

ANHÖRIGAS UPPLEVELSER OCH ERFARENHETER VID PLÖTSLIG DÖD

EN LITTERATURSTUDIE

ROBERT DALBORG
ISAK PÅLSSON

ANHÖRIGAS UPPLEVELSER OCH ERFARENHETER VID PLÖTSLIG DÖD

EN LITTERATURSTUDIE

ROBERT DALBORG
ISAK PÅLSSON

Dalborg, R & Pålsson, I. Anhörigas upplevelser och erfarenheter vid plötslig död. En litteraturstudie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö universitet: Fakulteten för hälsa och samhälle, institutionen för vårdvetenskap, 2019.

Bakgrund: Långvariga hälsoeffekter och svårare sorgeprocesser är vanligare ju mer plötsligt dödsfallet är. Det finns en rädsla att prata om plötslig död och detta kan vara orsaken till att det inte finns så mycket kunskap inom ämnet. Sjuksköterskor som är bekanta med anhörigas psykosociala behov är väl förberedda på att organisera hjälp för de som upplever plötslig förlust. **Syfte:** Syftet med denna litteraturstudie är att belysa anhörigas upplevelse och erfarenheter vid närståendes plötsliga död. **Metod:** Denna studie är en litteraturstudie med kvalitativ design baserad på tolv granskade artiklar. Artiklarna analyserades genom att hitta data som svarade på syftet och i dem identifiera nyckelfynd. Genom att sammanställa likheter och skillnader i nyckelfynden skapades ett resultat. **Resultat:** Fem kategorier identifierades: *Gå vidare, Ta farväl, Skapa mening och förstå, Ge och få stöd, och Maktlöshet på grund av den plötsliga händelsen*. Den plötsliga döden innebar långvarig sorg med stora förändringar i livet. Anhöriga var dåligt förberedda på att farväl av den avlidne och de skapade sig förståelse och mening med hjälp av information, rekonstruktion och genom sin tro. Hur de anhöriga blev bemötta var viktigt för dem och de upplevde starka känslor och förlust av kontroll initialt efter den plötsliga döden. **Konklusion:** Vägen tillbaka till balans i livet efter ett plötsligt dödsfall är en lång process som tar mycket kraft från de anhöriga. Sorgeprocessen är individuell med olika behov vilka bör bejakas och ligga till grund för den omvårdnad som ges. Om de anhöriga upplever ett gott stöd och förståelse för sin sorg kan sorgeprocessen underlättas.

Nyckelord: Anhöriga, erfarenheter, närstående, plötslig död, upplevelser.

RELATIVES EXPERIENCES OF SUDDEN DEATH

A LITERATURE REVIEW

ROBERT DALBORG
ISAK PÅLSSON

Dalborg, R & Pålsson, I. Relatives experiences of sudden death. A literature review. *Degree project in nursing 15 Credits*. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Care Science, 2019.

Background: Prolonged health effects and more severe mourning processes are more common the more sudden the death is. There is a fear of talking about sudden death and this may be the reason why there is not much knowledge about subject. Nurses who are familiar with the psychosocial needs of relatives' are well prepared to organize help for those who experience sudden loss. **Purpose:** The purpose of this literature study is to illuminate the relatives' experiences in the event of a close relatives' sudden death. **Method:** This study is a literature study with a qualitative design based on twelve reviewed articles. The articles were analyzed by finding data that answered the purpose and identifying key facts in the texts. By compiling similarities and differences in the key facts, a result was created. **Result:** Five categories were identified: *Moving on, Saying goodbye, Create meaning and understanding, Give and receive support, and Loss of control due to the sudden event*. The sudden death meant long-lasting grief with big changes in life. Relatives were poorly prepared to say goodbye to the deceased and they created understanding and meaning using information, reconstruction and faith. It was important to the relatives how they were treated and they initially experienced strong feelings and loss of control after the sudden death. **Conclusion:** The road back to balance in life after a sudden death is a long process that takes a lot of energy from the relatives. The mourning process is individual with different needs which should be acknowledged and be the basis for the nursing care given. If the relatives experience good support and understanding of their grief, the mourning process can be facilitated.

Keywords: Experiences, life change event, relatives, significant other, sudden death.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	6
Design	6
Litteratursökning	6
Granskning	7
Analys	7
RESULTAT	8
Gå vidare	8
Ta farväl	10
Skapa mening och förståelse	11
Ge och få stöd	12
Maktlöshet på grund av det plötsliga	14
DISKUSSION	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	18
KONKLUSION	21
FORTSATT KUNSKAPSARBETE OCH FÖRBÄTTRINGSUTVECKLING	22
REFERENSER	23
BILAGA1: Artikelmatris	27
BILAGA2: Sökning	37
BILAGA3: Arbetsdokument	39

BAKGRUND

Redan år 1976 visade forskning att dödsfall har en stor påverkan på de efterlevande familjemedlemmarna och att ju mer plötsligt, tragiskt, våldsamt och oväntat sätt som dödsfallet sker på desto större är risken att de anhöriga drabbas av negativa konsekvenser i efterhand (Williams 1976).

Senare forskning bekräftar tesen att plötsliga dödsfall generellt har en större påverkan på de efterlevande. Enligt Valks m.fl. (2005) är dödsfall på intensivvårdsavdelningar ofta plötsliga och oväntade och har en stark påverkan på familjemedlemmarna. Kock-Redfors (2011) skriver att ju mer oväntat dödsfallet är, desto svårare blir de anhörigas sorgereaktion och bearbetning. De anhöriga är oförberedda och de har inte hunnit ta farväl på ett ordentligt sätt. De har inte hunnit be om förlåtelse för händelser som varit avgörande. Utöver den försvårade bearbetningen efter det plötsliga dödsfallet kommer även de anhöriga att utgöra en högriskgrupp kopplat till fysisk och psykisk ohälsa (a.a.). Osborn m.fl. (2014) skriver att de efterlevande till någon som dött plötsligt och oväntat, har en ökad risk att begå självmord. Vidare skriver Osborn (2014) att det finns en rädsla kring att prata om plötslig död bland de anhöriga till individer som dött plötsligt och oväntat. Det kan ses som ett problem att det finns en rädsla för att prata om plötslig död. Det finns anledning att tro att den rädsla som finns att prata om plötslig död är en orsak till att det inte finns så mycket kunskap om just anhörigas upplevelser och erfarenheter när en närstående plötsligt går bort.

Fauri m.fl. (2000) skriver att sjuksköterskor, som är bekanta med anhörigas psykosociala behov är väl förberedda på att organisera hjälp för de som upplever plötslig förlust. Att utveckla ett formellt beredskapsprogram i akuta vårdinrättningar innebär bland annat att identifiera behovet hos de anhöriga. Genom att få en fördjupad förståelse för anhörigas upplevelser och erfarenheter vid närståendes plötsliga bortfall kan man på så sätt identifiera de behov som finns bland anhöriga. En sådan fördjupad förståelse skulle också kunna ge ökad kunskap hur eventuellt stöd skulle kunna utformas samt vilka resurser som skulle behövas. Genom att utforska de anhörigas upplevelser och erfarenheter vid närståendes plötsliga död kan sjukvårdspersonal bli mer medvetna om de sörjande anhörigas behov (Parker & Dunn 2011).

Anhörig

Anhörig beskrivs av Socialstyrelsen (2004) som en "person inom familjen eller bland de närmaste släktingarna". Det finns även ett intresse att söka information och belysa upplevelser och erfarenheter från individer som inte är familj eller närmaste släktingar utan närstående. Enligt Socialstyrelsen (2004) innefattar dessa närstående utöver familjen och närmaste släkten även sammanboende, nära vän och registrerad partner (Socialstyrelsen 2004). Här kommer definitionen av termen anhörig innefatta de personer som är delaktiga i det dagliga liv och de hälso/sjukdomsupplevelser som patienten har (Carnevali 1996). Enligt denna definition behöver de anhöriga inte vara släkt med patienten.

Plötslig död

Enligt WHO (2005) definieras plötslig död bl. a som att döden inträffar inom 24 timmar från och med symtomdebut, och händelseförloppet eller dödsorsaken inte kan förklaras med en tidigare ställd diagnos. WHO definierar även plötslig död som ögonblicklig och där ingen orsak kan identifieras samt som död utan tecken

på sjukdom. Kock-Redfors (2011) menar att det plötsliga skeendet vid plötslig död kan ses som oväntat och påverkar de efterlevande mer än vid en förväntad död. De erfarenheter och upplevelser de anhöriga har vid plötslig död kan förväntas vara opåverkade oavsett den avlidnes ålder vid dödsfallet. I fortsättningen kommer den närståendes plötsliga död i denna studie definieras som död som inträffar inom 24 timmar från och med symtomdebut eller olyckstillfälle.

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård beskrivs av Svensk Sjuksköterskeförening (2016) som en vård som önskar att göra hela personen synlig och främjar individens existentiella, andliga, psykiska och sociala behov till samma grad som det fysiska behovet. Det bör också finnas ett partnerskap mellan sjuksköterskan, patienten och den anhöriga. Detta innebär att sjuksköterskan bekräftar och respekterar varje individs egna upplevelser och erfarenheter samt inkluderar de individer som har betydelse för den som påverkats av sjukdomen eller som har avlidit (a.a.).

Sorgeprocessen

Vi förlust av en närstående kan de anhöriga till denna uppleva inre emotionella reaktioner och dessa kallas sorg (Taylor m.fl 2011). Hur sorgen tar sig uttryck skiljer sig från individ till individ och de känslor som uppkommer kan överlappa och behöver inte följa vissa steg (a.a.). Engel (1964) redogör sex steg i normal sorgprocess. Dessa är:

- Chock och misstro
- Skapa förståelse och medvetenhet
- Restitution. Involverar de sociala, kulturella och religiösa uttryck som sorgen har.
- Bearbeta förlusten
- Framhävande av den avlidnes goda kvaliteter och ett accepterande av förlusten
- Lära sig leva med förlusten

Viktigare än stegen i en sorgprocess är dock att sorg är en process som varierar från person till person (Taylor C m.fl 2011). Om sorgen förhindras eller förblir obearbetad kan den bli dysfunktionell vilket kan leda till en långvarig sorgprocess (a.a.).

PROBLEMFÖRMULERING

Många sjuksköterskor hamnar i situationer med anhöriga som förlorat en närstående genom plötslig död. Det råder idag brist på fördjupad kunskap om anhörigas upplevelser inom detta område. Mycket av litteraturen inom området plötslig död, anhöriga och deras upplevelser beskriver plötslig död i förhållande till en specifik sjukdom. Informationen är spridd och presenteras inte samlat vilket är ett problem. Sjuksköterskan behöver veta vad de anhöriga går igenom för att kunna ge adekvat omvårdnad och bemötande.

SYFTE

Syftet med studien är att belysa anhörigas upplevelse och erfarenheter vid närståendes plötsliga död.

METOD

Design

Denna studie önskade att få en fördjupad kunskap och ökad förståelse samt belysa de anhörigas upplevelse och erfarenheter vid närståendes plötsliga dödsfall. Samt att den identifierade kunskapen skall omvandlas till praktiskt användbar kunskap. Vi sökte alltså förståelse för anhörigas upplevelser och erfarenheter vid ett specifikt tillfälle (Polit & Beck 2013). Därför valdes, givet studiens syfte, en litteraturstudie och där resultatet baserades på kvalitativa vetenskapliga artiklar.

