötandet upprepa information och kontinuerligt kommunicera med anhöriga (Rejnö et al., 2012).

> Team members stated that the next-of-kin were unprepared for the stroke and were in shock, which was experienced as creating difficulties regarding what they understood and could come to terms with. The teams' experiences were that information needs to be given repeatedly if the next-of-kin are to understand and have faith in the care team. (Rejnö et al., 2012, s. 645)

Vissa av sjuksköterskorna upplevde att information oftast kommunicerades verbalt i mötet med anhöriga i sorg. Sjuksköterskorna menade att skriftlig information kunde vara nödvändig för anhöriga som inte hade förmåga att ta in och förstå information verbalt (Walker & Deacon, 2016). En del av sjuksköterskorna efterfrågade även utbildning inom kommunikation. Exempel på kommunikativa färdigheter som efterfrågades var hur negativa besked kunde framföras och hur svåra samtal kunde genomföras (Giles et al., 2019).

### *5.1.3 Att främja anhörigas delaktighet*

Sjuksköterskorna upplevde att det var viktigt att bemöta anhöriga på ett sätt som främjade deras delaktighet i beslutsfattande om den närståendes vård. På så sätt kunde överenskommelse främjas i samspelet med anhöriga i sorg. Eftersom plötsligt döende patienter oftast inte hade förmåga att uttrycka sin vilja såg sjuksköterskorna de anhöriga som

förespråkare för deras närstående (Rejnö et al., 2012; Rejnö et al., 2013b). Sjuksköterskorna upplevde även att det var viktigt att i bemötandet av anhöriga identifiera deras önskemål gällande den närståendes vård (Giles et al., 2019; Walker & Deacon, 2016; Wolf et al., 2015).

Det rådde enighet bland flera av sjuksköterskorna om att anhörigas närvaro hos den plötsligt döende patienten var viktig både för patienten och de anhöriga (Giles et al., 2019; Rejnö et al., 2012; Rejnö et al., 2013b). Sjuksköterskorna menade även att en viktig del av att främja anhörigas delaktighet var att bemöta anhöriga på ett sätt som respekterade deras vilja att närvara hos den närstående eller inte (Giles et al., 2019; Rejnö et al., 2013b; Walker & Deacon, 2016).

> The nurses stated that the sudden onset required the presence of the relatives if they wanted to be there and help their loved ones but the relatives could choose not to be present, not to be accessible to the demands and expectations made on them as a result of the sudden and unexpected death. (Rejnö et al., 2013b, s. 126)

Sjuksköterskorna strävade i sitt bemötande efter att möjliggöra anhörigas närvaro hos den närstående då de upplevde att detta främjade anhörigas mående och gav anhöriga tröst (Hogan et al., 2016; Rejnö et al., 2012; Walker & Deacon, 2016). Gällande anhörigas närvaro hos patienten vid återupplivningsförsök menade vissa av sjuksköterskorna att det var ett beslut för anhöriga själva (Giles et al., 2019; Walker & Deacon, 2016). I praktiken fick däremot inte anhöriga alltid möjlighet att välja (Walker & Deacon, 2016). En del av sjuksköterskorna såg anhörigas närvaro vid återupplivningsförsök som för traumatiskt för dem, medan andra såg det som fördelaktigt (Giles et al., 2019).

## 5.2 Påfrestningar i mötet med anhöriga i sorg

Att bemöta anhöriga i en stressig vårdmiljö upplevdes som en påfrestning bland sjuksköterskorna, eftersom vårdmiljön upplevdes som oförutsägbar och kaotisk. Detta ledde till att sjuksköterskorna upplevde avsaknad av kontroll i sitt bemötande av anhöriga. En annan påfrestning som sjuksköterskorna upplevde var att hantera den emotionella påverkan som bemötandet av anhöriga i sorg medförde. En del av sjuksköterskorna lyfte avsaknad av formell debriefing och efterfrågade i och med den emotionella påverkan detta.

### *5.2.1 Att bemöta anhöriga i en stressig vårdmiljö*

Sjuksköterskorna som arbetade på akutmottagningar upplevde vårdmiljön som hårt belastad (Bove et al., 2024; Giles et al., 2019; Hogan et al., 2016; Kongsuwan et al., 2016; McCallum et al., 2025; Walker & Deacon, 2016; Wolf et al., 2015). En del betonade att höga ljudnivåer upplevdes som stressande (Giles et al., 2019; McCallum et al., 2025; Wolf et al., 2015), medan andra betonade höga patientflöden med svårt sjuka patienter som stressande (Bove et al., 2024; Giles et al., 2019; Walker & Deacon, 2016). Vissa upplevde även miljön som kaotisk (McCallum et al., 2025; Wolf et al., 2015), dels på grund av dess oförutsägbara natur (Wolf et al., 2015). Detta medförde att sjuksköterskorna upplevde att akutmottagningar inte var en

lämplig plats för att bemöta anhöriga till plötsligt döende patienter på ett bra sätt (Bove et al., 2024; Giles et al., 2019; Wolf et al., 2015). Endast en liten del av sjuksköterskorna upplevde att akutmottagningar var en väl lämpad plats för att detta (Giles et al., 2019).

I och med den hårt belastade vårdmiljön upplevde sjuksköterskorna avsaknad av kontroll och begränsning i bemötandet av anhöriga i sorg (McCallum et al., 2025). Tidsbrist, samt en oskriven regel på arbetsplatser att levande patienter prioriterades över döda patienter och deras anhöriga, hindrade sjuksköterskorna i bemötandet av anhöriga (Bove et al., 2024; Giles et al., 2019; Hogan et al., 2016; Kongsuwan et al., 2016; Rejnö et al., 2013b). Dessutom innefattade tidsbrist att sjuksköterskorna hindrades från att skapa relationer till de anhöriga (Hogan et al., 2016; Kongsuwan et al., 2016). Det skapades frustration hos sjuksköterskorna då de upplevde att anhöriga i sorg inte blev bemötta på ett bra sätt (Bove et al., 2024; Giles et al., 2019; Hogan et al., 2016). Utöver detta upplevde flera av sjuksköterskorna i bemötandet av anhöriga i sorg brist på avskildhet, eftersom akutmottagningar ofta var utformade på ett sådant sätt som främjade synlighet och öppenhet (Giles et al., 2019; Kongsuwan et al., 2016). Sjuksköterskorna upplevde även att anhöriga ibland kunde bevittna obehagliga syner eller situationer (McCallum et al., 2025).

> There is a clear sensation of a lack of control and a feeling that they would love to give good care but are constrained by the nature of their workplace and things they can do nothing about … Nurse participants were also acutely aware that bereaved relatives were also witness to other potentially distressing sights and sounds whilst in the ED. (McCallum et al., 2025, s. 4003-4004)

Flera av sjuksköterskorna upplevde att det var viktigt att ha en dedikerad och avskild plats för plötsligt döende patienter och deras anhöriga (Bove et al., 2024; Giles et al., 2019; Kongsuwan et al., 2016; Walker & Deacon, 2016). Sjuksköterskorna upplevde att när en sådan plats fanns underlättades bemötandet av anhöriga i sorg. Anhöriga fick då möjlighet att vara närvarande hos den närstående (Kongsuwan et al., 2016). Dock upplevde majoriteten av sjuksköterskorna att en avskild plats oftast inte fanns eller att platsen användes för andra ändamål (Giles et al., 2019). En del av sjuksköterskorna upplevde däremot att dedikerade platser fanns, men att de inte var utformade på ett sätt som tillät sjuksköterskorna att bemöta anhöriga på ett sätt som främjade anhörigas värdighet och trygghet (Bove et al., 2024).

### *5.2.2 Att hantera känslomässig påverkan*

Majoriteten av sjuksköterskorna upplevde att de påverkades känslomässigt av att bemöta anhöriga i sorg (Bove et al, 2024; Giles et al., 2019; McCallum et al., 2025; Rejnö et al., 2013b; Walker & Deacon, 2016; Wolf et al., 2015; Yim Wah Mak et al., 2013). En del av sjuksköterskorna upplevde också att den känslomässiga påverkan fortgick oberoende av deras erfarenhet inom yrket (Bove et al., 2024; McCallum et al., 2025). Sjuksköterskorna beskrev en upplevelse av hjälplöshet på grund av att inte kunna avhjälpa de anhörigas situation. Dessutom beskrev sjuksköterskorna rädsla över att inte kunna kontrollera sina känslor i bemötandet av anhöriga i sorg (Giles et al., 2019). Sjuksköterskorna upplevde att det var viktigt att i sitt bemötande kunna hålla anhörigas känslor i fokus och åsidosätta sina

egna känslor (Bove et al., 2024; McCallum et al., 2025). Å andra sidan lyfte en del av sjuksköterskorna att de tillät sig påverkas av den svåra och känsliga situationen, då de upplevde att detta bidrog till ökad trygghet och självförtroende, vilket hjälpte de i framtida situationer (Rejnö et al., 2013b).

