



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Sjuksköterskeprogrammet 180hp

KANDIDATUPPSATS



Möta närstående i sorg

Utifrån ett sjuksköterskeperspektiv

Malin Ljungberg och Sofia Östlund

Omvårdnad - Vetenskapligt arbete 15hp

Varberg 2014-05-05

Titel	Möta närstående i sorg Utifrån ett sjuksköterskeperspektiv
Författare	Malin Ljungberg och Sofia Östlund
Sektion	Sektionen för hälsa och samhälle
Handledare	Ulrica Åström, Universitetsadjunkt, Fil.Mag.
Examinator	Kärstin Bolse, Lektor, Med. Dr.
Tid	Vårterminen 2014
Sidantal	14
Nyckelord	Död, närstående, sjuksköterskors upplevelse, sorg

Sammanfattning

Sjuksköterskor har en betydelsefull roll och ansvar för närstående som befinner sig i sorg. Det är av stor betydelse att sjuksköterskor upplever sig kunna hantera situationen, både för egen och närståendes välbefinnande. Syftet med studien var att belysa sjuksköterskors upplevelse av mötet med närstående i sorg efter dödsfall. Studien genomfördes som en litteraturstudie där nio vetenskapliga artiklar utgjorde underlaget för resultatet. I resultatet angavs tre olika teman som kan relateras till sjuksköterskors upplevelse. Temana var sjuksköterskors upplevda känslor, sjuksköterskors hantering av upplevelsen och faktorer som påverkar sjuksköterskors upplevelse. Resultatet av studien visar att många sjuksköterskor upplever mötet med närstående som emotionellt påfrestande. För att kunna hantera emotionella svårigheter använder de sig av olika strategier. Ett flertal faktorer som påverkar upplevelsen framkom, utbildning och erfarenhet är de med störst inverkan. Sjuksköterskor upplever ett behov av ytterligare utbildning och erfarenhet. Fortsatt forskning krävs för att förbättra sjuksköterskors upplevelse av mötet med närstående i sorg.

Title	Meeting relatives in grief From a nurse perspective
Author	Malin Ljungberg and Sofia Östlund
Department	School of Social and Health Sciences
Supervisor	Ulrica Åström, Lecturer, MSc
Examiner	Kärstin Bolse, Senior Lecturer, PhD
Period	Spring 2014
Pages	14
Key words	Death, grief, nurse's experience, relatives

Abstract

Nurses have a meaningful role and responsibility against the relatives in grief. It's a matter of great importance that nurses experience that they can handle the situation, both for their and the relative's well-being. The aim of the study was to highlight nurses' experience of meeting relatives in grief after death. The study was conducted as a literature review that included nine scientific studies that formed the basis for the result. The result indicated three themes that can be linked to nurses' experience. The themes were nurses experienced feelings, how nurses' handle the experience and factors that influences on nurses' experiences. The result of the study shows that many nurses think that the meeting with relatives is emotional demanding. To handle emotional hard situations they use different strategies. Several factors that influences on the experience were found, the factors with greatest impact were education and practice. Nurses' requisites further education and practice. Further research is needed to improve nurses' experience of the meeting with relatives in grief after death.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	2
Närståendes reaktion i sorg.....	2
Att stödja människor i sorg.....	2
Stöd till sjuksköterskor är betydelsefullt	3
Problemformulering.....	4
Syfte	4
Metod	4
Datainsamling.....	4
Databearbetning.....	5
Resultat	6
Sjuksköterskors upplevda känslor.....	6
Sjuksköterskors hantering av upplevelsen	7
Faktorer som påverkar sjuksköterskors upplevelse	7
Diskussion	9
Metoddiskussion	9
Resultatdiskussion	11
Utbildning och erfarenhet påverkar	11
En emotionell utmaning	11
Våga vara närvarande	12
Hög arbetsbelastning - en utmaning	12
Behov av stöd	13
Konklusion	13
Implikation	14

Referenser

Bilagor

- Bilaga A : Sökordöversikt
- Bilaga B : Sökhistorik
- Bilaga C : Artikelöversikt

Inledning

I dagens svenska samhälle är döden för de flesta människor tabubelagt och skrämmande (Kock-Redfors, 2002; Magnússon, 2009 & Nilsson, 2008). Med tiden har folktron om döden och döendet förändrats. I Sverige har döden gått från att ha varit en familjeangelägenhet i hemmet till att bli en samhällsangelägenhet som oftast inträffar på sjukhus. Antalet dödsfall på sjukhus blir allt färre enligt Statens offentliga utredning (SOU 2001:6) då allt fler dör i det egna hemmet och i särskilda boendeformer. Det ser ut som att antalet dödsfall i det egna hemmet kommer att öka ytterligare då antalet sjukhusplatser minskar och utbudet av olika former av vård i hemmet ökar (ibid.).

Enligt det svenska samhällets normer (Björklund & Gyllenswärd, 2009 & James & Friedman, 2003) ska inte sorgsna eller smärtsamma känslor visas öppet. Människor som möter någon med emotionell smärta känner ofta obehag och rädsla för de normala känslor som följer emotionella förluster (ibid.). I dagens svenska samhälle saknar många människor en gudstro att söka tröst i då religioner har en mindre betydande roll (Kock-Redfors, 2002). Nya familjebildningar som skiljer sig från den traditionella kärnfamiljen och en ökad globalisering orsakar stora brister i människors sociala skyddsnät (ibid.).

Alla människor kommer under livets gång (Lennéer Axelson, 2010) att uppleva någon typ av förlust. Sjuksköterskor möter i sitt yrke närstående som befinner sig i sorg efter dödsfall (Björklund & Gyllenswärd & 2009 & Fyhr, 2003). De närstående är då i stort behov av tröst och stöd. Inom vården upplever många att mötet med en sörjande människa är ett svårt möte (ibid.). Enligt kompetensbeskrivningen (2005) är det sjuksköterskors ansvar att tillgodose närståendes behov av stöd i samband med förlust. Omhändertagande av närstående i samband med dödsfall är viktigt (Björklund & Gyllenswärd, 2009; Fauri, Ettner & Kovacs, 2000; Fyhr, 2003; Kent & McDowell, 2004 & Kock-Redfors, 2002). Tar sjukvården redan i det akuta skedet väl hand om närstående kommer sorgeprocessen för dem att underlättas. Genom underlättning av sorgeprocessen (Lindquist & Rasmussen, 2009; Fyhr, 2003 & James & Friedman, 2003) kan sjukliga reaktioner som psykisk och fysisk ohälsa motverkas. Att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande är enligt ICN:s etiska kod (2012) sjuksköterskors omvårdnad.

Bakgrund

Närståendes reaktion i sorg

Ordet sorg förklaras av James och Friedman (2003), Lennéer Axelson (2010) och SAOB (2010) som en normal reaktion på en förlust, oftast av någon som stått en nära. Enligt Cullberg (2006) är sorg en traumatisk kris. Cullbergs (2006) modell av krisreaktioner kan beskriva hur närstående reagerar i samband med dödsfall. Ett dödsfall för närstående innebär ett trauma som startar en krisreaktion som är indelad i fyra faser. Chockfasen som är den första fasen kännetecknas av ett blockerande och förnekande beteende. Reaktionen hos närstående kan skifta från ett likgiltigt till ett hysteriskt beteende. Chockfasen kan pågå i några minuter upp till flera dygn innan reaktionsfasen inleds som kan pågå i veckor. I reaktionsfasen reagerar närstående på det som har hänt, reaktionen styrs av personlighet och tidigare erfarenhet (ibid.). Det är vanligt förekommande att sjukvårdspersonal möts av ilska från närstående i reaktionsfasen (Kock-Redfors, 2002). Reaktionsfasen övergår i bearbetningsfasen för att sedan skifta till nyorienteringsfasen som kommer att pågå i resten av de närståendes liv (Cullberg, 2006).

