

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ  
I VÅRDVETENSKAP  
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP  
2008:10

Närståendes upplevelser av mötet med  
ambulanspersonalen vid ett plötsligt dödsfall i hemmet

Anna Lindeblom  
Ylva Nyman



HÖGSKOLAN I BORÅS  
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Uppsatsens titel:	Närståendes upplevelser av mötet med ambulanspersonalen vid ett plötsligt dödsfall i hemmet
Författare:	Anna Lindeblom, Ylva Nyman
Ämne:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Magisternivå, 15 högskolepoäng
Kurs:	Specialistutbildning till ambulanssjuksköterska
Handledare:	Björn-Ove Suserud
Examinator:	Gunilla Carlsson

## Sammanfattning

Det plötsliga och oväntade dödsfallet är en svår och kaotisk situation för närstående men också en krävande situation för ambulanspersonal som skall tillgodose de närståendes behov. Det är viktigt att mötet mellan ambulanspersonal och närstående blir så optimalt som möjligt. Varje möte är unikt och kräver respekt, värme och engagemang från ambulanspersonalen. I prehospital sjukvård ges det sällan möjlighet till feedback från närstående efter en arbetsinsats, vilket försvårar chanserna till att utveckla och förbättra vårt omhändertagande. Syftet med denna studie är att belysa hur närstående har upplevt situationen och mötet med ambulanspersonal när det skett ett plötsligt dödsfall i hemmet. Datainsamlingen till studien har skett genom fem öppna intervjuer med närstående som mött ambulanspersonal, studien har ett livsvärldsperspektiv som grund och dataanalysen har gjorts med en kvalitativ analys av innebörder. I studien framkom att ambulanspersonal lyckats vända en kaotisk situation till något vackert och stämningsfullt genom att iordningställa den döda, tända ljus, lägga fram blommor och inbjuda de närstående till avsked. Närstående berättar att ambulanspersonalens fysiska kontakt och närvaro varit av vikt. De har även upplevt ambulanspersonalen som vänliga, omtänksamma, fantastiska, trevliga och professionella i bemötandet. Närstående beskriver även en frustration av att inte komma fram till 112 tillräckligt snabbt, att ambulanspersonalen varit otydlig i informationen, till exempel hur länge närstående kan ha den avlidna kvar i hemmet samt att det inte alltid lämnats skriftlig information.

Slutsatsen är att ambulanspersonal har ett professionellt omhändertagande av närstående. Det är viktigt att ambulanspersonal iordningsställer den döda, inbjuder till avsked, ger närstående tid, tydlighet med muntlig och skriftlig information.

Nyckelord: Närstående, möte, bemötande, ambulanssjukvård, plötsligt död.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>2</b>
Livsvärld	2
Närstående	3
Ambulanssjukvård	3
Möte	3
Krisreaktion vid plötslig död.	4
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>6</b>
<b>SYFTE</b>	<b>6</b>
<b>METOD</b>	<b>6</b>
Studie och perspektiv	6
Deltagare/Urval	7
Datainsamling	7
Dataanalys	8
<b>RESULTAT</b>	<b>8</b>
Svårt att få kontakt med 112	9
Ambulansen anländer	10
Dödsbeskedet lämnas	12
Iordningställandet av den döda	12
Den närstående tar avsked	13
Bemötandet från ambulanspersonalen	14
Praktisk information	16
Broschyr	16
Begravningsbyrå	16
Läkaren	17
Sjukhuskyrkan	17
Behovet av uppföljning	18
<b>DISKUSSION</b>	<b>19</b>
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion	20
<b>SLUTSATS</b>	<b>23</b>
<b>REFERENSER</b>	<b>24</b>

**Förord:**

Författarna vill först rikta ett stort tack till alla respondenter som deltog vid intervjun, utan er medverkan hade denna uppsats inte varit genomförbar. Tack även till personalen vid ambulansstationerna Borås och Skene som hjälpt oss att få kontakt med närstående. Sist men inte minst vill författarna slutligen rikta ett stort tack till vänner och familj som varit med och stöttat genom uppsatsskrivningen.

Borås Maj 2008

## **INLEDNING**

Vi arbetar i ambulanssjukvård och har ett flertal gånger fått uppleva situationer där vi som vårdare kommit till hem där patienter plötsligt och oväntat har avlidit. Den medicinska insatsen har antingen avbrutits eller inte påbörjats alls. Vår arbetsuppgift har istället fått inrikta sig på de närstående. Vi är därför intresserade av att få de närståendes berättelser om hur de upplevt vårt möte och handhavande. Problemet vi upplever är att vi sällan får feedback från dessa uppdrag, så vi vet inte hur vi har uppfattats. Därmed har vi mindre möjlighet att utveckla vård och omhändertagande vid dessa möten. Vi träffar de närstående i ett dramatiskt ögonblick som för dem blir ett oförglömligt minne, därför är det av vikt att vi har ett optimalt bemötande. Vi vill med hjälp av intervjuer av närstående få en uppfattning och bättre insikt i hur de upplevt situationen. Vår förhoppning är att kunna delge kollegor vår nyvunna kunskap.

