

Dorthe Gaby Bove, Suzanne Forsyth Herling og Helle Timm

# Palliation til indbragte døde og deres pårørende i en akutafdeling

*brought in dead; bereavement; dead on arrival; dead on location: nursing; palliative Care*

*Død er en fiasko i en akut hospitalsafdeling, men praksis er, at også døde personer modtages i akutafdelinger. Via interviews og observationer undersøges, hvordan det opleves at være pårørende til en nærtstående, der ankommer som afdød i en akutafdeling. De pårørende føler sig ikke velkomne på hospitalet, idet de oplever hospitalet som et sted for de levende. Mødet med afdelingen er kort, kaotisk og intenst, men vigtigt for deres sorgproces. Resultaterne er tentative, men indikerer udækkede palliative behov hos pårørende til indbragte døde.*

## Baggrund

Akutafdelinger fungerer som indgangsporte til hospitaler i de nordiske lande. Fokus i akutafdelinger er på behandling af akut sygdom, og de fysiske rammer er præget af højteknologisk udstyr målrettet at redde liv. Død betragtes som en fiasko, og de levende prioriteres altid frem for de døde (1, 2). **Desuden har akutafdelinger, både nationalt og internationalt, også opgaven at modtage indbragte døde personer, herunder at drage omsorg for deres pårørende.** Indbragte døde er personer, som bringes ind i en akutafdeling efter at være døde uventet, fundet døde eller være afgået ved døden i en ambulance på vej til hospitalet eller på en traumestue efter forgæves genoplivningsforsøg.

På den undersøgte afdeling, en akutafdeling på et mellemstort dansk hospital, modtages i gennemsnit 30 indbragte døde per måned svarende til én gennemsnitligt indbragt død person hver dag. Hver død person har i gennemsnit fire nære pårørende. Det er ikke mu-

### Dorthe Gaby Bove

Postdoc, ph.d., MHSc, RN, Emergency Department, Copenhagen University Hospital, Nordsjælland, Dyrehavevej 29, 3400 Hillerød, Denmark.

E-mail: dorthe.gaby.bove.01@regionh.dk, tlf.: +45 20988560.



### Suzanne Forsyth Herling

Associated Professor, ph.d., MHSc, RN, The Neuroscience Centre, Copenhagen University Hospital, Rigshospitalet, Department 2091, Copenhagen, Denmark.

E-mail: Suzanne.Forsyth.Herling.01@regionh.dk.

### Helle Timm

Professor, ph.d., MSc, REHPA, Knowledge Centre for Rehabilitation and Palliative Care, University of Southern Denmark, Nyborg, Denmark.

E-mail: helle.ussing.timm@rsyd.dk.

ligt at beskrive eller identificere antallet af indbragte døde i Danmark eller andre nordiske lande, da dette ikke registreres i dødsårsagsregisteret (3).

Det er akutsygeplejerskers opgave at soignere afdøde og yde omsorg for de pårørende – herunder fremvise afdøde. At fremvise en død person betyder, at sygeplejersken forlader afdelingen for enten at gå i kælderen eller til anden bygning, hvor fremvisningsrum eller kapel er beliggende. Dette betyder, at hun må overdrage sine andre opgaver til kollegaer i et ubestemt tidsrum. Egen empiri viser, at en fremvisning varer fra 20 min. til fire timer afhængigt af omstændighederne. En afdød kan fremvises flere gange inden for et døgn, i takt med at andre pårørende bliver informeret og ønsker at se afdøde.

At miste en nærtstående vil naturligt være forbundet med sorg, og hos nogle bliver sorgen mere intens, langvarig og kompliceret (4). Traumatiske oplevelser i forbindelse med dødsfaldet, pludseligt og uventet dødsfald, tæt tilknytning til afdøde, manglende støtte i netværket, høj eller lav alder eller lavt uddannelsesniveau hos de pårørende er risikofaktorer for udvikling af kompliceret sorg med rapporterede prævalenser fra 10-71 % (4,5). Kompliceret sorg er associeret med øget

og intervenere i forhold til familiers palliative behov. **Den omsorg og støtte, der tilbydes indbragte døde og deres pårørende, bliver derfor tilfældig og ikke vidensbaseret.**

Forskning inden for kræft viser meget konsistent, at effektiv kommunikation, ud over at informere, også er støttende, tryghedsskabende og giver håb og mestrings-evne, hvorimod ineffektiv kommunikation introducerer utryghed, forvirring og manglende tro hos de pårørende på, at de besidder evner til at kunne håndtere den givne situation (13). Måden, akutsygeplejersker kommunikerer og drager omsorg for de pårørende til indbragte døde på, må derfor antages at have betydning for de pårørendes efterfølgende sorgproces. Men der mangler viden om, hvad de pårørende efterspørger af støtte i den akutte fase.