> The nurses described that they allowed themselves to be emotionally affected by the patients' sudden death and the relatives' severe situation. They maintained that this made them more assured in their caring and that they learnt to manage different care situations better. (Rejnö et al., 2013b, s. 127)

Vidare framgick det att en del av sjuksköterskorna klandrade sig själva över hur de bemött anhöriga i sorg, då de upplevde att de agerat känslokallt (Yim Wah Mak et al., 2013). Utöver den omedelbara känslomässiga påverkan beskrev sjuksköterskorna även hur bemötandet av plötsligt döende patienter och anhöriga i sorg påverkade dem på längre sikt (Wolf et al., 2015; Yim Wah Mak et al., 2013). En del beskrev liknande symtom som vid posttraumatiskt stressyndrom (Wolf et al., 2015), medan andra beskrev somatiska problem som sömnproblem. För att hantera både den känslomässiga och kroppsliga påverkan hade sjuksköterskorna olika strategier. Strategierna kunde innefatta allt ifrån att ägna sig till religiösa seder till att söka stöd från familj och kollegor (Yim Wah Mak et al., 2013).

En del av sjuksköterskorna vittnade om att formell debriefing inte skedde på deras arbetsplatser (Giles et al., 2019; Walker & Deacon, 2016). I flera fall skedde debriefing informellt mellan kollegor (Bove et al., 2024; Giles et al., 2019; Walker & Deacon, 2016). Flera av sjuksköterskorna efterfrågade formell debriefing efter att ha vårdat plötsligt döende patienter och bemött anhöriga i sorg (Giles et al., 2019; Walker & Deacon, 2016). Däremot förekom formell debriefing på vissa arbetsplatser, där teamet kunde gå igenom händelseförloppet för att utveckla teamarbete. Sjuksköterskorna upplevde att debriefing möjliggjorde samtal mellan teamet för att bekräfta varandras insatser. Dessutom var kontinuerlig reflektion en annan form av debriefing som användes av sjuksköterskorna (Hogan et al., 2016).

# 6 DISKUSSION

I detta avsnitt presenteras resultatdiskussion, där resultatet beskrivs och diskuteras mot bakgrunden. Därefter presenteras metoddiskussion och etikdiskussion.

## 6.1 Resultatdiskussion

Resultatet visade att samspelet med anhöriga i sorg upplevdes som centralt bland sjuksköterskorna, och det fanns en upplevelse bland sjuksköterskorna att anhöriga stundvis

hade ett större behov av stöd än den plötsligt döende patienten. För att stödja anhöriga upplevde sjuksköterskorna att närvaro var en förutsättning i bemötandet, som gjorde det möjligt för sjuksköterskorna att skapa en relation till de anhöriga. Genom sin närvaro kunde sjuksköterskorna även stödja anhöriga genom att lyssna och svara på deras frågor. Sjuksköterskors närvaro beskrivs även som viktigt i tidigare forskning, där anhöriga lyfter vikten av att inte lämnas ensam och att kunna ställa frågor till sjuksköterskor (Carlsson et al., 2022). Detta visar att det finns likheter mellan sjuksköterskors och anhörigas upplevelser gällande anhörigas behov av stöd. Vidare framkom det i resultatet att sjuksköterskorna försökte främja en lugn och tyst miljö runt de anhöriga och den plötsligt döende patienten för att stödja anhöriga. Anhörigas behov av en lugn och tyst miljö framkommer även i tidigare forskning, då anhöriga beskriver ett behov av en lugn miljö där de kan få stöd av sjuksköterskor (Carlsson et al., 2022).

Sjuksköterskorna upplevde även att anhöriga i sorg kunde glömma sina egna behov, och därför behövde sjuksköterskorna bemöta anhöriga på ett sätt som stödde dem i att exempelvis vila, äta och dricka. Sjuksköterskornas upplevelser skiljer sig i detta avseende från anhörigas erfarenheter, då tidigare forskning visar att anhöriga tenderar att betrakta erbjudandet om något att dricka som en mindre betydelsefull omvårdnadsåtgärd (Li et al., 2002). Utifrån Morse Theory of Suffering (2001) kan detta förstås som att anhöriga befann sig i uthärdande, vilket är motsatsen från att emotionellt lida där personen istället kan äta, dricka eller vila överdrivet för att samla energi och avlägsna sig från lidandet. Personer som befinner sig i uthärdande skjuter undan sina känslor, vilket enligt Morse (2001) kan visas som avsaknad av intresse för livet. Dessa personer gör heller inte av med stora mängder energi, till skillnad från personer som emotionellt lider. En reflektion som väcktes hos författarna var att detta uthärdande kan vara en möjlig förklaring till sjuksköterskornas upplevelser av att anhöriga glömmer sina grundläggande behov. Att sjuksköterskorna i sitt bemötande försökte stödja anhöriga genom att erbjuda mat och dryck, samt uppmuntra till vila, kan förstås som en strategi för att bemöta anhöriga i sorg som befann sig i en fas av uthärdande.

I resultatet framkom det även att sjuksköterskorna i bemötandet av anhöriga i sorg bevittnade starka känslomässiga reaktioner som chock, ilska, bedrövelse och skuldkänslor. Dessa reaktioner upplevde sjuksköterskorna var viktiga att respektera för att stödja anhöriga. Enligt tidigare forskning beskriver anhöriga liknande känslomässiga reaktioner som sorg, chock och förtvivlan (Carlsson et al., 2022; Rejnö et al., 2013a). Andra reaktioner som anhöriga beskriver är tyst acceptans eller förnekelse. Vid förnekelse blir anhöriga ofta arga och utåtagerande (Jang & Choe, 2019), vilket även upplevdes av sjuksköterskorna som beskrev att anhörigas ilska ibland riktades mot dem. Detta kan förstås som uthärdande, som enligt Morse (2001) kan innebära emotionella utbrott då samlad energi behöver släppas fram. De starka känslomässiga reaktioner som sjuksköterskorna beskriver hos anhöriga kan istället förstås som emotionellt lidande, som enligt Morse (2001) innebär att känslor släpps fram. Sjuksköterskorna försökte i bemötandet stödja anhöriga genom att möta anhöriga där de befann sig i sin sorg. En reflektion är att sjuksköterskorna här visade på en medvetenhet om att lidandet ter sig olika i förhållande till vilken fas av sorg anhöriga befinner sig i, vilket författarna ser som en viktig del som möjliggör stödjande av anhöriga i sorg.

Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde att kommunikation var viktigt i bemötandet av anhöriga i sorg, dels för att detta bidrog till en ökad förståelse hos anhöriga, dels för att undvika konflikter med anhöriga om den närståendes tillstånd. Sjuksköterskorna upplevde att effektiv kommunikation krävde tydlighet och att informationen skulle vara lätt att förstå. Tidigare forskning visar att anhöriga instämmer med att kommunikation är viktigt, då de upplever att information om den närstående kan motverka falska förhoppningar och tillåta anhöriga att påbörja sorgeprocessen (Berbís-Morelló et al., 2019). Anhöriga efterfrågar kommunikation som är tydlig och rak (Rejnö et al., 2013a). Sjuksköterskorna upplevde att kommunikation med anhöriga underlättades genom tidiga samtal där prognosen kunde förklaras och sjuksköterskorna fick tillfälle att hantera anhörigas förväntningar. Sjuksköterskorna upplevde att det i bemötandet av anhöriga var viktigt att inte fördröja eller undvika dessa samtal. Detta är i enlighet med ICN:s etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2021) som beskriver att sjuksköterskor har ett ansvar att säkerställa att anhöriga får tillgång till information och att detta sker i rätt tid.

Sjuksköterskorna upplevde även att det var viktigt att skräddarsy informationen utifrån varje individs unika förståelse i mötet med anhöriga i sorg. Detta samstämmer med patientlagen (SFS 2014:821, 3 kap.) som beskriver att information ska anpassas efter mottagaren och att sjuksköterskan ska försäkra sig om att mottagaren har förstått informationen. Trots sjuksköterskornas upplevelser om vikten av kommunikation med anhöriga visar tidigare forskning däremot att anhöriga saknar tydlig information från sjuksköterskor (Brysiewicz, 2008; Jang & Choe, 2019; Merlevede et al., 2004). Vidare framkom det att sjuksköterskorna upplevde att information ofta kommunicerades verbalt, men att skriftlig information ibland var nödvändig för de anhöriga som vid tillfället inte hade möjlighet att ta in och förstå information verbalt. Tidigare forskning visar att anhöriga upplever skriftlig information som hjälpsam, då chocktillståndet kan göra det svårt att ta in information som kommuniceras verbalt (Li et al., 2002). Sjuksköterskorna upplevde likt de anhöriga att anhörigas chocktillstånd var något som medförde att anhöriga hade svårt att ta in och förstå information. Patientlagen (SFS 2014:821, 3 kap.) beskriver att om mottagaren ber om skriftlig information, eller om detta upplevs behövas, ska information tilldelas skriftligt. En reflektion som uppkom hos författarna är att det finns brister i sjuksköterskors kommunikation i bemötandet av anhöriga i sorg. Eftersom sjuksköterskorna även lyfter ett behov av utbildning i kommunikativa färdigheter är det möjligt att tänka sig att det finns en avsaknad av kompetens bland sjuksköterskor gällande kommunikation. Bättre utbildning för sjuksköterskor inom kommunikation hade kunnat leda till att anhöriga får tillgång till mer individanpassad och tydlig information, vilket i sin tur kan leda till att anhörigas upplevelser av sjuksköterskors bemötande förbättras.