Litteratursökning

Utifrån syftet användes databaserna Cinahl, PubMed och PsychINFO då de är inriktade på hälso- och sjukvård. Sökningarna i de olika databaserna delades upp på de båda författarna där en tog PubMed och den andra tog Cinahl och PsychINFO. Databasen Cinahl användes eftersom den enligt Polit & Beck (2013) är en viktig elektronisk databas för sjuksköterskor och omvårdnad. Den andra stora databasen som användes är PubMed. Willman m.fl. (2016) skriver att Pubmed innehåller nästan 95% av den samlade medicinska litteraturen inklusive omvårdnadsskrifter. Som komplement till PubMed och Cinahl gjordes en kompletterande fritextsökning i PsychINFO som är en databas som presenterar referenser som fokuserar på psykologiska aspekter inom bland annat omvårdnad och utbildning (a.a.). Vidare skriver Willman m.fl. (2016) att sökning efter artiklar i en enda databas inte ger en tillräcklig vetenskaplig grund och därför användes flera databaser vid informationssökningen (a.a.). En inledande sökning gjordes för att få en samlad bild av vad det finns för forskning inom området. Studien kom fram till de inledande sökorden genom att använda sig av syftesprecisering, enligt en så kallad POR-modell (a.a.). Sökorden blev då *anhöriga, upplevelser* och *plötslig död* vilka sedan översattes till engelska med hjälp av Norstedts stora engelska ordbok (2005) och Karolinska institutets (2019) svenska MeSH-termer och blev då *family, experiences* och *sudden death*. För att precisera, vidga och strukturera upp sökningen användes en blandning av MeSH-termer, trunkering och Booleska-termer. Sökorden skrevs först in separat och sedan skapades sökblock med de relevanta sökorden i och med Booleska-termen "OR" mellan dem. Text "Family" OR "significant others" för att vidga sökningen. Detta blev då ett eget sökblock. Sedan gjordes sökningar med de olika sökblocken med Booleska-termen "AND" mellan dem för att krympa sökningen. Se bilaga 2 för mer detaljerad information.

För att avgränsa antalet träffar vid sökningen samt för att öka chansen för att finna artiklar som svarar på denna studies syfte användes inklusions- och exklusionskriterier.

Inklusionskriterierna var:

- Artiklar som svarade på och var relevanta för studiens syfte.
- De artiklar som hade genomgått en peer review.
- Artiklar som var forskningsetiskt försvarbara.
- Artiklar som var skrivna på engelska

Exklusionskriterier var:

- Artiklar som inte var tillgängliga via de valda databaserna.

- Artiklar som var låsta bakom en betalvägg och inte tillgänglig i fulltext för Malmö universitet.
- Artiklar som hade fokus på plötslig spädbarnsdöd.
- Artiklar med kvantitativ ansats.
- Artiklar skriva innan 2000-talet.

Relevansbedömning av sökträffar

En relevansbedömning av sökträffar kan leda till att irrelevanta sökträffar exkluderas (Polit & Beck, 2014; Willman m.fl. 2016). De artiklar vars titlar ansågs som intressanta i förhållande till studien syfte valdes ut varvid dess abstrakt lästes. Sammanlagt över alla de tre databaserna lästes 911 stycken titlar och 102 abstrakt. Om artikelns abstrakt vidare svarade på studiens syfte lästes artikeln i sin helhet för att sedan granskas och analyseras. Totalt lästes 31 artiklar i sin helhet. En mer exakt översikt över denna process finns i bilaga 2. En beskrivning av de artiklar som sedan användes i denna studies resultat finns i artikelmatrisen (bilaga 1).

Granskning

För att säkerställa kvaliteten på de valda artiklarna som svarade på studiens syfte granskades de genom att använda SBU:s Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik - patientupplevelser (SBU 2019). För att en vetenskaplig artikel ska uppnå en adekvat kvalitet skall de enligt SBU:s handbok (2017) vara klart och tydligt beskriven med en väldefinierad frågeställning. Vidare skall artikeln vara logiskt strukturerad med hög läsförståelse (a.a.) Genom granskning enligt SBU:s (2019) kriterier bedömdes artiklarna utifrån hög, medelhög och låg studiekvalitet. De artiklar som bedömdes ha hög och medelhög kvalitet inkluderades och artiklar som bedömdes ha låg kvalitet exkluderades. En första oberoende granskning genomfördes på alla artiklarna. Sedan sammanställdes och jämfördes de olika granskningarna för att gemensamt vilka artiklar som uppnådde en adekvat kvalitet. Sammanlagt granskades 14 artiklar, sju bedömdes ha hög studiekvalitet, fem bedömdes ha medelhög studiekvalitet och två bedömdes ha låg studiekvalitet.

Analys

När artiklarna granskats analyserades de i enlighet med Fribergs (2017) tillvägagångssätt. Till att börja med lästes artiklarna flera gånger i sin helhet med fokus på resultatet. De texter i artiklarnas resultat som besvarade på denna studies syfte togs ut och en tolkning av textstyckets kärna gjordes. Ett stort urval av data identifierades i artiklarnas resultat och denna information fördes oberoende in i varsin separat schematisk översikt med en tolkning av datan samt en referens ur artikeln (Friberg 2017). Därefter genomfördes en sammanställning och jämförelse av de två separata schematiska översikterna för att skapa en övergripande och enad schematisk översikt. Sedan identifierades ord och meningar ur den gemensamma schematiska översikten och likheter identifierades. De ord och meningar som återfanns i flera artiklar fördes in i en kartläggning som under identifieringsprocessen utvecklades, formulerades och omformulerades till att svara på studiens syfte. Liknande ord och meningar färgkodades och var till grund för de kategorier som identifierades. Andra nyckelfynd identifierades men ansågs förstärka kategorierna istället för att vara egna kategorier. Dessa blev underkategorier och hjälpte till att göra kategorierna rikare och mer nyanserade. När en konsensus om valda kategorier och underkategorierna uppnåddes fördes de

in i en mer översiktlig tabell. Se tabell 1 nedan. De kategorier och underkategorier som identifierats i artiklarna presenteras vidare i resultatet i denna studie.

RESULTAT

Resultatet i denna litteraturstudie baseras på tolv artiklar. Tre av studierna utfördes i Australien, två i Sverige, två i USA och en vardera i Kanada, Sydafrika, Norge, Storbritannien och Irland. Antalet deltagare i de olika studierna varierade mellan 2–64 stycken och deras relation till den avlidne var allt från förälder, syskon, partner, barn och ex-partner. Alla studierna undersökte de anhörigas upplevelser och erfarenheter vid närståendes plötslig död men anledningen till den plötsliga döden varierade. Studierna undersökte upplevelser och erfarenheter från bland annat dödsfall på arbetsplats, suicid, trafikolyckor, kardiologiska sjukdomar eller okänd anledning.

Efter analys framkom 5 huvudkategorier: *Gå vidare*, *Ta farväl*, *Skapa mening och förståelse*, *Ge och få stöd* och *Maktlöshet på grund av den plötsliga händelsen*. Underkategorierna som identifierades presenteras i tabell 1 nedan.

Tabell 1. Analystabell

Underkategorier	Kategorier
<i>Förändringar i vardagen</i> <i>Förändrade relationer</i> <i>Fortsatt förbindelse</i> <i>Hålla fast vid och minnas</i>	Gå vidare
<i>Oförberedd</i> <i>Kroppen: se eller inte se</i>	Ta farväl
<i>Rekonstruktion av dödsfallet</i> <i>Sökandet efter information</i> <i>Tro och religion</i>	Skapa mening och förståelse
<i>Behov av support</i> <i>Att bli bemött med respekt och empati</i> <i>Stötta andra i liknande situation</i>	Ge och få stöd
<i>Starka känslor</i> <i>Förlora samt ta kontroll</i>	Maktlöshet på grund av den plötsliga händelsen

Gå vidare

Under denna kategori presenteras följande underkategorier: *Förändringar i vardagen*, *Förändrade relationer*, *Fortsatt förbindelse* och *Hålla fast vid och minnas*.

Förändringar i vardagen

Förändringar i vardagen till följd av det plötsliga dödsfallet kunde identifieras i flera av artiklarna (Begley & Quayle 2007; Mayer 2013; Handsley 2001; Matthews 2012; Rodger 2006; Øvstedal 2017). Begley & Quayle (2007) beskriver att livet efter ett plötsligt dödsfall är förändrat för alltid och ledde till ett nytt synsätt på livet. Plötsliga dödsfall kunde leda till stora förändringar i det dagliga livet såsom rutiner, semestrar, helgtraditioner, sociala aktiviteter men även med nya prioriteringar i livet (Mayer m.fl. 2013). Sådana prioriteringar var t.ex. barn som avbröt sin utbildning på universitet för att börja jobba hemma på gården eller döttrar som tar hand om sin sörjande mor (a.a). I artikeln skriven av Øvstedal m.fl. (2016) framgår det att förändrade ansvarsområden och livssituationer efter dödsfallet uppstod. Vissa deltagare kände att de hade ett ansvar att ta över den avlidnes position och kände därför en ökad press över vilka val de skulle ta när det gäller utbildning, karriär, familj och bostad (a.a). I artikeln skriven av Rodger m.fl. (2006) beskrivs att ett "nytt jag" upptäcktes, att en anpassning efter en ny identitet gjordes och att personlig utveckling och mognad upplevdes. Sociala roller förändrades som t.ex. sina roller som föräldrar eller som i arbetsrollen där den efterlevande partnern inte längre "tålde" sitt yrke (Matthews m.fl. 2012). I artikeln Handsley (2001) beskriver en pappa till ett avlidet barn att han förändrat sitt beteende och slutat dricka alkohol efter sin sons dödsfall eftersom pappan kände sig skyldig till sonens alkoholorsakade död.

Utöver dessa förändringar presenteras finansiella svårigheter till följd av dödsfallet av en partner som kunde leda till stora förändringar i vardagen, t.ex. att en ensamstående mamma behövde börja arbeta för att klara av vardagen (Matthews m.fl. 2012). I artikeln av Matthews m.fl. (2012) beskriver en förälder att efter att personen blivit av med sin partner och som blivit ensam med barnen, tvingades denne gå vidare och fokusera på den ensamstående föräldrarollen. Vidare berättar en mamma i artikeln av Rodger m.fl. (2006) att jobbet som ensamstående förälder kändes överväldigande samtidigt som vederbörande var nedsjunkna i sorg.

I artikeln av Øvstedal m.fl. (2016) beskrivs det att de som hade arbete hade en snabbare återgång till en normalt fungerande vardag än de som var mellan eller utan arbete. Anhöriga som hade ett yrke, t.ex. lärare, där de kom i kontakt med individer som påminde dem om den avlidne hade det ännu svårare att återgå till en normal vardag (a.a.). Att "komma till rätta" och gå vidare med livet efter dödsfallet är för många drabbade en process som kommer att pågå för resten av livet (Handsley 2001).

Förändrade relationer

Artiklarna (Begley & Quayle 2007; Rodger m.fl. 2006; Øvstedal m.fl. 2016) visade på att de relationer som fanns kvar efter det plötsliga dödsfallet förändrades. I artikeln av Øvstedal m.fl. (2016) beskrivs att relationer inom familjen förändrades och att deltagarna i större utsträckning tog hänsyn till de andra familjemedlemmarnas och deras reaktioner. Rodger m.fl. (2006) beskriver att från den förtvivlan som dödsfallet orsakat har förändringar uppstått såsom att existerande förhållanden blev omvärderade och att nya förhållanden etablerades. I

Begley & Quayle (2007) berättade vissa deltagare att de även ifrågasatte det tidigare förhållandet till den avlidne då denne begått självmord.