## **BAKGRUND**

Författarna har inte funnit forskning om hur närstående upplever mötet av ambulanspersonal vid plötsligt dödsfall i hemmet. Enligt Brazier, Murphy, Lynch & Bury, (1999) är tidigare forskning inom ambulanssjukvård mest inriktad på symtomlindring och överlevnad. Det finns en studie där uppföljande intervjuer gjorts av närstående som förlorat en familjemedlem på en intensivvårdsavdelning. Det framkommer att närstående vill vara nära sin svårt sjuka familjemedlem men behöver även ett rum för rekreation och samtal med personalen samt stöd efter att någon avlidit. Närstående önskar att informationen är tydlig och på ett språk de förstår (Hall & Hall 1994). Det finns även en studie som är baserat på samtal på akutmottagning med närstående till personer som hastigt avlidit i ett trauma. Det framkommer att lyhördhet är viktigt, ta reda på hur mycket information närstående vill ta del av och vara öppen för hur den tas emot (Harrahill 2005).

I den fortsatta bakgrunden beskrivs för problemområdet begrepp såsom livsvärld, närstående, ambulanssjukvård, möte och krisreaktion vid plötslig död.

### **Livsvärld**

De anhörigas livsvärld påverkas drastiskt när en närstående person avlider. Enligt Dahlberg, Segersten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) innebär livsvärldsperspektivet att människors dagliga tillvaro och vardagsvärld belyses, man försöker analysera, förstå och beskriva hur människor upplever sin omvärld. Vidare menar Dahlberg m.fl., (2003) att livsvärlden är den verklighet som vi människor ständigt befinner oss i. Vi umgås, skapar relationer, älskar, hatar, tycker och tänker, vår livsvärld är beständig så länge vi lever. Bengtsson (1998) skriver att livsvärlden är den verklighet vi befinner oss i varje dag, man kan vara omedveten om sin livsvärld, den är så självklar att människor inte reflekterar över den.

Dahlberg m.fl., (2003) menar att i mötet med patienter/närstående behövs öppenhet och medveten nyfikenhet, det ger vårdaren möjlighet att skaffa sig en bild av vårdtagarens erfarna verklighet. Men i den prehospitala miljön där möten kan vara korta och ske praktiskt taget var som helst, krävs av vårdaren en förmåga till närvaro i mötet för att förstå vårdtagaren hur den erfar sin livsvärld i den mer eller mindre akuta vårdssituationen.

## **Närstående**

Begreppen anhörig, närstående och familj används omväxlande i olika vetenskapliga artiklar samt i allmänt språkbruk. Med begreppet anhörig menas någon som har direkta blodband eller annat släktskap med varandra. Begreppet familj är vidare i sin benämning, då det inte bara består av personer med blodband/släktskap utan av personer som patienten själv definierar som sin familj. Det kan t.ex. vara en relation där samhörigheten är stark. I denna studie har vi valt att använda begreppet närstående. Begreppet närstående associerar även till vårdtagarens närmaste sociala nätverk, exempelvis en vän eller granne (Svensk sjuksköterskeförening, 2004).

## **Ambulanssjukvård**

I början av seklet var ambulanssjukvården enbart en transportservice, med personal från brandkåren som inte hade sjukvårdsutbildning. Då var tanken att transportera patienter till sjukhus så fort som möjligt. På 60-talet utbildades personalen i en tre veckors utbildning i akutsjukvård. Utbildningen gjordes om i början på 70-talet och blev en sju veckors utbildning. På 80-talet krävdes en 20 veckors utbildning (Johansson & Lindgren 1989). Under 90-talet har utveckling inom svensk ambulanssjukvård skett snabbt. Från att huvudsakligen varit en ren transportorganisation inriktad på att hämta och transportera patienter, finns idag en kombination av transport och specialiserad sjukvård prehospitalt dvs. ambulanssjukvård (Suserud, 1998).

Idag innefattar begreppet ambulanssjukvård vårdande insatser på hämtplats och/eller i ambulans. Detta innebär många aktiviteter såsom undersökning, bedömning, behandling, rådgivning, vårdande insatser samt transporter. Ambulanssjukvårdens uppgift är att återställa och främja patientens hälsa samt behandla symtom och lindra lidande (Wireklint Sundström, 2005).

## **Möte**

Carlander, Eriksson, Hansson- Pourtaheri och Wikander (2001) skriver i sin bok att mötet mellan människor innebär ett samspel dem emellan. Människor reagerar på varandra på olika sätt men reaktionerna styrs av människans inre, det som upplevts tidigare i livet, förväntningar och hur människan ser på situationen hon just befinner sig i. Goda möten ger tillfredställelse och glädje medan otrygga möten kan ge uppgivenhet, rädsla och frustration. När mötet med andra människor inte blir helt som det var tänkt är det av vikt att människan försöker reflektera och förstå varför det blev som det blev och hitta nya möjligheter att möta varandra på.

Vidare menar Carlander m.fl. (2001) att vi har olika kunskap och erfarenheter av att hantera oliktankande. Skillnaden ligger bland annat i personens inre trygghet som består av hur vi ser på oss själva, hur vi hanterar känslor, hur vi ser på andra människor och hur vi utvecklats på dessa områden så bidrar det till att bättre klara av otrevliga och otrygga möten.