Resultatet visade vidare att sjuksköterskorna upplevde att det var viktigt att bemöta anhöriga på ett sätt som främjade deras delaktighet i beslutsfattande, samt att respektera anhörigas önskemål gällande den närståendes vård. Tidigare forskning visar däremot att anhöriga inte får tillfälle att prata med sjuksköterskor om deras önskemål (Carlsson et al., 2022; Ó Coimín et al., 2019). Vikten av att främja anhörigas delaktighet styrks av Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Svensk sjuksköterskeförening, 2024) som beskriver att omvårdnad bland annat ska planeras och genomföras i partnerskap med patienten och dennes anhöriga. På så sätt tillåts patienten vara delaktig i beslutsfattande om vården.

Eftersom den plötsligt döende patienten oftast inte kunde kommunicera, upplevde sjuksköterskorna att anhöriga blev förespråkare för patienten. Genom att sjuksköterskorna gjorde anhöriga delaktiga och inkluderade de i beslutsfattande kunde även patienten indirekt göras delaktig under sin sista tid i livet.

Sjuksköterskorna upplevde även att anhörigas närvaro hos den plötsligt döende patienten var viktig, både för patienten och de anhöriga, och flera av sjuksköterskorna var därför överens om att i bemötandet av anhöriga respektera anhörigas önskemål gällande närvaro hos patienten. Detta gällde även anhörigas närvaro under återupplivningsförsök. Tidigare forskning visar att anhöriga nekas möjligheten att närvara hos den närstående under återupplivningsförsök, trots en önskan om att närvara (Jang & Choe, 2019). De anhöriga som får möjligheten att närvara beskriver att de inte ångrar sitt beslut (Robinson et al., 1998) och att deras sorg underlättats (Li et al., 2002; Robinson et al., 1998). Trots att majoriteten av sjuksköterskorna var eniga om att respektera anhörigas önskemål om närvaro, var det vissa som upplevde att anhöriga inte alltid fick möjligheten att själva välja. En del av sjuksköterskorna upplevde att det var för traumatiskt för anhöriga att närvara under återupplivningsförsök. En reflektion är att sjuksköterskorna i bemötandet verkar balansera mellan att skydda anhöriga från lidande och främja deras självbestämmande. Trots att sjuksköterskorna hade goda intentioner med att begränsa anhörigas närvaro under återupplivningsförsök blir detta problematiskt, då anhörigas delaktighet och sorgebearbetning motverkas. Utifrån tidigare forskning, som visar att anhöriga påverkas positivt av att närvara under återupplivningsförsök, är det viktigt att sjuksköterskor strävar efter att uppnå detta. Å andra sidan visar tidigare forskning även att en del anhöriga upplever känslor som rädsla, ensamhet och ovetskap under återupplivningsförsök (Jang & Choe, 2019). Andra beskriver känslor av panik och avsaknad av kontroll (Carlsson et al., 2022). Detta anser författarna tyder på brister i sjuksköterskors stödjande av anhöriga under återupplivningsförsök, vilket kan vara en möjlig förklaring till att en del av sjuksköterskorna inte såg anhörigas närvaro som positivt. För att både främja anhörigas delaktighet och stödja deras sorgebearbetning kan det vara av vikt att sjuksköterskor i sitt bemötande erbjuder anhöriga kontinuerligt stöd genom deras närvaro hos den närstående under återupplivningsförsök.

I resultatet framkom det att sjuksköterskorna upplevde den stressiga vårdmiljön som påfrestande. Akutmottagningar beskrevs som hårt belastade av höga ljudnivåer och patientflöden. Den oförutsägbara miljön medförde att flera av sjuksköterskorna upplevde att akutmottagningar inte var en lämplig plats för att bemöta anhöriga till plötsligt döende patienter på ett bra sätt. Detta samstämmer med anhörigas erfarenheter, då tidigare forskning visar att anhöriga upplever en stressig vårdmiljö på akutmottagningar där de känner sig i vägen (Bove et al., 2022). Anhöriga uttrycker besvikelse över att inte få möjlighet att prata med sjuksköterskor (Carlsson et al., 2022; Ó Coimín et al., 2019) och över att få vänta under lång tid i ensamhet (Merlevede et al., 2004). På grund av den stressiga vårdmiljön visade resultatet att sjuksköterskorna saknade kontroll och begränsades i bemötandet av anhöriga i sorg. Å andra sidan var det en mindre del av sjuksköterskorna som upplevde att akutmottagningar faktiskt var en väl lämpad plats för att bemöta anhöriga i sorg på ett bra sätt. Detta visar att det finns skillnader mellan sjuksköterskornas upplevelser av vårdmiljön, men generellt beskriver sjuksköterskorna vårdmiljön som en miljö med flera

brister som direkt leder till att anhöriga i sorg inte bemöts på ett bra sätt. Dessutom beskriver anhöriga erfarenheter som styrker dessa brister.

En annan påfrestning som sjuksköterskorna upplevde i vårdmiljön var brist på tid. En gemensam upplevelse bland sjuksköterskorna var att levande patienter ofta prioriterades över döda patienter och deras anhöriga, vilket hindrade sjuksköterskorna i bemötandet av anhöriga. Likt detta visar tidigare forskning att anhöriga erfar att sjuksköterskor konstant är upptagna med att rädda liv (Bove et al., 2022). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2021) belyser att sjuksköterskor ska arbeta utifrån flera professionella värderingar, däribland rättvisa, och att sjuksköterskor ska förespråka lika behandling när resurser fördelas. En reflektion som framkom är att sjuksköterskor i sitt bemötande ställs inför ett etiskt dilemma när tidsbrist medför att sjuksköterskor tvingas prioritera omvårdnaden på ett sätt som inte alltid överensstämmer med principen av rättvisa. Författarna anser att det är möjligt att argumentera för att prioriteringen av levande patienter över de döda och deras anhöriga är rimlig. Samtidigt är det möjligt att argumentera för att alla har lika mycket rätt till att få tillgång till hälso- och sjukvård, både patienter och anhöriga. Detta beskriver även ICN:s etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2021), som menar att sjuksköterskors ansvar är att främja en miljö där alla människors mänskliga rättigheter respekteras.

Resultatet visade även att sjuksköterskorna i bemötandet av anhöriga i sorg upplevde brist på avskildhet för anhöriga. Sjuksköterskorna var eniga om att det var viktigt att ha en dedikerad och avskild plats för döende patienter och deras anhöriga, men att en sådan plats oftast inte fanns tillgänglig. Tidigare forskning visar att anhöriga beskriver liknande erfarenheter, då de exempelvis lyfter att de hamnar i väntrum på grund av avsaknad av andra rum (Bove et al., 2022; Ó Coimín et al., 2019). Anhöriga lyfter en önskan om en avskild plats (Berbís-Morelló et al., 2019), och de som har tillgång till ett avskilt rum menar att detta har stor betydelse för den upplevda vården (Ó Coimín et al., 2019). En reflektion är att detta sammantaget visar att det finns flera brister i vårdmiljön, främst på akutmottagningar, som begränsar sjuksköterskors bemötande av anhöriga i sorg och som påverkar anhörigas erfarenheter negativt. Dessa brister tydliggör behovet av förbättringar i vårdmiljön för att främja trygghet och värdighet hos anhöriga i sorg.

Något mer som framkom i resultatet var den emotionella påverkan som mötet med anhöriga i sorg framkallade hos sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna beskrev känslor av hjälplöshet och rädsla över att inte kunna kontrollera sina känslor i bemötandet. De menade att de behövde åsidosätta sina egna känslor för att kunna hålla anhörigas känslor i fokus. En del av sjuksköterskorna klandrade även sig själva över hur de bemött anhöriga i sorg, då de upplevde att de agerat känslokallt. Morse (2001) menar att personer som befinner sig i uthärdande ofta ter sig uttryckslöst, vilket kan tyda på att sjuksköterskorna som agerat känslokallt själva befann sig i ett uthärdande. Något som styrker detta är att sjuksköterskorna även beskrev att de behövde skjuta undan sina känslor, något som Morse (2001) menar är utmärkande hos en person som uthärdar sitt lidande. Det är även vanligt att pendla mellan att uthärda och emotionellt lida beroende på kontext och beteendemässiga normer. En reflektion som väcktes hos författarna är att sjuksköterskorna möjligen hamnade i en fas av uthärdande när de befann sig runt de anhöriga för att sedan övergå till emotionellt

lidande runt omkring kollegor eller utanför arbetsplatsen. Denna reflektion stärks då en del av sjuksköterskorna beskrev att de sökte stöd från kollegor och familj. Det var endast en mindre del av sjuksköterskorna som lyfte att de tillät sig påverkas av anhörigas sorg, då de upplevde att detta gav dem ökad trygghet och självförtroende på längre sikt. Det kan tänkas att dessa sjuksköterskor befann sig i en fas av emotionellt lidande, vilket enligt Morse (2001) är det som möjliggör lindrande av lidandet. Detta kan ses som en viktig del i sjuksköterskors professionella utveckling, där bearbetning av det egna lidandet möjliggör ett mer empatiskt bemötande av anhöriga. Detta är i linje med ICN:s etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2021) som lyfter att sjuksköterskor skall förmedla professionella värderingar som medkänsla och empati.