Fortsatt förbindelse

En del anhöriga upplevde en fortsatt förbindelse med den avlidne (Janzen m.fl. 2004; Matthews m.fl. 2012; Mowll m.fl. 2016; Rodger m.fl. 2006). I artikeln skriven av Mowll m.fl. (2016) upplevde en del anhöriga en fortsatt förbindelse med den avlidne även efter att de "släppt taget" om kroppen och berättade hur den fortsatta relationen hade hjälpt dem att bearbeta sorgen. En deltagare i en annan studie som förlorat sin man beskrev en medvetenhet om sin mans närvaro direkt i förbindelse med dödsfallet under tiden som hon satt i en polisbil vilket ledde till en känsla av lugn (Rodger m.fl. 2006).

Hålla fast vid och minnas

Att hålla fast vid och minnas den avlidne var för många anhöriga viktigt (Handsley 2001; Janzen m.fl. 2004; Matthews m.fl. 2012; Mayer 2013; Mowll m.fl. 2016; Rodger m.fl. 2006). Artikeln skriven av Janzen m.fl. (2004) beskriver att det i livet efter dödsfallet fanns en strävan hos föräldrar att på något sätt hålla förhållandet till det bortgångna barnet vid liv. För att minnas det bortgångna barnet anammade föräldrarna barnets beteende och egenskaper samt att involverade sig i aktiviteter och organisationer som barnet var involverat i (a.a.). I artikeln skriven av Rodger m.fl. (2006) beskrev samtliga deltagare ett slags tomrum efter den avlidne som aldrig skulle kunna fyllas helt. Handsley (2001) beskriver att de anhöriga använde sig av memorabilia som hjälp för att fylla detta tomrum. De anhöriga sparade t.ex. teckningar, täljda figurer samt fotografier för att hålla kvar vid och minnas den avlidne (a.a.).

Ta farväl

Under denna huvudkategori kommer dess underkategorier presenteras. Dessa är: *Oförberedd* och *Kroppen: se eller inte se*.

Oförberedd

Många anhöriga sade att de var dåligt förberedda på att ta farväl av den avlidne samt de praktiska moment som följde, t.ex. begravning. (Mayer m.fl. 2013; Matthews m.fl. 2012; Mowll m.fl. 2016; Øvstedal m.fl. 2016). De kände att de behövde ha någon form av ceremoni efter det plötsliga dödsfallet (a.a.). De anhöriga var dock dåligt förberedda inför detta och kände att de inte kunde styra förberedelserna inför ceremonin som de önskade (Øvstedal m.fl. 2016). Som en del i det farväl som de anhöriga tog av den avlidne behövde de hjälp och stöd vid svåra situationer, som vid förberedelserna inför begravning, tömma den avlidnes lägenhet och möten med banker, eftersom de var oförberedda på det plötsliga dödsfallet (a.a.).

Kroppen: se eller inte se

Det var viktigt för de anhöriga att de fick välja själva om de ville se kroppen eller ej samt att det gjordes i en miljö de ansåg vara lugn (Brysiewicz 2006; Ivarsson m.fl. 2008; Janzen m.fl. 2004; Mowll m.fl. 2016; Øvstedal m.fl. 2016). De anhöriga vet oftast om de vill se den avlidnes kropp efter det plötsliga dödsfallet (Mowll m.fl. 2016; Øvstedal m.fl. 2016). De som inte ville se kroppen hade oftast en önskan om att minnas den avlidne såsom den var när den levde (a.a.). För de anhöriga som ofrivilligt hittat den avlidnes kropp var det viktigt att

välja mellan att se den avlidne eller inte i en lugn miljö vid ett senare tillfälle (Mowll m.fl. 2016). Detta kunde då dämpa den initiala och eventuellt dåliga upplevelsen (a.a.). Majoriteten av de anhöriga ansåg att det var absolut nödvändigt att se den avlidne efter dödsfallet och att få ta farväl på ett personligt sätt utan närvaro av vårdpersonal (Øvstedal m.fl. 2016). Vidare var det även viktigt för de anhöriga att personalen visade respekt för den avlidnes kropp t. ex. genom att kamma håret och ordna med kuddar eller liknande (Janzen m.fl. 2004). De anhöriga önskade att den avlidne skulle se fridfull ut (Ivarsson m.fl. 2008). Många anhöriga kände dock att de inte fick möjlighet att se den avlidne eller inte så ofta som de önskade (Øvstedal m.fl. 2016). En del anhöriga anlände till sjukhuset senare än andra och kände att de inte fick samma möjlighet som de andra att se kroppen (a.a.).

Att se kroppen, oavsett om det var en eller flera gånger, var för majoriteten av de anhöriga viktigt för sorgearbetet (Mowll m.fl. 2016). Vissa anhöriga behövde se kroppen vid upprepade gånger för att skapa sig en förståelse för det plötsliga dödsfallet och göra det verkligt. Det var även viktigt för de anhöriga att fysiskt ta hand om, hålla i och prata med den avlidne. Detta sökande efter upplevelse av verklighet var både en anledning och fördel av att se den avlidne närståendes kropp (a.a.). En anhörig sade att se den avlidnes kropp inte var ett avslut utan endast ett farväl till en närvaro här på jorden (a.a.).

För de anhöriga som inte ville se den avlidne blev upplevelserna mycket varierade (Mowll m.fl. 2016). En del sade att de upplevde den närståendes död som överklig medan andra var mycket nöjda med sina beslut (a.a.). De gjorde dödsfallet verkligt för dem själva genom att stå nära kistan vid begravningen, läsa obduktionsrapporten och besöka gravplatsen (a.a.). För de anhöriga som blev rådda att inte se den avlidne och ångrade sig, plågades senare av föreställningar om hur kroppen kunde sett ut efter dödsfallet eller obduktionen (a.a.). Om de anhöriga kände sig tvingade till att se den avlidne mot sin vilja eller att andra hade uppmuntrat dem att se trots att de inte ville ångra de sedan sitt beslut (a.a.).

Skapa mening och förståelse

Nedan kommer en presentation av de underkategorier som hör till denna huvudkategori. De är: *Rekonstruktion av dödsfallet*, *Sökandet efter information* och *Tro och religion*.

Rekonstruktion av dödsfallet

Att rekonstruera tiden direkt innan och efter dödsfallet var viktigt för de anhöriga för att skapa sig en förståelse och mening med den plötsliga händelsen (Begley & Quayle 2007; Handsley 2001; Janzen m.fl. 2004; Mayer m.fl. 2013; Rodger m.fl. 2006; Wisden & Zingmark 2007). Enligt Mayer m.fl. (2013) och Handsley (2001) uppstod många frågor vid det plötsliga dödsfallet och det fanns ett väldigt stort värde att få frågorna besvarade. Vanliga frågor som kunde uppstå var när och varför dödsfallet skedde, om någonting annat kunde ha gjorts och om det då hade kunnat gå annorlunda. Över tid uppstod fler frågor som rörde det plötsliga dödsfallet. Obesvarade frågor fanns fortfarande ett år efter dödsfallet och begränsade därför familjens förmåga att förstå varför det hände samt finna mening i förlusten (Mayer m.fl. 2013). Bland de föräldrar som inte var närvarande vid dödsfallet fanns ett intensivt behov av att genom information rekonstruera dödsscenen och tiden precis innan dödsfallet (Janzen m.fl. 2004; Wisden &

Zingmark 2007). Detta för att få en förklaring och en klar bild över vad som hände (a.a.). Enligt Wisden & Zingmark (2007) var det viktigt att, om det var möjligt, ha varit närvarande vid hjärt- och lungräddning samt att få sitta vid kroppen för att förstå att allt som hade kunnat göras var gjort.

Sökandet efter information

För de anhöriga var det viktigt att få information om allt från normala sorgereaktioner till begravningstraditioner (Begley & Quayle 2007; Brysiewicz 2006; Janzen m.fl. 2004; Wisden & Zingmark 2007; Øvstedal m.fl. 2016). I artikeln gjord av Wisden & Zingmark (2007) framgår det att många deltagare behövde rak kommunikation och att de uttryckte behov av ett tydligt och distinkt dödsmeddelande med hjälp av entydiga ord. De anhöriga uttryckte att informationen kunde vara svår att förstå, speciellt vid traumatiska besked (Ivarsson m.fl. 2008).

Vissa anhöriga beskrev att de hade svårt att ta in informationen, särskilt vid plötslig död och föräldrarna upplevde en hög känslighet för det som sades och hur andra uppförde sig efter dödsfallet (Øvstedal m.fl. 2016). Att bli informerad av någon som hade rätt kompetens upplevdes som värdefullt. Brysiewicz (2006) artikel beskriver att föräldrarna upplevde att de inte fick tillräcklig information för att gå vidare i sorgearbetet samt att de var tvungna att jaga information för att få svar på sina frågor. Janzen m.fl. (2004) och Brysiewicz (2006) beskriver att detaljerna om dödsfallet var av avgörande betydelse för att skaffa sig en förståelse, att skapa sig mening. I artikeln skriven av Wisden & Zingmark (2007) beskriver alla deltagarna att de var tvungna att få svar på frågan "varför" innan de kunde gå vidare med sina liv. Det gällde att få svar på de många frågorna som rörde det plötsliga dödsfallet, såsom varför det skedde (Begley & Quayle 2007). En deltagare i Brysiewicz (2006) artikel beskriver att ovissheten kring det plötsliga dödsfallet inte lägger sig förrän ens frågor är besvarade.

I artikeln skriven av Øvstedal m.fl. (2016) betonades vikten av att få information om normala sorgereaktioner, effekten av traumatiska minnen, begravning, vilket stöd som finns att få, rättigheter och detaljer om olyckan - vad hände, varför, dödsorsak, utredning och rättsliga förfaranden. Att de blev informerade om olika sorgereaktioner gjorde att sorgeprocessen blev enklare (a.a.). Många anhöriga tyckte det var viktig att få en medicinsk förklaring till dödsfallet (Brysiewicz 2006; Mayer m.fl. 2013; Wisden & Zingmark 2007)

Tro och Religion

I artikeln av Handsley (2001) beskrivs att en katolsk familj vände sig till sin tro och religion för att finna mening, svar och support. Andra anhöriga använde sig av sin tro och religion genom att besöka gravplats, hålla i minnesstunder och andra ritualistiska medel för att finna svar och support (Matthews m.fl. 2016). Dock ifrågasattes även den egna tron av vissa vid det plötsliga dödsfallet och de pendlade mellan att tro och att inte tro (Handsley 2001).