## Metode

### Formål og design

Denne artikel præsenterer udvalgte og tentative fund fra et kvalitativt projekt, som har det overordnede formål at generere viden om, hvordan omsorgen for indbragte døde personer og deres pårørende kan for-

## »Eksisterende omsorg for indbragte døde og deres pårørende er tilfældig og ikke vidensbaseret.«

risiko for cancer, immunologisk dysfunktion, hjertesygdom, funktionsnedsættelser, indlæggelser og sundhedsmæssig risikoadfærd samt nedsat livskvalitet (5-7). Ud over at være en yderst pinefuld tilstand for den enkelte betyder dette, at kompliceret sorg også har store sundheds- og samfundsøkonomiske omkostninger i form af tabt arbejdsevne, morbiditet og mortalitet.

Der findes litteratur om døende i en akutafdeling, men i en kontekst, hvor patient, pårørende og sundhedsprofessionelle har en etableret en relation forud for døden, og hvor døden oftest er mere eller mindre forventelig (8-10), eller hvor afdøde er barn/ung (11). Omsorgen for voksne indbragte døde og deres pårørende er derimod ubeskrevet. I en kortlægningsrapport om viden og kompetencer inden for ældre og sorg i Danmark fokuseres udelukkende på sorgprocesser som en del af et palliativt tilbud, og akutafdelinger beskrives ikke som aktører på sorgområdet (5).

Omsorg for pårørende er en naturlig og central del af en palliativ indsats (12), men i akutafdelinger eksisterer der meget lidt viden om palliation. Akutafdelingers forskellige faggrupper er ikke trænet i at identificere

bedres. Metode og design er detaljeret beskrevet i en protokol artikel (14).

Formålet med denne artikel er at sætte fokus på ikke tidligere beskrevne eller anerkendte palliative behov hos indbragte døde og deres pårørende ud fra forskningsspørgsmålet: Hvordan opleves det at være pårørende til en indbragt død på en akutafdeling?

Data er baseret på semistrukturerede interviews med 11 pårørende til indbragte døde samt 20 timers deltagende observation i forbindelse med fremvisninger af afdøde. Data er indsamlet i perioden februar 2019 til februar 2020. Informanterne er 30-75 år. Tre ud af elleve er mænd, og de har mistet en ægtefælle eller forældre på grund af henholdsvis akut og kronisk sygdom, trafikulykke og selvmord. Analysen og dataindsamlingen er foretaget i en iterativ proces. Analysen har været induktiv og består overordnet af en meningskondensering og en meningsfortolkning (14).

### Etiske overvejelser

De pårørende vil naturligt være præget af sorg over tabet af en nærtstående, men der ses ingen etiske pro-

blemer i at tale med pårørende om emner relateret til døden, når det gøres inden for en klar ramme af erfarne sundhedsprofessionelle og med sensitivitet (15). Projektet kræver via dansk lovgivning ikke tilladelse fra Videnskabs Etisk Komité. Datatilsynets tilladelse til dataopbevaring er indhentet [VD-20019-03]. Der indhentes skriftligt informeret samtykke fra alle informanter til interviews og mundtligt samtykke til observation. De etiske overvejelser er beskrevet i detaljer i en protokolartikel (14).

## Foreløbige resultater

### Mødet med akutafdelingen

Når de pårørende ankommer til hospitalet og akutafdelingen, føler de sig ikke velkomne. De beskriver hospitalet og særligt akutafdelingen og skadestuen som et sted for de levende, og de oplever, at de er fejlplacerede og kommer til ulejlighed.

Selvom mødet med akutafdelingen og akutsygeplejerskerne er kort, opleves det intenst og som noget, de pårørende genkalder sig i detaljer i dagene og ugerne efter. De pårørende beskriver, hvordan de husker alt, hvad der er blevet sagt på akutafdelingen, ligesom de også husker syns-, høre- og lugteindtryk.

