



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Sjuksköterskeprogrammet 180hp

KANDIDATUPPSATS



Närståendes upplevelse vid oväntade dödsfall

En litteraturstudie

Andreas Bengtsson och Tilly Ottemark

Omvårdnad - Vetenskapligt arbete 15hp

Varberg 2016-12-07

Närståendes upplevelse vid oväntade dödsfall

En litteraturstudie

Författare: **Andreas Bengtsson**
 Tilly Ottemark

Ämne **Omvårdnad**
Högskolepoäng **15hp**
Stad och datum **Varberg 2016-12-07**

Titel	Närståendes upplevelse vid oväntade dödsfall. En litteraturstudie.
Författare	Andreas Bengtsson och Tilly Ottemark
Akademi	Hälsa och välfärd
Handledare	Ulrica Åström, Universitetsadjunkt, Fil. mag.
Examinator	Elisabeth Brobeck, universitetslektor i vårdvetenskap, Med Dr
Tid	Höstterminen 2016
Sidantal	16
Nyckelord	Närstående, oväntad död, plötslig död, upplevelse

Sammanfattning

Ibland sker döden oväntat och det finns ofta närstående som skall bemötas. För att kunna bemöta dem på ett adekvat sätt är det viktigt att belysa deras upplevelser i samband med dödsfallet. Syfte var att belysa upplevelser hos personer vars närstående dött en oväntad död. Metoden var en allmän litteraturstudie med 11 artiklar (tio kvalitativa och en kvantitativ) som svarade till syftet och analyserades med hjälp av färgkodning av meningsbärande enheter. Resultatet var att de närstående ville ha rak och tydlig information. De uppskattade små gester som till exempel att bli erbjuden mat eller dryck. Dödsorsaken var viktig att fastställa och att få se den döda kroppen samt att ta avsked upplevdes som betydelsefullt. Att få vara delaktig både i direkt anslutning till döden och i form av uppföljning var en del av resultatet. Relevant att beakta var den subjektiva upplevelsen då alla människor är unika. Ytterligare forskning rekommenderas för att belysa hur vårdpersonal kan påverka närståendes upplevelser i samband med oväntad död.

Title	The experiences of relatives in connection with unexpected deaths. A literature review.
Author	Andreas Bengtsson och Tilly Ottemark
Department	Health and Welfare
Supervisor	Ulrica Åström, Lecturer, MSc
Examiner	Elisabeth Brobeck, assistant professor in nursing, PhD
Period	Autumn semester 2016
Pages	16
Key words	Experience, relatives, sudden death, unexpected death,

Abstract

Sometimes death occurs unexpectedly, and there are often close relatives to be addressed. In order to address them adequately, it is important to highlight their experiences in connection with the death. The aim of the study was to highlight experiences of people whose relatives died an unexpected death. The method was a literature review of 11 articles (ten qualitative and one quantitative) that responded to the aim and was analyzed using color coding of meaningful units. The result was that the relatives wanted to have direct and clear information. They appreciated the small gestures such as being offered food or drink. The cause of death was important to establish. To see the dead body and say farewell was perceived as significant. To be involved both in direct connection to the death, and in the form of follow-up was part of the result. It was seen that it was relevant to consider the subjective experience since all people are unique. Further research is recommended to explore how health professionals can influence the experiences of relatives when unexpected death occurs.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Oväntad död	1
Närstående.....	2
Kris vid oväntade dödsfall.....	2
Omvårdnad i samband med oväntad död	3
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	4
Datainsamling	4
Inklusionskriterier.....	5
Exklusionskriterier.....	5
CINAHL	5
PubMed	6
PsycINFO	6
Urval 6	
Databearbetning	7
Forskningsetiska överväganden	7
Resultat	8
Upplevelsen av information.....	8
Upplevelsen av de små gesterna.....	8
Dödsorsakens betydelse	9
Upplevelsen av avsked.....	10
Upplevelsen av delaktighet.....	11
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	13
Konklusion	15
Implikation	16

Referenser

Bilagor

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

Inledning

Döden av någon närstående kommer att påverka de flesta människor någon gång under livet (Bonanno & Kaltman, 2001). Många människor som har liten eller ingen erfarenhet av döden är rädda för att samtala om döden. I dagens samhälle uppfattas det ofta som tabu att tala om döden och den allmänna uppfattningen är att närstående i sorg vill bli lämnade ifred. Detta gör att sjuksköterskor kan tillämpa ett förhållningssätt där de inte närmar sig de närstående och dess sorg, trots att det vid oväntad död är ytterst viktigt för de närstående att få information om vad som hänt (Peters, Cant, Payne, O'Connor, McDermott, Hood & Shimoinaba, 2013). Sjuksköterskors förhållningssätt till döden kan påverka närståendes upplevelser i samband med dödsfallet och kulturella, religiösa och sociala tillhörigheter samt uppfattningar kan påverka sjuksköterskornas förhållningssätt (Braun, Gordon & Uziely, 2010).

Purves och Edwards (2005) menar att när en människa oväntat dör finns det ofta närstående som behöver mötas av vårdpersonal och få stöd. Detta är en av de svåraste uppgifterna för vårdpersonalen då det är svårt att veta hur de skall hantera den sorg och känslor som oväntad död tar fram. Goda upplevelser för den närstående kan påverka hur de närstående sörjer och går vidare (Purves & Edwards, 2005) och första mötet mellan vårdpersonalen och närstående kan vara avgörande för sorgprocessen (Merlevede, Spooren, Henderick, Portzky, Buylaert, Jannes & Michem, 2004). Om den närstående får dåliga upplevelser i samband med dödsfallet kan detta hindra sorgprocessen. Kloep, Lancaster och Rodriguez (2014) visar på att det finns en tydlig koppling mellan oväntad död och psykisk ohälsa hos de närstående. Sjuksköterskans professionella förhållningssätt skall vara personcentrerat där det är viktigt att se den unika människan och dess behov (Björvell & Thorell-Ekstrand, 2014). För att motverka ohälsa hos närstående i samband med ett oväntat dödsfall är det betydelsefullt att öka förståelsen hos sjuksköterskor av närståendes upplevelser när någon oväntat dör.

Bakgrund

Oväntad död

Oväntad död kan ske i alla åldrar och hos alla individer. Det är en död som inte kunnat förutses vilket blir chockerande för de närstående (Weisman, 1973). Öväntad död kan påverka reaktionen vid dödsfallet då tiden för förberedelse kan ha varit kort eller obefintlig och detta kan komplicera sorgprocessen (Bateman, 1999).

I de situationer där döden sker oväntat måste vårdpersonal fokusera på att motverka ohälsa hos de närstående (Kock-Redfors, 2002). Cullberg (2006) belyser att psykisk ohälsa drabbar mer än hälften av de som förlorat sin närstående plötsligt och/eller

oväntat. Dessa personer behöver fångas upp av vårdpersonal för att tas om hand med adekvat vård (ibid). Även Kock-Redfors (2002) beskriver att närstående visat sig vara en utsatt grupp efter oväntade dödsfall både gällande fysisk och psykisk ohälsa. I en undersökning gällande ungdomar vars föräldrar avlidit och där de inte fått någon professionell hjälp eller uppföljning var förekomsten av psykos 20 procent högre jämfört med ungdomar som fått hjälp och uppföljning (ibid). Socorro, Tolson och Fleming (2001) menar att vårdpersonal vill och bör vara aktivt involverade i omhändertagandet och vården av närstående till patienter som oväntat dör.

Närstående

Socialstyrelsens termbank (2004b) definierar anhörig som en person inom familjen eller den närmaste släkten. Närstående definieras som en person som patienten känner sig ha en nära relation till, som inte behöver vara en familjemedlem (Socialstyrelsens termbank, 2004a). Anhörig och närstående används i litteratur och forskning ofta synonymt med varandra. I föreliggande arbete används endast begreppet närstående eftersom närstående är den person som patienten har en nära relation till oavsett släktskap (Socialstyrelsens termbank, 2004a).

Kris vid oväntade dödsfall

En kris beskrivs som en oönskad och oväntad händelse med möjligt hot mot individen (Vasli & Dehghan-Nayeri, 2016). Ordet kris kan förklaras som en avgörande vändning eller plötslig förändring som antingen kommer att bli bättre eller sämre, inte ett statiskt läge (Thompson, 2009). Psykisk kris beskrivs som ett tillstånd där erfarenheter och inövade reaktionssätt inte räcker till för att psykiskt klara av och förstå situationen. Cullberg (2006) beskriver krisreaktionen utifrån fyra olika faser; chockfasen, reaktionsfasen, bearbetningsfasen och nyorienteringsfasen. Chockfasen rör sig i tidsramen från någon minut till flera dagar, personen är då blockerad att ta in vad som har hänt under denna tid (Cullberg, 2006). Den drabbade kan ge sken av att fungera normalt men är i ett inre kaos, detta kan ge konsekvensen att den närstående har svårigheter att minnas vad som sagts, vilket vårdpersonal bör vara medveten om. Reaktionsfasen tillsammans med chockfasen utgör det Cullberg (2006) kallar den akuta krisen, som vanligtvis ej pågår längre än fyra-sex veckor. Att börja ta in vad som hänt alternativt skall hända och frågan varför detta hänt återkommer frekvent under dessa faser. När de två faserna är bearbetade kan personen se framåt och ha framtidstro istället för att endast tänka på det som varit och det som skett. Först när personen kan se framåt har bearbetningsfasen nåtts. Hur lång tid det tar att komma dit varierar beroende på händelse. Först när den inträffade krisen blir en del av livet har man nått den sista fasen, nyorientering (ibid). Cullberg (2006) beskriver att händelsen är som ett ärr som finns med hela tiden men inte hindrar livet. Däremot kan årsdagar och liknande händelser smärta som att sårerna inte läkt och förlusten känns ny igen. Trots detta går livet ändå vidare och genom att händelsen redan har bearbetats leder detta inte till någon ny kris (ibid). Kock-Redfors (2002) menar på att det är under de två första faserna som vårdpersonalen möter de närstående.