Ge och få stöd

Under denna huvudkategori presenteras följande underkategorier: *Behov av support, Att bli bemött med respekt och empati och Stötta andra i liknande situation.*

Behov av support

De anhörigas behov av support och ett gott bemötande var mycket viktigt då detta hade ett stort intryck på dem samt att de kände en lättnad om de kände sig förstådda (Handsley 2001; Matthews m.fl. 2012; Mowll m.fl. 2016; Rodger m.fl. 2006; Wisden & Zingmark 2007). Den support som de anhöriga är i behov av från sjukvårdspersonal är varierande och innefattar många olika områden. En del av supporten var införskaffandet av information och hjälp med den formella, administrativa processen (Matthews m.fl. 2016). En annan del i supporten är att små enkla gester som att erbjuda något att dricka eller bara att fråga om det fanns något som kunde göras för den anhöriga värderades högt (Brysiewicz 2008). Erbjudandet av support ansågs som oerhört viktigt oavsett om det kom från sjukvårdspersonal eller inte (a.a.). Supporten behövde finnas nära till hands vid de tuffa momenten direkt efter den närståendes plötsliga död (Ivarsson m.fl. 2008). Erfarenhet av och upplevd support varierade mycket mellan individer med allt från god till bristande support från sjukvårdspersonal (Ivarsson m.fl. 2008; Supiano m.fl. 2015; Wisden & Zingmark 2007). De anhöriga som upplevde god support kände att sjukvårdspersonalen hade stöttat dem bra genom samtal, lyhördhet, att de blev uppmuntrade och att sjukvårdspersonalen var medvetna om deras behov av att äta och sova (Ivarsson m.fl. 2008). Många andra anhöriga upplevde en brist i supporten som gavs (Wisden & Zingmark 2007). I artikeln skriven av Brysiewicz (2008) beskriver flera av de anhöriga upplevelsen av bemötandet av sjukvårdspersonalen som osympatiskt. Personalen upplevdes använda dokumentation och andra administrativa uppgifter som ett sätt för att slippa interagera med den anhöriga (a.a.).

Supportgrupper, familj och vänner var andra sammanhang som en del anhöriga kunde få support från (Matthews m.fl. 2016). Dock upplevde flera anhöriga besvikelse över att deras familj och vänner inte kunde ge den support de behövde (Begley & Quayle 2007; Matthews m.fl. 2016). Besvikelsen resulterade i förlorad kontakt och förlorad vänskap (Matthews m.fl. 2016). De anhöriga upplevde att familj och vänner undvek dem samt att de inte pratade med dem om den plötsliga händelsen vilket ledde till att de upplevde besvikelse då dessa var de individer som förväntades lyssna samt ge support (Brysiewicz 2008). I artikeln skriven av Mayer m.fl. (2013) fick en anhörig hjälp av vänner att flytta den avlidnes kropp från sjukhuset till gravbyrån och detta upplevdes gott stöd.

I den initiala tiden efter det att den närstående gått bort var det svårt för en del anhöriga att ta emot stöd (Øvstedal m.fl. 2016). Men de nämnde att de mer än gärna tagit emot support vid ett senare tillfälle när de insåg vilka konsekvenser som den närståendes plötsliga död hade på livet efter (a.a.). En del av de anhöriga önskade att supporten skulle sträcka sig längre än bara till de absolut närmsta anhöriga, föräldrar och syskon, utan också involvera far- och morföräldrar samt vänner (Øvstedal m.fl. 2016).

Att bli bemött med respekt och empati

Att bemöta den anhöriga, oavsett var den är i det personliga sorgearbetet, bör göras på ett respektfullt och bekräftande sätt (Wisten & Zingmark 2006). Detta gäller alla de personer som möter den anhöriga efter det plötsliga dödsfallet, oavsett om de är familj, vänner eller sjukvårdspersonal (Rodger m.fl. 2006). Utöver respekt berättade också flera anhöriga att det var viktigt med ett bemötande som upplevdes som varmt och empatiskt (Mowll m.fl. 2016). Ett exempel är det möte en anhörig hade med en sjuksköterskestudent som frågade om hon kunde sätta sig ner bredvid henne för att hon såg att den anhörige hade det

jobbigt och detta upplevdes lugnande för den anhörige (Brysiewicz 2008). När dock sjukvårdspersonalen på avdelningen bemötte de anhöriga med ett kallt och osympatiskt bemötande upplevdes det som att personalen inte brydde sig om den anhörige eller den personliga påverkan sorgen hade på denne (a.a.). Enligt Wisden & Zingmark (2007) var de upplevelser som detta initiala bemötande skapade ett tydligt minne för många av de anhöriga.

Stötta andra i liknande situation

I artiklarna (Begley & Quayle 2007; Brysiewicz 2008; Matthews m.fl. 2012; Rodger m.fl. 2006) beskrivs att det var meningsfullt att hjälpa andra som hade hamnat i en liknande situation. Föräldrar kände sig drivna till att hjälpa andra föräldrar som hade förlorat sin partner (Brysiewicz 2008).

Maktlöshet på grund av den plötsliga händelsen

Under denna huvudkategori presenteras de underkategorier som hör till. De är: *Starka känslor och förlora samt ta kontroll*

Starka känslor

De anhörigas initiala upplevelser efter närståendes plötsliga oväntade bortgång var förknippade med starka känslor. Chock var beskrivet som en initial upplevelse för de flesta (Matthews m.fl. 2012; Mayer m.fl. 2013; Mowll m.fl. 2016; Wisden & Zingmark 2007; Øvstedal m.fl. 2016). Andra upplevda känslor var ilska (Matthews m.fl. 2012; Mayer m.fl. 2013; Wisden & Zingmark 2007), depression (Matthews m.fl. 2012; Mayer m.fl. 2013; Øvstedal m.fl. 2016), sorg (Matthews m.fl. 2012; Wisden & Zingmark 2007; Øvstedal m.fl. 2016), posttraumatiskt stressyndrom (Matthews m.fl. 2012; Øvstedal m.fl. 2016), oro, upplevelse av att det var svårt att acceptera förlusten och en känsla av orättvisa (Matthews m.fl. 2016). Utöver detta upplevdes bitterhet, förtvivlan och överklighetskänslor (Wisden & Zingmark 2007), samt förvirring (Rodger m.fl. 2006). Dessa konstaterades vara känslor som upplevdes initialt efter det plötsliga och oväntade dödsfallet. I artikeln av Wisden & Zingmark (2007) beskrivs upplevelsen av den första tiden efter det plötsliga dödsfallet som att vara i en bubbla, att känna sig som en zombie eller som ett tomt skal. Mowll m.fl. (2016) beskriver chocken som infann sig vid mottagandet av dödsbeskedet som en utomkroppslig upplevelse.

De anhörigas kommunikationsmönster ändrades, men även självvalt undvikande från sociala sammanhang och sociala aktiviteter (Begley & Quayle 2007). Artiklarna skrivna av Rodger m.fl. (2006) och Begley & Quayle (2007) beskriver att anhöriga upplever en känslomässig avdomning. Vidare beskrivs upplevelsen att vara avdomnad som ett svar på den överväldigande stimulansen kring deras partners plötsliga död, vilket ledde till en försämring av förmågan att vara aktiv i sociala situationer (Rodger m.fl. 2006). Långvarig sorg flera år efter dödsfallet var vanligt ihop med brist på glädje och framtidsorientering (Matthews m.fl. 2012). Sorgen beskrevs som långvarig och fyra år efter dödsfallet hade den fortfarande inte avtagit nämnvärt (a.a.). I artikeln skriven av Øvstedal m.fl. (2016) nämnde deltagarna återkommande att sorgen växte under de första åren och att det tog några år att ta in verkligheten av förlusten.

Förlora samt ta kontroll

Många anhöriga upplevde förlust av kontroll till följd av det plötsliga dödsfallet (Handsley 2001; Janzen m.fl. 2004; Matthews m.fl. 2016; Mayer m.fl. 2016;

Wisden & Zingmark 2007; Øvstedal m.fl. 2016). I artikeln av Wisden & Zingmark (2007) beskrivs att tiden direkt efter dödsfallet upplevs som ett vakuum, en känsla av tomhet, och med en önskan om att någon annan skall ta kontroll. Deltagare i artikeln av Janzen m.fl. (2004) beskrev en förlust av kontroll samt att det var omtumlande att världen såsom den var innan, nu är en annan. Anhöriga uppgav att det var svårt att koncentrera sig, minnas samt att göra vardagliga sysslor (Øvstedal m.fl. 2016). Vissa anhöriga kunde finna en undanflykt i sysselsättningar som t.ex. arbete, för att inte behöva bearbeta obehagliga känslor (Matthews 2012). Detta ledde till förlust av kontroll där den anhöriga glömde bort att äta och sova (Mayer m.fl. 2016; Matthews m.fl. 2016). I artikeln skriven av Matthews m.fl. (2016) rapporterades en rad åkommor och fysiska reaktioner som t.ex. viktuppgång, viktnedgång samt en stark känsla av utmattning.

Anhöriga kunde uppleva en rädsla för att ett liknande plötsligt dödsfall skulle ske igen av någon annan närstående (Begley & Quayle 2007; Handsley 2001; Matthews m.fl. 2012). Detta kunde leda till att vissa deltagare hanterade sin rädsla genom att bli mer kontrollerande och beskyddande över de närstående som fanns kvar (Begley & Quayle 2007).

DISKUSSION

Nedan presenteras en diskussion över den valda metoden och hur denna utfördes och utformades samt det resultat som identifierades.

Metoddiskussion

Under denna del diskuteras alla de delar i den metoden som låg till grund för detta arbete.

Design

Denna studies syfte hade med fördel besvarats som en empirisk studie byggd på intervjuer av anhöriga som förlorat en närstående plötsligt. Enligt Polit & Beck (2013) är den största styrkan med empiriska studier det djup som är möjligt när ett litet nummer av intervjuer genomförs. Om en empirisk studiedesign använts hade frågor som direkt svarar på studiens syfte ställts vilket lett till mer specifika och relevanta svar. Men på grund av den korta tid som fanns avsatt för denna studie i förhållande till författarnas erfarenheter i vetenskapliga studier var detta inte möjligt. Därför har denna studie utförts som en litteraturstudie. Och då syftet ämnar att belysa upplevelser och egenskaper användes en kvalitativ design. En fördel med att använda sig av en litteraturstudie är att det fanns mycket material att ta del av som representerar ett brett spektrum av upplevelser och erfarenheter. Det finns dock begränsningar att genomföra denna studie som en litteraturstudie. En av dessa är att informationen som resultatet kommer bygga på inte kommer direkt från primärkällan. Istället kommer resultatet bygga på tidigare forsknings tolkningar av de anhörigas upplevelser och erfarenheter. Denna studies resultat blir då en tolkning av en tolkning. Detta ses dock inte som ett stort problem som kommer påverka resultatet i större utsträckning.

Denna studie har använts sig av en beskrivande syntes för att presentera den data som samlats in. Detta innebär att en enkel sammanställning och ett minimum av tolkning har skett. Det hade varit bättre om en tolkande syntes använts så djupare förståelse och ny kunskap för den anhöriges upplevelser hade uppnåtts (Polit &

Beck 2013). Men en tolkande metasyntes kan enligt Friberg (2017) bli alltför omfattande då detta examensarbete är på kandidatnivå. Tidsbegränsningen och vår egen brist på erfarenhet gjorde det inte möjligt att använda oss av en tolkande syntes som skulle varit till större fördel för denna studies syfte.