## 6.2 Metoddiskussion

I detta examensarbete användes en beskrivande litteraturstudie enligt Evans (2002) beskrivning som metod. Eftersom syftet var att beskriva sjuksköterskors bemötande av anhöriga i sorg i samband med patienters plötsliga död på djupet ansåg författarna att en kvalitativ metod var väl lämpad. Detta då kvalitativ forskning bidrar till fördjupad förståelse för personers livssituation och det valda fenomenet med grund i personers upplevelser (Polit & Beck, 2021; Segesten, 2022). Genom att utgå från kvalitativ forskning kunde författarna få en djupare insikt i sjuksköterskornas bemötande av anhöriga i sorg utifrån data där sjuksköterskorna själva satte ord på sina upplevelser. Därigenom kunde författarna identifiera mönster och upplevelsemässiga dimensioner som inte hade framträtt genom enbart kvantitativ forskning. Däremot går det att argumentera för att kvantitativ forskning med fördel hade kunnat användas i examensarbetet. Genom en litteraturöversikt, som till skillnad från en litteraturstudie inkluderar både kvalitativ och kvantitativ forskning, kan en bredare överblick skapas av det valda området (Friberg, 2022a). Genom inkludering av kvantitativ forskning hade författarna därför fått en bredare förståelse av fenomenet. Billhult (2023) menar på att med hjälp av siffror och mätningar är det lättare att kunna se samband och göra jämförelser. Författarna var vid valet av metod medvetna om att kvantitativ forskning som med fördel hade kunnat användas förlorades.

Begreppen trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet är kriterier som används för att säkerställa ett arbetes vetenskapliga kvalitet (Mårtensson & Fridlund, 2023). Författarna hade dessa kvalitetskriterier i beaktande under arbetets gång för att främja arbetets vetenskapliga kvalitet. För att säkerställa trovärdighet bör författarna förmedla att den framtagna kunskapen är rimlig och att resultatet kan betraktas som giltigt (Mårtensson & Fridlund, 2023). Genom att använda inklusions- och exklusionskriterier kunde författarna säkerställa att artiklar som inkluderades besvarade examensarbetets syfte, vilket stärker trovärdigheten. Inklusionskriterier bestämdes utifrån syftet, och var att artiklar skulle beröra sjuksköterskors bemötande av anhöriga i sorg, i samband med patienters plötsliga död och inom sjukhusmiljöer. Exklusionskriterier var specialistsjuksköterskors bemötande och anhöriga till barn som plötsligt avlidit. I och med att anhöriga till barn exkluderades kan detta innebära att trovärdigheten i arbetet minskar, då författarna går miste om forskning

som sannerligen hade påverkat resultatet. Dock var denna exklusion nödvändig för att undvika specialistvård.

För att stärka arbetets trovärdighet valde författarna att enbart inkludera artiklar som är peer reviewed. Trovärdigheten stärks eftersom peer review medför att forskningen bedöms som vetenskaplig (Henricson, 2023). Trovärdigheten skulle däremot kunna sänkas då författarna valde att sätta en tidsavgränsning på 15 år bakåt i tiden, vilket medförde att äldre forskning inkluderades i examensarbetet. Författarna valde denna tidsavgränsning då de var av uppfattning att kvalitativ forskning, vilken ofta baseras på upplevelser, inte ändras över tid i särskilt stor utsträckning. Detta gjorde det möjligt att inkludera äldre forskning i arbetet utan att äventyra trovärdigheten. Dessutom såg författarna inte någon skillnad mellan valda artiklar oavsett publiceringsår, vilket stärker författarnas tanke om att denna forskning inte ändras över tid. Äldre forskning inkluderades även i mindre utsträckning i bakgrunden, vilket till viss del skulle kunna påverka bakgrundens aktualitet. Författarna ser det däremot som en styrka att både nyare och äldre forskning presenteras i bakgrunden, då detta ger en god överblick av hur problemet har beskrivits genom åren. Även här såg författarna inte någon skillnad mellan valda artiklar oavsett publiceringsår. Författarna anser därmed att examensarbetets resultat och de slutsatser som dragits inte påverkades på ett sätt som minskar trovärdigheten. Vidare genomfördes datainsamling genom sökningar i olika databaser och författarna noterade att flera artiklar återkom under olika sökningar, något som Henricson (2023) menar stärker trovärdigheten ytterligare. Författarna anser att detta tyder på att sökningar genomfördes på ett strukturerat sätt med väl valda sökord, vilket är en styrka som stärker trovärdigheten. Författarna utökade sökningarna genom att inkludera flera synonymer för olika sökord, vilket bidrog till att en större bredd av artiklar som svarade på examensarbetets syfte nåddes.

Kvalitetsgranskning av valda artiklar genomfördes för att säkerställa att de var av god kvalitet, och författarna granskade samtliga artiklar gemensamt. Detta menar Henricson (2023) stärker trovärdigheten. Författarna bedömde att samtliga artiklar var av god kvalitet, vilket ses som en styrka. För att formulera kvalitetsgranskningsfrågorna använde författarna Fribergs (2022b) kvalitetsgranskningsmall för kvalitativa studier. Författarna anpassade granskningsmallen genom att omformulera frågorna så att de kunde besvaras med *ja* eller *nej*. Detta för att skapa en tydlig kvalitetsgranskning som presenterar artiklarnas kvalitet i siffror. Författarna valde även att exkludera vissa frågor. Henricson (2023) menar att artiklarnas kvalitet, samt den valda granskningsmodellen som kvalitetsgranskningen utgår från, påverkar resultatets tillförlitlighet och därmed även examensarbetets trovärdighet.

Eftersom författarna valde att inkludera en artikel med öppna enkätfrågor är det möjligt att argumentera för att detta kan sänka examensarbetets trovärdighet. Henricson (2023) menar att det är viktigt att fundera på eventuellt bortfall, samt hur enkätens frågor formulerats och hur de kan uppfattas av olika deltagare. I den valda artikeln framgick det att bortfall av deltagare uppstod i de kvalitativa frågorna, vilket kan ses som en svaghet. Dessutom presenteras inte frågorna som användes i artikeln, vilket innebär att författarna till detta examensarbete hindras från att bedöma om frågorna formulerats på ett tydligt sätt som minskar risken för missuppfattning. Trots dessa svagheter, ser författarna dock fördelar med att inkludera artikeln i examensarbetet. Exempelvis är det en styrka att artikeln nådde en

större bredd av deltagare jämfört med artiklar som använde intervjuer som datainsamlingsmetod. Dessutom innebär användning av en enkät att deltagarna får längre tid att tänka efter innan de svarar, vilket skulle kunna ge mer genomtänkta svar.

Examensarbetets pålitlighet ökar när författarna är medvetna om och beskriver sin förförståelse, alltså de kunskaper och erfarenheter som kan påverka analysen (Mårtensson & Fridlund, 2023). Författarna har i examensarbetet tydliggjort att de hade förförståelse om det valda ämnet (se avsnitt *4.3 Etiska överväganden*) och genom arbetets gång strävade författarna efter att vara medvetna om denna förförståelse. Detta anser författarna stärker arbetets pålitlighet eftersom denna medvetenhet motverkade att författarnas förförståelse påverkade analysen. Dessutom har kontinuerlig granskning i form av kamratrespons samt diskussion i grupp med examensarbetets handledare och medstudenter genomförts, vilket bidrog till att examensarbetets analys och resultat grundades i data och att författarnas tidigare kunskaper och erfarenheter inte färgade data. Henricson (2023) lyfter att både pålitlighet och trovärdighet stärks när grupphandledning sker, då studiekamrater bland annat kan läsa varandras resultat för att säkerställa att analysen inte påverkas av författarnas förförståelse.

För att öka bekräftelsebarheten i examensarbetet är det viktigt att tydligt redogöra för hela analysprocessen. Neutralitet bör eftersträvas så att data inte påverkas av författarnas egna uppfattningar. De ställningstaganden som görs under arbetets gång bör därför noggrant granskas. För att ytterligare stärka neutraliteten kan andra personer med fördel ges möjlighet att granska analyssteg och resultatbeskrivningar (Mårtensson & Fridlund, 2023). Tidigt i dataanalysens genomförande granskades analysen av examensarbetets handledare för att säkerställa att analysen var korrekt genomförd och att tolkningar av data var rimliga och välgrundade. Detta ser författarna som en styrka med analysen, som ökar examensarbetets bekräftelsebarhet. Författarna har även utförligt beskrivit analysprocessen (se avsnitt *4.2 Analys och genomförande*), vilket stärker examensarbetets bekräftelsebarhet eftersom analysstegen som lett fram till resultatet enkelt kan följas. För att undvika att färga data genom exempelvis feltolkningar eller egna uppfattningar, valde författarna att analysera samtliga artiklar både enskilt och gemensamt, vilket vidare ses som en styrka.