Jeg kunne faktisk ikke forstå, hvad jeg skulle på den skadestue. Hvorfor skulle jeg ringe til en skadestue? Jeg syntes ikke, at akutafdelingen og skadestuen er passende til det. De må fandme have et andet telefonnummer, som man kan ringe til

(hustru 74 år).

De pårørende føler sig sårbare og eksponerede, mens de sidder i venteværelset (skadestuen). De beskriver, hvordan deres liv er et kaos, og hvordan de slet ikke kan overskue de næste minutter, timer eller dage.

Tusind tanker. Alt, det hele fløj forbi (græder). Jeg kan ikke engang sige, hvad jeg tænkte, for det var bare kæmpe kaos

(hustru 69 år).

På akutafdelingen er de pårørende både fysisk og mentalt præget af de foregående timer/døgns hændelser. Deres historier er forskellige, men de er alle chokerede over, uventet og ikke-planlagt, at have mistet en nærtstående. De klager over fysiske symptomer som kvalme og hovedpine, og de fryser og ryster.

Du fryser og har kvalme, og det havde jeg i både tre og fire dage efterfølgende. Man har en indre kulde. Du er

ikke kold, men du fryser, og så har du kvalme uden at kaste op, og hovedpine, fordi man skal tude hele tiden. Det sagde min datter også; hun gik også med en eller anden underlig kvalme og frøs

(hustru, 78 år).

Flere har ikke sovet i et døgn og har hverken fået mad eller drikke i mange timer. Andre pårørende har søgt trøst i alkohol, store mængder kaffe og/eller cigaretter.

Min far, han gik jo bare og drak øl hele den dag, 10 øl fik han drukket på seks timer, fordi han kunne ikke noget som helst. Han kunne ikke snakke. Vi stod i den her sorgproces, og man kan ikke komme ud af det

(datter, 30 år).

Inden de pårørende følges ind i lokalet, hvor de skal se afdøde, efterspørger de, at sygeplejersken forbereder dem, og ikke mindst at hun går først ind i rummet og sikrer, at alt er i orden. De pårørende vil gerne vide, hvad der venter dem inde på den anden side af døren. Hvad kommer de til at se, mærke og lugte, og hvad er reglerne: Må de røre, lægge blomster, tage fotos m.m. Det er svært for de pårørende at træde ind i rummet, hvor afdøde ligger, og det er ligeså svært for dem at forlade rummet og afdøde igen.

Jeg syntes, det var tarveligt at gå. Vi forlod ham alle sammen, og det var tarveligt. Og det gik jeg meget og tænkte på, da jeg kom hjem. Nu skal han ligge derude mutters alene. Det var skidetarveligt. Jeg fik først rigtigt fred med det, da han var brændt

(hustru 75 år).

Døren ind til fremvisningsrummet repræsenterer for de pårørende meget mere end en adskillelse mellem to rum.

## Diskussion

De foreløbige og udvalgte resultater understreger et behov for mere viden om, hvilke palliative indsatser der giver mening og understøtter den akutte sorgproces hos pårørende til indbragte døde. Behovet og effekten af at støtte pårørende til maligne eller non-maligne patienter er beskrevet og dokumenteret inden for det palliative felt (12), men med afsæt i en etableret relation mellem sundhedsprofessionelle, afdøde og pårørende. Denne relation eksisterer ikke mellem sundhedsprofessionelle, indbragte døde og deres pårørende.

Det kan diskuteres, om det er hensigtsmæssigt, at omsorgen for indbragte døde og deres pårørende vare-

tages af akutafdelinger og af akutsygeplejersker. Ville opgaven med fremvisning og omsorg for de pårørende til indbragte døde kunne varetages bedre af f.eks. personale fra en palliativ enhed med erfaring og interesse i palliation og sorg? Eller kunne der i akutafdelinger etableres teams med særlige kompetencer i forhold til denne populations behov? Vi mangler viden om, hvordan omsorgen for indbragte døde bedst organiseres, så det giver mening for både sundhedsprofessionelle og de pårørende.