Litteratursökning

Östlundh (2017) skriver att för att en insamling av information skall bli så bra som möjligt krävs struktur, planering, kritiskt förhållningssätt, träning och mycket tid. Därför skrevs ett arbetsdokument som en hjälp att inte frångå och förlora fokus från studiens syfte samt hjälpa till att ha en gemensam utgångspunkt (bilaga 3). Närvaro vid schemalagda träningstillfällen för litteratursökning samt föreläsningar prioriterades för att få träning inför den egentliga litteratursökningen. Kontinuerlig diskussion och gemensam relevansbedömning av litteratursökningen, t.ex. sökord och termer, anammades. I huvudsak användes Cinahl:s ämnesordlista för att identifiera ämnesorden som kom att bygga upp sökningen. När en adekvat sökning genomförts i Cinahl översattes sökningen till PubMed med PubMed:s egna ämnesordlista. Utöver detta genomfördes en fritextsökning i PsychINFO. Valet av dessa databaser anses vara bra och relevant då de är inriktade på det ämnesområde som denna studies syfte har för avsikt att besvara, omvårdnad (Östlundh 2017). Användandet av de olika databaserna var en styrka för studiens resultat då de utöver omvårdnad innefattar medicin samt psykologi. Detta gav möjlighet att många olika aspekter av den anhöriges upplevelser och erfarenheter kunde identifieras.

I enlighet med Polit & Beck (2013) användes ett flexibelt förhållningssätt till insamlandet av artiklar samt ett kreativt tänkande till källor till information. Detta för att i bästa möjliga mån få en bredd på den information som samlas in och en så relevant representation av de anhörigas upplevelser och erfarenheter. Flexibilitet och kreativitet användes genom färgkodning och kartläggning av data samt vid sökning där de olika sökorden omformulerades, togs bort och lades till för att en så relevant sökning kunde ske. Genom att använda flexibilitet och kreativitet kunde problem lösas i de stunder då de uppkom t.ex. då PsychINFO användes i en kompletterande sökning när antalet artiklar var för lågt.

En liten mängd av de artiklar som dök upp vid sökningen i databaserna hade en titel eller abstrakt som svarade mycket väl på studiens syfte men var låsta bakom en betalvägg. Dessa exkluderades och detta bör ses som en begränsning att dessa artiklar inte inkluderades i studiens resultat då de kanske innehöll viktig information som skulle vara intressant för studiens syfte. Ett annat av exklusionskriterierna i denna studie var artiklar som fokuserade på plötslig spädbarnsdöd. Detta då det förväntade resultatet skulle bli alltför spritt då de anhörigas upplevelser och erfarenheter förväntades vara så pass annorlunda än om den avlidne närstående skulle vara något äldre. Till en början användes inte något exklusionskriterium som skulle utesluta artiklar skrivna innan år 2000, detta då det kan antas att de anhörigas upplevelser och erfarenheter vid plötslig död inte skiljer sig särskilt mycket om artikeln var skriven för 30 år sedan. Men efter den slutliga litteratursökningen valdes enbart artiklar skrivna efter år 2000 eftersom de artiklar som identifierades var skrivna efter detta årtal. Och då blev artiklar skrivna innan år 2000 ett exklusionskriterium.

Granskning

Brist på erfarenhet i granskningsförfarandet bör ses som en begränsning för kvaliteten i granskningen av de valda artiklarna med en undervärdering eller övervärdering av vissa delar i kvalitetsgranskningen (Willman m.fl. 2016). Men genom att använda SBU:s mall för kvalitetsgranskning som ett stöd minskade risken för feltolkningar (a.a.). För att minimera risken för felvärdering granskades artiklarna först individuellt för att sedan tillsammans diskuteras och jämföras för att finna eventuella varierande tolkningar. Detta gör att resultatets objektivitet och tillförlitlighet kan ses som stärkt (Polit & Beck 2013; Willman m.fl. 2016). Granskningsförfarandet genomfördes noggrant och detta, tillsammans med jämförelsen av de individuella granskningarna, gör att granskningen kan ses som tillräckligt god och tillförlitligt trots brist på erfarenhet.

Analys

Den analysmetoden som användes är tagen ur Friberg (2017) och är en del i den design som är till bäst användning för studien avseende syfte. Analysförfarandet gick bra men inte utan att vissa svårigheter uppstod, såsom svårigheter med kategorisering och sammanställning. När svårigheter i kategoriseringen uppkom diskuterades dessa tills en konsensus nåddes. Analysförfarandet gavs gott om utrymme i planeringen och mycket tid vid genomförandet för att minimera risken för felanalysering. Analysen var flexibel och gjorde att kategorier och underkategorier omformulerades under hela analysarbetet. Att föra in de identifierade nyckelorden i en kartläggning för att finna kategorier och underkategorier skapade en enklare översikt och klarare bild över det funna resultatet. Dock var denna metod mycket tidskrävande och på grund av den begränsade tid som fanns avsatt för denna studie finns det en risk att analysen inte fångade upp alla fenomen. Detta kontrades med att analysen genomfördes oberoende och på så sätt förhoppningsvis fånga upp så mycket information från de olika artiklarnas resultat som möjligt. Denna oberoende analys plus den upprepade läsningen av artiklarna ledde till en djupare och mer heltäckande förståelse för de olika artiklarna. Detta leder i sin tur till att risken för misstolkningar minskar och att likheter och skillnader i artiklarna upptäcktes lättare. Det skall dock inte förbises att eventuell förförståelse och misstolkning kan ha skett och påverkat resultatet. Enligt Willman m.fl. (2011) beror den sammanvägda evidensstyrkan på forskargruppens analys av det vetenskapliga underlaget. Styrkan i det vetenskapliga underlaget beror på de enskilda studiernas vetenskapliga kvalitet, dess samstämmighet, överförbarhet, risk för snedvridning av data s.k. publikationsbias eller annat (a.a.). Förförståelse är något som alla individer har och kan vara både positivt och negativt vid genomförandet av en litteraturstudie. Exempelvis ser vissa individer annan information i en text än andra pga. deras förförståelse. Genom att vara medveten om den egna förförståelsen kan den användas och vara till styrka för studiens syfte.

Artiklarna som bygger denna studies resultat är gjorda i flera olika länder. De är Australien, Sydafrika, Irland, Sverige, USA, Norge, Kanada och Storbritannien. Även om artiklarna kommer från många olika länder kunde en viss överförbarhet identifieras vilket gör att det kan antas att upplevelser och erfarenheter är till stor del lika oberoende etnicitet och landstillhörighet. Dock ingick inga artiklar från Asien och Sydamerika i denna studie vilket gör att en helt definitiv världsomfattande slutsats är begränsad om likheter och skillnader i anhörigas upplevelser och erfarenheter.

En del av de artiklar som valdes till denna studie har en population som inte är representativ för alla de olika sociala aspekter och tillhörigheter som finns i världen. I artikeln av Janzen m.fl. (2004) studeras upplevelser och erfarenheter från individer som är vita, kristna med medelinkomst och i medelålder. I de andra artiklarna specificeras inte populationen lika exakt men generellt så var deltagarna socioekonomiskt stabila med en minskad risk för allvarliga sociala konsekvenser. Detta har inneburit att denna studie inte undersökt hur individer i mer utsatta situationer upplever och erfar en närståendes plötsliga död. Matthews m.fl. (2012) undersökte till viss del den ekonomiska konsekvensen när en närstående som hade det huvudsakliga ansvaret att finansiellt försörja familjen plötsligt gick bort. Men dessa anhöriga hade ett socialt skyddsnät i form av försäkringar och bidrag. Eftersom få artiklar beskrev deltagarnas socioekonomiska situation kan vi inte veta hur en finansiell påverkan kan se ut hos de anhöriga som är helt ekonomiskt beroende av den avlidne. Detta leder till att vi inte kan dra en slutsats på hur en anhörig med mer utsatt socioekonomisk situation påverkas finansiellt efter dödsfallet.

Vid läsning och analys av artiklarna framgår det även att en stor mängd av den sammanlagda population som undersöktes i de olika artiklarna var av biologiskt kvinnligt kön. Denna snedvridning i identifierade upplevelserna och erfarenheterna kan påverka överförbarheten över hur biologiska män och kvinnor upplever och erfar det plötsliga dödsfallet.

Resultatdiskussion

Under denna rubrik diskuteras de mest intressanta fynd som framkom i resultatet.

Den långvariga sorgprocessen

Det ter sig som att många anhöriga delar en strävan efter att gå vidare och finna en mening och förståelse för det plötsliga dödsfallet. Denna strävan tar lång tid, ibland hela livet, och har stor inverkan på den anhöriga. Resultatet visar på långvariga effekter av det plötsliga dödsfallet och att sorgearbetet med allt vad det innebär tar lång tid att bearbeta samt att sorgen växer under lång tid (Øvstedal m.fl. 2016). Dyregrov (2008) styrker detta och beskriver att långvariga efterreaktioner är vanliga. Vidare skriver Gyllenswärd (2015) att om döden är plötslig kan det ta många år innan en balans i livet är uppnådd samt att sorg och saknad växer under den första perioden efter dödsfallet. Omvårdnadsteoretikern Katie Eriksson beskriver att människan är i konstant rörelse mot utveckling (Eriksson 1987). När en individ i denna konstanta rörelse utsätts för något negativt som individen måste leva vidare med och kämpa emot har hon utsatts för ett lidande (Eriksson 2001). Lidandet kan leda till försoning med lust och strävan mot eller tillbaka till det goda (a.a.) En önskan om att gå vidare från sorgen och det som varit mot en ny framtid (a.a.). Ju mer plötsligt dödsfallet är desto större påverkan har den på de anhörigas upplevelser och erfarenheter vilket leder till en större risk för negativa konsekvenser (Williams 1976). När den anhöriga i denna mer komplicerade sorgprocess förhindras leder det till en mer utdragen och förlängd sorgprocess (Taylor m.fl. 2011). Detta framkommer i resultatet att många anhöriga upplever och erfar en långvarig och komplicerad sorgprocess (Handsley 2001; Matthews m.fl. 2012; Mowl 2016; Rodger m.fl. 2016; Øvstedal m.fl. 2016). Detta innebär att de anhöriga som har upplevt hur en närstående plötsligt gått bort löper en större risk för att under en väldigt lång tid befinna sig i sorgprocessen. Denna process blir mer komplicerad och kräver att de som har hand om omvårdnaden för den anhöriga behöver ha en större förståelse och

djupare kunskap om detta för att tillgodose den anhörigas behov i dennes sorgprocess.

Gå vidare

Resultatet visar att det plötsliga dödsfallet leder till ofrivilliga omvärderingar och ifrågasättande av dåtida, nutida och framtida relationer. I resultatet framgår det att befintliga relationer förändrades och nya relationer uppstod till följd av det plötsliga dödsfallet och att dödsfallet på så sätt hade integrerats i vardagen. Dyregrov (2008) styrker detta och beskriver att plötsliga dödsfall totalt sett ofta medför stora förändringar i de efterlevandes sociala nätverk. Det sociala nätverket är mycket viktigt och om detta upprätthålls kan sorgearbetet underlättas och gå snabbare (Bowlby 1998). Vidare beskriver Bowlby (1998) att vi genom djupare förståelse för de sociala konsekvenserna som påverkar den anhöriga efter det plötsliga dödsfallet kan effektivisera den hjälp de anhöriga behöver. Detta innebär att vi behöver mer kunskap och djupare förståelse för hur de anhöriga upplever det plötsliga dödsfallet och de effekter som dödsfallet har på deras sociala liv. Genom denna djupare förståelse kan rätt hjälp erbjudas de anhöriga i form av t.ex. stödgrupper, kuratorer, psykologer, präster och terapeuter.