Suserud, Bruce och Dahlberg (2003) menar att det viktigaste för att få ett lyckat möte är när sjuksköterskan kan bygga upp en känsla av tillit i den nya relationen. Det är även av vikt att visa respekt, empati och försöka ta del av personens känslor. Bemötande kan också beskrivas hur vårdaren tar emot en patient eller närstående, hur vi använder vårt kroppsspråk, hur vi möter människor med att våga titta i ögonen, hur vi hälsar, sitter eller står i förhållande till dem. De begrepp som är centrala i bemötandet är vänlighet, respekt, tonfall, människosyn, värme och engagemang. Fossum (2007) beskriver att varje möte är unikt och kräver flexibilitet och en god förmåga att kommunicera. Lundin (1992) menar att möjligheterna för att kunna hjälpa en människa med psykiskt lidande förutsätter att vårdarna har goda medicinska och psykologiska kunskaper, god självkänedom samt en empatisk förmåga. Det är av stor betydelse att man till den som drabbats förmedlar en känsla av säkerhet och trygghet.

I Socialstyrelsen kompetensbeskrivning för sjuksköterskor står att sjuksköterskan skall ha förmåga att bemöta och kommunicera med patienter, närstående och andra på ett lyhört, respektfullt och empatiskt sätt.

(<http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2005/8673/2005-105-1.htm>)

## **Krisreaktion vid plötslig död.**

Begreppet död beskrivs som frånvaro av liv. Begreppet plötslig död beskrivs som dödsfall utan föregående symtom eller sjukdomstecken. [www.magskolan.se/ordbok](http://www.magskolan.se/ordbok). Plötslig död är definierad som en händelse utan varning, den oväntade döden. Exempel på detta kan vara död som uppstår genom självmord och olyckor (Wright 1993).

”Kris” kommer från grekiskans *krisos*, som betyder avgörande vändning, ödesdiger rubbning. När människan utsätts för en kris ex vid plötsligt dödsfall, genomgår människan fyra faser i krisbearbetningen, de olika faserna är: chockfasen, reaktionsfasen, bearbetningsfasen och nyorienteringsfasen Birkehorn (2001). Ambulanspersonalens möte med närstående vid plötsligt dödsfall sker i regel då de närstående befinner sig i chockfasen.

Birkehorn (2001) och Lundin (1992) beskriver hur människan kan reagera i chockfasen. I denna fas gör kroppen allt för att skydda sig för det ofattbara som hänt. Kroppen kan reagera med skakningar, darrningar, kyla, värme men också med fysisk smärta, kroppsliga känslor av att allt går som i ”slow-motion”, känslan av att: Det är inte sant! Det har inte hänt mig! Man förnekar verkligheten. När någon kommer med budskapet om vad som inträffat reagerar en del människor med ilska mot budbäraren, vissa reagerar med gråt och andra med skrott. Människan orkar inte ta in information eller upplever att den är omöjlig att förstå.

Vidare skriver Birkehorn (2001) och Lundin (1992) att hjärnan begränsar tankarna och man har fullt upp med att bara andas och finnas till, eftersom inte hjärnan "hänger med" kan det bli svårt med färger, dofter, ljud. Hjärnan orkar inte förklara vad som hänt, därför kan människor bete sig som de brukar, vilket är ett skydd. Människans försvarsmekanismer jobbar för högttryck. Det finns också människor som reagerar med apatiskt chocktillstånd, motsatsen till apati är hyperaktivitet, där människan istället reagerar med ett behov av att hjälpa andra, de hjälper utifrån sitt eget behov av att slippa ta itu med sitt känslomässiga tillstånd. Alla olika reaktioner är normala känslor som uppstår vid en händelse som är onormal. Hur lång tid det tar för människan att komma till insikt om vad som hänt, är individuellt. Hjärnan släpper bitvis fram information, för att människan skall kunna hantera det känslomässigt svåra som de varit med om. Vidare skriver Birkehorn (2001) hur vårdare bör handla när de träffar människor i chockfasen. Hjälpen som de erbjuder skall vara enkel, konkret och praktisk. Låt den drabbade "bara vara" och kräv inga snabba beslut. Vårdaren skall ta initiativet. De skall ge tydliga signaler om medkänsla, stöd och trygghet, tänka på att använda enkla ord och upprepa viktiga saker flera gånger.

Wright (1993) skriver att människor i chockfasen blir osäkra på vad som är tillåtet, får man vråla, rulla runt på golvet och kasta saker? En närstående berättar att det kändes viktigt att få känna sig kravlös, att hon inte behövde uppföra sig så som vårdaren förväntar sig. Vårdaren bör vara öppen och tillåtande. Vårdaren kan hjälpa den sörjande genom att ge den tid som behövs, att finnas nära och få den närstående att ta avsked. Detta är grundläggande för den fortsatta sorgprocessen. Worden (2006) menar att vårdaren skall hjälpa de efterlevande att göra förlusten verklig genom att låta den efterlevande se den dödes kropp, använda tydliga ord som "död". Hjälpen bör erbjudas på ett offensivt sätt på grund av att de efterlevande befinner sig i ett tillstånd av förlamning och kan inte be om hjälp.