Överförbarhet innefattar möjligheten att överföra resultatet till andra situationer, grupper eller miljöer. Om överförbarheten ska vara möjlig att bedöma behöver resultatet vara tydligt beskrivet och trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet behöver även kunna säkerställas (Mårtensson & Fridlund, 2023). Av de tio studier som inkluderades i examensarbetet hade fem studier ursprung i Europa, två studier i Asien, två studier i Nordamerika och en studie i Oceanien. Totalt genomfördes studierna i sju olika länder. Den breda spridningen av de inkluderade studiernas ursprung anser författarna är en styrka som främjar arbetets överförbarhet. Författarna är dock medvetna att det finns skillnader i ländernas sjukvårdssystem, vilket innebär att det är möjligt att ifrågasätta om studier med ursprung ur exempelvis Asien och Nordamerika går att överföra till Sverige eller Europa. Eftersom flera mönster identifierades mellan de olika artiklarnas resultat anser författarna ändå att överförbarheten är god. Något som kan begränsa överförbarheten är däremot avsaknaden av studier som har ursprung ur Afrika och Sydamerika. Vidare är en svaghet med kvalitativ forskning, och något som författarna anser begränsar överförbarheten, att få deltagare

inkluderades i studierna. Med få deltagare är det svårt att överföra deltagarnas upplevelser till andra, större kontexter. Ett litet urval medför även att enstaka sjuksköterskors upplevelser kan påverka resultatet mer än vid större urval. Trots dessa begränsningar anser författarna att resultatet kan bidra med värdefulla insikter som kan vara till nytta i flera vårdkontexter.

## 6.3 Etikdiskussion

Författarna av detta examensarbete har genom arbetets gång strävat efter att uppnå god forskningssed. Eftersom arbetet är ett examensarbete inom sjuksköterskeprogrammet har det inte etikprövats enligt etikprövningslagen (SFS 2003:460, 2 kap.). I utformningen av examensarbetet har författarna dock beaktat ALLEAs (2023) fyra forskningsetiska principer, vilka omfattar tillförlitlighet, ärlighet, respekt och ansvarighet och utgör grunden för god forskningssed. Författarna har även genomfört en riskanalys, där examensarbetets nytta vägdes mot risker. En riskanalys är viktig att genomföra i ett examensarbete för att säkerställa att deltagare skyddas och handlar om att väga arbetets nytta mot eventuella risker. En viktig del i att bedöma arbetets nytta är att fundera över vilken kunskap som arbetet kan tillföra (Vetenskapsrådet, 2024). Författarna till detta examensarbete anser att den fördjupade förståelsen av sjuksköterskors bemötande av anhöriga i sorg kan bidra till ökad kunskap som gynnar både sjuksköterskor och anhöriga. Denna förståelse kan bidra till att sjuksköterskor känner sig tryggare och mer förberedda i mötet med anhöriga, vilket vidare kan bidra till ett mer empatiskt bemötande och en förbättrad vårdupplevelse för de anhöriga.

En risk som författarna har identifierat är risken för feltolkning av artiklarnas resultat, något som Kjellström (2023) också belyser är en risk med litteraturstudier. Eftersom författarna inte har engelska som modersmål fanns en risk för felöversättning som i sin tur kunde leda till att data feltolkades och därmed även förvrängdes. För att undvika detta använde författarna svensk MeSH (Karolinska Institutet, u.å.) och Google translate vid behov för att översätta från engelska till svenska. Författarnas förförståelse identifieras också som en risk som hade kunnat leda till att författarna tolkade artiklarnas resultat utifrån sin tidigare förståelse av det valda ämnet. Dahlborg (2022) menar att förförståelse kan påverka analysen och färga resultatet om den inte åsidosätts. Författarna försökte därför bibehålla medvetenhet om sin förförståelse genom att inledningsvis föra diskussion om tidigare erfarenheter och kunskaper inom det valda området. Genom arbetets gång var författarna noggranna med att kontinuerligt diskutera genomförandet av analysen för att kunna fånga upp eventuella feltolkningar och färgning av data. Som beskrivet i metoddiskussionen genomfördes analysen gemensamt av författarna, vilket ytterligare minskade risken för feltolkning. Eftersom examensarbetet är en litteraturstudie som analyserar och sammanställer redan publicerade och analyserade data uppstod en utmaning för författarna att motverka fabricering eller förfalskning av data. Författarna strävade efter att bevara originaltexternas innebörd, men behövde även göra omformuleringar för att undvika plagiering. På grund av detta uppstår en risk att deltagarnas upplevelser förvrängdes, men för att minska denna risk hade författarna nyckelfynden nära till hands när resultatet

framställdes så författarna kunde verifiera beskrivningarna mot nyckelfynden. Författarna strävade genomgående efter att återge examensarbetets resultat så likt artiklarnas formuleringar som möjligt.

Enligt principen av respekt är det centralt att respektera deltagares rätt till anonymitet och integritet (Polit & Beck, 2021). Eftersom detta examensarbete är en litteraturstudie som även inkluderar citat finns det en risk att deltagarnas anonymitet och integritet hotas om deras uttalanden återges ordagrant i arbetet. Detta då deltagarna inte lämnat samtycke till att deras uttalanden används i detta arbete. För att minimera denna risk har författarna endast återgett artikelförfattarnas beskrivningar av deltagarnas upplevelser, utan att inkludera deltagarnas direkta citat. När det gäller litteraturstudier är en viktig etisk fråga som också bör undersökas huruvida de valda artiklarna beskriver de etiska överväganden som beaktats av artikelförfattarna (Kjellström, 2023). När författarna kvalitetsgranskade de valda artiklarna undersöktes även artiklarnas etiska överväganden. Författarna kunde konstatera att de flesta artiklar beskrev etiska överväganden och hade genomgått godkända etikprövningar. De artiklar som inte genomgick etikprövningar följde fortfarande etiska principer och beskrev rimliga skäl till att etikprövningar inte behövdes. Författarna anser därför att artikelförfattarna har agerat på ett sådant sätt som skyddar deltagarna utifrån ett etiskt förhållningssätt. Avslutningsvis anser författarna till detta examensarbete att arbetet har genomförts på ett etiskt försvarbart sätt som tar hänsyn till de etiska aspekter som är centrala för litteraturstudier.

# 7 SLUTSATS

Syftet med detta examensarbete var att beskriva sjuksköterskors bemötande av anhöriga i sorg på sjukhus i samband med patienters plötsliga död. Resultatet visar att ett bemötande som stödjer anhöriga upplevs som en viktig del i samspelet i mötet med anhöriga i sorg. Genom en stödjande närvaro kan sjuksköterskor bemöta anhöriga på ett sätt som främjar tillit och trygghet. Sjuksköterskor visar på ett engagemang i att skapa en god kommunikation, vilket kan bidra till att främja anhörigas förståelse och möjlighet att vara delaktig i den närståendes vård. I mötet med anhöriga i sorg upplever sjuksköterskor däremot påfrestningar som utgör hinder i bemötandet av anhöriga i sorg, däribland en en vårdmiljö som inte tillåter sjuksköterskor att ägna tid åt anhöriga i sorg. Brist på avskildhet och lugn i vårdmiljön medför även att anhöriga i sorg fråntas sin integritet och värdighet. Dessutom väcker bemötandet av anhöriga i sorg starka känslor hos sjuksköterskor själva, vilket ställer höga krav på deras professionella förmåga att hantera dessa känslor. Sammantaget visar detta på ett behov av organisatoriska förändringar i vårdmiljön som möjliggör att anhöriga synliggörs samt att sjuksköterskor ges tid och resurser till att bemöta anhöriga i sorg på ett bra sätt. Sjuksköterskor behöver även ges utrymme att kunna bearbeta sitt eget lidande, för att kunna möta andras lidande på ett mer närvarande och empatiskt sätt. En sådan utveckling av organisationen kan bidra till att sjuksköterskor stärks i bemötandet av anhöriga

i sorg så att anhöriga får det stöd och den trygghet de behöver i den plötsliga förlusten av en närstående.

# 8 FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING

Att bemöta anhöriga i sorg i samband med patienters plötsliga död är ett av sjuksköterskors ansvar och något som ställer höga krav på sjuksköterskors empatiska och professionella förmågor. Ett förslag på vidare forskning är att undersöka vilket organisatoriskt stöd sjuksköterskor behöver för att hantera den känslomässiga påverkan som möten med anhöriga i sorg vid plötslig död innebär. Detta för att kunna främja arbetsplatser som stödjer sjuksköterskor i sitt lidande, vilket i sin tur kan leda till att sjuksköterskor bemöter anhöriga i sorg på ett mer närvarande och empatiskt sätt. Eftersom sjuksköterskor upplever brister i vårdmiljön skulle vidare forskning även kunna riktas mot de förändringar som behövs för att skapa en vårdmiljö som främjar sjuksköterskors bemötande av anhöriga i sorg. Denna forskning kan bidra till att anhöriga bemöts på ett sätt som stärker tillit och trygghet. Slutligen skulle vidare forskning även kunna beröra hur skriftlig information till anhöriga kan implementeras i samband med plötslig död, då detta kan leda till att anhöriga får tillgång till information som de kan ta in och förstå på ett bättre sätt.