Hur en människa hanterar en psykologisk krissituation är högst subjektivt och Cullberg (2006) redogör för olika aspekter som är relevanta att reflektera över för den som bemöter människan i kris. Den första och viktigaste aspekten är vad som har hänt, att få en uppfattning av vad som är den utlösande faktorn. En närståendes död som sker oväntat kan vara en sådan faktor. Det kan räknas till det normala livet att någon dör, men för den enskilde kan det likväl vara svårt att hantera. Vidare förklarar Cullberg (2006) vikten av att förstå vilken subjektiv mening det inträffade har för den enskilda individen. Först då kan reaktionen förstås, detta kräver dock en vis förförståelse av den enskildes tidigare historia och utveckling (ibid). Enligt Kock-Redfors (2002) blir sorgen och dess reaktion svårare ju mer oväntat dödsfallet är. Närstående blir ofta mer chockade av oväntade dödsfall genom att de inte har kunnat förbereda sig och inte hunnit ta farväl (Bateman, 1999). Cullberg (2006) beskriver att det är relevant att ha kunskap om vilken livsperiod den närstående befinner sig i då detta kan vara av betydelse för reaktionen. Den sista aspekten är de sociala och kulturella förutsättningarna som den närstående har, vad det finns för socialt nätverk bakom den närstående (ibid).

Bateman (1999) menar att det inte finns någon definition av en normal sorgprocess, eftersom att sorgprocessen är en subjektiv process som är olika mellan individer (ibid). Somliga sörjer kraftigt och öppet i många år, medan andra kommer över sorgen fort och blir relativt opåverkade av händelsen (Bonanno et al., 2001). Sorgprocessen kan framkalla reaktioner som till exempel nedsatt immunförsvar, nedsatta neuroendokrina funktioner, förvirring, nedsatt upplevd hälsa samt störningar i det sociala livet (Damianakis & Marziali, 2012).

Omvårdnad i samband med oväntad död

Travelbees omvårdnadsteori innebär att människan är unik och oersättlig samt att kommunikation är grundläggande för god vård och mötet mellan vårdpersonal och patient skall inte ses som ett möte mellan en profession och en patient, utan istället ses som ett mellanmänniskt möte mellan två jämlika och unika individer (Kirkevold, 1994). Travelbee beskriver lidande som olika typer av förluster så som förlust av närstående. Hon poängterar att även om alla människor upplever lidande så är lidande en högst subjektiv upplevelse eftersom att alla människor är unika (ibid). Baumann (2016) beskriver upplevelsen av lidande i samband med att oväntat förlora en närstående som en lång process till vilken det inte alltid finns någon förklaring. Lidandet beskrivs som ett hål i livet där den närstående varit som sedan inte kan fyllas av aktiviteter och nya relationer (ibid).

Johnson (1994) menar att kunskap om döden, sitt eget förhållningssätt till döden, självuppfattning och förhållningssätt till omvårdnad kan underlätta vårdpersonalens möjlighet till gott stöd och omvårdnad till den närstående i situationer med oväntad död. Socorro et al. (2001) menar att vårdpersonalen blir känslomässigt påverkade av att hantera närstående till patienter som oväntat dör. Vårdpersonalen använder även

erfarenheter från andra delar av livet än det yrkesmässiga för att hantera situationer som uppkommer vid oväntade dödsfall (ibid).

I omvårdnad ingår att vara närvarande vid inträffandet av döden och att främja en fridfull död (Peters et al., 2013). Det ligger även i sjuksköterskans profession att främja hälsa och motverka ohälsa hos de närstående (SFS 1982:763).

Världshälsoorganisationen (WHO) definierar hälsa som ”*ett tillstånd av total fysisk, psykisk och socialt välbefinnande och inte enbart avsaknad av sjukdom*” (World health organization, 1946, s.1). Omvårdnad är ett begrepp som innefattar flera yrkesgrupper (Björvell & Thorell-Ekstrand, 2014). Omvårdnad utförs med fokus på patienten och är evidensbaserat (ibid). Det primära ansvaret för omvårdnad ligger hos sjuksköterskan (Jakobsson-Ung & Lützén, 2014) men då omvårdnad praktiseras av annan vårdpersonal så kommer vårdpersonal, där även sjuksköterskan innefattas, att användas.

Problemformulering

En närståendes död drabbar de flesta människor någon gång i livet, ibland sker döden oväntat. Psykisk ohälsa är vanligt bland personer vars närstående dött oväntat. Sjuksköterskan möter ofta de närstående och det är av stor vikt att hen kan förmedla goda upplevelser för att motverka ohälsa hos de närstående. Att belysa upplevelserna hos närstående vid oväntade dödsfall skulle kunna leda till underlag för sjuksköterskan i sitt arbete att utforma omvårdnadsåtgärder för de närstående i samband med oväntade dödsfall.

Syfte

Syftet var att belysa upplevelser hos personer vars närstående dött en oväntad död.

Metod

En allmän litteraturstudie gjordes med syfte att sammanställa forskningsläget inom det valda området. En allmän litteraturstudie innebär att identifiera och analysera studier inom forskningsområdet (Forsberg & Wengström, 2013)

Datainsamling

En allmän litteraturgenomgång i CINAHL, PubMed samt PsycINFO inledde arbetet för att erhålla en god kunskapsgrund inom området (Forsberg & Wengström, 2013).

Utifrån syftet så togs sökorden fram, *relative* (närstående), *sudden death* (plötslig död), *unexpected death* (oväntad död), *experience* (upplevelse) och *bereavement* (förlust)(tabell 1).

Därefter inleddes litteratursökningen i tre olika databaser enligt Forsberg och Wengström (2013) beskrivning av litteratursökning (Tabell 2).

De booleska operatorerna AND och OR användes för att inkludera och separera artiklar, samt trunkering med den asteriska symbolen (*) för att erhålla alla möjliga varianter av ordet (Forsberg & Wengström, 2013).

Inklusionskriterier

Artiklarna skulle vara originalartiklar skrivna mellan 2006–2016, vara skrivna på engelska samt innehålla abstract och i de databaser som valmöjligheten fanns, vara peer-reviewed. Åldersspannet valdes för att endast använda aktuell forskning. Endast artiklar med grad I eller grad II enligt Carlson och Eimans (2003) granskningsmall för kvalitativa artiklar samt kvantitativa artiklar användes i resultatet. Mallen innebär att kritiskt granska och poängsätta alla delar ur en artikel och erhålla en procentgrad där grad I innebär 80-100% av maximal poäng, grad II 70-79% av maximal poäng och grad III 60-69% av maximal poäng. Grad I är högst vetenskaplig kvalitet och grad III innebär en lägre kvalitet (tabell 3).

Exklusionskriterier

Artiklar som exkluderades var studier som fokuserade på avlidna spädbarn eftersom att dessa ofta rör specialistsjuksköterskor samt studier som fokuserade på palliativ vård då dödfallen ej bedöms vara oväntade.

De databaser som valdes till den egentliga litteratursökningen var CINAHL, PubMed samt PsycINFO eftersom att dessa inkluderar omvårdnadsforskning och innehåller vetenskapliga tidskriftsartiklar (Forsberg & Wengström, 2013).

CINAHL

Den första sökningen var en fritextsökning med sökorden relativ* AND sudden death OR unexpected death AND experience som resulterade i 259 träffar, 21 lästa abstract vars titlar svarade till syftet. Fem artiklar lästes vars abstract svarade till syftet varav fem även kvalitetsgranskades. Två artiklar föll bort efter kvalitetsgranskningen och tre användes i resultatet.

Den andra sökningen i databasen var en fritextsökning med sökorden relativ* AND sudden death AND unexpected death AND experience som resulterade i en träff varav inget abstract lästes då titeln inte svarade till syftet.

Den tredje sökningen i databasen var en fritextsökning med sökorden relativ* AND sudden death OR unexpected death AND bereavement som resulterade i 245 träffar, nio lästa abstract vars titlar svarade till syftet samt en läst artikel vars abstract svarade till syftet. Vid sökningen hittades tre redan valda artiklar.

PubMed

Den första sökningen var en fritextsökning med sökorden relativ* AND sudden death OR unexpected death AND experience som resulterade i 206 träffar, 13 lästa abstract vars titlar svarade till syftet samt två lästa och kvalitetsgranskade artiklar som svarade till syftet och användes i resultatet. Här återfanns två redan valda artiklar.