Närstående i sorg (Lennéer Axelson, 2010) reagerar på olika sätt. För vissa blir sorgen intensiv och går snabbt över medan den för andra kan bli stillastående och kronisk. Reaktionen hos närstående i sorg kan uttryckas i form av; ilska, förnekande, skuld, saknad, kropps- och muskelsmärta, sömnsvårigheter, ledsnad, fatigue, meningslöshet och socialt undvikande beteende (Kent et al., 2004 & Fyhr, 2003). Sorgen får sin karaktär (Kent et al., 2004 & Lennéer Axelson, 2010) beroende på vad eller vem som förlorats och hur förlusten skett. Majoriteten av de som dör på sjukhus dör av en plötslig och svår sjukdom, trauma eller av olyckor (Fauri et al., 2000 & Socialstyrelsen, 2012). Vid ett plötsligt dödsfall kan närstående enligt Kent et al. (2004) uppleva en mer uttalad och långvarig reaktion än vid ett förväntat dödsfall. Fauri et al. (2000) menar att närstående vid ett plötsligt dödsfall inte fått tid att förbereda sig och chansen att ta farväl.

Att stödja människor i sorg

Sjuksköterskans upplevelse definieras i den här litteraturstudien som något mer än bara känslor, begreppet innefattar även hur sjuksköterskor hanterar upplevelsen och faktorer som påverkar den.

Sorgeprocessen måste genomgå för att komma vidare, därför är det viktigt att låta den sörjande sörja (Eriksson, 1994 & Fyhr, 2003). Ofta upplevs en rädsla för att möta människor i sorg och att det är svårt att veta vad som borde sägas. Den största hjälpen till människor i sorg är i regel att vara närvarande och lyssna utan att ge råd

eller uppmuntrande kommentarer (ibid.). För att hjälpa en människa i sorg (Fyhr, 2003) är det även viktigt att acceptera sorgens uttryck och den sörjandes behov. Eriksson (1994) menar att inte bekräfta en människas sorg uppfattas av den sörjande som att sorgen förbises eller bortförklaras, vilket ofta leder till ytterligare sorg.

Det är hälso- och sjukvårdens uppgift att visa hänsyn och omtanke till närstående i samband med dödsfall (Socialstyrelsen, 1996). Enligt kompetensbeskrivningen (Socialstyrelsen, 2005) ska sjuksköterskor ha kunskap och färdighet i att stödja närstående för att främja hälsa och motverka ohälsa.

Tidigare forskning visar (Main, 2002) att sjuksköterskor ofta känner sig dåligt förberedda och obekväma inför att möta och stödja närstående efter dödsfall. Enligt Fyhr (2003) kan sjuksköterskor antingen bemöta sorg genom att trösta och hjälpa sörjande eller genom att fly för att slippa undan sin egen ångest. Eriksson (1994) menar att människor använder sig av olika strategier för att försöka förintä eller fly lidandet. Coping är en term för olika strategier som används för att hantera krav och påfrestningar, till exempel stressfyllda eller känslomässigt krävande situationer (Lim, Bogossian, & Ahern, 2010b). Strategierna kan antingen vara problemfokuserade eller känslomässigt fokuserade. Att söka socialt stöd är en typ av problemfokuserad coping-strategi (ibid.). Det sociala stödet är betydelsefullt bland sjuksköterskor för att hantera arbetsrelaterad stress (Hildebrandt, 2012; Lim, Bogossian, Ahern, 2010a & Lim et al., 2010b). Lim et al. (2010b) anser att användandet av problemfokuserade coping-strategier kan leda till en ökad kunskap. Känslomässiga coping-strategier används för att hantera känslor relaterat till något som orsakar stress, till exempel genom att ta avstånd fysiskt eller psykiskt (ibid.).

Det är viktigt (Eriksson, 1994) att sjuksköterskor i mötet med närstående som lider bekräftar och visar att närstående inte är själva i sitt lidande. Att närstående inte är ensamma i lidandet kan leda till tröst (ibid.). Om lidandet förnekas så förnekas en del av livet och människans möjlighet att bli en hel människa då lidandet utgör en viktig del av livet (Eriksson, 1994 & Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Enligt Eriksson (1994) är mod att offra någonting av sig själv och att ta ansvar förutsättningar för att sjuksköterskor ska kunna visa medlidande. För att förstå lidande är det första steget att våga erkänna och se att lidande finns (ibid.).

Stöd till sjuksköterskor är betydelsefullt

När en patient dör kan sjuksköterskor finna det svårt att se närståendes känslor samt att sjuksköterskor själva kan känna sorg för patientens död (Fyhr, 2003). Sjuksköterskor har ett behov av att uttrycka, bearbeta och lära sig hantera sorg och andra känslor som väcks i samband dödsfall (Khamisa, Peltzer & Oldenburg, 2013 & Kock-Redfors, 2002). Det är därför viktigt med stöd och vägledning till sjuksköterskor

som tar hand om patienter som dör och deras närstående (ibid.). Arbetsgivaren har ett ansvar att tillgodose personalen med de resurser i form av stöd och vägledning som krävs för att utföra arbetsuppgifter (SFS 1977:1160). Sjuksköterskor kan även finna stöd i kollegor genom samtal och ömsesidig reflektion (Lim et al., 2010b). Att inte ha tillräckligt med resurser kan leda till att sjuksköterskor drabbas av stress och ohälsa på grund av upplevda känslor och krav som sjuksköterskor ställer på sig själva (Khamisa et al., 2013; Kock-Redfors, 2002 & Lim et al., 2010b).

Problemformulering

Sjuksköterskor har en betydelsefull roll och ansvar för närstående som befinner sig i sorg efter dödsfall. Kompetens och kunskap över att hantera situationen är betydande för både den egna samt närståendes välbefinnande. Vid ett möte i sorg krävs ett inkännande och professionellt förhållningssätt. Hur väl sjuksköterskor upplever sig behärska detta är betydelsefullt att belysa.

Syfte

Syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelse av mötet med närstående i sorg efter dödsfall.

Metod

Studien utfördes som en systematisk litteraturstudie med induktiv ansats. Friberg (2012) beskriver att syftet med litteraturstudier är att undersöka och bearbeta vilken forskning som finns om ett visst område eller problem.

Datainsamling

Datainsamlingen inleddes med en översiktssökning som genomfördes i databasen Cinahl för att få en överblick av hur mycket det fanns skrivet inom valt ämne (Forsberg & Wengström, 2008). Då det bekräftats att det fanns material för att genomföra litteraturstudien gjordes en systematisk sökning i databaserna Cinahl och PubMed. Utifrån syftet valdes sökorden, sorg, sjuksköterska, närstående, död, barn och personal-familjerelation. När sökorden översattes till engelska blev det grief, bereavement, nurse, relatives, family, next of kin, spouse, sibling, death, dying, child, infant och professional-family relations. Booleska operatörer AND, OR och NOT har använts för att utöka och/eller smalna av sökningarna.

Sökningen startades i databasen Cinahl där både fritext- och ämnesordssökning genomfördes. Ämnesorden som användes var professional-family relations, grief och bereavement resterande sökord användes som fritextord. I Cinahl kombinerades

fritextorden- och ämnesorden på varierande sätt. Manuella sökningar gjordes i Cinahl på författare till artiklar som hittats vid tidigare sökningar och gått vidare till urval två, en artikel valdes ut. En fritextsökning gjordes i databasen PubMed med samma fritextord som användes i Cinahl.