Resultatet i denna studie visade att vissa anhöriga upplevde en fortsatt förbindelse och en tro om att den avlidne ännu finns kvar. Eriksson (1987) beskriver relationer till andra som två olika fenomen, relationen till den konkreta andra och abstrakta andra. Relationen till den konkreta andra är den relation som finns mellan en människa och en annan människa (a.a.) Relationen till den abstrakta andra är baserad på människans tro och gudsförhållande samt kan ha olika innehåll och vara olika stor (a.a.). I resultatet framkom det att det inte enbart var de individer med en tro eller koppling till religion som upplevde denna fortsatta förbindelse. Eriksson (1987) beskriver tron, oavsett hur den beskrivs, som något centralt och som en övertygelse samt förtroende gentemot yttre förhållanden som individen inte kan påverka. Med hjälp av denna tro kan individen kämpa för att nå en tillfredsställelse samt växa och gå vidare (a.a.). I denna tro om en fortsatt kontakt med den avlidne finns en kamp mot en ny framtid. Denna kamp är individuell och tar sig uttryck på många olika sätt t.ex ett användande av memorabilia för att genom en fortsatt förbindelse gå vidare i livet. Det är därför viktigt för sjuksköterskan att bejaka de anhörigas tro då denna kan vara en väsentlig del i den individuella sorgprocessen.

Ta farväl

Det verkar som att tiden direkt efter dödsfallet var en kritisk period för hur det fortsatta sorgearbetet skulle ta sin form. Om den anhöriges önskan om att se kroppen eller ej inte bejakades kunde detta leda till negativa effekter, såsom upplevelser av överklighet kring dödsfallet och att de anhöriga ångrade att de såg eller inte såg kroppen. Det är därför viktigt att uppfylla anhörigas önskan. Resultatet visar att för majoriteten av de anhöriga var det viktigt att se kroppen samt att det gjordes i en lugn miljö som upplevdes som fridfull. Att de anhöriga själva kunde ta hand om den avlidne samt att se kroppen var en viktig del i att göra döden verklig. Kock-Redfors (2011) beskriver samma sak och berättar att de anhöriga alltid skall erbjudas att se kroppen efter det att vårdpersonalen har gjort iordning kroppen samt att de ska själva få möjlighet att göra iordning och ta hand om kroppen. Allt detta bör ske i en lugn miljö vilket då kan leda till att den anhörige verkligen förstår att den närstående är död (a.a.). Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2017) ska sjuksköterskan kommunicera med de anhöriga

på ett empatiskt, respektfullt och lyhört sätt. Därför bör sjuksköterskan vara mycket lyhörd och tillmötesgående mot de anhörigas önskemål och behov. Dessa attribut, empatisk, respektfull och lyhörd till behov, är alla delar i den personcentrerade vård som sjuksköterskan skall utföra.

Skapa mening och förståelse

Resultatet visar att information är en viktig del i det arbete som den anhöriga gör för att förstå och se meningen med dödsfallet. Bowlby (1998) styrker detta och skriver att den anhörige mer eller mindre medvetet söker efter information och att svara på varför och hur den närstående dog. Westlund & Sjöberg (2008) skriver de att begriplighet är en förutsättning för såväl meningsfullhet som hanterbarhet. Om en situation är begriplig finner man oftast sätt att hantera den (a.a.). Vidare beskriver Bowlby (1998) att först när informationen är samlad och förståelse för och mening med dödsfallet är skapad kan den anhöriga gå vidare. Detta kan innebära att den anhörige vill få så mycket information som möjligt om det plötsliga dödsfallet för att gå vidare i syfte att finna mening. Att se en mening med dödsfallet är en stor del i processen för att kunna gå vidare med sorgearbetet, livet i stort och i strävan mot en bättre hälsa.

Vissa anhöriga fann mening och stöd i sin tro. Denna tro är unik för varje människa och kan ta sig uttryck på många olika sätt. Svensk sjuksköterskeförening (2017) skriver att all omvårdnad förutsätter respekt för mänskliga rättigheter, hänsyn till människors värderingar, vanor, tro, respekt för självbestämmande, integritet och värdighet. Sjuksköterskan bör därför respektera och stötta den anhöriga oavsett vilken tro och religion den har och tillhör.

Ge och få stöd

De anhöriga som upplever plötslig död är oftare mer utsatta för de negativa effekter, t.ex. depression, chock samt fysisk ohälsa, som den plötsliga döden orsakar än de som upplever en mindre plötslig död. Dessa förstärkta negativa effekter kan antas leda till ett större och djupare lidande än vid mindre plötsliga dödsfall. Men om individen har mod och kraft att ta sig igenom lidandet som det plötsliga dödsfallet orsakar, kan denne försöka göra det (Eriksson 2001). Men inte utan stöd och förståelse från omgivningen, att det finns en kärleksfull "famn" som bekräftar individen och ger den anhöriga mod att fortsätta (a.a.). I Svensk sjuksköterskeförenings (2016) beskrivning av personcentrerad vård skall sjuksköterskan samarbeta med den anhöriga och bekräfta samt respektera den anhörigas upplevelser och erfarenheter. Detta innebär att sjuksköterskan har en viktig roll för att hjälpa den anhöriga att finna mod och gå vidare.

Resultaten beskriver att bemötandet från hälso- och sjukvårdspersonalen var tydligt ihågkommet av de anhöriga och att bemötandet hade en stor betydelse i hur de anhöriga upplevde tiden direkt efter det plötsliga dödsfallet. Wiklund & Lindwall (2014) framkommer det att det är först när lidandet bekräftas och tillåts ta plats, som möjligheter kan skapas att utkämpa lidandets kamp. Ett obekräftat lidande kan däremot innebära att patienten ger upp istället för att ta kampen med lidandet (a.a.). Vidare skriver de att vårdare kan vara närvarande med patienten och bekräfta lidandet som en medaktör i det s.k. lidandets drama (a.a.). Svensk Sjuksköterskeförening (2017) skriver att sjuksköterskan ska kunna värna om patientens behov för att skapa förutsättningar för kontakt och kontinuitet i vårdkedjan. Att stötta anhöriga som drabbats av närståendes plötsliga död är ett stort behov som är viktigt för sjuksköterskor att tillfredsställa. Därför är det viktigt

för sjuksköterskan att vara lyhörd och anpassa det stöd som ges till individen samt att ett empatiskt och bekräftande förhållningssätt bör användas. Sjuksköterskan bör därför arbeta utifrån en personcentrerad vård.

Det verkar vara viktigt för den anhöriga att själv ge stöd till andra i en liknande situation för att själv ta sig igenom den egna sorgen. Resultatet visar att det var meningsfullt att hjälpa andra som hade hamnat i en liknande situation. Dyregrov (2008) stödjer detta och skriver att många anhöriga tycker att det är meningsfullt att arbeta för att hjälpa andra eftersom att det kommer något meningsfullt ut av det meningslösa. Många föräldrar som förlorat sitt barn genom plötslig död går t.ex. med i sorg-grupper och föreningar för att hjälpa andra föräldrar i liknande situation (a.a.). Westlund & Sjöberg (2008) skriver att människor som har en bibehållen hälsa trots svåra påfrestningar, t.ex. dödsfall av närstående, har någonting gemensamt. Det kan tolkas som att de individer som engagerar sig i att hjälpa andra har en hälsosam strategi för att bearbeta sin sorg och gå vidare efter det plötsliga dödsfallet. Det är därför viktigt att anhöriga har möjlighet att komma i kontakt med individer som varit i liknande situation, t.ex. via stödgrupper, för att få hjälp i att upprätthålla sin hälsa.

Det finns anledning att tro att det är svårt för anhöriga och dem runtomkring att prata om det plötsliga dödsfallet. Resultatet beskriver att familj och vänner till den anhöriga undvek att prata om den närståendes död, och den besvikelse detta medförde hos den anhöriga. James & Friedman (2003) beskriver att familj och vänner inte vet vad de ska säga, är rädda för de efterlevande anhörigas känslor, försöker byta samtalsämne och lyssnar inte. De anhöriga önskade att familj och vänner skulle ge stöd men det händer att de inte ställer upp och detta tär på de anhöriga (Gyllenswärd 2015). Underwood (2012) skriver att familj och vänner till den anhöriga inte alltid är den bästa källan för information och stöd och att professionellt stöd då kan få en större roll. Sjuksköterskans roll blir i sådana fall extra viktig i den efterföljande tiden för att stötta den anhörige. Genom att erbjuda stöd i form av information om samtalskontakter, stödgrupper eller kontinuerligt kontakta de anhöriga kan de få en känsla av att inte vara ensamma i sin sorg oavsett om denne väljer att ta emot stödet eller ej.

Maktlöshet på grund av de plötsliga

Det verkar som att många anhöriga upplever förlorad kontroll och starka känslor och i resultatet beskriver de en känsla av att vara avdomnade, svårigheter att sova, äta, koncentrera sig, minnas samt att göra vardagliga sysslor. James & Friedman (2003) stödjer detta genom att beskriva en känsla av vara både fysiskt och känslomässigt bedövad. Vidare beskriver James & Friedman (2003) oregelbunden sömn, förändrade matvanor, reducerad koncentrationsförmåga som snarlika reaktioner många sörjande har gemensamt och att dessa nämnda reaktioner är normala och naturliga. Det är viktigt att sjuksköterskan inte glömmer bort de anhöriga och dess behov. En enkel påminnelse om att de anhöriga bör äta och sova eller hjälpa dem i eventuella praktiska situationer är därför till stor hjälp.

KONKLUSION

Vägen tillbaka till balans i livet efter ett plötsligt dödsfall är en lång process som tar mycket kraft från den anhöriga. Det som framkommit i denna studies resultat visar att de anhöriga som upplevt en närståendes plötsliga död vill gå vidare och ta

farväl av den avlidne. Genom stöd och information kan den anhöriga hantera de eventuella känslor och den känsla av maktlöshet som uppkommer. Sorgeprocessen är individuell med olika behov vilka bör bejakas och vara till grund för den omvårdnad som ges. Om den anhöriga upplever ett gott stöd och förståelse för sin sorg kan sorgprocessen underlättas.

FORTSATT KUNSKAPSARBETE OCH FÖRBÄTTRINGSUTVECKLING

Genom att belysa anhörigas upplevelser och erfarenheter vid närståendes plötsliga död och insamling av kunskap inom området kan denna studie leda till en djupare förståelse inom ämnet. Denna djupare förståelse tror vi kan hjälpa sjuksköterskor att vara bättre förberedda på bemötandet av anhöriga i situationer där de anhörigas närstående plötsligt har gått bort. Om sjuksköterskan arbetar utifrån personcentrerad vård och stödjer den anhöriga i både det praktiska, emotionella och psykiska kan sorgprocessen underlättas.

I genomförandet av denna studie har vi själva fått en djupare förståelse och kunskap i området. Många intressanta diskussioner har uppkommit under arbetets gång och vi upplever att detta har lett till att vi är mer förberedda inför de eventuella möten med anhöriga som förlorat en närstående. Vidare har ett bekräftande av vikten av empati och respekt framkommit. Hur det i det lilla och enkla finns mycket att hämta. Att erbjuda något att dricka, visa att man bryr sig eller bara lyssna till individen och dess behov är alla former av support som är effektiva och upplevs som positiva. Vi har efter detta arbete fått en djupare förståelse för vikten av att omvårdnadsarbetet utförs enligt personcentrerad vård.