Den andra sökningen i databasen var en fritextsökning med sökorden relativ* AND sudden death AND unexpected death AND experience som resulterade i nio träffar varav tre abstract lästes vars titlar svarade till syftet och ingen artikel kvalitetsgranskades då innehållet ej var relevant för syftet. Här återfanns två redan valda artiklar.

Den tredje sökningen i databasen var en fritextsökning med sökorden relativ* AND sudden death OR unexpected death AND bereavement som resulterade i 98 träffar, 15 lästa abstract vars titlar svarade till syftet samt tre lästa och kvalitetsgranskade artiklar svarade till syftet och användes i resultatet. Här återfanns fem redan valda artiklar.

PsycINFO

Den första sökningen var en fritextsökning med sökorden relativ* AND sudden death OR unexpected death AND experience som resulterade i 222 träffar, 13 lästa abstract vars titlar svarade till syftet samt en läst och kvalitetsgranskad artikel som svarade till syftet och användes i resultatet. Här återfanns fyra redan valda artiklar.

Den andra sökningen i databasen var en fritextsökning med sökorden relativ* AND sudden death AND unexpected death AND experience som resulterade i tre träffar varav ett abstract svarade till syftet och lästes och ingen artikel kvalitetsgranskades då den ej var relevant för syftet. Här återfanns en redan vald artikel.

Den tredje sökningen i databasen var en fritextsökning med sökorden relativ* AND sudden death OR unexpected death AND bereavement som resulterade i 104 träffar, åtta lästa abstract vars titlar svarade till syftet samt en läst och kvalitetsgranskad artikel som svarade till syftet och användes i resultatet. Här återfanns tre redan valda artiklar.

Urval

Totalt 12 artiklar valdes ut från sökningarna och kvalitetsgranskades enligt Carlsson och Eiman (2003) granskningsmall för kvalitativa studier alternativt kvantitativa studier. Därefter valdes två artiklar bort då de ej bedömdes hålla tillräckligt hög

vetenskaplig kvalitet. I en av de bortvalda artiklarna gjordes en manuell sökning i referenslistan vilket resulterade i ytterligare en artikel. Totalt 11 artiklar gick vidare från kvalitetsgranskningen (tabell 2). De slutliga artiklarna lästes igenom noggrant och diskuterades för att besluta om de svarade till syftet vilket alla gjorde och dessa användes i resultatet.

Databearbetning

Databearbetningen genomfördes enligt Forsberg och Wengström (2013) beskrivning av dataanalys. De artiklar som användes i resultatet lästes noggrant igenom enskilt och sedan tillsammans. Varje stycke sammanfattades med en eller flera meningar och sammanställdes i en artikelöversikt per resultatartikel (Tabell 3). Därefter togs enskilt meningsbärande enheter som påvisade likheter och skillnader ut ur texten och skrevs ner. Enheter som handlade om samma sak färgkodades gemensamt för att sammanställa dem i olika kategorier. De olika kategorierna sammanställdes slutligen i fem teman; Upplevelsen av information, Upplevelsen av de små gesterna, Dödsorsakens betydelse, Upplevelsen av avsked och Upplevelsen av delaktighet.

Forskningsetiska överväganden

World Medical Association (2013) upprättade Helsingforsdeklarationen för att kontrollera etiska lagar och principer inom humanforskningen. Deklarationen bildades för att klargöra punkter som forskare skall följa vid forskning som rör människor. Den lyfter att forskningen skall utföras med tanke på miljö och att patienters hälsa, välbefinnande och rättigheter skall främjas. Deklarationen tar upp att det skall finnas nytta med forskningen samt att nyttan skall överväga risken. I föreliggande arbete så ansågs risken för skada på person vara liten då det endast var en sammanställning av tidigare material och nyttan med studien ansågs kunna göra gott och användas i klinisk praxis.

Alla artiklar som används i resultatet har fört ett etiskt resonemang, de röjer inte uppgift om person eller vårdinrättning och alla deltagare deltar frivilligt. Tio av de 11 resultatartiklarna var godkända av etisk kommitté och den artikel som inte var det bedömdes hålla god forskningsetik. Vissa artiklar presenterade tidsspannet från dödsfallet till studien vilket visar på ett övervägande mellan risk och nytta då de närståendes integritet respekteras.

Resultat

Fem teman belyser faktorer som hade betydelse för upplevelser hos personer vars närstående dött en oväntad död. Dessa teman var; Upplevelsen av information, Upplevelsen av de små gesterna, Dödsorsakens betydelse, Upplevelsen av avsked och Upplevelsen av delaktighet.

Upplevelsen av information

Adekvat och tydlig information upplevdes viktigt för de närstående.

Rejnö, Danielsson & Berg (2013) beskrev hur chocken hos de närstående vid dödsfallet kunde blockera uppfattningen av information vilket gjorde att närstående upplevde att informationen behövde repeteras och vara tydlig. Detta styrker Lloyd-Williams, Morton & Peters (2009) som beskrev hur närstående upplevde information som otydlig och efterfrågade en mer tydlig kommunikation. En närstående sa: *"They should have said, 'F is now dead' – told you straight... I would have got my thoughts straight. I needed to be told."* Lloyd-Williams et al. (2009 s.662). Även Wisten & Zingmark (2007) påvisade vikten av att tala till de närstående med otolkningsbara ord för att informationen skulle gå fram. I en studie beskrev de att närstående som var missnöjda med vårdtillfället hade klagomål på bristen av eller tvetydig information. *"Unclear information is worse than no information, we hovered between hope and fear"* (Van der Klink, Heijboer, Hofhuis, Hovingh, Rommes, Westerman & Spronk, 2010, s.219). Majoriteten av de närstående upplevde vårdpersonalen som hjälpsamma och professionella. De föredrog att informationen kom fortlöpande framför inplanerade möten (ibid).

Rejnö et al. (2013) uppmärksammade fenomenet med balansgången där närstående trots att de ville få information om vad som kunde förväntas och inte ville bli undanhållna sanningen och de ville inte heller veta att döden var nära förestående och få informationen framlagd vulgär eller okänslig.

Lloyd-Williams et al. (2009) beskrev att närstående upplevde att vårdpersonalen talade tydligt till dem och förklarade hur kritiskt tillståndet var, medan Hadders (2007) uppgav att närstående inte upplevde att de fick information om den plötsliga försämringen trots att hen var närvarande på avdelningen.

Upplevelsen av de små gesterna

Små handlingar hade ett stort mervärde hos de närstående.

Harrington & Sprowl (2012) beskrev hur närstående upplevde det som skönt att vårdpersonalen visade sin mänsklighet och inte enbart gav intryck av att vara en profession. Vidare uppgav närstående att de tydligt minns både närvaron av och bristen på omtanke från vårdpersonalen (ibid). Rejnö et al. (2013) beskrev att

närstående uppskattade att bli erbjuden mat och dryck eller att bli påmind att gå och äta, då de i det kritiska skedet upplevde det som lätt att glömma bort sina egna behov. Detta styrks av Ivarsson, Larsson, Johnsson, Lührs & Sjöberg (2008) som visade att närstående uppskattade de små gesterna att bli erbjuden mat och dryck, och vårdpersonalens allmänna omtanke då de ställde upp med böcker, musik och annat som de närstående behövde. Även Brysiewicz (2008) belyste att närstående upplevde de små gesterna som mycket uppskattade och någonting de kommer att minnas resten av sitt liv. Att vårdpersonalen satt tyst bredvid var något som uppskattades. *"The tiniest little thing that's done for you is so important. You'll never forget that nurse giving you that cup of coffee – it might seem absolutely insignificant, but it's just – it's important."* Brysiewicz, (2008) s.228.

Däremot belyste Lloyd-Williams et al. (2009) hur de närstående uppfattade de små gesterna som endast uppmärksamhet till deras praktiska behov och att de känslomässiga behoven ej tillfredsställdes. De närstående beskrev känslan av att vårdpersonalen under vårdtiden var omhändertagande men då döden inträffat så lämnades de till stor del ensamma. En närstående poängterade att frågan hur de närstående skulle ta sig hem hade uppskattats (ibid). Att bli följd från avdelningen menade Lloyd-Williams et al. (2009) uppskattades mycket. *"In the end J [nurse] came to see us off. This helped a lot."* s.662.

Dödsorsakens betydelse

Att få veta dödsorsaken var avgörande för att kunna gå vidare.

Rosenfeld och Gilbert (2013) beskrev att närstående kunde uppleva en känsla av skuld för dödsfallet om de inte visste vad som hänt. För att lätta på den känslan var svaret från obducenten viktigt för att få ett definitivt besked om vad som hänt och vad som var dödsorsaken. Brysiewicz (2008) beskrev att närstående upplevde det som stor hjälp att få läsa obduktionsrapporten och att få prata med obducenten som svarade på frågor. Detta tog även Wisten och Zingmark (2007) upp där obduktionssvaret var en lättnad för de närstående. Både Ivarsson et al. (2008) och Rosenfeld och Gilbert (2013) belyste närståendes upplevelse av lättnad i bekräftelsen att sin närstående inte led. Rosenfeld och Gilbert (2013) beskrev även närståendes upplevelse av att få obduktionsprotokollet via post och inte få prata med någon medicinskt involverad i fallet, vilket ledde till mycket obesvarade frågor hos de närstående. Även Ivarsson et al. (2008) belyste vikten av att få tydliga besked om hur dödsfallet gått till. I de fall där valet till operation fanns och de närstående kunde känna att de påverkat beslutet var det av stor vikt att få en bekräftelse att det inte fanns något att göra annorlunda (ibid). Ivarsson et al. (2008) nämnde att närstående efter en operation kunde uppleva en lättnad över att döden inträffat istället för eventuella komplikationer. *"I'll look*

after him even if he's in a chair. But I know that NN would never have accepted this life himself." Ivarsson et al. (2008) s.247.