Efter de första sökningarna valdes artiklar som handlade om barn att exkluderas för att snäva in området som skulle studeras. Två sökningar genomfördes därefter med den booleska operatoren NOT för att utesluta barn. Efter att sökningarna genomförts valdes ändå artiklar som handlade om barn att inkluderas då de ansågs vara betydelsefulla för syftet då även barn ingår i begreppet närstående. De två sökningarna gjordes om utan den booleska operatoren NOT.

Inklusionskriterierna i Cinahl och PubMed var att artiklarna skulle vara vetenskapliga, ha abstract, vara skrivna på engelska och resultatet skulle överensstämma med valt syfte. Exklusionskriterierna var artiklar publicerade innan år 2004 samt artiklar gjorda utanför sjukhusmiljö.

Sökningarna som redovisas i sökhistoriken gav totalt 2227 träffar, 148 abstracts lästes och av dem valdes 19 artiklar till urval ett då de svarade mot syftet. Dubletter har hittats under sökningarna men har valts att inte redovisats i sökhistoriken då det inte ansågs vara relevant. Sökningar som inte gav resultat till urval två redovisas inte i sökhistoriken. Samtliga artiklar från urval ett lästes igenom i sin helhet och kvalitetsgranskades enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall. Artiklarna bedömdes enligt bedömningsmallens kriterier, vilket resulterade i en gradering 1-3 där grad 1 visade på hög vetenskaplig kvalitet. Åtta av resultatartiklarna hade grad 1 och en artikel hade grad 2. Artikeln med grad 2 valdes att inkluderas då den ansågs ha ett värde mot syftet. Dialog har förts under hela artikelsökningen angående vilka artiklar som ska exkluderas och inkluderas. Nio artiklar valdes efter kvalitetsgranskningen ut att ingå i resultatet.

Databearbetning

Samtliga artiklar från urval två sammanfattades i en artikelöversikt för att få en överblick över materialet. Enskilt lästes sedan artiklarna upprepade gånger. Textmaterialet från artiklarnas resultat som svarade mot valt syfte plockades enskilt ut och fördes in i ett dokument. Uttaget material diskuterades, jämfördes och sammanställdes gemensamt. Under diskussionen identifierades tre teman som var sjuksköterskors upplevda känslor, sjuksköterskors hantering av upplevelsen och faktorer som påverkar sjuksköterskors upplevelse. De tre teman som identifierats tilldelades olika färgkoder och enskilt färgmarkerades materialet efter de tre olika färgkoderna. Gemensamt diskuterades och sammanställdes koderna sedan till de tre valda teman som formar resultatet.

Resultat

Sjuksköterskors upplevda känslor

Sjuksköterskors upplevelse av mötet med närstående i samband med dödsfall kan enligt en studie gjord på sjuksköterskor från en onkologisk vårdavdelning beskrivas som emotionellt påfrestande (Chan, Lee & Chan, 2013). Känslor som sjuksköterskorna på den onkologiska vårdavdelningen upplevde var hjälplöshet, frustration och sorg. Även en studie av Stayt (2009) visar att sjuksköterskor på en intensivvårdsavdelning upplevde det emotionellt påfrestande att bemöta och omhänderta närstående. I en liknande studie av (Roehrs, Masterson, Alles, Witt & Rutt, 2008) beskrev sjuksköterskor inom neonatalvård liknande känslor i detta sammanhang. Rädsla var ytterligare en känsla dessa sjuksköterskor upplevde i mötet med närstående (ibid.). Tse, Wu, Suen, Ko & Yung (2006) studie beskriver också att sjuksköterskor inom den medicinska akutvården upplevde rädsla i mötet med närstående. Rädslan handlade om oron för att göra fel vilket påverkade deras bemötande och omhändertagande av närstående (ibid.). Även sjuksköterskor inom intensivvård kände sig osäkra och var rädda för att säga fel saker eller att inte kunna svara på frågor från närstående (Stayt, 2007). Sjuksköterskorna menade att de närståendes behov av hjälp och stöd borde tillgodoses av annan professionell personal då de ansåg att dessa behov var mer än de själva kunde hantera och hade ansvar för (ibid.).

Enligt en annan studie av Stayt (2009) genomförd på en intensivvårdsavdelning framkom det att empati var en känsla som ofta upplevdes av sjuksköterskor vid vård av närstående. Empati med närstående gör vårdandet både meningsfullt och minnesvärt då vårdandet blir emotionellt (ibid.). Engler, Cusson, Brockett, Cannon-Heinrich, Goldberg, West & Petow (2004) och Roehrs et al. (2008) studier visar att majoriteten av sjuksköterskor verksamma inom neonatal- och förlossningsvård upplevde en känsla av trygghet i sitt stödarbete till närstående efter dödsfall.

Peters, Cant, Payne, O'Connor, McDermott, Hood & Shimoinaba (2013) jämför i sin studie hur sjuksköterskor verksamma inom palliativ- och akutsjukvård förhåller sig till döden. Resultatet visar att sjuksköterskor inom palliativ vård upplevde sig vara tryggare i sitt förhållningssätt än sjuksköterskor inom akutsjukvård. Inom den palliativa vården är döden förväntad medan den inom akutsjukvård i möjligaste grad ska undvikas (ibid.).

Trygghet och tillfredställelse kan enligt sjuksköterskor inom intensivvård (Stayt, 2009) uppnås genom en nära och engagerande relation till närstående. Samtidigt kan relationen upplevas emotionellt påfrestande då det kan vara svårt att hålla isär

den personliga och professionella relationen menar Stayt (2007, 2009). Att komma för tätt inpå kan vara ohälsosamt för sjuksköterskor (ibid.).

Sjuksköterskors hantering av upplevelsen

För att kunna hantera emotionella svårigheter koncentrerade sig sjuksköterskor inom förlossningsvård i studien av Roehrs et al. (2008) att på ett tillfredsställande sätt utföra den omvårdnad de avser att utföra. Sjuksköterskor verksamma på strokeenheter lät sig enligt Rejnö, Danielson och von Post (2013) bli emotionellt påverkade av en patients död och närståendes situation då de menade sig bli säkrare på sin omvårdnad och utvecklade förmågan att hantera emotionellt svåra händelser. För att kunna bemöta och omhänderta närstående i svåra situationer ansåg sjuksköterskor inom onkologi- och förlossningsvård i studierna av Chan et al. (2013) och Roehrs et al. (2008) att de inte kunde bli för emotionellt berörda utan behövde hålla sig lugna.

För att hantera mötet med närstående i sorg använde sjuksköterskor på medicinska akut- och intensivvårdsavdelningar sig av olika strategier för att undvika att komma för tätt inpå (Mak, Chiang & Chui, 2013; Stayt, 2007 & Stayt, 2009). Genom att fysiskt och emotionellt hålla ett avstånd från närstående kunde de behålla kontrollen över relationen (ibid.).

I en studie genomförd på en medicinsk akutvårdsavdelning framkom att förmågan att ta initiativ till att bemöta och omhänderta närstående i sorg inte styrdes av sjuksköterskors nivå av trygghet (Tse et al., 2006). En del sjuksköterskor som kände sig trygga i att hantera sorg uppgav att de avstod från att ta initiativ till att stödja närstående. Samtidigt som några sjuksköterskor som inte var trygga med att hantera sorg ändå bemötte och omhändertog närstående då det var deras ansvar (ibid.).

Roehrs et al. (2008) beskriver att olika strategier användes av sjuksköterskor inom förlossningsvård till att få hjälp och stöd med att hantera omhändertagandet av närstående efter dödsfall. Strategierna som användes var att prata med andra sjuksköterskor, spendera tid med familj och vänner samt utöva religion (ibid.). Enligt en studie av Mak et al. (2013) gjord med sjuksköterskor från medicinska akutvårdsavdelningar visar resultatet att det är nödvändigt för sjuksköterskor att efter arbetspasset återhämta sig från det intensiva och stressfulla emotionella arbetet innebär (ibid.).