# REFERENSLISTA

** används för artiklar som svarar på examensarbetets syfte*


ALLEA. (2023). *Den europeiska kodexen för forskningens integritet* (reviderad utgåva, svenska). Berlin. https://doi.org/nkxd

American Psychological Association. (2023). *Reference Examples*. https://apastyle.apa.org/style-grammar-guidelines/references/examples

Berbís-Morelló, C., Mora-López, G., Berenguer-Poblet, M., Raigal-Aran, L., Montesó-Curto, P., & Ferré-Grau, C. (2019). Exploring family members' experiences during a death process in the emergency department: A grounded theory study. *Journal of Clinical Nursing, 28*(15/16), 2790-2800. https://doi.org/p4qn

Billhult, A. (2023). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 103-114). Studentlitteratur.

Bove, D. G., Herling, S. F., Sørensen, N., Gjersøe, P., & Timm, H. (2022). A qualitative study of the experiences of relatives to brought in dead persons in an emergency department. *Journal of Advanced Nursing, 78*(12), 4165-4176. https://doi.org/p4tg

*Bove, D. G., Simonsen, S. S., Herling, S. F., & Timm, H. (2024). Emergency nurses' experiences of caring for brought-in-dead persons and their relatives – a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing,* 1-11. https://doi.org/p4th

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/dxjd48

Carlsson, N., Bremer, A., Alvariza, A., Årestedt, K., & Axelsson, L. (2022). Losing a close person following death by sudden cardiac arrest: Bereaved family members' lived experiences. *Death Studies, 46*(5), 1139-1148. https://doi.org/gh78kj

Dahlborg, E. (2022). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 221-233). Studentlitteratur.

Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing, 20*(2), 22-26. Hämtad 2 december 2024 från https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf

Friberg, F. (2022a). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 185-198). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b). Bilaga III Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 239-240). Studentlitteratur.

*Giles, T. M., Hammad, K., Breaden, K., Drummond, C., Bradley, S. L., Gerace, A., & Muir-Cochrane, E. (2019). Nurses' perceptions and experiences of caring for patients who die in the emergency department setting. *International Emergency Nursing, 47*, N.PAG. https://doi.org/p5fn

Hellberg, S., & Karlsson, E.-K. (2023). Infromationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 85- 102). Studentlitteratur.

Henricson, M. (2023). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 491-500). Studentlitteratur.

*Hogan, K.-A., Fothergill-Bourbonnais, F., Brajtman, S., Phillips, S., & Wilson, K. G. (2016). When Someone Dies in the Emergency Department: Perspectives of Emergency Nurses. *Journal of Emergency Nursing, 42*(3), 207-212. https://doi.org/f8mtt9

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/ggbw52

Karolinska institutet. (u.å.) *Svensk MeSH*. Karolinska Institutet Universitetsbibliotek. https://mesh.kib.ki.se/

Karolinska Institutet. (4 oktober 2022). *Är artikeln peer reviewed?* Karolinska Institutet Universitetsbibliotek. https://kib.ki.se/soka-vardera/vardera-information/ar-artikeln-peer-reviewed

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 61-83). Studentlitteratur.

*Kongsuwan, W., Matchim, Y., Nilmanat, K., Locsin, R. C., Tanioka, T., & Yasuhara, Y. (2016). Lived experience of caring for dying patients in emergency room. *International Nursing Review, 63*(1), 132-138. https://doi.org/p4tj

Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2014). *On Grief and Grieving: Finding the Meaning of Grief Through the Five Stages of Loss*. Scribner.

Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/

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/d532ch

*McCallum, K., Jackson, D., Walthall, H., & Aveyard, H. (2025). Death and Dying in the Emergency Department: A New Model for End-of-Life Care. *Journal of Advanced Nursing, 81*(7), 4000-4009. https://doi.org/p5fk

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/c72khs

Morse, J. M. (2001). Toward a Praxis Theory of Suffering. *Advances in Nursing Science, 24*(1), 47-59. https://doi.org/gfhxph

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2023). Vetensaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 473-490). Studentlitteratur.

Ó Coimín, D., Prizeman, G., Korn, B., Donnelly, S., & Hynes, G. (2019). Dying in acute hospitals: voices of bereaved relatives. *BMC Palliative Care, 18*(1), N.PAG. https://doi.org/p4tk

Ovesen, J., & Ottosson, J.-O. (u.å.). Sorg. I *Nationalencyclopedin*. Hämtad 2 oktober 2025 från https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/sorg?isSearchResult=true

Patientlag (SFS 2014:821). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/#K3

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research – Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (11 uppl.). Wolters Kluwer.

*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/fbjmv9

Rejnö, Å., Danielson, E., & Berg, L. (2013a). 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/f22pzp

*Rejnö, Å., Danielson, E., & von Post, I. (2013b). The unexpected force of acute stroke leading to patients' sudden death as described by nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 27*(1), 123-130. https://doi.org/f22tws

Robinson, S. M., Mackenzie-Ross, S., Campbell Hewson, G. L., Egleston, C. V., & Prevost, A. T. (1998). Psychological effect of witnessed resuscitation on bereaved relatives. *The lancet, 352*(9128), 614-617. https://doi.org/c8ht36

Segesten, K. (2022). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 139-143). Studentlitteratur.

Socialstyrelsen (2004). Anhörig. I *Socialstyrelsens termbank*. Hämtad 27 november 2024 från https://termbank.socialstyrelsen.se/article.php?tid=263&src_lang=swe

Socialstyrelsen (2004). Närstående. I *Socialstyrelsens termbank*. Hämtad 4 december 2024 från https://termbank.socialstyrelsen.se/article.php?tid=262&src_lang=swe

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 27 november 2024 från https://swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 12 oktober 2025 från https://swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska

Vetenskapsrådet. (2024). *God forskningssed*. Hämtad 10 oktober 2025 från https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forskningssed-2024.html

*Walker, W., & Deacon, K. (2016). Nurses' experiences of caring for the suddenly bereaved in adult acute and critical care settings, and the provision of person-centred care: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing, 33*, 39-47. https://doi.org/f8fm96

*Wolf, L. A., Delao, A. M., Perhats, C., Clark, P. R., Moon, M. D., Baker, K. M., Carman, M. J., Zavotsky, K. E., & Lenehan, G. (2015). Exploring the Management of Death: Emergency Nurses' Perceptions of Challenges and Facilitators in the Provision of End-of-Life Care in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing, 41*(5), 23-33. https://doi.org/f7q9pn

*Yim Wah Mak, Vico Chung Lim Chiang, & Wai To Chui. (2013). Experiences and perceptions of nurses caring for dying patients and families in the acute medical admission setting. *International Journal of Palliative Nursing, 19*(9), 423-431. https://doi.org/p4tm

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 79-109). Studentlitteratur.

# BILAGA A – SÖKMATRIS

| Databas Datum | Sökord | Avgränsningar | Antal träffar | Antal lästa abstract | Antal lästa hela artiklar | Antal valda artiklar | Titel |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CINAHL Plus<br><br>2025-09-05 | nurs* experiences OR nurs* perceptions OR nurs* attitudes OR nurs* views OR nurs* feelings AND relatives OR family OR families OR “family member” OR kinship OR “next of kin” AND grief OR loss OR bereavement OR mourning OR grieving OR death OR dead OR “sudden death” OR “unanticipated death” OR “unexpected death” OR dying OR die* AND “emergency department” OR ed OR a&e OR “accident and emergency” OR “emergency room” OR “acute care” OR acute | Peer reviewed<br><br>2010-2025<br><br>Engelskt språk | 300 | 31 | 10 | 6 | Death and Dying in the Emergency Department: A New Model for End-of-Life Care<br><br>Experiences and perceptions of nurses caring for dying patients and families in the acute medical admission setting<br><br>Exploring the Management of Death: Emergency Nurses’ Perceptions of Challenges and Facilitators in the Provision of End-of-Life Care in the Emergency Department<br><br>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<br><br>The unexpected force of acute stroke leading to patients' sudden death as described by nurses<br><br>When Someone Dies in the Emergency Department: Perspectives of Emergency Nurses |
| PubMed<br><br>2025-09-08 | nurse experiences OR nurse perceptions OR nurse attitudes OR nurse views OR nurse feelings AND relatives OR family OR families OR family members OR kinship OR next of kin AND grief OR loss OR bereavement OR mourning OR grieving OR death AND dead OR sudden death OR unanticipated death OR unexpected death OR dying OR die AND emergency department OR ed OR a&e OR accident and emergency | 2010-2025<br><br>Engelskt språk | 231 | 27 | 4 | 3 | Emergency nurses' experiences of caring for brought-in-dead persons and their relatives – a qualitative study<br><br>Lived experience of caring for dying patients in emergency room<br><br>Nurses' perceptions and experiences of caring for patients who die in the emergency department setting |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | OR emergency room OR acute care OR acute | | | | | | |
| CINAHL Plus<br><br>2024-12-06 | relatives OR family OR “family member” OR kinship OR “next of kin” AND “sudden death” OR “unexpected death” OR “unanticipated death” AND “ethical issues” | Peer reviewed<br><br>2010-2024<br><br>Engelskt språk | 4 | 4 | 2 | 1 | Ethical problems: In the face of sudden and unexpected death |