Rosenfeld och Gilbert (2013) beskrev skuld känslan hos de närstående av att inte veta om agerandet hade kunnat vara annorlunda och dödsfallet undvikits var viktiga faktorer för upplevd negativ psykisk stress hos de närstående. Frågan om någonting hade kunnat göras annorlunda belyser även Brysiewicz (2008) och menar att ovetande kan framkalla ilska.

Brysiewicz (2008) visade att närstående upplevde att detaljerna angående det oväntade dödsfallet var viktiga för att kunna acceptera vad som hänt och gå vidare, något som även Harrington och Sprowl (2012) lyfte fram.

Upplevelsen av avsked

Att få välja situationen för ett sista avsked av sin närstående upplevdes som stärkande.

Närstående upplevde att tiden de spenderade med sin döde närstående var väldigt viktig i sorgeprocessen (Rosenfeld & Gilbert, 2013). Detta beskrev även Harrington och Sprowl (2012) som nämnde hur närstående upplevde döden som mer verklig och konkret och lättare tog till sig informationen att döden hade inträffat när de fick se den döde. Likaså Wisten och Zingmark (2007) visade på hur närstående upplevde det viktigt att spendera tid med den döde, att få se hen och ta farväl.

När närstående var väl förberedda för vad som kunde förväntas så blev visningen av den döde kroppen en bra upplevelse (Mowll, Lobb & Wearing, 2016). Detta belyste även Hadders (2007) då de närstående blev förberedda på att mycket av den medicinska utrustningen fanns kvar på patienten och upplevde detta som en god förberedelse. De närstående uppgav att trots den medicinska utrustningen såg de sin närstående som vanligt. Det upplevdes som viktigt att få se den närstående omedelbart efter dödsfallet samt att senare få ta ett ytterligare farväl. Detta för att både hylla den närståendes alla identiteter i livet och nu även den nya identiteten som död. När de närstående börjar samtala om den döde i dåtid har en ny identitet bildats (ibid). Wisten och Zingmark (2007) poängterade att omgivningen vid visningen påverkar upplevelsen för den närstående. *"I have never been so disappointed in my life. We were shown to the basement of the hospital to look at our son, as if he had been a pair of shoes, with a slip of paper around his foot."* Wisten och Zingmark (2007 s.71).

De närstående kände att den döde visste att de var närvarande och hörde vad de sa, när de var i rummet (Rejnö et al., 2013). Harrington et al. (2012) belyste vikten av att få tillåtelse att röra vid den döde för att få den sista kontakten. Även Mowll et al. (2016) styrkte detta då de närstående gärna ville spendera tid med den närståendes döda kropp, få röra vid den och prata med den. De närstående upplevde det även som

viktigt att få bestämma klädsel och frisyr och i de fall där de inte fick delta i dessa val så kände de sig åsidosatta (ibid).

Valmöjlighet att få se den döde beskrevs av Mowll et al. (2016) som av yttersta vikt då de närstående uppgav att de ville ha stöd till att själva ta beslutet att se den döda kroppen istället för att vårdpersonalen avrådde dem. De närstående som funnit kroppen kunde uppleva det som stärkande att få se sin närstående igen under fridfullare former. De gånger som vårdpersonalen avrådde de närstående att se kroppen berodde det oftast på en svårt sargad kropp. Närstående upplevde då att de föreställde sig en värre bild än var verkligheten var och detta blev då mer skrämmande. Att inte ha sett kroppen blev då något de ångrade. Kontentan var att den närstående inte ville ha några dåliga minnen av sin döde närstående men att inte ha sett hen död gav känslan av att hen inte var död (ibid). Harrington och Sprowl (2012) visade att om de närstående inte haft möjlighet att se den döda kroppen så upplevdes detta som en tomhet och något de saknade. Mowll et al. (2016) menade att väldigt få ångrade beslutet att se sin döde närstående.

Upplevelsen av delaktighet

Delaktighet var viktigt både i direkt anslutning till dödsfallet men även i efterförloppet i form av uppföljning.

Ivarsson et al. (2008) beskrev hur närstående upplevde att vårdpersonalen inte uppskattade deras åsikt angående vården samt att de närstående uttryckte en oro över det frekventa personalbytet och önskade mer kontinuitet (ibid). Brysiewicz (2008) framhöll hur närstående upplevde ett kallt bemötande och en allmän brist på sympati, att de var i vägen och att vårdpersonalen undvek deras frågor. En person beskrev hur hen vid ankomst till sjukhuset inte fick vara med under vården av sin son som var kritiskt sjuk utan bads istället att fylla i papper och fick sedan veta att sonen var död. Här upplevde den anhöriga att hen berövats den sista stunden i livet med sin son och att vårdpersonalen ville ha hen ur vägen. Närstående upplevde även att vårdpersonalen arbetade långsamt och att när hen sökte kontakt så skyllde vårdpersonalen mycket på dokumentation för att slippa hantera den närstående (ibid). Detta lyfte även Hadders (2007) där en närstående som utelämnats från upplivningsförsök av sin närstående kände sig respektlöst behandlad och att hen uteslutits från sin närståendes sista stund i livet.

Rosenfeld och Gilbert (2013) lyfte hur närstående beskrev känslor som ilska, skuld, depression, vrede, apati och ensamhet. Även van der Klink et al. (2010) presenterade hur närstående rapporterade sömnproblem efter det oväntade dödsfallet och hade önskat en kontaktväg för att uppleva delaktighet i sorgeprocessen.

Att få tala igenom händelseförloppet med någon som varit närvarande vid den specifika situationen var något som efterfrågades (Wisten & Zingmark, 2007 &

Harrington & Sprowl, 2012). Det upplevdes som skönt att få tala igenom händelsen igen och det var viktigt med återkoppling efter dödsfallet (ibid). Detta lyfte även Ivarsson et al. (2008) då närstående inte efterfrågat mer information eller uppföljning, men som ändå upplevde det som skönt att få tala igenom händelsen igen i samband med studien. Förslag framkom om stödgrupper och uppföljningar då närstående upplevde det som frustrerande och energikrävande att själva söka information och stöd (Brysiewicz, 2008). Wisten och Zingmark (2007) och Lloyd-Williams et al. (2009) lyfte att de närstående föreslog att uppföljning borde finnas tillgängligt i ett senare skede efter dödsfallet med till exempel stödgrupper eller ett telefonnummer att ringa. Khosravan, Salehi, Ahmadi, Sharif & Zamani (2010) belyser att för att motverka ohälsa så bör uppföljning standardiseras. Enligt Khosravan et al., (2010) bör uppföljningen vara individuellt anpassat då kulturella skillnader kan spela stor roll i livet efter ett oväntat dödsfall. Även Wisten och Zingmark (2007) lyfter att individanpassad uppföljning är viktig då till exempel en präst kan vara ett gott stöd för vissa men provocera andra.

Metoddiskussion

Relevanta sökord för syftet togs fram under den inledande informationssökningen och utifrån syftet. Inga relevanta ämnesord identifierades för dessa sökord vilket gjorde att fritextsökning användes. I enlighet med Forsberg och Wengström (2013) så var sökningarna identiska i de olika databaserna vilket är en styrka och gör sökningen systematisk. Relaterat till syftet så valdes sökordet närstående då detta ord menar att en relation finns till den döde, medan anhörig, familj och släkt bedömdes inte nödvändigtvis innebära en relation. Vid översättning till engelska valdes sökordet relative men detta kan ha medfört ett begränsat urval då ord som family och next of kin skulle kunnat innehålla relevant material. Alla databaser som valdes till arbetet innefattar omvårdnadsforskning (Forsberg & Wengström, 2013) vilket i sin tur stärker omvårdnadsinriktningen.

I sökningarna framkom flertalet dubletter av artiklar som redan framkommit från tidigare sökningar, vilket kan ses som en styrka i sökningen då de visade sig innehålla samma träffar. Alla artiklar utom en använde kvalitativ metod vilket var lämpligt för syftet då den subjektiva upplevelsen ville belysas. En artikel använde kvantitativ metod och efter genomläsning så bedömdes den relevant till syftet och användes i resultatet. Studien utfördes under tio veckor och detta ledde till att en begränsning i antalet sökningar gjordes för att erhålla ett hanterbart sökresultat. Detta kan ha påverkats studiens giltighet. När alla sökorden användes i samma sökning gavs ytterst få träffar vilket kan tyda på att detta område är undermåligt beforskat. Valet att redovisa dessa sökningar i sökhistoriken är för att påvisa detta.