Faktorer som påverkar sjuksköterskors upplevelse

Brister i utbildning inom vård vid sorg ansågs av sjuksköterskor på en intensiv- och en medicinsk akutvårdsavdelning vara en anledning till att sjuksköterskor inte upplevde sig klara av att ge stöd till närstående i sorg (Stayt, 2007 & Tse et al., 2006).

Även sjuksköterskor inom onkologi, medicinsk akut- och neonatalvård påvisar Chan et al. (2013), Mak et al. (2013) och Roehrs et al. (2008) ett behov av ytterligare utbildning, då de menar sig vara dåligt förberedda i att stödja närstående i samband med dödsfall. Däremot visar (Engler et al., 2004 & Roehrs et al., 2008) att sjuksköterskor inom neonatalvård med utbildning inom området kände sig trygga i sitt stödjande arbete.

Erfarenhet var en faktor som påverkade sjuksköterskors upplevelse av att bemöta och omhänderta närstående i sorg enligt studier gjorda på sjuksköterskor inom akut-, palliativ-, neonatal- och medicinsk akutvård (Peters et al., 2013; Roehrs et al., 2008 & Tse et al., 2006). Både sjuksköterskorna inom akut-, palliativ- och neonatalvård uttryckte (Peters et al., 2013 & Roehrs et al., 2013) att personliga erfarenheter av förlust och erfarenhet från yrkeslivet gav trygghet och var till hjälp för att hantera mötet med närstående. I Roehrs et al. (2008) studie upplevde sjuksköterskor inom neonatalvård att tryggheten erfarenhet gav bidrog till bättre vård. Tse et al. (2006) menar att otillräcklig erfarenhet visar sig vara en bidragande orsak till att inte klara av att ge stöd till närstående.

Platsen där mötet med närstående inträffar ansågs av akutsjuksköterskor i studien gjord av Peters et al. (2013) påverka upplevelsen. Patienternas död inträffade ofta plötsligt på akuten vilket försatte sjuksköterskorna i krävande situationer och bidrog till att deras arbete skilde sig från sjuksköterskors arbete inom andra verksamheter (ibid.).

Hög arbetsbelastning, begränsad arbetskraft och att vara tvungen till att fortsätta sitt arbete är enligt en studie av Chan et al. (2013) gjord på sjuksköterskor från en onkologisk enhet anledningar till att inte kunna ge tillräckligt stöd åt närstående. Denna åsikt delas av sjuksköterskor verksamma på medicinsk akutvårdsavdelning då de menade att bemöta och omhänderta närstående i sorg försvåras av tidsbrist (Tse et al., 2006).

Bristande stöd från arbetsplatsen ansågs av sjuksköterskor på en onkologisk enhet (Chan et al., 2013) orsaka en känsla av utmattning. Även akutsjuksköterskor i en studie av Peters et al. (2013) lyfte betydelsen av stöd från arbetsplatsen. Akutsjuksköterskorna fann stöd i att prata igenom emotionellt krävande händelser i grupp som betydelsefullt (ibid.).

I en studie av Stayt (2007) framkom att intensivvårdssjuksköterskors förväntningar på sig själva påverkar upplevelsen av mötet med närstående i sorg. Sjuksköterskorna visade sig ha orealistiska förväntningar på sig själva, då de beskrev en omöjlig hög standard på vård som de förväntade sig kunna uppnå. De strävade efter att vara super-sjuksköterskor för att lindra oro och smärta hos närstående. Genom att inte

kunna leva upp till sina förväntningar i mötet med närstående i sorg skapades känsla av skuld och missnöje (ibid.).

Chan et al. (2013) och Mak et al. (2013) menar att relationen till patienten påverkar sjuksköterskors upplevelse av mötet med närstående i sorg. Att stödja närstående till en patient de utvecklat en relation till upplevdes svårare av sjuksköterskor inom onkologi och medicinsk akutvård, då de var svårt att se dem dö (ibid.).

Studier genomförda på förlossnings- och intensivvårdssjuksköterskor visar att relationen till närstående påverkar deras upplevelse av bemötande och omhändertagande av närstående i samband med dödsfall (Roehrs et al., 2008 & Stayt, 2009). Att utveckla en relation till närstående upplevs av sjuksköterskor som betydelsefullt då förtroende skapas (Stayt, 2009). En god relation ansågs bidra till en känsla av trygghet (Roehrs et al., 2008).

Närståendes känslor kan påverka och försvåra sjuksköterskors upplevelse av möten menar Mak et al. (2013) och Tse et al. (2006) i studier genomförda på medicinska akutvårdsavdelningar. Känslorna kan leda till svårigheter i att acceptera situationen för närstående och leda till att ilska vid ett plötsligt dödsfall projiceras på sjuksköterskorna (ibid.). Enligt Mak et al. (2013) förstod sjuksköterskorna att ilskan egentligen inte riktades mot de personligen utan var ett uttryck för sorg.

Diskussion

Metoddiskussion

Studien är genomförd som en systematisk litteraturstudie med syftet att belysa sjuksköterskors upplevelse av mötet med närstående i sorg efter dödsfall. Inledande översiktssökningar gjordes i databasen Cinahl för att få en överblick över vad som gick att finna om valt ämne. Det visade sig finnas ett gott underlag för studien startades en systematisk sökning. Sökningarna gjordes i databaserna Cinahl och PubMed då de är relevanta för omvårdnadsforskning (Forsberg & Wengström, 2008). En svaghet är att endast två databaser användes då det kan ha bidragit till att relevanta artiklar missats. Sökord valdes utefter syftet, se bilaga A. Att det inte finns övergripande ämnesord som är relevanta till valt syfte kan ses som en svaghet då många fritextord fick användas. Tre ämnesord användes i kombination med fritextord i Cinahl vilket stärkte sökningen. Majoriteten av sökningarna i databaserna gjordes på fritextord vilket gav breda resultat. Att resultaten blev breda kan ses som en styrka då artiklar relevanta till syftet ringades in. En svaghet kan vara att sökningen inte var specifik till syftet. Asterisk (*) användes i både Cinahl och PubMed på sökorden; spouse, sibling, child och infant för att inkludera samtliga ändelser av begreppen. I Cinahl användes även asterisk på sökordet nurs. Genom att använda

asterisk minskade risken att missa artiklar. Sökningar genomfördes inledningsvis i Cinahl, en av sökningarna som utfördes ringade in relevanta artiklar till ämnet. Därefter genomfördes en motsvarande sökning i PubMed. Då sökningarna ansågs ha bidragit med tillräckligt material för att få svar på valt syfte bedömdes att inte fler sökningar behövde genomföras. Booleska operatorerna AND, OR och NOT användes i båda databaserna för att bredda eller smalna av sökningarna. Dubletter av artiklar återkom i flera sökningar och i båda databaserna vilket kan tyda på relevanta sökord.

Datasökningen gjordes gemensamt vilket kan ses som en styrka då risken att personliga åsikter kan ha spelat in gällande vilka artiklar som valdes ut minimerades. En kontinuerlig diskussion fördes även om vilka artiklar som borde inkluderas eller exkluderas genom hela datasökningen. Det kan vara en svaghet att exkludera artiklar utifrån att endast ha läst titeln eftersom denna inte alltid motsvarar innehållet.