Vidare beskriver Worden (2006) att det plötsliga dödsfallet är svårare att sörja än andra dödsfall, och påpekar att det finns speciella problem som bör tänkas på när man arbetar med efterlevande vid plötsliga dödsfall. De upplever en stark överklighetskänsla när det gäller förlusten och får mer uttalad skuld-känsla som uttrycks i "om jag bara" påståenden. De kan få ett oerhört starkt behov av att förebrå någon och ge skulden till en "syndabock". Vid plötslig död är det inte sällan som medicinska och rättsliga myndigheter blir inblandade vilket fördröjer sorgprocessen. Fler reaktioner kan vara hjälplöshet, raseri, upprördhet och stark ångest. Grimby & Johansson (2005) beskriver på ett liknande sätt att anhöriga som upplevt en närståendes plötsliga död reagerar med skuld, vrede och självförebräelser. Stödet för sörjande efter olyckor och självmord, behöver vara specifikt utformat och hanteras av tränad personal.

## **PROBLEMFORMULERING**

I ambulanssjukvård ges det sällan möjlighet till feedback från närstående efter en arbetsinsats. Det gör det svårt att få en uppfattning om insatsen var bra eller om det saknades något i omhändertagandet. Det plötsliga och oväntade dödsfallet är en svår och kaotisk situation för närstående men också en krävande situation för ambulanspersonalen som skall tillgodose de närståendes behov. Hur upplever närstående mötet med ambulanspersonalen i en sådan krissituation? Vi vill utveckla och förbättra vårt omhändertagande, kan närstående delge oss kunskap och ny insikt genom sina levda erfarenheter? Kommer den muntliga och skriftliga informationen fram till närstående som ambulanspersonalen förmedlar efter ett dödsfall?

## **SYFTE**

Syftet är att belysa hur närstående upplever situationen och mötet med ambulanspersonalen vid ett plötsligt dödsfall i hemmet.

## **METOD**

### **Studie och perspektiv**

För att försöka förstå och beskriva närståendes upplevelser av mötet med ambulanspersonal vid plötsligt dödsfall i hemmet har vi valt att göra en kvalitativ intervjustudie med öppna frågor. Kvale (1997) skriver att i den kvalitativa forskningsintervjun är det av vikt att få nyanserade och unika beskrivningar av den intervjuades livsvärld. Det är inte allmänna frågor som efterfrågas utan specifika situationer och handlingsförlopp. Intervjuaren bör vara öppen och lyhörd för nya och oväntade fenomen samt försöka samla in så omfattande och förutsättningslösa beskrivningar som möjligt. Lantz (2007) menar att i den öppna intervjun beskriver den intervjuade personen sin bild av verkligheten och därigenom ger data som ökar förståelsen för människans subjektiva erfarenheter. Dahlberg (1997) skriver att öppenheten bör kännetecknas av en äkta vilja att se, höra och förstå samt att visa respekt och ödmjukhet inför den unika människan och den unika situationen som studeras. Målet med livsvärldsforskning är att belysa kärnan av den undersökta företeelsen. Genom att möta intervjupersonerna som subjekt kan de få möjlighet att med egna ord berätta och beskriva hur de erfar världen och en specifik företeelse.

## **Deltagare/Urval**

Intervjupersonerna som ingår i studien har varit närstående till människor som plötsligt avlidit i hemmet. Orsaken till dödsfallen har varit plötsligt hjärtstopp och suicid. Plötsligt dödsfall av personer under arton år har exkluderats. Två ambulansstationer har valts och därefter informerats om studien. Det utformades ett informationsblad (se bilaga 1) som placerades i ambulanserna. När ambulanspersonalen befann sig på uppdrag som rörde plötslig död informerades närstående om att det pågår en studie av ambulanspersonal, den närstående tillfrågades då om författarna till studien fick ta telefonkontakt. Ambulanspersonalen samlade in data i form av namn, adress och telefonnummer av den närstående. Båda ambulansstationerna har gett oss kontakt med närstående. Intervjupersonerna är fem kvinnor i åldrarna 45-90 år. Urvalet och datainsamlingen har pågått under en period av tre månader. Vid vissa tillfällen har ambulanspersonalen valt att inte tillfråga närstående pga. olika omständigheter som exempelvis vid svåra traumatiska familjesituationer.

## **Datainsamling**

Efter att författarna fått namn och telefonnummer till de närstående, har intervjupersonerna ringts upp. Författarna har presenterat sig, beskrivit studien och syftet med den på ett så enkelt sätt som möjligt. Hänsyn har tagits till att de närstående befunnit sig i en sorgeprocess. Närstående har fått styra när och var mötet skall äga rum. Kontakten med de närstående har delats upp mellan oss. En deltagare har vid första telefonkontakten tackat nej och en deltagare fick vi utesluta pga. sjukdom. Fyra av intervjuerna har skett i de närståendes hem och en intervju har skett i intervjuarens hem. Vid inspelningen användes en diktafonbandspelare. Intervjuerna varade mellan 20-45 minuter som sedan skrevs ned i text. Frågorna har varit inriktade på situationen och mötet med ambulanspersonalen. Det har först varit en inledande fråga där de intervjuade har fått beskriva situationen från början. Vi ställde frågan: -Kan du berätta vad som hände denna dagen? Sedan har följdfrågor ställts inriktade på upplevelsen av mötet med ambulanspersonalen. Exempel på frågor som ställdes var: -Vad tänkte du när ambulansen kom? -På vilket sätt fick du dödsbeskedet? -Hur upplevde du omhändertagandet från ambulanspersonalen? Avslutningsvis ställdes några konkret riktade frågor kring den praktiska informationen.