Denne artikel er baseret på foreløbige fund fra et igangværende større forskningsprojekt, og anbefalinger for praksis kan derfor ikke formuleres på nuværende tidspunkt. Vores formål er at sætte fokus på ikke tidligere beskrevne eller anerkendte palliative behov hos indbragte døde og deres pårørende. Indbragte døde og deres pårørende udgør en forholdsvis stor population i en akutafdeling og bør prioriteres og drages omsorg for på lige fod med levende indlagte. Omsorg for pårørende til indbragte døde vil, ud over at lindre lidelse, potentielt medvirke til at forebygge forlænget og kompliceret sorg. En pinefuld tilstand for den enkelte med store sundheds- og samfundsmæssige konsekvenser.

## Referencer

- 1) Sundhedsstyrelsen. Målbeskrivelse i speciallægeuddannelsen i akutmedicin. 2018; 1.1.
- 2) Danske Regioner. Når du har brug for os – 24 nye indsatser når du bliver akut syg eller kommer til skade. 2018; 1.0.
- 3) Jarlbaek, L. Dødsted i Danmark 2012-2014 – relateret til dødsårsager, alder, køn, regioner og kommuner. REPHA Videncenter for Rehabilitering og Palliation 2017; REPHA, notat 4 (1. udgave).
- 4) Lundorff, M., Holmgren, H., Zachariae, R., Farver-Vestergaard, I., O'Connor, M. Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2017 Apr 1; 212: 138-149.
- 5) Det nationale sorgcenter [The Danish National Center for Grief]. Kortlægningsrapport – ældres sorg (report – the elderly's grief). En kortlægning af sundhedspersonelles viden og kompetencebehov indenfor ældre og sorg i Danmark. 2018.
- 6) Tal, I., Mauro, C., Reynolds, C.F., III, Shear, M.K., Simon, N., Lebowitz, B., et al. Complicated grief after suicide bereavement and other causes of death. *Death Stud* 2017 Mai-Jun.; 41 (5): 267-275.
- 7) Nielsen, M.K., Carlsen, A.H., Neergaard, M.A., Bidstrup, P.E., Guldin, M.B. Looking beyond the mean in grief trajectories: A prospective, population-based cohort study. *Soc Sci Med* 2019 Jul.; 232: 460-469.
- 8) Diaz-Cortes, M.D.M, Granero-Molina, J., Hernandez-Padilla, J.M., Perez Rodriguez, R., Correa Casado, M., Fernandez-Sola, C. Promoting dignified end-of-life care in the emergency department: A qualitative study. *Int Emerg Nurs* 2018 Mar.; 37: 23-28.
- 9) Decker, K., Lee, S., Morphet, J. The experiences of emergency nurses in providing end-of-life care to patients in the emergency department. *Australas Emerg Nurs J* 2015 May; 18 (2): 68-74.
- 10) Hogan, K.A., Fothergill-Bourbonnais, F., Brajtman, S., Phillips, S., Wilson, K.G. When Someone Dies in the Emergency Department: Perspectives of Emergency Nurses. *J Emerg Nurs* 2016 May; 42 (3): 207-212.
- 11) Ovstedal, L.R., Moe, D., Dyregrov, A., Dyregrov, K. Young Road Fatalities. *Omega (Westport)* 2017 Mai; 75 (1): 69-91.
- 12) Sundhedsstyrelsen [Danish Health Authority]. Anbefalinger for den palliative indsats [recommendations for palliative care]. 2017 (1.0).
- 13) Otani, H., Yoshida, S., Morita, T., Aoyama, M., Kizawa, Y., Shima, Y., et al. Meaningful Communication Before Death, but Not Present at the Time of Death Itself, Is Associated With Better Outcomes on Measures of Depression and Complicated Grief Among Bereaved Family Members of Cancer Patients. *J Pain Symptom Manage* 2017 Sep.; 54 (3): 273-279.
- 14) Bove, D.G., Rosted, E., Prip, A., Jellington, M.O., Timm, H., Herling, S.F. How to care for the brought in dead and their relatives. A qualitative study protocol based on interpretive description. *J Adv Nurs* 2020 Mar. 17.
- 15) Hickman, S.E., Cartwright, J.C., Nelson, C.A., Knafl, K. Compassion and vigilance: investigators' strategies to manage ethical concerns in palliative and end-of-life research. *J Palliat Med* 2012 Aug.; 15 (8) :880-889.

## Forslag til anbefalet litteratur

1. Tellervo, J. Sorg – når ægefællen dør. Videncenter for Rehabilitering og Palliation, København, april 2015.
2. Kjær, E. Døden – en overlevelseshjælp – Gyldendal, marts 2019.