Samtliga artiklar som ingår i resultatet har enskilt granskats enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall. Det kan ses som en svaghet att granskningen gjordes enskilt men att en utarbetad bedömningsmall användes kan ses som en styrka. Åtta resultatartiklar redovisades som etiskt godkända. Efter granskningen visades åtta artiklar vara av hög vetenskaplighet då de hade grad I på en tregradig skala, en artikel hade enligt bedömningsmallen grad II och därmed medelhög vetenskaplighet. Efter granskningen blev en artikel graderad till grad I trots ett stort bortfall. Artikeln valdes att inkluderas då de andra kriterierna vägde upp och den ansågs betydelsefull för resultatet. Att bedömningsmallen gav artikeln grad I trots stort bortfall visar på att mallen kan ge missvisande resultat, vilket är en svaghet.

Artikelöversikten skrevs gemensamt och innehållet diskuterades fram vilket anses vara en styrka då två perspektiv inkluderas. Artiklarna som togs med i resultatet var publicerade från 2004 och framåt, fyra artiklar var publicerade 2013 och en artikel var publicerad 2004. Att fyra artiklar var publicerade 2013 ses som en styrka då stora delar av resultatet bygger på senare forskning. Tre av artiklarna kom från Kina, två från England, en från Sverige, två från USA och en från Australien. Vårdverksamheter som sjuksköterskorna i studierna var verksamma inom var intensiv-, akut-, palliativ-, neonatal- och strokevård. Då flertalet artiklar var genomförda utanför Europa kan ses som en svaghet då de kan vara svåra att tillämpa här. Samtidigt fanns det likheter mellan resultaten från de olika artiklarna. Det kan även vara en styrka att artiklarna speglar flera kulturer och sätt för sjuksköterskor att uppleva möte med närstående i sorg efter dödsfall.

Av resultatartiklarna var tre kvantitativa och sex kvalitativa. Då syftet handlade om sjuksköterskors upplevelser passar det bäst med kvalitativa artiklar då resultatet baseras på upplevelser. Artiklarna med kvantitativ metod togs med i resultatet då de stärkte de kvalitativa artiklarnas resultat. Att olika metoder inkluderas är en styrka då resultatet belys från olika perspektiv.

Resultatdiskussion

Utbildning och erfarenhet påverkar

I resultatet framkom att utbildning och erfarenhet var de faktorer som i störst grad påverkar sjuksköterskors upplevelse av mötet med närstående i sorg (Chan et al., 2013; Engler et al., 2004; Mak et al., 2013; Peters et al., 2013; Roehrs et al., 2008; Stayt, 2007 & Tse et al., 2006). Upplevelsen påverkas av sjuksköterskors förmåga att bemöta och omhänderta närstående. Main (2002) har kommit fram till liknande slutsats då hon menar att sjuksköterskors trygghet och förhållningssätt till närstående bygger på erfarenhet och utbildning.

Flera studier har genomförts på sjuksköterskor verksamma inom akut-, palliativ-, neonatal- och medicinsk akutvård. Peters et al. (2013); Roehrs et al. (2008) och Tse et al. (2006) studier visar att erfarenhet påverkar förmågan att bemöta och omhänderta närstående i sorg. Peters et al. (2013) och Roehrs et al. (2013) menar att både personliga och yrkesmässiga erfarenheter av förlust och sorg präglar förhållningssättet hos sjuksköterskor. Erfarenhet tycks vara en betydelsefull faktor som påverkar upplevelsen och skapar trygghet i yrkesrollen. Det är viktigt att få erfarenhet för att bli tryggare i mötet med närstående i sorg.

Main (2002) menar att sjuksköterskor anser att det finns brister inom utbildning i att bemöta närstående i sorg. Detta leder till att de ofta är dåligt förberedda inför mötet. Flera studier visar att sjuksköterskor upplever brister i utbildning inom vård vid sorg och att ett behov av ytterligare utbildning fanns (Chan et al., 2013; Mak et al., 2013; Roehrs et al., 2008; Stayt, 2007 & Tse et al., 2006). Brister i utbildning ansågs vara en orsak till att sjuksköterskor inte upplevde sig klara av att ge stöd (ibid.). Utbildning verkar vara ytterligare en faktor som stärker sjuksköterskors upplevda förmåga att bemöta och omhänderta närstående i sorg. Socialstyrelsen (2005) beskriver i kompetensbeskrivningen att sjuksköterskor ska ha kunskap och färdighet i att stödja närstående. Ändå upplever många sig dåligt förberedda. Det är viktigt att från sjuksköterskeutbildningen få med sig kunskap och erfarenhet från både teoretisk- och verksamhetsförlagd undervisning. På detta sätt blir sjuksköterskor mer förberedda och ges större möjlighet för personlig och yrkesmässig utveckling. Ytterligare utbildning som färdig sjuksköterskan är även av betydelse för utveckling.

En emotionell utmaning

Sjuksköterskor inom onkologi- och intensivvård upplevde att bristande kunskap inom omvårdnad vid sorg bidrog till att det blev emotionellt påfrestande att bemöta närstående efter dödsfall (Chan et al., 2013 & Stayt, 2009). Detta beskriver också

Main (2002). I en studie av Roehrs et al. (2008) genomförd på sjuksköterskor inom neonatalvård var osäkerhet en vanlig förekommande känsla. Sjuksköterskor på en onkologisk vårdavdelning i en studie av Chan et al. (2013) upplevde hjälplöshet, frustration och sorg. I ett flertal studier upplevde sjuksköterskor rädsla inför mötet med närstående i sorg (Roehrs et al., 2008; Stayt, 2009 & Tse et al., 2006). James och Friedman (2003) beskriver att många människor kan känna obehag och rädsla i kontakt med andra med emotionell smärta. Samhällets normer har från tidig ålder påverkat människors förhållningssätt till döden (ibid.). Eftersom sjuksköterskor har formats av samhällets normer blir det en emotionell utmaning att bemöta och omhänderta sörjande närstående. Mötena kan vara slitsamma, därför behövs kunskap och erfarenhet till att klara av arbetsuppgiften.

Våga vara närvarande

Eriksson (1994) menar att sjuksköterskor ska bekräfta och visa att närstående inte är ensamma i sitt lidande. Sjuksköterskor kan även välja att inte bekräfta lidandet genom att försöka fly (ibid.). Att ta avstånd fysiskt eller psykiskt är känslomässiga coping-strategier som används för att hantera känslor som uppkommer i samband med upplevd stress (Lim et al., 2010b). I resultatet framkom att sjuksköterskor i studier inom medicinsk akut- och intensivvård (Mak et al., 2013; Stayt, 2007 & Stayt, 2009) försökte fly lidandet genom att använda olika undvikande strategier. Genom att hålla ett avstånd från närstående fysiskt och emotionellt upplevde sjuksköterskorna att de kunde behålla kontrollen över situationen (ibid.). Det är intressant att sjuksköterskor väljer att undvika sörjande närstående då det är hälso- och sjukvårdens uppgift (Socialstyrelsen, 1996) att visa hänsyn och omtanke till närstående i samband med dödsfall. Att vara närvarande och lyssna är enligt Eriksson (1994) och Fyhr (2003) oftast den mest betydelsefulla hjälpen till människor i sorg. Vilket stärks i studien av Engström och Söderberg (2007) som menar att det viktigaste för att stödja närstående var att vara närvarande och visa omtanke. Det är en utmaning för sjuksköterskor att våga vara i svåra situationer men det krävs för att få erfarenhet och kunskap. Eriksson (1994) menar att kunskap och förståelse om lidande fås genom att våga se och erkänna att lidande finns.