Att allt material diskuterats gemensamt ökar studien tillförlitlighet. Endast artiklar med grad I eller grad II enligt Carlson och Eiman (2003) granskningsmall användes i resultatet för att erhålla god vetenskaplig kvalitet. Eftersom granskningsmallen utgick ifrån en subjektiv bedömning kunde felvärden förekomma, detta motverkades dock genom att kvalitetsgranskningen av artiklarna skedde gemensamt. Två artiklar uteslöts på grund utav för låg vetenskaplig kvalitet. Samtliga artiklar i denna studie var skrivna på engelska vilket kan ha påverkat tolkningen. Detta motverkades genom att diskussion angående artiklarnas innehåll fördes fortlöpande samt att ord som inte förstods slogs upp i lexikon för dess korrekta innebörd. Resultatartiklarna kommer ifrån olika delar av världen vilket gör att ett brett perspektiv används, men också att överförbarheten till svenska förhållanden minskar något. Kulturella skillnader förekommer och detta ses som en styrka i ett mångkulturellt samhälle.

Tidsspannet på tio år valdes för att få ett aktuellt forskningsläge samt därför att upplevelsen av att förlora en närstående bedömdes vara lika känslomässigt påfrestande idag som för tio år sedan. Exklusionskriterierna valdes eftersom att döden inom den palliativa vården inte ansågs räknas som oväntad även om döden kan ske snabbare än väntat (Peters et al. 2013). En risk med denna exklusion är att det finns stor kunskap om döden inom den palliativa vården som skulle kunna ha bidragit med relevant forskning. Att exkludera spädbarnsdöd valdes eftersom studien innefattar allmänsjuksköterskans arbetsområde.

Resultatdiskussion

Vårdpersonal skall motverka ohälsa hos de närstående och föreliggande arbete kan öka förståelsen för de närståendes upplevelser.

Denna allmänna litteraturstudie belyser den unika individen genom att presentera likheter och skillnader i upplevelser hos närstående. Travelbee's tankar om olikheterna mellan människor är att vi alla är unika individer och att det inte går att som vårdpersonal möta en människa som bara en patient eller närstående (Kirkevold, 1994). Travelbee föreslår att alla människor skall mötas som individer av en annan unik individ, båda lika mycket människa (ibid). Detta gör att vikten av att se den unika människans behov ställs på sin spets i vårdpersonalens möte med närstående vid oväntade dödsfall. Individanpassat bemötande är nödvändigt.

Flera forskare belyser vikten av att upprepa information och tala tydligt och otolkningsbart (Rejnö et al., 2013; Lloyd-Williams et al., 2009; van der klink et al., 2010 & Wisten & Zingmark,2007). Detta kan kopplas till Cullbergs (2006) beskrivning av faserna i krisen där chockfasen kan innebära att förtränga information och inte ta in händelsen. En person som är i chockfasen kan uppträda till synes normalt men inombords kan världen vara i kaos och information kan ej tas in (ibid). Kock-Redfors (2002) belyser att information som ges till närstående skall vara kort och utan svåra ord och bör upprepas flera gånger. Det är viktigt att all vårdpersonal

känner till vad som har förmedlats för att undvika missförstånd och eventuella situationer där information förmedlas oavsiktligt (ibid). Purves och Edwards (2005) menar också att tydliga ord skall användas vid dödsbeskedet för att undvika feltolkning. Exempelvis bör fraser som ”vi förlorade hen” eller ”hen har gått vidare” undvikas och istället så bör otolkningsbara fraser som ”hen är död” användas (ibid). I reaktionsfasen så är det vanligt att frågan varför upprepas ofta, vilket kan kopplas ihop med flera resultat (Rosenfeld & Gilbert, 2013; Harrington & Spowl, 2012; Ivarsson et al., 2008; Brysiewicz, 2008 & Wisten & Zingmark, 2007) som visat att det är viktigt för den närstående att få veta den exakta dödsorsaken och tala igenom händelseförloppet igen. En studie visar att 73,2% av obduktionerna gjordes för att få reda på dödsorsaken vilket styrker att det är viktigt att få veta varför döden inträffat (Keys, Brownlee, Ruff, Baxter, Steele, & Green, 2008).

En viktig del i sorgprocessen för de närstående är att få se kroppen för att kunna acceptera döden (Kristensen, Tønnessen, Weisæth, & Heir, 2012). Det kan vara svårt för närstående att tänka på den döde och hur döden gått till. Tankarna kan leda till svåra psykiska och även fysiska smärtor. Att inte acceptera eller att förneka döden ses till en början som en naturlig del av sorgprocessen, men om denna reaktion kvarstår länge så kan det istället hindra sörjandet (ibid). Visning av den döda kroppen belyses som en viktig del för de närstående (Rosenfeld & Gilbert, 2013; Harrington & Spowl, 2012; Rejnö et al., 2013; Hadders, 2007; Mowll et al., 2016 & Wisten & Zingmark, 2007). Finns det ingen kropp att visa eller om kroppen är så svårt sargad att den inte kan kännas igen kan acceptansen av döden förhindras och Kristensen et al. (2012) menar att ett alternativt sätt för att acceptera döden kan vara att återvända till platsen för dödsfallet. I en studie visade Chapple & Ziebland's (2010) de olika identiteterna som den döde kan få av sin närstående. Närstående talar om den döde som det/den, kroppen, han/hon eller använder fortfarande förnamnet. Detta speglar att den döde för vissa behåller sin sociala identitet medan för andra så har den nu en ny identitet som död (ibid). Subjektiviteten styrks även här då de närstående upplever situationer väldigt olika.

Vårdpersonalen är öppna för att kontakta närstående efter dödsfallet (Collins-Tracey, Clayton, Kirsten, Butow, Tattersall & Chye, 2009). En del av vårdpersonalen menar på att det är deras ansvar och ett tecken på respekt att följa upp de närstående. Vårdpersonalen belyser att de bör vara mottagliga för frågor och att det är viktigt att de närstående känner att de kan ställa frågor och uttrycka funderingar. Däremot så bör vårdpersonalen inte vara påträngande menar Collins-Tracey et al. (2009). Vissa forskare (Wisten & Zingmark, 2007; van der klink et al., 2010; Brysiewicz 2008, Lloyd-Williams et al., 2009 & Harrington & Spowl, 2012) menar att uppföljning efter dödsfallet är en positiv och nödvändig kontakt, medan Collins-Tracey et al. (2009) visar hur vissa närstående upplever uppföljningen som irriterande. Detta belyser den unika människan och hur subjektivt vård måste praktiseras. Den enskilda individen måste alltid fokuseras på och dess vilja och önskemål tas i åtanke. Detta

styrker även Wisten och Zingmark (2007) som visar hur prästen både upplevs stöttande och provocerande. Kock-Redfors (2002) argumenterar för att ett uppföljningssamtal bör ske två till fyra veckor efter dödsfallet, därför att begravningen oftast har ägt rum och närstående har haft tid att bearbeta vad som hänt. I detta uppföljningssamtal finns möjlighet att reda ut eventuella missförstånd från vårdtillfället och de närstående får chans att ställa frågor. Kock-Redfors (2002) menar även på att kostsamma och tidskrävande anmälningsärenden kan undvikas med dessa uppföljningssamtal, då många anmälningar utgår från missförstånd av vårdpersonalens bemötande och behandling (ibid). Lange, Thom, & Kline (2008) belyser att vårdpersonalen har stor nytta av erfarenhet inom yrket och att ha varit med om flera dödsfall leder till ett bättre bemötande av närstående.

Khosravan et al. (2010) visar på hur kulturellt betingad förlust kan vara. Närstående lämnas helt åt sig själva i vissa kulturer och uppföljning är en absolut nödvändighet (ibid). Detta är något som ett mångkulturellt samhälle bör vara medveten om och inse att vardagen förändras kraftigt för människor efter förlusten av en närstående. Det är inte bara förlusten av en individ som blir ett problem, utan även förlusten av en inkomst, ett praktiskt stöd och ett helt socialt sammanhang. Detta gör uppföljning till ett verktyg för att motverka ohälsa hos de närstående.

Ett adekvat bemötande kan hjälpa närstående att hantera sorgen på ett för dem relevant sätt vilket gör att det första bemötandet är otroligt viktigt. Sorgeprocessen kan framkalla reaktioner som sänkt immunförsvar och nedsatt upplevd hälsa (Damianakis et al. 2012). Vid förhindrad sorg så kan reaktionerna förvärras och/eller kvarstå (ibid). Hälso-sjukvårdslagen (SFS 1982:763) slår fast att vården skall förebygga ohälsa och kunskapen om dessa reaktioner bör leda till att dessa individer fångas upp inom sjukvården för att motverka ytterligare ohälsa.

Konklusion

Närstående upplever bemötandet från vårdpersonal i samband med ett oväntat dödsfall väldigt olika och har olika åsikter om de vill se den döda kroppen eller ej. Det är viktigt att som vårdpersonal vara lyhörd för de unika behov en individ har och låta dessa styra situationen.

Att få se den döde kroppen, att spendera tid med och få röra den är viktiga delar i sorgprocessen för att acceptera att döden inträffat och att den döde aldrig mer kommer tillbaka. Närstående upplever det bra om vårdpersonalen ger tydlig och konkret information men låter den närstående ta det slutliga beslutet om visningen. Närstående vill inte bli undanhållen information och uppskattar ett konkret bemötande, samtidigt som de inte vill att vårdpersonalen är okänslig. Efter dödsfallet uppskattar många närstående uppföljning, stöd och efterfrågar någon att vända sig till. Även här är det subjektiva bestämmandet framstående.