Det har skett ett informerat samtycke med intervjupersonerna. Information har lämnats om syftet med studien, frivilligheten att delta, anonymitet och att privat data som identifierar intervjupersonerna inte skrivs i materialet. Kvale (1997) menar att det är både rimligt och förnuftigt att undersökningspersonerna ska vara informerade och ge sitt samtycke. Det är också viktigt att skydda undersökningspersonernas privatliv genom att förändra namn och identifierade drag vid intervjuedovisningen.

## Dataanalys

Den kvalitativa analysen av intervjuerna bearbetades i tre steg, från helhet till delar, som sedan förs samman till en ny helhet (Dahlberg 1997). Först lästes datamaterialet upprepade gånger i sin helhet tills författarna var väl bekanta med innehållet och kunde fördjupa sig i materialet. Dahlberg (1997) menar att när man är bekant med texten skall forskaren med enkelhet kunna återberätta den intervjuades berättelse.

Därefter började bearbetningen av texten som delades upp i mindre delar och frågor ställdes på texten med fokus på upplevelsen av mötet med ambulanspersonalen. Vad sägs? Hur det sägs och vad innebörden är? Finns det kvalitativa samstämmiga upplevelser eller skiljer de sig ifrån varandra? För att få en djupare förståelse av texten skapades olika meningsbärande enheter och de enheter som liknade varandra eller skiljde sig från varandra fördes samman i teman. I de olika teman som bildades visas kvalitativt skilda sätt att uppfatta en företeelse. Bearbetningen rörde sig ständig mellan intervjutexten och de olika teman som växte fram. Enligt Dahlberg (1997) är syftet med analysen att beskriva, förstå och tolka data samt att sammanställa dem så de blir hanterbara och presenterbara. Texten kan beskrivas med en ny förståelse och också förstås av andra än forskaren själv. När delarna i studien återigen behandlades som en helhet så framkom det sex teman som redovisas i resultatet.

## RESULTAT

Efter analysen av intervjuerna framstod unika upplevelser från den intervjuades livsvärld. I den öppna intervjun beskriver intervjupersonen sin bild av verkligheten. Sex olika teman har utkristalliserats ur texten och presenteras nedan:

- Svårt att få kontakt med 112
- Ambulansen anländer
- Dödsbeskedet lämnas
- Iordningställandet av den döda
- Den närstående tar avsked
- Bemötandet från ambulanspersonalen

Som avslutning framställs resultatet av den praktiska informationen som närstående fått av ambulanspersonalen. För att aidentifiera personer i citaten så har namn ersatts med XX, pauser har markerats med punkter.

### **Svårt att få kontakt med 112**

De närstående har svårt att få kontakt med larmoperatören på 112 när de ringer efter ambulans. Flera av de närstående kommer inte fram på första försöket. De berättar hur de ringer upprepade gånger utan att få svar och frustrationen växer.

- *Jag ringde 112, de svarade inte. Jag ringde 2 ggr, det gick inte. Och sedan ringde jag 90 000, jag vet att det är längesedan vi hade 90 000 men jag ringde dom. Det gick fram många signaler, 7-8-9 men jag tänkte någon måste svara. Jag sa att det har hänt något – jag behöver hjälp (Informant 2).*

En närstående berättar att hon var skakad av situationen men försökte att tänka klart och när inte någon svarade på 112 så ringde hon till sjukvårdsupplysningen. Upplevelsen av att tid förändras i en situation som denna och fyra minuter blir till en lång väntan.

- *Men jag gick ju och ringde i alla fall till 112 då, men fick inget svar där, det gick några signaler men du vet man är ju ganska skärrad och det gick några signaler och det svarade ingen. Men då tänkte jag att jag får ringa sjukvårdsupplysningen då för vi är ju med i hemsjukvården och så här va, för det var kanske någon där som skulle kunna hjälpa mig. Och då var det fyra minuters väntetid och då tyckte jag att det var ju lång tid också. För jag märkte ju att han höll upp med andningen också och då ringde jag 112 igen och kom fram, faktiskt direkt, den gången (Informant 3).*

En närstående berättar att hennes dotter ringde till 112 men kom inte fram. Dottern blev mycket frustrerad och upprörd av att inte komma fram med en gång och få hjälp.

*– Så min dotter ringde efter ambulansen. Och jag hörde att hon var väldigt arg för hon kom ju inte fram. Hon var riktigt förbannad. De svarade inte så hon var riktigt arg. Jag tror hon ringde upp till lasarettet också för att få hjälp. Ja, hon skällde och skällde (Informant 5).*

Två av de närstående visar upp ett orationellt handlande på grund av den kaotiska situationen, där de först ringer anhöriga för att lämna information om händelsen eller få hjälp och sedan till 112.

*– Jag slängde mig på telefonen och ringde mina barn så att de åkte till akuten och sedan ringde jag då till 112 (Informant4).*

*– Men sedan ringde jag till min son då, till... han var närmast och jag sa: Du måste komma, det har hänt någonting med XX. Så kom min son, det gick fort, och han hade också ringt min dotter, så hon kom också. Så hon ringde efter ambulansen (Informant 5).*

En närstående berättar att larmoperatören stannade kvar i telefonen till ambulansen kom och fanns där till förfogande.