Hög arbetsbelastning - en utmaning

Tse et al. (2006) menar att sjuksköterskor verksamma på en medicinsk akutvårdsavdelning ansåg tidsbrist vara en anledning till att de inte kunde ge det stöd de önskade till närstående. Detta resultat beskriver även Chan et al. (2013) i en studie av sjuksköterskor på en onkologisk enhet. Upp till detta framkom att även begränsad arbetskraft samt hög arbetsbelastning försvårade bemötandet (ibid.). Även Main (2002) beskriver att hög arbetsbelastning försvårar omhändertagandet medan Lim et al. (2010a) konstaterar att denna är främsta orsaken till stress hos

sjuusköterskor. Det tycks vara så att många sjuusköterskor anser att de har hög arbetsbelastning och arbetar under stressande förhållanden. Detta leder till konsekvenser i mötet med närstående samt ett missnöje över att inte kunna utföra arbetet som de önskar. På sikt kanske detta kan leda till utbrändhet. För sjuusköterskor kan det vara en utmaning att finna vägar att bemöta närstående med behov av omsorg. Det kan vara emotionellt och psykiskt påfrestande för välbefinnandet.

Behov av stöd

Stöd från arbetsplatsen tycks vara en nödvändighet för att kunna hantera emotionellt krävande arbetssituationer. I samband med dödsfall väcks känslor hos sjuusköterskor som behövs uttryckas, bearbetas och läras att hanteras (Khamisa et al., 2013 & Kock-Redfors, 2002). Stöd från arbetsplatsen har visat sig påverka sjuusköterskors välbefinnande positivt menar Pardoe (2011). Sjuusköterskor verksamma på en onkologisk enhet upplever att bristande stöd från arbetsplatsen orsakar känsla av utmattning (Chan et al., 2013). Detta beskriver även Peters et al. (2013) i sin studie där akutsjuusköterskor lyfter fram problemet.

Lim et al. (2010b) menar att sjuusköterskor kan se kollegor som ett betydelsefullt stöd genom samtal och ömsesidig reflektion. Detta resultat framkom även i Roehrs et al. (2008) studie där sjuusköterskor inom förlossningsvård använde denna strategi för att få hjälp och stöd. Spendera tid med familj och vänner samt utöva religion var andra strategier som användes (ibid.). Söka socialt stöd är en typ av problemfokuserad coping-strategi för att kunna hantera arbetsrelaterad stress (Hildebrandt, 2012; Lim et al., 2010a & Lim et al., 2010b). Bristande socialt stöd kan leda till emotionell utmattning (Pardoe, 2011).

För sjuusköterskors välbefinnande tycks det sociala stödet vara betydelsefullt. Kollegors stöd för varandra anses vara nödvändigt för möjligheten att hantera och bearbeta svåra upplevelser. Kollegor kan relatera till och har förståelse för varandras känslor som uppkommer i samband med dödsfall och sorg. Det är av stor betydelse att arbetsgivaren skapar möjlighet och tid till stöd. Arbetsgivaren har ett ansvar (SFS 1977:1160) att tillgodose personalen med de resurser i form av stöd och vägledning som krävs för att utföra arbetsuppgifter.

Konklusion

Resultatet visar att sjuusköterskor upplever det emotionellt påfrestande att möta närstående i sorg efter dödsfall. Sjuusköterskors upplevda förmåga att hantera situationer har stor betydelse för upplevelsen. Utbildning och erfarenhet är de faktorer som har störst inverkan på upplevelsen. Många sjuusköterskor upplever att

de har bristande utbildning och erfarenhet inom omvårdnad vid sorg vilket leder till att det blir en stor utmaning att bemöta och omhänderta närstående. För att sjuksköterskor ska utveckla sin förmåga krävs att de vågar utsätta sig för emotionellt svåra situationer. Det framkom att hög arbetsbelastning och bristande tid samt resurser är faktorer som påverkade sjuksköterskors upplevelser. Sjuksköterskor upplever att socialt stöd och stöd från arbetsplatsen är av stor betydelse för att hantera mötet med närstående i sorg. Ett stöd innebär både något sjuksköterskor får och som de själva ger varandra.

Implikation

Det är av stor betydelse att sjuksköterskor upplever sig kunna hantera att möta närstående i sorg efter dödsfall, både för närståendes och sjuksköterskors välbefinnande. Resultatet visar att sjuksköterskors upplevda förmåga till att möta sörjande närstående efter dödsfall styrs av ett flertal faktorer, framförallt utbildning och erfarenhet. Vidare forskning om hur olika faktorer styr sjuksköterskors upplevelser av mötet med sörjande närstående är av betydels för sjuksköterskors omvårdnadsarbete. Det hade varit intressant att undersöka hur utbildningen kunde utvecklas för att sjuksköterskor ska uppleva den tillräcklig för möte med närstående i sorg efter dödsfall.

Referenser

*artiklar som ingår i resultatet

Björklund, L. & Gyllenswärd, G. (2009). *Vägar i sorgen*. Stockholm: Natur och Kultur.

Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). Evidensbaserad omvårdnad. Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola". Malmö: Malmö högskola. Hämtad 2014-03-10, från

http://dspace.mah.se/dspace/bitstream/handle/2043/660/rapport_hs_05b.pdf

*Chan, H. Y. L., Lee, L. H., & Chan, C. W. H. (2013). The perceptions and experiences of nurses and bereaved families towards bereavement care in an oncology unit. *Supportive care in cancer*, 21(6), 1551-1556.

Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och Kultur.

*Engler, A., Cusson, R., Brockett, R., Cannon-Heinrich, C., Goldberg, M., West, M., & Petow, W. (2004). Neonatal staff and advanced practice nurses' perceptions of bereavement/end-of-life care of families of critically ill and/or dying infants. *American Journal Of Critical Care*, 13(6), 489-498.

Engström, A., & Söderberg, S. (2007). Close relatives in intensive care from perspective of critical care nurses. *Journal Of Clinical Nursing*, 16(9), 1651-1659.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.

Fauri, D. P., Ettner, B., & Kovacs, P. J. (2000). Bereavement services in acute care settings. *Death Studies*, 24(1), 51-64. doi:10.1080/074811800200694

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier – Värdering analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.

Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

James, J. W., & Friedman, R. (2003). *Sorgbearbetning: Ett handlingsprogram för känslomässig läkning vid dödsfall, separationer och andra förluster*. (A. Magnusson, övers.). Lund: Anders M AB. (originalarbete publicerat 1998).

Fyhr, G. (2003). *Hur man möter människor i sorg*. Stockholm: Natur och Kultur.

Hildebrandt, L. (2012). Providing grief resolution as an oncology nurse retention strategy. *Clinical journal of oncology nursing*, 16(6), 601-606. doi:10.1188/12.

Kent, H., & McDowell, J. (2004). Sudden bereavement in acute care settings. *Nursing Standard*, 19(6), 38-42.

Khamisa, N., Peltzer, K., & Oldenburg, B. (2013). Burnout in relation to specific contributing factors and health outcomes among nurses: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(6), 2214-2240. doi:10.3390/ijerph10062214

Kock – Redfors, M. (2002). *Plötslig oväntad död, Att ta hand om anhöriga i akut kris*. Göteborg: Warne.

Lennéer Axelson, B. (2010). *Förluster – Om sorg och livsomställning*. Stockholm: Natur och Kultur.

Lim, J., Bogossian, F., & Ahern, K. (2010a). Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. *International Nursing Review*, 57(1), 22-31. doi:10.1111/j.1466-7657.2009.00765.x

Lim, J., Bogossian, F., & Ahern, K. (2010b). Stress and coping in Singaporean nurses: A literature review. *Nursing & Health Sciences*, 12(2), 251-258. doi:10.1111/j.1442-2018.2010.00514.x

Lindquist, O. & Rasmussen, B. H. (2009). *Omvårdnad vid livets slutskede*. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdandenas grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 832). Lund: Studentlitteratur.

Magnússon, F. (2009). *Att tala om äldres död - en kulturanalys*. Malmö: Liber.