Implikation

Det är relevant för sjuksköterskor att få en uppfattning om närståendes upplevelser vid oväntade dödsfall. En förståelse för vad som uppskattas och vad som inte uppskattas av de närstående, samt hur viktigt det är att vården är personcentrerad är något som sjuksköterskor bör erhålla. Den kan med denna kunskap skapa sig verktyg att använda i sitt omvårdnadsarbete samt för att handleda vårdpersonal. Dessa kunskaper kan användas i arbete med att motverka ohälsa hos närstående till personer som dött oväntat. Att tydligt säga hur vårdpersonalen skall agera för att närstående skall få så bra upplevelser som möjligt är svårt då ingen situation är den andra lik. Dock ger denna studie bra kunskap om vad närstående upplever vilket är viktigt inom sjuksköterskans profession.

Ytterligare forskning kan fokusera på hur närstående vill bli bemötta av vårdpersonal vid oväntade dödsfall. Det är även relevant att inkludera palliativ vård i forskningen.

Referenser

- Andersson, E. K., Borglin, G., Sjöström-Strand, A., & Willman, A. (2013). Standing alone when life takes an unexpected turn: being a midlife next of kin of a relative who has suffered a myocardial infarction. *Scandinavian journal of caring sciences*, 27(4), 864-871.
- Axelsson, Å. B., Zettergren, M., & Axelsson, C. (2005). Good and bad experiences of family presence during acute care and resuscitation. What makes the difference?. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 4(2), 161-169.
- Bateman, A. L. (1999). Understanding the process of grieving and loss: A critical social thinking perspective. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 5(5), 139-147.
- Baumann, S. L. (2016). The Living Experience of Suffering A Parse Method Study With Older Adults. *Nursing Science Quarterly*, 29(4), 308-315.
- Björvell, C. & Thorell-Ekstrand, I. (2014) Omvårdnadsåtgärder. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder; ansvar och utveckling* (s. 113–134). Lund: Studentlitteratur AB.
- Bonanno, G. A., & Kaltman, S. (2001). The varieties of grief experience. *Clinical psychology review*, 21(5), 705-734.
- Braun, M., Gordon, D., & Uziely, B. (2010, January). Associations between oncology nurses' attitudes toward death and caring for dying patients. *Oncology nursing forum* (Vol. 37, No. 1).
- * 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.
- Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad - Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad - ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"*. Rapport nr 2. Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö Högskola.
- Chapple, A., & Ziebland, S. (2010). Viewing the body after bereavement due to a traumatic death: qualitative study in the UK. *BMJ*, 340, c2032.
- Collins-Tracey, S., Clayton, J. M., Kirsten, L., Butow, P. N., Tattersall, M. H., & Chye, R. (2009). Contacting bereaved relatives: The views and practices of palliative care and oncology health care professionals. *Journal of pain and symptom management*, 37(5), 807-822.
- Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling*. (5.upplagan.) Stockholm: Natur och kultur.

- Damianakis, T., & Marziali, E. (2012). Older adults' response to the loss of a spouse: the function of spirituality in understanding the grieving process. *Aging & mental health*, 16(1), 57-66.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (3.uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.
- * Hadders, H. (2007). Relatives' presence in connection with cardiopulmonary resuscitation and sudden death at the intensive care unit. *Nursing Inquiry*, 14(3), 224-232.
- * Harrington, C., & Sprowl, B. (2012). Family members' experiences with viewing in the wake of sudden death. *Journal of Death and Dying*, 64(1), 65-82.
- * Ivarsson, B., Larsson, S., Johnsson, P., Lühns, C., & Sjöberg, T. (2008). From hope and expectation to unexpected death after cardiac surgery. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24(4), 242-250
- Jakobsson-Ung, E. & Lützén, K. (2014) Sjuksköterskeyrket som profession och omvårdnad som akademiskt ämne. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder, ansvar och utveckling* (s. 27–46). Lund: Studentlitteratur AB.
- Johnson, G. R. (1994). The phenomenon of death: a study of Diploma in Higher Education nursing students' reality. *Journal of Advanced Nursing*, 19(6), 1151-1161.
- Keys, E., Brownlee, C., Ruff, M., Baxter, C., Steele, L., & Green, F. H. (2008). How well do we communicate autopsy findings to next of kin?. *Archives of pathology & laboratory medicine*, 132(1), 66-71.
- * Khosravan, S., Salehi, S., Ahmadi, F., Sharif, F., & Zamani, A. (2010). Experiences of widows with children: A qualitative study about spousal death in Iran. *Nursing & health sciences*, 12(2), 205-211.
- Kirkevold, M. (1994). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.
- Kloep, M. L., Lancaster, S. L., & Rodriguez, B. F. (2014). Sudden unexpected versus violent death and PTSD symptom development. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 23(3), 286-300.
- Kock-Redfors, M. (2002). *Plötslig oväntad död: att ta hand om anhöriga i akut kris*. Sävedalen: Warne.

- Kristensen, P., Tønnessen, A., Weisæth, L., & Heir, T. (2012). Visiting the site of death: experiences of the bereaved after the 2004. *Southeast Asian tsunami. Death studies*, 36(5), 462-476.
- Lange, M., Thom, B., & Kline, N. E. (2008, November). Assessing nurses' attitudes toward death and caring for dying patients in a comprehensive cancer center. *Oncology nursing forum* (Vol. 35, No. 6).
- * Lloyd-Williams, M., Morton, J., & Peters, S. (2009). The end-of-life care experiences of relatives of brain dead intensive care patients. *Journal of pain and symptom management*, 37(4), 659-664.
- Merlevede, E., Spooren, D., Henderick, H., Portzky, G., Buylaert, W., Jannes, C., ... & Michem, N. (2004). Perceptions, needs and mourning reactions of bereaved relatives confronted with a sudden unexpected death. *Resuscitation*, 61(3), 341-348.
- * Mowll, J., Lobb, E. A., & Wearing, M. (2016). The transformative meanings of viewing or not viewing the body after sudden death. *Death studies*, 40(1), 46-53.
- Peters, L., Cant, R., Payne, S., O'Connor, M., McDermott, F., Hood, K., ... & Shimoinaba, K. (2013). Emergency and palliative care nurses' levels of anxiety about death and coping with death: A questionnaire survey. *Emergency Nursing Journal*, 16(4), 152-159.
- Purves, Y., & Edwards, S. (2005). Initial needs of bereaved relatives following sudden and unexpected death: Pre-hospital practitioners need education and training to help suddenly bereaved relatives begin the grieving process. *Emergency Nurse*, 13(7), 28-34.
- * Rejnö, Å., Danielson, E., & Berg, L. (2013). Next of kin's experiences of sudden and unexpected death from stroke-a study of narratives. *BMC nursing*, 12(1), 1.
- * Rosenfeld, A. G., & Gilbert, K. (2013). Lives forever changed: Family bereavement experiences after sudden cardiac death. *Applied Nursing Research*, 26(4), 168-173.
- SFS 1982:763. *Hälso- och Sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Socialstyrelsen. (2004a). *Socialstyrelsens termbank*. Hämtad 2016-10-07 från <http://termbank.socialstyrelsen.se/showterm.php?ftid=272>
- Socialstyrelsen. (2004b). *Socialstyrelsen termbank*. Hämtad 2016-10-07 från <http://termbank.socialstyrelsen.se/showterm.php?ftid=273>

- Socorro, L. L., Tolson, D., & Fleming, V. (2001). Exploring Spanish emergency nurses' lived experience of the care provided for suddenly bereaved families. *Journal of advanced nursing*, 35(4), 562-570.
- Thompson, N. 2009. *Loss, Grief, and Trauma in the Workplace*. New York: Baywood pub.
- * van der Klink, M. A., Heijboer, L., Hofhuis, J. G., Hovingh, A., Rommes, J. H., Westerman, M. J., & Spronk, P. E. (2010). Survey into bereavement of family members of patients who died in the intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26(4), 215-225
- Vasli, P., & Dehghan-Nayeri, N. (2016). Emergency nurses' experiences of crisis: A qualitative study. *Journal of Nursing Science*, 13(1), 55-64.
- Weisman, A.D. (1973). Coping with untimely death. *Psychiatry*, 36: 366-378.
- * Wisten, A., & Zingmark, K. (2007). Supportive needs of parents confronted with sudden cardiac death—a qualitative study. *Resuscitation*, 74(1), 68-74.
- World health organization. (1946). *Constitution of the World Health Organization*. New York: World Health Organization
- World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Fortaleza, Brazil: World Medical Association.

* Artikel som använts i resultatet

Tabell 1: Sökordsöversikt

Sökord	CINAHL	PsycINFO	PubMed
Unexpected death	x	x	x
Experience	x	x	x
Bereavement	x	x	x
Sudden death	x	x	x
Relativ*	x	x	x

Tabellen beskriver vilka sökord som används i vilken databas. X markerar att det användes i databasen.

Tabell 2: Sökhistorik

* Nummer inom parantes anger antal artiklar av urvalet som återfinns i flera sökningar.