*– När jag kom fram till 112, då var det en kille där som satt kvar ända till ambulanserna kom, ja, honom glömde jag också så han fick sitta där. Helt apropå så kom jag på: jag har ju en i telefon (Informant 4).*

## **Ambulansen anländer**

Närstående har olika upplevelser av när ambulansen anländer, det går fort och ibland uppmanar närstående till snabb livräddning, alla har fokus på patienten.

Närstående upplever minnesluckor från situationen och minns exempelvis inte ambulanspersonalens ankomst till platsen.

*– Det brukar alltid vara låst så jag måste ha öppnat. Det är alltid låst där. Nej, men jag måste ha öppnat men jag har inget minne av det. Det är borta precis. Och jag minns inte att jag var och öppnade för någon. Nej, det har jag inget minne av. Jo, när de kom sedan så satt jag med i köket en stund först när de började med ... (Informant 1).*

En närstående möter ambulansen utanför huset och dirigerar var händelsen ägt rum, men vill inte följa med till lägenheten igen på grund av den skrämmande upplevelsen.

*– Jag sa till henne att det är en trappa upp, dörren mitt emot den dörren. Jag vågade inte gå med. Ja, de gick in, 5 min kanske, det tog inte så lång tid innan en av dem kom tillbaka och sa: ”Nu kan vi sätta oss i ambulansen för där är varmt” – det var kallt den dagen. Sedan satt hon och pratade med mig lite för att kanske lugna mig. Jag vet inte... jag skakade (Informant 2).*

I beskrivningarna ifrågasätter inte de närstående ett snabbt och praktiskt handhavande av hjärt- och lungräddning, vidare förväntar de sig inte en presentation av ambulanspersonalen.

*– Jag bara öppnade och jag tror inte att det var någon presentation där... för jag tyckte ju också att de skulle skynda sig (Informant 3).*

De berättar att de förstår allvaret i situationen och uppmanar ambulanspersonalen till snabb ”livräddning”. Det ses som en självklarhet av de närstående att ambulanspersonalen i det första skedet har fokus på patienten.

*– Ja, mycket snabbt, han hade varit nära, sa han. Väldigt. Ja, sen kom det en ambulans till – jag vet inte hur många det var, men två var det väl i alla fall. Det var mycket folk här en stund. Och alla var jättetrevliga, de högg ju in och jobbade direkt och de pratade därborta med varandra och jag hörde ju inte allt men det behövde jag ju inte göra heller (Informant 4).*

En närstående berättar att hon upplevde att ambulanspersonalen inte jobbade tillräckligt snabbt och att det gick mycket tid förlorad.

*– Och jag upplevde det: stå inte där och tjata, tänkte jag, utan skynda på, men jag sa det inte men det kändes precis som att det gick mycket tid förlorad och i efterhand har jag tänkt på det. Det är så fånigt, man reagerar ju så tokigt... sedan hux flux så var det en ambulans till (Informant 5).*

En närstående berättar om en känsla av förhoppning att ambulanspersonalen kan väcka maken till liv igen.

*– Jag tänkte hela tiden att min make skulle vakna igen. När de kom så tänkte jag nu, de kan väcka XX och de kan få liv i honom. Jag kan inte förklara känslan, men jag tror jag visste att han var död men jag accepterade det inte utan jag såg dem som någon som skulle återuppliva honom. Förstår du, jag tänkte hela tiden: De kan väcka honom (Informant 5).*

## Dödsbeskedet lämnas

Det framgår i intervjuerna att ambulanspersonalen sällan använder ordet "död" när dödsbesked lämnas, utan synonymer som: "Borta", "vi får avbryta", "det finns inget mer att göra", "gått bort" används. De närstående beskriver att de ändå förstått innebörden i uttrycken och att det har lämnats tydligt.

*– Nej, de sa inte död, de sa något annat ord, de sa inte hon är död. Ja, hon är borta, sa de, men jag förstod (Informant 2).*

*– Men han liksom såg väl hur jag mådde, ja, det kändes så där, men så tog han mig i handen, ja, och förklarade, det var han som förklarade att vi får avbryta för att... ja, allt vad han sa det vet jag ju inte (Informant 4).*

*– De kom sedan och sa att de hade gjort allt vad de kunde, men att vi får acceptera att XX har gått bort. Ja, dödsbeskedet det var helt tydligt, det gick inte att ta fel på. Det sa de till mig (Informant 5).*

Vidare berättar närstående att de uppfattar dödsbeskedet, men har svårt att ta in verkligheten och få det att gå in.

*– Nej, man såg ju också när de hade hållit på med honom en stund och det sa de också att det inte går... ja, de sa något om att tyvärr... att inte det gick. Jag förstod, men det hade lite svårt att gå in (Informant 3).*

*– De förklarade precis vad dom hade gjort och hur många gånger de hade gjort och... men det kommer jag inte ihåg, 4 gånger någonting... De förklarade jättebra men man tar ju inte till sig (Informant 4).*

## Iordningställandet av den döda

De närstående berättar att det haft stor betydelse när ambulanspersonalen iordningställt den döda. Det uttrycks en uppriktig tacksamhet och ibland förvåning över att ambulanspersonalen gjort så fint kring den döda på ett enkelt sätt.