Main, J. (2002). Management of relatives of patients who are dying. *Journal Of Clinical Nursing*, 11(6), 794-801. doi:10.1046/j.1365-2702.2002.00672.x

*Mak, Y. W., Chiang, V. C. L., & Chui, W. T. (2013). Experiences and perceptions of nurses caring for dying patients and families in the acute medical admission setting. *International journal of palliative nursing*, 19(9), 423-431.

Nilsson, R. (2008). *Döden – en del av livet*. Halmstad: Bulls Graphics.

Pardoe, P. (2011). Psychological support for nurses on pediatric intensive care units. *Nursing Children & Young People*, 23(8), 27-29.

*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. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 16(4), 152-159. doi:10.1016/j.aenj.2013.08.001

*Rejnö, Å., Danielson, E., & von Post, I. (2013). The unexpected force of acute stroke leading to patients' sudden death as described by nurses. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 27(1), 123-130. doi:10.1111/j.1471-6712.2012.01011.x

*Roehrs, C., Masterson, A., Alles, R., Witt, C., & Rutt, P. (2008). Caring for families coping with perinatal loss. *Journal Of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(6), 631-639. doi:10.1111/j.1552-6909.2008.00290.x

SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölagen*. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet.

Socialstyrelsen. (1996). *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2012). *Dödsorsaksregistret*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU 2001:6. *Döden angår oss alla - Värdig vård vid livets slut*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

*Stayt, L. (2007). Nurses' experiences of caring for families with relatives in intensive care units. *Journal Of Advanced Nursing*, 57(6), 623-630. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.04143.x

*Stayt, L. (2009). Death, empathy and self preservation: the emotional labour of caring for families of the critically ill in adult intensive care. *Journal Of Clinical Nursing*, 18(9), 1267-1275. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02712.x

Svenska akademiens ordbok [SAOB]. (2010). *Sorg*. Tillgänglig: <http://g3.spraakdata.gu.se/saob/>

Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2010). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2012). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

*Tse, D., Wu, K., Suen, M., Ko, F., & Yung, G. (2006). Perception of doctors and nurses on the care and bereavement support for relatives of terminally ill patients in an acute setting. *Hong Kong Journal Of Psychiatry*, 16(1), 7-13.

Sökord	Cinahl	PubMed
Sorg	Bereavement (headings) Grief (headings)	
Personal-familj Relation	Professional- Family relations (headings)	
Sjuksköterska	Nurs*	Nurses
Närstående	Relatives Family Next of kin Spouse* Sibling*	Relatives Family Next of kin Spouse* Sibling*
Barn	Child* Infant *	Child* Infant*
Död	Death Dying	Death Dying

*=Trunkering

Datum	Databas	Sökord/Limits/Booleska operatorer	Antal träffar	Lästa abstract	Urval 1	Urval 2
140306	Cinahl	(MH "Grief") AND nurs* Limiters - Abstract Available; Published Date: 20040101- 20141231; Research Article	132	9	2	1
140306	Cinahl	(MH "Grief") AND family Limiters - Abstract Available; Published Date: 20040101- 20141231; Research Article	252	25	1	0
140306	Cinahl	(MH "Professional-Family Relations") AND (MH "bereavement") Limiters - Abstract Available; Published Date: 20040101- 20141231; Research Article	72	13	2	1
140306	Cinahl	(MH "Grief") AND relatives Limiters - Abstract Available; Published Date: 20040101- 20141231; Research Article	25	2	1	1
140307	PubMed	(family OR relatives OR next of kin OR spouse* OR sibling*) AND (death OR dying) AND nurses Limiters: abstract available, english, 10 years.	685	37	1	1
140307	Cinahl	(family OR relatives OR next of kin OR spouse* OR sibling*) AND (death OR dying) AND AB nurs* NOT (infant* OR child*) Limiters - Abstract Available; Published Date: 20040101- 20141231; Research Article	481	37	8	3

Datum	Databas	Sökord/Limits/Booleska operatorer	Antal träffar	Lästa abstract	Urval 1	Urval 2
140312	Cinahl Manuell sökning	AU Stayt LC	3	2	1	1
140318	Cinahl	(family OR relatives OR next of kin OR spouse* OR sibling*) AND (death OR dying) AND AB nurs* AND (infant* OR child*) Limiters - Abstract Available; Published Date: 20040101-20141231; English Language; Research Article	95	6	2	1
140318	PubMed	(family OR relatives OR next of kin OR spouse* OR sibling*) AND (death OR dying) AND nurs* AND (infant* OR child*) Limiters: abstract available, english, 10 years.	482	17	1	0
Totalt			2227	148	19	9

Artikel 1

Referens	Chan, H. Y. L., Lee, L. H., & Chan, C. W. H. (2013). The perceptions and experiences of nurses and bereaved families towards bereavement care in an oncology unit. <i>Supportive care in cancer</i> , 21(6), 1551-1556.
Land Databas	Kina PubMed
Syfte	Att undersöka upplevelsen och erfarenheter av vård vid sorg bland sjuksköterskor och sörjande familjemedlemmar på en onkologisk enhet i Hong Kong.
Metod Design Urval Bortfall	Metod: kvalitativ Design: kvalitativ innehållsanalys Urval: 15 kvinnliga sjuksköterskor inom onkologivård och 10 familjemedlemmar. Inklusionskriterier för sjuksköterskorna var att de ska arbeta på en onkologisk enhet, varit anställda över ett år, vara i åldern 25-42 år, ha minst kandidatexamen och 1-20 års erfarenhet inom onkologi. Bortfall: ej angivet
Slutsats	Sjuksköterskorna uttryckte att bemöta och omhänderta närstående i samband med dödsfall är emotionellt krävande. Känslor som hjälplöshet, sorg och frustration kunde uppstå. Ett behov av ytterligare utbildning inom omvårdnad vid sorg fanns bland sjuksköterskorna.
Vetenskaplig Kvalitet	Grad 1

Artikel 2

Referens	Mak, Y. W., Chiang, V. C. L., & Chui, W. T. (2013). Experiences and perceptions of nurses caring for dying patients and families in the acute medical admission setting. <i>International journal of palliative nursing</i> , 19(9), 423-431.
Land Databas	Kina Cinahl
Syfte	Att utforska erfarenheter och upplevelser från sjuksköterskor som vårdar döende patienter och deras familjer på medicinska akutvårdsavdelningar och identifiera sjuksköterskornas coping-strategier för att klara av att vårda patienter.
Metod Design Urval Bortfall	Metod: kvalitativ Design: tematisk analys Urval: 15 sjuksköterskor som hade erfarenhet av att vårda döende patienter och deras familjer på medicinska akutvårdsavdelningar. Inklusionskriterierna var att sjuksköterskorna pratade kantonesiska och arbetade heltid på avdelningarna. Bortfall: ej angivet
Slutsats	Sjuksköterskorna använde sig av olika strategier för att undvika att komma för när de sörjande närstående och för att återhämta sig efter ett arbetspass. Sjuksköterskorna uttryckte att de var dåligt förberedda i att bistå närstående efter dödsfall.
Vetenskaplig Kvalitet	Grad 1

Artikel 3

Referens	Rejnö, Å., Danielson, E., & von Post, I. (2013). The unexpected force of acute stroke leading to patients' sudden death as described by nurses. <i>Scandinavian Journal Of Caring Sciences</i> , 27(1), 123-130. doi:10.1111/j.1471-6712.2012.01011.x
Land Databas	Sverige Cinahl
Syfte	Att beskriva hur sjuksköterskor upplever patienters döende och död när patienter drabbats av akut stroke och vars liv inte kan räddas.
Metod Design Urval Bortfall	Metod: kvalitativ Design: hermeneutisk Urval: 10 sjuksköterskor som arbetade på stroke-enheter med erfarenhet av akut- och rehabiliteringsvård vid stroke. Alla sjuksköterskor var kvinnor, 27-62 år, med specialistutbildning i strokevård och med varierande arbetserfarenhet från 1-32 år och av dessa var 1-17 år inom stroke-enheter. Bortfall: ej angivet
Slutsats	Sjuksköterskorna ansåg att för att bli tryggare i sin omvårdnad och utveckla förmågan att hantera svåra situationer hjälpte det att påverkas emotionellt av en patients död och närståendes situation.
Vetenskaplig Kvalitet	Grad 1