# BILAGA B – KVALITETSGRANSKNINGSTABELL

| | Artikel 1 | Artikel 2 | Artikel 3 | Artikel 4 | Artikel 5 | Artikel 6 | Artikel 7 | Artikel 8 | Artikel 9 | Artikel 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Är problemet tydligt formulerat?** | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja |
| **Finns teoretiska utgångspunkter tydligt beskrivna?** | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja |
| **Finns vårdvetenskaplig teori beskriven?** | Nej | Nej | Nej | Ja | Ja | Nej | Nej | Nej | Nej | Nej |
| **Är syftet tydligt formulerat?** | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja |
| **Är metoden tydligt beskriven?** | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja |
| **Är deltagarna tydligt beskrivna?** | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja |
| **Är analyseringen av data tydligt beskriven?** | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja |
| **Är resultatet tydligt beskrivet?** | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Är författarnas tolkning av resultatet rimlig?** | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja |
| **Förs tydliga argument fram?** | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja |
| **Förs det några etiska resonemang?** | Ja | Ja | Nej | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Nej | Ja |
| **Finns det en metoddiskussion?** | Ja | Ja | Ja | Nej | Nej | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja |
| **Sker en återkoppling till teoretiska antaganden?** | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja |
| **Poäng:** | **12/13** | **12/13** | **11/13** | **12/13** | **12/13** | **12/13** | **12/13** | **12/13** | **11/13** | **12/13** |