*– Men jag får säga att jag var positivt överraskad för att jag trodde inte att det var ambulanspersonalens ansvar och så här va...jättegulliga och...verkligen. Det var det faktiskt, en väldig positiv överraskning att... att jag nästan upplevde att dom kunde trolla med ingenting... (Informant 3).*

*– Ja, dom svepte in honom för du vet han hade ju bara kläder på överkroppen så att ett täcke som inte jag kände igen la de över honom. Han var ju som sagt bar då. Ja, och la upp händerna och så. Jättefint var det (Informant 4).*

Ett tätt ljus och blommor har uppskattats av de närstående, det upplevdes stämningsfullt. Flera uttryckte också att ambulanspersonalen ”var proffsiga”.

– *Ja, de bar in honom där in i sovrummet och la honom på sängen, någonstans måste han ju ligga. Han låg med sina kläder på. Sedan hade de ju lagt en blomma i handen också... och burit in ett ljus också, inte tätt men det stod i sin ljusstake (Informant 1).*

– *Sen gjorde dom i ordning där inne så jättefint ... jag blev så förvånad för att... ja... de la honom tillbaka i sängen och hittade då en duk på bordet, vi hade ju lite sjukvårdsattiraljer där och tog bort allting sånt och la en duk på bordet, ljus och en blomma, jag vet inte var de fick tag i det någonstans. Fram kom de och det var jättefint, jag var så förvånad så att sen när dom kom hem här barna så satt vi här och vi kunde gå dit in och prata. Det var helt otroligt och jag har faktiskt berättat detta för mina vänner hur fint det var, och dom sa då ... ”gjorde dom de, det har vi aldrig hört talas om... så det kanske är så nu” Det trodde jag liksom att det hörde till kanske begravningspersonalen då och så (Informant 3).*

En närstående upplevde riktig lycka och glädje över iordningställandet och kunde känna hur personalen verkligen bemödade sig att stunden skulle bli så fin som möjligt.

– *Och då hade de gjort så fint. De hade tätt ett ljus, de hade tagit en tennstake på öppna spisen och satt ett högt ljus i den och tätt det och ställt den på sänghyllan och det tyckte jag var så jättefint, det var så innerligt fint av dem. Det var så behjärtansvärt. Man kände liksom att de kände för hela situationen och ville ge min make och mig en liten hyllning. Så jag upplevde att de var proffsiga i det här Ja, just det här med ljuset gjorde mig så oerhört glad. Jag var riktigt lycklig över att de gjorde det. Man tror ju inte att män tänker på sådant. Men det är klart att i det yrket som ni har är ni duktiga på det (Informant 5).*

## **Den närstående tar avsked**

Närstående, barn och barnbarn har varit med för att ta farväl. De berättar om den fina stunden och det kändes bra att ha den avlidna i hemmet.

Närstående berättar om avskedsstunden, de vill ha fysisk kontakt och känna att kroppen börjar kallna för att kunna ta in att deras kära är avliden.

– *Ja, jag var ju inne där det allra första då och kände på honom. Tog honom i handen och kände att han började kallna... (Informant 1).*

– *Vi hade honom hemma över natten så vi sov väl inte så mycket och jag var därinne och det var så fint... barnbarnen hade gått in ensamma sedan, det såg inte jag, men de hade gått in och så hade de kommit till sin mamma och så sa de: ”Nu är morfar kall.” Så då hade de vågat gå in och känna på honom... det kändes mycket bättre än om de skulle ha kommit till lasarettet (Informant 4).*

En närstående tar med hunden in och beskriver stunden tillsammans som väldigt fin.

*– Och hunden och jag vi bjöd min make farväl och det kändes väldigt, väldigt fint. Och han såg så nöjd ut, han verkade tillfreds och det kändes väldigt skönt (Informant 5).*

En närstående beskriver att det känns bättre att vänta några dagar med avskedet och i stället ta avsked på lasarettets kapell.

*– Jag ville absolut inte gå upp och se henne. Men den dagen jag såg henne på kapellet kändes det lite bättre för den sista minnesbilden var ju inte så rolig (Informant 2).*

## **Bemötandet från ambulanspersonalen**

Ambulanspersonalens bemöter de närstående genom omtänksamhet, fysisk beröring, närvaro, tröstande samtal, konkreta handlingar och lättsamhet.

Närstående berättar att de känner trygghet när ambulanspersonalen är närvarande och har fysisk kontakt genom att hålla i handen och hålla om dem.