Även om resultatet i denna litteraturstudie delvis belyser det är vi i behov av en djupare och mer nyanserad förståelse för vad de anhöriga till en person som plötsligt gått bort upplever och erfar. Och då kopplat till sjuksköterskan bemötande. Vad upplever de anhöriga som positivt bemötande från sjuksköterskan? Vad upplevdes som negativt? Hur är sjuksköterskan en del i den fortsatta sorgprocessen?

Ett annat perspektiv som vi skulle vilja utforska närmre för att utvecklas ytterligare är sjuksköterskans i mötet med dessa patienter. Vad förhindrar att en personcentrerad vård kan ges? Hur kan vården förbättras? Utbildning?

REFERENSER

- Begley M, Quayle E, (2007) The lived experience of adults bereaved by suicide. *Crisis*, 28, 26-34.
- Bowlby J, (1998) *Attachment and loss. Vol.3, Loss: sadness and depression*. London: Pimlico.
- Brysiewicz P, (2006) The lived experience of losing a loved one to a sudden death in KwaZulu-Natal, South Africa. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 224-231.
- Carnevali D L, (1996) *Handbok i omvårdnadsdiagnostik*. 1. uppl. Stockholm: Liber.
- Dyregrov K, Dyregrov A, (2008) *Det sociala nätverkets stöd vid plötsligt dödsfall: när livet måste gå vidare*, Stockholm: Studentlitteratur AB
- Engel G L, (1964) Grief and grieving, *American Journal of nursing*, 64 93-98
- Eriksson K, (2001) *Den lidande människan*. 1. uppl. Stockholm: Liber
- Eriksson K, (1987) *Vårdandets idé*. Stockholm: Almqvist & Wiksell
- Fauri D.P, Ettner B, Kovacs P J, (2000) Bereavement services in acute care settings. *Death Studies*, 24:1, 51-64.
- Friberg F (2017) *Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning*. I: Friberg, F (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Tredje upplagan). Lund, Studentlitteratur AB.
- Gyllenswärd G, (2015). *En bro till framtiden: om förlust, sorg och bearbetning*. Örebro: Libris.
- Handsley S, (2001) "But what about us?" The residual effects of sudden death on self-identity and family relationships. *Mortality*, 6, 9-29.
- Ivarsson B, Larsson S, Johnsson P, Lührs C, Sjöberg T, (2008) From hope and expectation to unexpected death after cardiac surgery. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24, 242-250.
- James J W, Friedman R, (2003). *Sorgbearbetning: ett handlingsprogram för känslomässig läkning vid dödsfall, separationer och andra förluster*. 1. uppl. Stockholm: Svenska institutet för sorgbearbetning.
- Janzen L, Cadell S, Westhues A, (2004) From death notification through the funeral: bereaved parents' experiences and their advice to professionals. *Social Work Faculty Publications*, 48, 149-164.
- Kock-Redfors M, (2011) *Plötslig oväntad död: att ta hand om anhöriga i akut kris*. Ny, rev. uppl. Sävedalen: Warne.

Matthews L R, Bohle P, Quinlan M, Rawlings-Way O, (2012) Traumatic death at work: consequences for surviving families. *International Journal of Health Services*, 42, 647-666.

Mauthner M, Birch M, Jessop J, Miller T, (2002) *Ethics & Qualitative Research*, London, Sage Publications.

Mayer D M, Rosenfeld A G, (2013) Lives forever changed: Family bereavement experiences after sudden cardiac death. *Applied Nursing Research*, 26, 168-173.

Miller T, Boulton M, (2007) Changing Constructions of Informed Consent: Qualitative Research and Complex Social Worlds, *Social Science & Medicine*, 65, 2199-2211.

Mowll J, Lobb E A, Wearing M, (2016) The transformative meanings of viewing or not viewing the body after sudden death. *Death Studies*, 40, 46-53.

Osborn D, Pitman A, King M, (2014) Suicide Bereavement and risk for suicide attempt: a national cross-sectional survey of young adults. *The Lancet*, 383:1. 82.

Parker B S, Dunn K S, (2011) The continued lived experience of the unexpected death of a child. *OMEGA*, 63, 221-233

Petti V, (2005). *Norstedts stora engelsk-svenska ordbok*. Stockholm, Norstedt.

Pitman L P, Stevenson F, Osborn D P J, M B King, (2014) The stigma associated with bereavement by suicide and other sudden deaths: *A qualitative interview study*. *Social Science & Medicine*, 198, 121-129.

Polit D F, Beck C T, (2013) *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. 8. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Rodger M L, Sherwood P, O'Connor M, Leslie G, (2006) Living beyond the unanticipated sudden death of a partner: a phenomenological study. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 54, 107-133.

Sandman L, Kjellström S, (2018) *Etikboken; Etik för vårdande yrken*. Lund, Studentlitteratur AB.

SBU, (2017) *SBU:s Handbok*

><https://www.sbu.se/contentassets/d12fd955318f4feab3709d7ebcc9a72b/sbushandbok.pdf> < (2019-06-05)

SBU, (2019) *Vår Metod*

>https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf < PDF (2019-03-19)

Socialstyrelsen, (2004) *Socialstyrelsens Termbank*

><http://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=263&SrcLang=sv> < HTML (hämtad 2019-03-17)

- Socialstyrelsen, (2004) *Närstående begreppet*
><https://www.socialstyrelsen.se/organ-ochvavnadsdonation/donationsutredning/narstaendebegreppet>< HTML (hämtad 2019-03-18)
- Strang P, Beck-Friis B (red.), (2012) *Palliativ medicin och vård*. 4., rev. uppl. Stockholm: Liber.
- Supiano K P, Andersen T C, Haynes L B, (2015) Sudden-on-chronic death and complicated grief in bereavement dementia caregivers: two case studies of complicated grief group therapy. *Journal of Social Work in End-of-Life and Palliative Care*, 11, 267-282.
- Karolinska Institutet, (2019) *Svenska MeSH*. ><https://mesh.kib.ki.se/>< HTML (2019-05-21)
- Svensk Sjuksköterskeförening, (2016) *Personcentrerad vård*, >https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf < PDF (2019-06-04)
- Svensk Sjuksköterskeförening, (2017) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*, ><https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf> < PDF (2019-03-18)
- Taylor C, Lillis C, LeMone P, Lynn P, (2011) *Fundamentals of nursing; The art and science of nursing care*. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia.
- Underwood P W, (2012) *Social support: The promise and the reality*. I: Rice V H, (red.) *Handbook of stress, coping, and health: implications for nursing research, theory, and practice*. (2., [updated] ed.). Thousand Oaks, Calif.: SAGE
- Valks K, Mitchell M L, Inglis-Simons C, Limpus A, (2005) Dealing with death: an audit of family bereavement programs in Australian intensive care units. *Australian Critical Care*. 18:4, s 146-151.
- Vetenskapsrådet, (2002) *Forskningsetiska Principer: inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. ><http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>< PDF (2019-03-18)
- Westlund P, Sjöberg A, (2008) *Planera för mirakel: arbeta salutogent, stärk kasam*. Stockholm, Fortbildning AB.
- WHO, (2005) *International classification of diseases (ICD-10)*
><https://icd.who.int/browse10/2016/en#/R96.0>< HTML (2019-03-22)

Williams W V, Lee J, Polak P R (1976) Crisis intervention: Effects of crisis intervention on family survivors of sudden death situations. *Community Mental Health Journal*, 12, 128-136.

Willman A, Bahtsevani C, Nilsson R, Sandström B, (2016) *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund, Studentlitteratur AB.

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

Wiklund L G, Lindwall L, (2014) *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm, Natur & kultur.

Wisten A, Zingmark K, (2006) Supportive needs of parents confronted with sudden cardiac death - a qualitative study. *Resuscitation*, 74, 68-74.

Östlundh L, (2017) *Informationssökning*. I: Friberg, F (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Øvstedal L R, Moe D, Dyregrov A, Dyregrov K, (2017) Young road fatalities: consequences for life quality and the role of transport authorities. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 75, 69-91.

BILAGA 1

Artikelmatris

Author Year Country	Aim	Study-design/Method	Participants	Main findings	Study quality
Begley M & Quayle E. 2007 Ireland	To describe the bereavement experiences of adults whose relative had died by suicide and to explore challenges faced in coping after the death.	Qualitative. Tape-recorded In depth face-to-face interviews and then transcribed verbatim. Analysed using a interpretive phenomenological analysis.	8 relatives to the deceased.	Four themes of grief experiences: <i>Controlling the impact of the suicide, Making sense of the suicide, Social uneasiness, Purposefulness.</i> Relatives donned new roles, as protector or peacekeeper, trying to keep others in the family from attempting suicide and not sharing their feeling which can stir up difficult feelings because of guilt. When relatives acknowledged the death of a family member they transitioned from anxiety and despair to a more active searching mode. And the relatives made sense of the suicide by revisiting the past and the relationship they had with the deceased. Social interactions became harder and less attended with initial support being perceived as good but in the long run as lacking. Many relatives shared that they felt a positive change in their life with a new purposefulness and a change in life priorities by helping others and building on the relationships that they had left.	Hög
Bryiewicz	To describe the lived	Qualitative.	5 family members who	Five themes; <i>“cold reception”</i> of	Medelhög

<p>P. 2006, South Africa</p>	<p>experiences of families in KwaZulu-Natal, South Africa, who had lost a loved one to a sudden death.</p>	<p>An interpretive hermeneutic phenomenological study. Taped and unstructured interviews which was analysed immediately after the interviews and later transcribed verbatim.</p>	<p>had lost a loved one to a sudden death</p>	<p><i>the hospital staff, lack of closure, acknowledgment of loss, "loneliness of grief" and helping others.</i> Most participants felt that the staff at the hospital was difficult to get in contact with and they were left wondering with unanswered questions. One participant found peace after hearing the findings of the autopsy. Small gestures from hospital-staff were highly valued by most participants. Several participants described difficulty that friends and family avoided the subject of the death. Three participants expressed that they are now driven to help others after experiencing the loss of their loved one.</p>	
<p>Handsley S. 2001 United Kingdom.</p>	<p>To present an insight into the residual effects of "sudden death" upon those who are left behind.</p>	<p>Qualitative. Tape-recorded interviews which were then transcribed verbatim. Data was thematically structured and later analysed.</p>	<p>6 family members of the same family that had suffered a loss</p>	<p>Five themes were identified: <i>Have i really changed: self and self-identity, Boys don't cry- or do they?, Religion and reality: the return of the sacred, Breaking bond and building bridges: the "damage" to the family paradigm and Abstracts and artifacts, carving and cartoons.</i> Due to the sudden death of a close relative the communal dialect of the "I" and "me" has been torn asunder through an intellectual and emotional revolution such as guilt and drastic changes in self and self-identity. And there is a</p>	<p>Hög Researcher related to the family through marriage to eldest daughter</p>