# BILAGA C – ARTIKELMATRIS

| Nr | Författare<br>Titel<br>Tidsskrift<br>Årtal<br>Land | Syfte | Ansats<br>Datainsamling<br>Deltagare<br>Analys | Resultat |
|---|---|---|---|---|
| **1** | Bove, D. G., Simonsen, S. S., Herling, S. F., & Timm, H.<br><br>Emergency nurses' experiences of caring for brought-in-dead persons and their relatives — a qualitative study<br><br>*Journal of Advanced Nursing*<br><br>2024<br><br>Danmark | This study aimed to explore how emergency nurses experienced caring for brought-in-dead persons and their relatives, and what hindered or facilitated this care in an emergency department setting. | **Ansats:** Kvalitativ.<br><br>**Datainsamling:** Semi-strukturerade individuella intervjuer.<br><br>**Deltagare:** 13 sjuksköterskor arbetande på akutmottagningar.<br><br>**Analys:** Tematisk analys. | Att vårda plötsligt döende patienter och deras anhöriga upplevdes av sjuksköterskor som ett av sjuksköterskors ansvar. Uppgiften prioriterades av sjuksköterskor, men ibland tvingades de prioritera annorlunda på grund av akutmottagningars oförutsägbara och hektiska arbetsbelastning. Sjuksköterskor upplevde en oskriven regel på akutmottagningar att levande patienters behov gick före de dödas, vilket i sin tur ledde till att tid inte alltid fanns till att möta anhöriga i sorg. Akutmottagningarnas hektiska miljö innebar också att sjuksköterskor upplevde att de inte hade möjlighet att följa upp anhöriga. Eftersom sjuksköterskor upplevde avsaknad av formell kompetens och riktlinjer kring att vårda plötsligt döende patienter och deras anhöriga, upplevde de att de fick förlita sig på personlig empati, kompetens och erfarenhet för att på bästa sätt ge god vård. Vården blev då subjektiv. Utöver detta beskrev sjuksköterskor även att de påverkades emotionellt av att vårda plötsligt döende patienter och deras anhöriga. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **2** | Giles, T. M., Hammad, K., Drummond, C., Bradley, S. L., Gerace, A., & Muir-Cochrane, E.<br><br>Nurses' perceptions and experiences of caring for patients who die in the emergency department setting<br><br>*International Emergency Nursing*<br><br>2019<br><br>Australien | This study aimed to explore nurses' perceptions and experiences of caring for patients who die suddenly and unexpectedly in an ED setting. | **Ansats:** Kvalitativ.<br><br>**Datainsamling:** Enkätundersökning med 5 öppna frågor.<br><br>**Deltagare:** 211 sjuksköterskor arbetande på akutmottagningar.<br><br>Antalet sjuksköterskor som svarade på de öppna frågorna varierade från 57 till 81 sjuksköterskor.<br><br>**Analys:** Tematisk analys. | Sjuksköterskor upplevde att effektiv kommunikation med anhöriga var viktigt, vilket innefattade att språket och informationen anpassades utifrån individens unika förståelse. Svåra samtal bör inte undvikas eller skjutas fram. Sjuksköterskor upplevde även att det var viktigt att stödja plötsligt döende patienter och deras anhöriga under hela vårdtillfället. Anhörigas närvaro och delaktighet upplevdes även som en central del, där det var viktigt att ta hänsyn till anhörigas önskemål. Vidare upplevde sjuksköterskor att levande patienter ofta prioriterades över döda patienter och deras anhöriga, i och med tids- och personalbrist. Akutmottagningar beskrevs som en olämplig plats för plötsligt döende patienter och deras anhöriga, då miljön var stressig, högljudd och saknade avskildhet. Slutligen upplevde sjuksköterskor att brist på riktlinjer medförde att vården av plötsligt döende patienter och deras anhöriga blev subjektiv. Sjuksköterskor beskrev även att de påverkades emotionellt av att bemöta anhöriga, samt lyfte ett behov av utbildning och debriefing. |
| **3** | Hogan, K.-A., Fothergill-Bourbonnais, F., Brajtman, S., Phillips, S., & Wilson, K. G.<br><br>When Someone Dies in the Emergency | The purpose of this study was to describe the experience of emergency nurses who provide care for adult patients who die in the emergency department to better understand | **Ansats:** Kvalitativ.<br><br>**Datainsamling:** Semi-strukturerade individuella intervjuer.<br><br>**Deltagare:** 11 sjuksköterskor | Sjuksköterskor var eniga om att mötet med anhöriga i sorg var en svår situation som sjuksköterskor ställdes inför i sitt yrke. Akutmottagningar upplevdes av sjuksköterskor som stressiga, då de menade att miljön varken lämnade tid eller utrymme till att vårda plötsligt döende patienter och deras anhöriga. Sjuksköterskor upplevde att avsaknad av tid hindrade de från att skapa relationer med anhöriga i sorg och stödja dem efter |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Department: Perspectives of Emergency Nurses<br><br>*Journal of Emergency Nursing*<br><br>2016<br><br>Kanada | the factors that facilitate care or challenge nurses as they care for these patients and their grieving families. | arbetande på akutmottagningar.<br><br>**Analys:** Tematisk analys. | patientens död. Sjuksköterskor beskrev olika tillvägagångssätt för att stödja anhöriga i sorg, exempelvis att möta anhöriga där de befann sig i sin sorg eller att skapa en lugn och trygg miljö för de anhöriga. |
| **4** | Kongsuwan, W., Matchim, Y., Nilmanat, K., Locsin, R. C., Tanioka, T., & Yasuharu, Y.<br><br>Lived experience of caring for dying patients in emergency room<br><br>*International Nursing Review*<br><br>2016<br><br>Thailand | The purpose of this study was to describe the meaning of nurses' lived experiences in caring for critical and dying patients in emergency rooms. | **Ansats:** Kvalitativ.<br><br>**Datainsamling:** Individuella djupintervjuer.<br><br>**Deltagare:** 12 sjuksköterskor arbetande på akutmottagningar.<br><br>**Analys:** Hermeneutisk fenomenologisk analys. | Sjuksköterskor upplevde att vård av plötsligt döende patienter och deras anhöriga inte stod i fokus på akutmottagningar. Tid saknades till att stödja anhöriga i sorg, vilket försvårade relationsskapandet med anhöriga. Sjuksköterskor lyfte avsaknad av kompetens gällande bemötande av anhöriga i sorg. Sjuksköterskor upplevde att en del anhöriga visade extrem sorg och ilska, vilket beskrevs som en utmaning. Dessutom beskrevs miljön på akutmottagningar som stressig, samt att det fanns en avsaknad av avskildhet för anhöriga. |
| **5** | McCallum, K., Jackson, D., Walthall, H., & Aveyard, H.<br><br>Death and Dying in the Emergency Department: | The purpose of this qualitative study was to understand the experience of death and dying in a hospital | **Ansats:** Kvalitativ.<br><br>**Datainsamling:** Semi-strukturerade individuella intervjuer. | Sjuksköterskor upplevde att det var viktigt att vara närvarande hos anhöriga till plötsligt döende patienter. De beskrev akutmottagningar som en olämplig plats för plötsligt döende patienter och deras anhöriga, i och med en hektisk miljö. Sjuksköterskor upplevde att miljön påverkade deras arbete negativt och lyfte en avsaknad av |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | A New Model for End-of-Life Care<br><br>*Journal of Advanced Nursing*<br><br>2025<br><br>Storbritannien | emergency department. | **Deltagare:** 8 sjuksköterskor arbetande på akutmottagningar.<br><br>**Analys:** Specialanpassad metod för analys som är fenomenologiskt inspirerat. | kontroll. Trots detta menade sjuksköterskor att de alltid försökte göra det bästa för plötsligt döende patienter och deras anhöriga. Sjuksköterskor upplevde att de själva påverkades känslomässigt, men att det var viktigt att fokusera på att ge anhöriga i sorg emotionellt stöd. |
| **6** | Rejnö, Å., Berg, L., & Danielson, E.<br><br>Ethical problems: In the face of sudden and unexpected death<br><br>*Nursing Ethics*<br><br>2012<br><br>Sverige | The aim of the study was to describe ecperiences of members of stroke teams working in stroke units of ethical problems and how the teams manage the situation when caring for patients faced with sudden and unexpected death from stroke. | **Ansats:** Kvalitativ.<br><br>**Datainsamling:** Fokusgruppsintervjuer.<br><br>**Deltagare:** 4 läkare, 9 sjuksköterskor och 6 undersköterskor arbetande på strokeavdelningar.<br><br>**Analys:** Innehållsanalys inspirerad av tematisk analys. | Sjuksköterskor upplevde att information till anhöriga i sorg var viktigt. Då anhöriga i sorg ofta var i chock medförde detta att de hade svårt att ta in information. Sjuksköterskor menade då att information behövde tilldelas tidigt och kontinuerligt. Anhöriga sågs ofta som representanter för den plötsligt döende patienten, vilket gjorde kommunikation ännu viktigare för att främja anhörigas delaktighet. Vidare upplevde sjuksköterskor att det var viktigt att stödja anhöriga i sorg, men att det även var en utmaning. Genom att skapa en relation med anhöriga kunde sjuksköterskor stödja anhöriga på ett bättre sätt. Sjuksköterskor upplevde att anhöriga kunde känna skuld i samband med den närståendes plötsliga död. Sjuksköterskor försökte då stödja anhöriga genom att bekräfta vad de hade gjort för den närstående. |
| **7** | Rejnö, Å., Danielson, E., & von Post, I. | The aim of the study was to describe how | **Ansats:** Kvalitativ. | Sjuksköterskor upplevde att den närståendes plötsliga död kom som en chock för de anhöriga. Anhöriga i sorg |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | The unexpected force of acute stroke leading to patients' sudden death as described by nurses<br><br>*Scandinavian Journal of Caring Sciences*<br><br>2013<br><br>Sverige | nurses experience the patient's death and dying, when patients are afflicted with acute stroke and whose lives cannot be saved. | **Datainsamling:** Intervjuer.<br><br>**Deltagare:** 10 sjuksköterskor arbetande på strokeavdelningar.<br><br>**Analys:** Hermeneutisk analys. | behövde ofta mer vård än den plötsligt döende patienten. Sjuksköterskor upplevde att anhöriga tenderade att glömma sina egna behov, varav sjuksköterskor behövde påminna anhöriga om att exempelvis äta, dricka och vila. Sjuksköterskor upplevde att det var viktigt att anhöriga fick tillgång till information om den närståendes tillstånd, så anhöriga kunde förstå varför den närstående inte kunde räddas. Sjuksköterskor menade även att anhörigas delaktighet i beslutsfattande gällande den närståendes vård var viktigt. Sjuksköterskor upplevde även att anhörigas närvaro hos den närstående var viktigt. Vidare upplevde sjuksköterskor att det var svårt att prioritera tiden, då levande patienter ibland behövde prioriteras över de döda och deras anhöriga. I dessa fall upplevde sjuksköterskor att de inte kunde ge plötsligt döende patienter och deras anhöriga god vård, vilket påverkade sjuksköterskor negativt. Sjuksköterskor beskrev att genom att tillåta sig påverkas av mötet med anhöriga i sorg blev de mer säkra i sitt arbete, och kunde hantera framtida svåra situationer på ett bättre sätt. |
| **8** | Walker, W., & Deacon, K.<br><br>Nurses' experiences of caring for the suddenly bereaved in adult acute and critical care settings, and the provision of | The overall aim of this study was to explore nursing intervensions for person-centred bereavement care in adult acute and critical care settings. | **Ansats:** Kvalitativ.<br><br>**Datainsamling:** Gruppintervjuer, en individuell intervju.<br><br>**Deltagare:** 9 sjuksköterskor och 1 undersköterska | Sjuksköterskor upplevde att kommunikation med anhöriga i sorg var viktigt. Anhöriga hade ett behov av kontinuerlig information för att kunna förstå situationen. Sjuksköterskor upplevde att information ofta kommunicerades verbalt och menade att anhöriga kunde ha ett behov av skriftlig information. Vidare upplevde sjuksköterskor att en stressig miljö, personalbrist och arbetets tyngd var hinder i bemötandet av anhöriga i sorg. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | person-centred care: A qualitative study<br><br>*Intensive and Critical Care Nursing*<br><br>2016<br><br>Storbritannien | | arbetande på blandade akuta vårdavdelningar.<br><br>**Analys:** Riktad innehållsanalys. | Sjuksköterskor upplevde att anhörigas möjlighet till avskildhet, delaktighet samt närvaro hos den närstående var centralt. Sjuksköterskor lyfte även avsaknad av självförtroende och erfarenhet, vilket medförde att de ibland undvek att bemöta anhöriga i sorg. Sjuksköterskor efterfrågade mer utbildning och stöd för att utveckla sin förmåga. De efterfrågade även bättre uppföljning med anhöriga i sorg. Sjuksköterskor upplevde vidare att anhörigas känslomässiga reaktioner varierade och att det var viktigt att respektera dessa reaktioner. Sjuksköterskor beskrev att de själva även påverkades i samband med patienters plötsliga död och att de saknade formell debriefing. |
| **9** | Wolf, L. A., Delao, A. M., Perhats, C., Clark, P. R., Moon, M. D., Baker, K. M., Carman, M. J., Zavotsky, K. E., & Lenehan, G.<br><br>Exploring the Management of Death: Emergency Nurses' Perceptions of Challenges and Facilitators in the Provision of End-of-Life Care in the Emergency Department | The purpose of this study was to explore emergency nurses' perceptions of challenges and facilitators in the care of patients at the EOL. | **Ansats:** Mixad metod.<br><br>**Datainsamling:** Semi-strukturerade fokusgruppsintervjuer.<br><br>**Deltagare:** 17 sjuksköterskor arbetande på akutmottagningar.<br><br>**Analys:** Öppen kodning och konstant jämförelse. | Sjuksköterskor upplevde att akutmottagningar inte var en lämplig plats för plötsligt döende patienter och deras anhöriga, i och med en hektisk, högljudd och oförutsägbar miljö. Denna miljö medförde avsaknad av resurser som tid och utrymme. Sjuksköterskor var villiga att stödja anhöriga i sorg eftersom de upplevde att detta hade en bestående påverkan på de anhöriga, dock var tidsbrist ett hinder. Dessutom upplevde de att ett stort emotionellt fokus behövdes för att kunna bemöta anhöriga i sorg. Dessutom fanns en vilja bland sjuksköterskor att respektera patienters och anhörigas önskemål. Sjuksköterskor önskade utbildning inom vård av döende patienter och deras anhöriga samt tydliga riktlinjer för att förbättra vården. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | *Journal of Emergency Nursing*<br><br>2015<br><br>USA | | | |
| **10** | Yim Wah Mak, Vico Chung Lim Chiang, & Wai To Chui.<br><br>Experiences and perceptions of nurses caring for dying patients and families in the acute medical admission setting<br><br>*International Journal of Palliative Nursing*<br><br>2013<br><br>Hong Kong | This study aimed to explore the experiences and perceptions of nurses caring for dying patients and their families in the acute medical admission setting, and to identify their strategies of coping with this care. | **Ansats:** Kvalitativ.<br><br>**Datainsamling:** Semi-strukturerade individuella intervjuer.<br><br>**Deltagare:** 15 sjuksköterskor arbetande på akutmedicinska avdelningar.<br><br>**Analys:** Tematisk analys. | Sjuksköterskor upplevde att anhöriga kunde ha starka reaktioner på den närståendes plötsliga död, som i vissa fall riktade sin ilska mot sjuksköterskor. Sjuksköterskor upplevde även att de själva påverkades av patienters plötsliga död. De hade olika strategier för att hantera detta, allt från att undvika dessa situationer till att söka stöd från kollegor. Det fanns vidare en upplevelse bland sjuksköterskor att anhöriga inte fick tillräckligt med stöd. Sjuksköterskor lärde sig av varandra för att kunna stödja plötsligt döende patienter och deras anhöriga på ett bättre sätt. |

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