Artikel 4

Referens	Roehrs, C., Masterson, A., Alles, R., Witt, C., & Rutt, P. (2008). Caring for families coping with perinatal loss. <i>Journal Of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing</i> , 37(6), 631-639. doi:10.1111/j.1552-6909.2008.00290.x
Land Databas	USA Cinahl
Syfte	Att beskriva stödbehovet och nivån av trygghet hos sjuksköterskor inom förlossningsvård som vårdar familjer som är med om perinatal förlust.
Metod Design Urval Bortfall	Metod: kvalitativ Design: kvalitativ innehållsanalys Urval: 35 sjuksköterskor inom förlossningsvård Bortfall: 25 sjuksköterskor inom förlossningsvård
Slutsats	Sjuksköterskorna ansåg att det fanns ett behov av utbildning inom omvårdnad vid sorg. Coping-strategier kan stödja sjuksköterskorna i emotionellt svåra situationer som att ge omvårdnad till närstående i samband med dödsfall.
Vetenskaplig Kvalitet	Grad 2

Artikel 5

Referens	Stayt, L. (2007). Nurses' experiences of caring for families with relatives in intensive care units. <i>Journal Of Advanced Nursing</i> , 57(6), 623-630. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.04143.x
Land Databas	Storbritannien Cinahl
Syfte	Att utforska sjuksköterskors erfarenheter av att bemöta och omhänderta familjer som har en släkting på intensivvårdsavdelning.
Metod Design Urval Bortfall	Metod: kvalitativ Design: fenomenologisk Urval: 12 legitimerade sjuksköterskor som alla arbetade på en intensivvårdsavdelning för vuxna. Sjuksköterskorna hade 1-15 års erfarenhet av att arbeta som intensivvårdssjuksköterskor. Bortfall: ej angivet
Slutsats	Sjuksköterskors bemötande och omhändertagande till närstående skapade en konflikt mellan sjuksköterskors förväntningar på sig själva och vad de kan uppnå. Det visade sig vara svårt att vara både nära och distanserad, att vara både personlig och professionell. Sjuksköterskorna upplevde att det kunde vara ohälsosamt att komma för nära de närstående.
Vetenskaplig Kvalitet	Grad 1

Artikel 6

Referens	Stayt, L. (2009). Death, empathy and self preservation: the emotional labour of caring for families of the critically ill in adult intensive care. <i>Journal Of Clinical Nursing</i> , 18(9), 1267-1275. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02712.x
Land Databas	Storbritannien Cinahl
Syfte	Att undersöka emotionella belastningar sjuksköterskor möter vid omvårdnad av släktingar till kritiskt sjuka på intensivvårdsavdelning.
Metod Design Urval Bortfall	Metod: kvalitativ Design: fenomenologisk Urval: 12 legitimerade sjuksköterskor som alla arbetade på en intensivvårdsavdelning för vuxna. Sjuksköterskorna hade 1-15 års erfarenhet av att arbeta som intensivvårdssjuksköterskor. Bortfall: ej angivet
Slutsats	Tillfredsställelse hos sjuksköterskorna kan uppnås genom en nära och engagerande relation till de närstående. Sjuksköterskorna upplevde att relationen kunde vara emotionellt påfrestande. Olika strategier användes för att hålla ett fysiskt och emotionellt avstånd.
Vetenskaplig Kvalitet	Grad 1

Artikel 7

Referens	Engler, A., Cusson, R., Brockett, R., Cannon-Heinrich, C., Goldberg, M., West, M., & Petow, W. (2004). Neonatal staff and advanced practice nurses' perceptions of bereavement/end-of-life care of families of critically ill and/or dying infants. <i>American Journal Of Critical Care, 13</i> (6), 489-498.
Land Databas	USA Cinahl
Syfte	Att beskriva neonatalsjuksköterskornas upplevelser av sorg samt vårda familjer till kritiskt sjuka och/ döende spädbarn.
Metod Design Urval Bortfall	Metod: kvantitativ Design: tvärsnittsstudie Urval: 480 neonatalsjuksköterskor Bortfall: 290 neonatalsjuksköterskor
Slutsats	Majoriten av sjuksköterskorna var trygga i att bemöta närstående i sorg. Sjuksköterskor som genomfört utbildning inom omvårdnad vid sorg ansåg att det vara till hjälp.
Vetenskaplig Kvalitet	Grad 1

Artikel 8

Referens	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. <i>Australasian Emergency Nursing Journal</i> , 16(4), 152-159. doi:10.1016/j.aenj.2013.08.001
Land Databas	Australien Cinahl
Syfte	Att besvara följande frågor: upplever både sjuksköterskor inom akut- och palliativ sjukvård ångest för patienters död och hur uppfattar sjuksköterskor på dessa enheter att utsättas för frekventa dödsfall av patienter.
Metod Design Urval Bortfall	Metod: kvantitativ Design: parametrisk statistisk analys Urval: Totalt deltog 56 sjuksköterskor, 28 av dessa var från två akutmottagningar och 28 var anställda på två specialiserade palliativslutenvårds avdelningar. Bortfall: ej angivet
Slutsats	Akutsjuksköterskorna upplevde en större rädsla inför att möta död och undvek det i större utsträckning än sjuksköterskorna inom palliativvård. Akutsjuksköterskorna hade även en sämre förmåga att hantera mötet med närstående i sorg. Sjuksköterskornas hanterbarhet påverkades av deras ålder och erfarenhet i omvårdnad.
Vetenskaplig Kvalitet	Grad 1

Artikel 9

Referens	Tse, D., Wu, K., Suen, M., Ko, F., & Yung, G. (2006). Perception of doctors and nurses on the care and bereavement support for relatives of terminally ill patients in an acute setting. <i>Hong Kong Journal Of Psychiatry, 16</i> (1), 7-13.
Land Databas	Kina Cinahl
Syfte	Att studera läkares och sjuksköterskors upplevelser vid omvårdnad och stöd till närstående till kritiskt sjuka och döende patienter på en medicinsk akutvårdsavdelning.
Metod Design Urval Bortfall	Metod: kvantitativ Design: beskrivande analys Urval: 210 sjuksköterskor och 30 läkare tillfrågades. 169 av sjuksköterskorna och 20 av läkarna deltog i studien. Bortfall: 41 sjuksköterskor och 10 läkare
Slutsats	När en patient dör var en del av sjuksköterskorna inte trygga i att möta närståendes känslor men en del av dem skulle ändå ta initiativ till möte. Några sjuksköterskor som kände sig trygga i att hantera sorg avstod från att ta initiativ till att stödja närstående. Förbättringar av sjuksköterskors kunskaper och färdigheter i att stödja sörjande närstående på medicinska akutvårdsavdelningar behöver förbättras.
Vetenskaplig Kvalitet	Grad 1

Sofia Östlund 23 år, studerar på sjuksköterskeprogrammet i Varberg via Högskolan i Halmstad. Inom vilket område Sofia i framtiden vill arbeta inom vet hon inte än, utan kommer ut som nyexaminerad sjuksköterska med många dörrar öppna.

Malin Ljungberg, 25 år och student på sjuksköterskeprogrammet i Varberg via Högskolan i Halmstad. Har tidigare arbetat inom hemtjänst och demensvård. I framtiden finns tankar på ett arbete inom akutsjukvård.



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