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatörer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Kvalitetsgranskade artiklar	Resultat artiklar
2016-10-18	CINAHL	Relativ* AND sudden death OR unexpected death AND experience Abstract available, 2006-2016, language: english, peer-reviewed	259	21	5	5	3
2016-10-18	CINAHL	Relativ* AND sudden death AND unexpected death AND experience 2006-2016, language: english, peer-reviewed, abstract available	1	0	0	0	0
2016-10-18	CINAHL	Relativ* AND sudden death OR unexpected death AND bereavement Abstract available, peer-reviewed, 2006-2016, language english	245	9(3)*	1	0	0
2016-10-18	PudMed	Relativ* AND sudden death OR unexpected death AND experience Abstract available, 2006-2016, language: english	206	13(2)*	3	2	2
2016-10-18	PubMed	Relativ* AND sudden death AND unexpected death AND experience 2006-2016, language: english, abstract available.	9	3(2)*	0	0	0
2016-10-18	PubMed	Relativ* AND sudden death OR unexpected death AND bereavement Abstract available, 2006-2016, language english	98	15(5)*	3	3	3
2016-10-18	PsycINFO	Relativ* AND sudden death OR unexpected death AND experience 2006-2016, language: english, peer-reviewed	222	13(4)*	1	1	1
2016-10-18	PsycINFO	Relativ* AND sudden death AND unexpected death AND experience 2006-2016, language: english, peer-reviewed	3	1(1)*	0	0	0
2016-10-18	PsycINFO	Relativ* AND sudden death OR unexpected death AND bereavement peer-reviewed, 2006-2016, language english	104	8(3)*	1	1	1
2016-10-19	Manuell sökning	Rejnö, Å., Berg, L., & Danielson, E. (2014). The narrative structure as a way to gain insight into peoples' experiences: One methodological approach.Scandinavian journal of caring sciences, 28(3), 618-626.	Via referens listan (nr.20)	1	1	1	1

Tabell 3: Artikelöversikt**Artikel 1**

Referens	Brysiewicz, P. (2008). The lived experience of losing a loved one to a sudden death in KwaZulu-Natal, South Africa. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 17(2), 224-231.
Land Databas	Sydafrika PubMed
Syfte	Syftet var att beskriva närståendes upplevelse av att förlora en nära anhörig i en plötslig död i KwaZulu-Natal, South Africa.
Metod: Design	Kvalitativ design där en interpretativ hermeneutisk fenomenologisk metod användes för att kunna tolka ett fenomen eller en upplevelse.
Urval	Fem närstående som förlorat en närstående i plötslig död. Dessa fem fick frivilligt anmäla sig till studien efter en presentation på ett möte hos en stödgrupp för närstående.
Datainsamling	Ostrukturerade intervjuer gjordes, bandades och transkriberades ordagrant av en assistent.
Dataanalys	Materialet lästes noggrant och forskaren försökte hitta och förklara fenomen i intervjun.
Bortfall	Ej angett.
Slutsats	Det är av stor betydelse hur vårdpersonal hanterar närstående till patienter som dör plötsligt. Både små och stora handlingar är av värde och något de kommer minnas resten av sitt liv. Mänsklig närvaro uppskattades. Närstående ville ha svar på om något kunde gjort annorlunda, och utan svar så upplevdes ilska. Obduktionsrapporten var av stor betydelse. Brist på sympati och en känsla av att endast vara i vägen för vårdpersonalen uppgavs. Närstående föreslog stödgrupper eller rådgivning i efterförloppet av dödsfallet.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 93,8%

Artikel 2

Referens	Hadders, H. (2007). Relatives' presence in connection with cardiopulmonary resuscitation and sudden death at the intensive care unit. <i>Nursing Inquiry</i> , 14(3), 224-232.
Land Databas	Norge PsycINFO
Syfte	Syftet var att undersöka närståendes närvaro vid HLR, dödsfall på intensivvårdsavdelningen samt vikten av att se den döda kroppen.
Metod: Design	Kvalitativ design. Metoden var en fallstudie av en kvinna, som kompletterades med delvis strukturerade intervjuer.
Urval	1 änka som förlorat sin man plötsligt på intensivvårdsavdelningen deltog i fallstudien. 27 sjuksköterskor, 4 närstående till avlidna patienter och 2 läkare intervjuades.
Datainsamling	Delvis strukturerade intervjuer utfördes med de 27 sjuksköterskorna, 4 närstående till avlidna patienter samt de 2 läkarna.
Dataanalys	Materialet studerades noggrant och fallstudien, intervjuerna och tidigare forskning jämfördes för att se samband och teman.
Bortfall	Ej angett.
Slutsats	Slutsatsen är att närståendes närvaro vid HLR kan vara av nytta för den närstående och borde ses som en möjlighet. Bristen på information kritiserades men att förbereda den närstående för att mycket medicinsk utrustning fanns kvar på kroppen var bra då de närstående inte blev chockade av utrustningen. Vikten av att få se den döde kroppen belystes.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II, 73%.

Artikel 3

Referens	Harrington, C., & Sprowl, B. (2012). Family members' experiences with viewing in the wake of sudden death. <i>OMEGA-Journal of Death and Dying</i> , 64(1), 65-82.
Land Databas	Canada PubMed
Syfte	Syftet var att undersöka upplevelser hos närstående som förlorat en närstående plötsligt med huvudfokus på visning av kroppen.
Metod: Design	Kvalitativ design med induktiv metod, intervjustudie.
Urval	16 deltagare varav 15 kvinnor och en man.
Datainsamling	Delvis strukturerade djup-intervjuer som bandades.
Dataanalys	Forskarna analyserade materialet var för sig och tog ut teman och koder och sedan jämfördes analyserna.
Bortfall	Ej angett.
Slutsats	Studien visade att visning av kroppen är av värde för de närstående och att det är skillnad på visning direkt och senare på bårhuset. Den visar också på hur närvaron av och bristen på omtanke från personalen påverkar den närstående. De närstående menar att information om hur döden gått till är av vikt samt återkoppling.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 83%.

Artikel 4

Referens	Ivarsson, B., Larsson, S., Johnsson, P., Lührs, C., & Sjöberg, T. (2008). From hope and expectation to unexpected death after cardiac surgery. <i>Intensive and Critical Care Nursing</i> , 24(4), 242-250.
Land Databas	Sverige CINAHL
Syfte	Syftet var att genom intervjuer med närstående till personer som dött i samband med kardiologisk operation beskriva deras erfarenheter av information, bemötande och vård.
Metod: Design	Kvalitativ design, induktiv metod, delvis strukturerad intervjustudie.
Urval	Urvalet var närstående till alla patienter som dog inom 30 dagar efter kardiologisk operation på en kirurgisk thoraxklinik i Sverige. Exklusionskriterier var akut operation utan föreliggande information, patientens och den närståendes brist på kunskap inom det svenska språket samt där den närstående inte var av tillräcklig hälsa för att delta.
Datinsamling	Fyra veckor efter patientens död skickades en inbjudan via post till den närstående med erbjudande om att delta i studien. Intervjuer utfördes både i hemmet, på de närståendes arbete samt över telefon. Intervjuerna bandades och transkriberades ordagrant.
Dataanalys	Analysen var en innehållsanalys där materialet lästes igenom noggrant flera gånger och likheter söktes. Meningsbärande enheter belystes och koder skapades.
Bortfall	Alla inbjudna deltog i studien. Inget bortfall.
Slutsats	Vikten av att efter dödsfallet få prata igenom händelseförloppet steg för steg belystes och de närstående upplevde att vid förflyttning mellan sjukhus och avdelningar försämrades smärtlindringen och informationen till patienten. Total information om risker var av stor vikt. Närstående uppskattade de små gesterna. Närstående uppgav även att information om hur döden gått till var viktigt. De uppskattade kontinuitet i personalen och hade önskat att vårdpersonalen tog deras åsikt om vården på större allvar. Att få tala igenom händelsen igen hade varit uppskattat.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 95,8%

Artikel 5

Referens	Khosravan, S., Salehi, S., Ahmadi, F., Sharif, F., & Zamani, A. (2010). Experiences of widows with children: A qualitative study about spousal death in Iran. <i>Nursing & health sciences</i> , 12(2), 205-211.
Land Databas	Iran CINAHL
Syfte	Syftet var att undersöka hur änkor i Iran upplever sorgen för att vårdpersonal skulle kunna hantera detta.
Metod: Design	Kvalitativ design med induktiv metod, intervjustudie.
Urval	24 änkor mellan 25-55 år, ensamstående med minst ett barn och som inte gift om sig.
Datainsamling	Ostrukturerade intervjuer som transkriberades ordagrant. 7 deltagare intervjuades 2 gånger och 1 deltagare intervjuades 3 gånger.
Dataanalys	Materialet lästes igenom noggrant och kodades in i kategorier.
Bortfall	Ej angivet.
Slutsats	Slutsatsen blev att änkor i Iran upplevde förlusten av sin make som en flerdimensionell upplevelse. Förlusten innebar inte endast sorgen av sin make utan även förlusten av en hel familjesituation då mannens familj övergav kvinnan efter dödsfallet. Kvinnan blev väldigt plötsligt tvungen att ta på sig roller som hon aldrig haft förr, till exempel försörjare och familjens överhuvud. Detta gjorde att dessa kvinnor bör klassas som en riskgrupp för psykisk ohälsa vilket belyser vikten av uppföljning för att fånga upp dessa individer.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 83%.