				<p>difference between male and female expression of their grief with the males being more inclined to show their sorrow in private and at a later state than females. Males also “make light of” the death by use of dark humor. It is harder to find meaning after the sudden death of a close relative than a expected death, but the participants use of religion is a help to find it but also questioned. This sudden death can lead to some relationships being strained and others being strengthened due to the individual expression and longevity of the grieving process. Lastly the use of pictures, memorabilia and other artifacts is used to remember and to reintegrate and remember the deceased relative.</p>	
<p>Ivarsson B, Larsson S, Johnsson P, Lührs C & Sjöberg T. 2008 Sweden</p>	<p>To interview the next of kin of patients who have died in connection with cardiac surgery and describe their experiences of information, reception and care.</p>	<p>Qualitative. Semi-structured and tape-recorded interviews which were then analysed using qualitative content analysis.</p>	<p>18 relatives to the deceased</p>	<p>Two main groups emerged: “<i>Analysing the situation</i>” with the sub-groups: knowledge of cardiac disease, the road to operation, hope and despair, information and choice and “<i>The thin thread of life</i>” with sub-groups: reception, life is over, care, death as a relief, cause of death and support. Most participants reported unexpected shock when receiving the unexpected death message, followed by anger</p>	<p>Hög</p>

				and despair. Some felt responsible for the death, struggling with the thought that they had encouraged the deceased to undergo the operation that led to the death. Satisfaction with healthcare professionals was reported by most participants, highlighting that the professionals listened, gave information and urged them to eat and sleep. Saying goodbye, it was important that the deceased looked peaceful and that there were staff closeby. Most participants thought that they had received sufficient information about the cause of the death, but that they might not have been able to receive all the information given to them right after their death.	
Janzen L, Cadell S, Westhues A. 2004 Canada	Establish insights to begin building a model of intervention based upon the experiences of parents who have lost a child to sudden death	Qualitative. Drawing upon heuristic inquiry. In-depth, face-to-face interviews which were unstructured and open-ended. Transcription of the tapes which were then analysed for themes and categories.	12. Four couples, 11 mothers and one single father. White, European-Canadian, Christian, middle class, early thirties to early sixties.	Five themes; <i>the reconstruction of the death scene, issues of control and the shattering of the assumptive world, saying goodbye, making sense of the death, carrying the deceased child forward in the parents lives</i> . One participant said that he or she was desperate for details. Participants felt appreciation for those who assisted them in gaining some sense of control, as well as the anger many parents felt towards professionals who were perceived to have	Medelhög

				interfered with the efforts the parents made in that regard. Saying goodbye is a vital phase in the first phase of grieving and can also assist in the processing of the trauma. Many participants shared the struggle they engaged in to make sense out of the death, and to find meaning in it. This involved searching for the answers to the questions about the sudden death.	
Matthews L R, Bohle P, Quinlan M & Rawlings-way O. 2012 Australia	Investigate the health, social and financial consequences of traumatic death at work on surviving families.	Qualitative. Semi-structured, flexible and recorded interviews that were later transcribed and coded.	7 relatives to a individual who died at work. All were a part of the same support group.	Three main groups were identified: <i>health consequences</i> , were the participants expressed the significance of the sudden death to their health such as mental, psychological and financial, <i>social consequences</i> , were the participants shared different types places and groups that they found support but also how the support diminished over time and friendships were lost <i>and financial consequences</i> after the loss of the deceased individuals income which was there to support the close relatives financially. Ten sub-groups were also identified: <i>Grief and loss, Mental health and behavioral issues, Physical reactions, Adaptation, coping and growth, social support, social roles, unmet support needs, support needs of others,</i>	Medelhög

				<i>initial financial impact, workers compensation and longer-term financial impact.</i>	
Mayer D M, Rosenfeld A G & Gilbert K. 2013 United States	To describe the bereavement experiences of families who survived the sudden cardiac death of a family member and identify meanings of loss	Qualitative. Digitally recorded interviews and transcribed verbatim. Data was analysed using a systematic approach.	17 individual family members of 7 families.	Five themes; <i>sudden cardiac death...boom, saying goodbye, grief unleashes volatile emotional reactions, life goes on ... but never back to normal, meaning in loss.</i> Questions arose initially and over time related to the cause of the death. Participants expressed that they were ill prepared to say goodbye to their family member who had died. Shock, followed by anger, guilt depression, rage, apathy and loneliness were initial reactions to the loss. One participant felt responsible for not saving her son. All participants commented that their lives were forever changed in the instant when their family member died. Six of seven families talked about living life differently after the death of a family member, such as dropping out of college to start farming. In the cases where unanswered questions were still present, the family's ability to identify meaning in the loss.	Hög
Mowl J, Lobb E A & Wearing M. 2016 Australia	To explore the phenomenology of viewing or not viewing for bereaved relatives after a sudden and unexpected	Qualitative. Semi-structured interviews that later transcribed and analysed using a	64 relatives to suddenly deceased individuals	Three main findings was identified: <i>Choice, Viewing the body and Not viewing.</i> Participants (42 of 48) who found the body did not regret	Hög

	death.	thematic content analysis.		seeing despite the intense shock. Participants who found the body reported that spending time with the body at the death scene helped their grief. Others said that it was important to see the body again in a peaceful setting to ameliorate the horror of finding the body. A need for professional support while seeing the body was reported. Seeing the body was related to seeking a sense of reality. Many described viewing as a chance to express their relational connection. Physically caring for the body was important, and in one case even enjoyable. Many participants expressed an ongoing connection while relinquishing the body. Although most did not regret viewing, viewing was still difficult. One participant described the shock when receiving the death message like an out of body experience.	
Rodger M L, Sherwood P, O' Connor M & Leslie G. 2006 Australia	To explore the phenomenon of grief and its impact upon a group of men and women who had experienced a sudden unanticipated death of their partner.	Qualitative. Semi-structured recorded interview. Later transcribed and analysed using a phenomenological methodological process.	15 individuals whose partner had suddenly and unexpectedly died.	The initial responses of the participants when finding out that their relative had suddenly died were shock and a hyper-emotive state that led to feelings of numbness, disorientation and confusion. The way the participants were supported in the immediate time after the death were remembered vividly. When	Hög

				<p>faced with a new reality and responsibilities the participants could feel flooded by grief and sadness. They would feel conflicting emotions on the prospect of moving on to a new partner and all participants said that the dead relatives left a void that would never be completely filled. But they would then memorialize the deceased relative in their mind which would enable them to move on without being constantly bombarded with grief. The memories can be revisited at will but will sometimes come forth during times of stress or prompted by significant dates, people or shared memories.</p>	
<p>Supiano K P, Andersen T C & Haynes L D. 2015 United States</p>	<p>To present an application of complicated grief group therapy for bereaved dementia caregivers with complicated grief and the effect of therapy with two bereaved caregivers who experienced the sudden death of their spouse who had a diagnosis of dementia</p>	<p>Qualitative. Case-study. Data was extracted from video-recordings compiled into a video narrative for ease of analysis. Videos were examined individually and together.</p>	<p>2 individuals whose spouse had suddenly died and had a diagnosis of dementia.</p>	<p>Through retelling of the death story several times the participants experienced a new sense of understanding to the death, were they began with feelings of guilt and stress and later could find meaning and a sense of forgiveness and that they had made the right decisions immediately following the death.</p>	<p>Medelhög</p>
<p>Wisden A, Zingmark K, 2006 Sweden</p>	<p>To elucidate the perceived support and the needs of bereaved parents confronted with sudden cardiac death (SCD) i a young son or daughter</p>	<p>Qualitative. Tape-recorded, in-depth interviews using a narrative approach. Interviews were transcribed verbatim</p>	<p>28 parents of 20 deceased individuals</p>	<p>The four factors; <i>evidence, reconstruction, explanation and sensitivity</i>. There was a need of getting a clear and distinct death message as well as seeing the dead person. It was</p>	<p>Medelhög</p>

		and then analysed using a qualitative content analysis.		important to get as clear a picture of the death scene as possible. All but one participant claimed the importance of a medical explanation. A sensitive approach from the different staff categories was extremely important. The needs of understanding and being understood had to be promoted. There was a need of better routines to help the suddenly bereaved.	
Øvstedal L R, Moe D, Dyregrov A & Dyregrov K. 2017. Norway	To learn more about the range of short - and long - term consequences from the point of view of close family members and to identify possible interventions that may help to ease the situation.	Qualitative. In-depth interviews with open-ended questions. Theme based approach to analysis with coding and categorising themes.	24 individuals from 15 families to young people who died in traffic accidents.	Four main themes were identified: <i>The healing is never complete: "damned unfair that one second in life can be so decisive", Information is key for coping, The farewell to a son or daughter and follow-up support is asked for.</i> In the first few days it was hard to sleep, eat, concentrate, remember, do normal chores, and several had suicidal thoughts. Grief was described in two dimensions; grief for the young person and for the personal loss of a carefree life. Different strategies to cope were applied, searching for information to understand what happened and why, staying active and social withdrawal. Access to information and support from others were decisive factors for coping. Participants reported that information was hard to	Hög

				take in and family members were quite sensitive to what was said and why. Being able to see the deceased and say goodbye in a private way was imperative. The memorial gatherings are essential rituals in saying farewell.	
--	--	--	--	---	--

BILAGA 2

Sökning

Datum	Sökning i CINAHL	Deskriptorer (Fritext/MeSH)	Träffar	Sökblock	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Valda artiklar
190327	#1	(MH "Family+")	193712					
190327	#2	"significant other"	3081					
190327	#3	S1 OR S2	195864	Sökblock #1 Anhöriga				
190327	#4	(MH "Emotions+")	109840					
190327	#5	(MH "Life Change Events")	6,682					
190327	#6	"experience"	348463					
190327	#7	S4 OR S5 OR S6	440695	Sökblock #2 Upplevelser och erfarenheter				
190327	#8	(MH "Death, Sudden+")	10789					
190327	#9	"unexpected death"	687					
190327	#10	S8 OR S9	11088	Sökblock #3 Plötslig död				
190327	#11	S3 AND S7 AND S10	286	Sökblock #1 Anhöriga Sökblock #2 Upplevelser och erfarenheter Sökblock #3 Plötslig död	286	30	11	6

Datum	Sökning i PubMed	Deskriptorer (Fritext/MeSH)	Träffar	Sökblock	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Valda artiklar
190327	#1	("Family"[Mesh])	299020					

190327	#2	"significant other"	1021					
190327	#3	S1 OR S2	299781	Sökblock #1 Anhöriga				
190327	#4	(Emotions[MeSH Terms])	224200					
190327	#5	("Life Change Events"[Mesh:NoExp])	22139					
190327	#6	"experience"	608393					
190327	#7	S4 OR S5 OR S6	827574	Sökblock #2 Upplevelser och erfarenheter				
190327	#8	("Death, Sudden"[Mesh])	33551					
190327	#9	"unexpected death"	2986					
190327	#10	S8 OR S9	34685	Sökblock #3 Plötslig död				
190327	#11	S3 AND S7 AND S10	397	Sökblock #1 Anhöriga Sökblock #2 Upplevelser och erfarenheter Sökblock #3 Plötslig död	397	50	10	5

Datum	Sökning i PsychINFO	Deskriptorer (Fritext/MeSH)	Träffar	Sökblock	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Valda artiklar
190404	#1	Family or Significant others AND Experience or Emotions AND Sudden death	228	Sökblock #1 Komplement	228	22	10	3

BILAGA 3

Arbetsdokument

Examensarbetets syfte

Att få fördjupad kunskap och ökad förståelse om anhörigas upplevelse, erfarenheter och känslor vid närståendes plötsliga dödsfall.

Tänkbara sökord/sökformuleringar (plus eventuella synonymer till dessa)

Anhöriga: Familj, Närstående, Släkting
Upplevelse: Erfarenheter, Känslor, Reaktionen, Uppfattningar
Plötsligt dödsfall: Oförväntat dödsfall, Hastigt dödsfall

Typer av information som kan behöva användas

Vetenskapliga artiklar

Tänkbara informationskällor

PubMed, Cinahl, PsychINFO