Artikel 6

Referens	Lloyd-Williams, M., Morton, J., & Peters, S. (2009). The end-of-life care experiences of relatives of brain dead intensive care patients. <i>Journal of pain and symptom management</i> , 37(4), 659-664.
Land Databas	England CINAHL
Syfte	Syftet var att undersöka om kunskap och arbetssätt från den palliativa vården av närstående kunde vara av nytta för närstående till hjärndöda patienter på intensivvårdsavdelningen.
Metod: Design	Kvalitativ design med induktiv metod. Intervjustudie.
Urval	138 närstående till hjärndöda patienter från 20 intensivvårdsavdelningar valdes ut av en avdelningschef och 130 närstående inbjöds att delta i studien.
Datainsamling	Intervjuer utfördes och noggranna anteckningar togs som sedan alla författare fick ta del av och analysera.
Dataanalys	Informationen lästes noggrant, meningsbärande enheter togs ut och kodades in i olika kategorier.
Bortfall	Av de 130 inbjudna så deltog 30 närstående (22%) i intervju. 1 närstående hoppade av under studiens gång.
Slutsats	Det kan vara värdefullt att använda sig av den palliativa vårdens kunskap även inom intensivvården då de närstående behöver mycket stöd. Närstående uppskattade de små gesterna samt att personalen såg den närstående. De upplevde dock även att personalen endast tillsåg deras praktiska behov och inte deras psykiska behov. Närstående kände sig lämnade ensamma efter dödsfallet och saknade då den välvilja och omtanke som visats under vårdtiden. Ett nummer att ringa hade uppskattats.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 87,5%

Artikel 7

Referens	Mowll, J., Lobb, E. A., & Wearing, M. (2016). The transformative meanings of viewing or not viewing the body after sudden death. <i>Death studies</i> , 40(1), 46-53.
Land Databas	Australien PubMed
Syfte	Syftet var att undersöka hur fenomenet visning av den döde påverkar närstående vars närstående dött en plötslig död.
Metod: Design	Kvalitativ design med induktiv metod, intervjustudie.
Urval	47 kvinnor och 17 män deltog.
Datainsamling	Delvis strukturerade intervjuer gjordes med 61 deltagare, de övriga tre lämnade skriftliga berättelser om sina upplevelser.
Dataanalys	Tematisk innehållsanalys där koder och fraser togs ut och formade teman.
Bortfall	Av 164 inbjudna till studien så accepterade endast 64 personer vilket gav en deltagandeprocent på 39%.
Slutsats	Att själv få ta beslutet om att se sin avlidna närstående trots sargat skick var viktigt. Att bli väl förberedd inför visningen ledde till en bra upplevelse och de gånger som de närstående avböjde att se den döda kroppen kunde detta leda till en ångest hos de närstående. Ytterst få ångrade att ha sett sin närstående. Slutsatsen blev att det är olika viktigt för närstående att få se sin närstående en sista gång.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 87,5%.

Artikel 8

Referens	Rejnö, Å., Danielson, E., & Berg, L. (2013). Next of kin's experiences of sudden and unexpected death from stroke-a study of narratives. BMC nursing,12(1), 1.
Land Databas	Sverige PubMed
Syfte	Syftet var att framhäva upplevelserna som närstående till patienter som plötsligt dött i stroke har.
Metod: Design	En kvalitativ narrativ forskningsansats användes för att på bästa sätt lyfta fram erfarenheter hos deltagarna.
Urval	11 närstående till patienter som dött plötsligt i stroke tillfrågades om deltagande, 1 person avböjde och 2 ytterligare personer bad själva om att få vara med. Totalt 12 deltagare i studien.
Datainsamling	Öppna intervjuer med öppna frågor med fokus på den närståendes egna berättelser. Materialet transkriberades ordagrant.
Dataanalys	Materialet studerades noggrant både i orden och hur orden sades. Teman togs ut och citat presenteras i resultatet för att den berättande meningen skall kvarstå.
Bortfall	1 person nekade att delta i studien.
Slutsats	Att bli påmind om att äta och dricka uppskattades då det var lätt hänt att de egna behoven glömdes bort. Upprepning och tydlighet i informationsgivningen var viktigt då chocken blockerade informationen från att fästa. Att få spendera tid med sin närstående efter dödens infall var viktigt. Slutsatsen blir att det är en krävande uppgift för vårdpersonal att se specifika behov hos anhöriga till patienter som dött plötsligt i stroke och att mer forskning inom ämnet behövs.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 93,8%.

Artikel 9

Referens	Rosenfeld, A. G., & Gilbert, K. (2013). Lives forever changed: Family bereavement experiences after sudden cardiac death. <i>Applied Nursing Research</i> , 26(4), 168-173.
Land Databas	Amerika PubMed
Syfte	Syftet var att beskriva närståendes upplevelser av förlusten av en närstående som dog plötslig hjärtdöd.
Metod: Design	Kvalitativ design med induktiv metod, en narrativ studie.
Urval	Snöbollsmetoden användes där närstående fick rekommendera andra närstående att delta i studien.
Datainsamling	Intervjuerna bandades och transkriberades ordagrant.
Dataanalys	En narrativ analys gjordes där forskarna inte bara ville förstå ordet utan även innebörden och formuleringen av ordet.
Bortfall	Ej angett.
Slutsats	Information om något kunde gjorts annorlunda underlättade och att få veta att döden skett utan lidande för den närstående var bra. Definitiva dödsorsakbesked var mycket viktigt att få. En dialog med någon medicinsk involverad i fallet för att få ställa sina frågor hade uppskattats och att få spendera tid med den döde var viktigt. Slutsatsen var att information om dödsfallet och möjligheten till att dela sina upplevelser och ställa sina frågor är viktiga delar i sorgeprocessen vid plötslig hjärtdöd.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II, 79%.

Artikel 10

Referens	van der Klink, M. A., Heijboer, L., Hofhuis, J. G., Hovingh, A., Rommes, J. H., Westerman, M. J., & Spronk, P. E. (2010). Survey into bereavement of family members of patients who died in the intensive care unit. <i>Intensive and Critical Care Nursing</i> , 26(4), 215-225.
Land Databas	Holland PsycINFO
Syfte	Syftet var att undersöka närståendes upplevelse av vården, information och bemötandet vid deras närståendes dödsfall på en intensivvårdsavdelning.
Metod: Design	Kvantitativ design. Explorativ tvärsnittsstudie med strukturerade telefonintervjuer.
Urval	Alla närstående till patienter som dött på en intensivvårdsavdelning under ett år kontaktades (69 st) Av dessa så deltog 51 st i studien.
Datansamling	Strukturerade telefonintervjuer med frågeformulär som deltagarna fått tagit del av innan intervjun.
Dataanalys	Data lades in i ett program för statistisk analys och skickades till SPSS för Windows som sedan presenterades i median och kvartilavstånd. Ett chi—två-test för att testa skillnader mellan grupper gjordes även.
Bortfall	Av de 69 tillfrågande så mötte 56 personer inklusionskriterierna, och av dessa så avböjde 4st vilket gav ett bortfall på 26%.
Slutsats	Spontan information uppskattades och det missnöje som fanns angående vården handlade om brist på eller tvetydig information. Många närstående upplevde sömnproblem efter dödsfallet och hade uppskattat stöd av vårdpersonal i sorgeprocessen. Slutsatsen är att det är nödvändigt för personal att delge tillräckligt med information och att visa empati och sympati till patient och deras närstående.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 83%.

Artikel 11

Referens	Wisten, A., & Zingmark, K. (2007). Supportive needs of parents confronted with sudden cardiac death—a qualitative study. <i>Resuscitation</i> , 74(1), 68-74.
Land Databas	Sverige PubMed
Syfte	Syftet var att undersöka behov och upplevelse av stöd hos föräldrar som förlorat sitt barn i plötslig hjärtdöd.
Metod: Design	Kvalitativ design med induktiv metod. Intervjustudie.
Urval	Föräldrarna till 20 avlidna barn inbjöds att delta. Totalt 28 föräldrar deltog.
Datainsamling	Djupintervjuer gjordes som bandades och transkriberades ordagrant.
Dataanalys	Materialet lästes noggrant och en kvalitativ innehållsanalys gjordes för att hitta koder och teman.
Bortfall	Ej angett
Slutsats	Närstående kände ett behov av att inte lämnas ensam samt att se ett tydligt ledarskap inom vården av sin närstående. Otolkningsbara ord bör användas vid informationsgivning för att informationen skall gå fram. En lättnad av att veta exakt varför och hur döden gått till beskrevs, och att få spendera tid med den döde uppskattades. Vissa närstående upplevde känslor av besvikelse av bemötandet av vårdpersonal och mindes dessa känslor långt efter dödsfallet. Att anpassa stödet till individen var också viktigt. Närstående föreslog att stödgrupper borde finnas att tillgå även senare i sorgeprocessen eller ett telefonnummer att ringa. Slutsatsen var att många behov hos föräldrar som plötsligt förlorat sina barn i plötslig hjärtdöd inte möts och att personalens agerande har stor inverkan.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 83%.

Andreas Bengtsson

Tilly Ottemark



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad
Telefon: 035-16 71 00
E-mail: registrator@hh.se
www.hh.se