*– Det kom en och pratade som var helt fantastisk och tog mig i handen och höll om mig lite och... bara stod och pratade med mig. De var ju så jättegulliga, alltså de lämnade ju inte mig. Jag fick springa på toa gång på gång som jag aldrig gör... och då var de oroliga för mig, det märkte jag. Ja så där, dom tyckte väl att jag sprang... (Informant 4).*

*– Ja, det var den där omtanken hela tiden och att de talade om att vi inte åker ifrån dig, vi åker inte före döttrarna har kommit. Ja, de var helt enorma (Informant 4).*

*– Ja, jag satt där i bilen och hon frågade om min syster. Hur gammal hon var, var hon jobbade, om hon bodde ensam, om hon hade barn. Hon frågade om släkt i närheten och ja sa att det är bara jag. Det tog nog en halvtimme, jag vet inte exakt, men vi satt och pratade tills polisen kom. Ja, hon var en trevlig tjej, jättetrevlig. De var jättetrevliga, faktiskt. Ett som var bra, det tycker jag framför allt hon i ambulansen var, som kom och var med mig så att jag slapp vara ensam. Man känner att man vill ha någon bredvid sig i den situationen. Hon var med mig här jämte mig och hon höll mina händer och tog in mig i den varma ambulansen, det var mycket kallt den dagen. Man kan inte vara ensam (Informant 2).*

Omtanke kan bestå av praktiskt handlande där ambulanspersonalen hjälper till med vardagliga bestyr som de närstående för stunden inte orkar med.

– Något som var väldigt positivt måste jag säga var ju när första hantverkaren kom här på gården och då var en utav dom manliga ambulanspersonalen som sa att jag går ut och tar det... det tyckte jag var väldigt fint (Informant 3).

– Kaffe, sa jag, kanske ni vill ha? Och en ställde sig och kokade kaffe – jag var ju precis velig – men den här förste killen som kom, han ställde sig och fixade med vatten och Nescafé och jag hade ju inga kakor så jag satte fram burkar, där det låg en tre fyra stycken... Man skulle ju velat ha något att bjuda på. De hade gått här och varit här så länge och varit så gulliga... (Informant 4).

– Dom körde mig hem. Tjejen i ambulansen frågade: klarar du att komma hem? Ja, jag klarar mig sa jag (Informant 2)

Ambulanspersonalen kan vara lättsam mitt i allt det tragiska och ändå inte uppfattas negativt av de närstående.

– Jag har tyckt att de varit helt fantastiska hela tiden, alla som vi har haft med att göra och att man liksom orkar vara så positiv och ändå rolig många gånger (Informant 4).

Närstående berättar om omtänksamhet och vänlighet i bemötandet från ambulanspersonalen.

– Det var väl den här damen som kom och pratade med mig här ute då när... det liksom... konstaterades att vi kan inget mer göra och det... hon var otroligt vänlig och saklig och tog hand om mig (Informant 3).

– Då kom det två män till och en utav dem, han var... då blev jag lite full i skratt... förstår du, du vet, det är nära mellan skratt och gråt... men han var lite... jag upplevde honom lite kyrklig, förstår du, han stod med händerna, jag vet inte om de var knäppta eller om han bara hade dem så här och så stod han och nickade och försökte få mig att förstå att de skulle göra sitt bästa med hjärt-lungräddning... jag kommer inte ihåg vad han sa mer men jag upplevde dem oerhört omtänksamma och vänliga (Informant 5).

Närstående berättar att ambulanspersonalen inte var så uppriktig som de önskade och svarade undvikande på vissa frågor.

– När jag frågade henne i ambulansen: hur ser hennes ansikte ut, ville hon inte berätta det. Hon sa: -Jag har inte sett hennes ansikte. Jag ville gärna ha vetat. Ja, jag ville gärna veta. Men jag fick inte veta hur hon såg ut i ansiktet. Det fick jag inget svar på (Informant 2).

Men det berättas också om uppriktighet gentemot de närstående.

*– Jag sa: jag måste ringa till töserna, och vad skall jag säga? ”Jag kan ringa”, sa han och så gjorde han det. Och då sa jag: du får inte säga att han är död. Då kör de i diket. Men då så tog han min hand och sa att det måste jag säga. De kör ju försiktigare när det inte är liksom lönt (Informant 4).*

## **Praktisk information**

Intervjuerna avslutades med några frågor om hur de praktiska rutinerna uppfattats av närstående vid ett dödsfall i hemmet för att uppmärksamma om informationen från ambulanspersonalen varit tillräcklig.

### **Broschyr**

Ambulanspersonalen har en broschyr som heter ”Hur gör jag nu” som bör lämnas till de närstående. Den innehåller information om vad som sker efter ett dödsfall så som begravningsbyrå, begravning och ska vara ett stöd till närstående för att få reda på vad nästa steg är. Flera av de närstående har inte fått broschyren eller minns inte om de fått den.

En närstående berättar:

*– Ja, jag fick en sådan broschyr (Informant 2).*

En annan säger:

*– Nä det kan jag inte komma ihåg, nä men det tror jag inte... (Informant 3).*

### **Begravningsbyrån**

Begravningsbyrån har till uppgift att transportera den döda från hemmet till bårhuset. Närstående berättar att det fungerat bra i kontakten med begravningsbyrån.

*– Ja, jag tyckte att det var bra. Jag ringde ju sedan och bokade tid med dem så att jag visste att min syster skulle hinna komma innan. Så det fungerade bra. Det måste jag säga att jag tycker (Informant 1).*

En närstående berättar om behovet att få ha kvar den avlidna i hemmet och vikten av att själv få bestämma när maken skulle hämtas av bårbilen.

*– Det är mycket möjligt att de sa, att jag fick bestämma vilken tid min make skulle hämtas. Men sedan kom min son och frågade mig: ”Vill du att de skall hämta honom direkt?” – Nej, sa jag, men de kan komma senare i eftermiddag. Åtta blir nog bra, sa jag, klockan åtta på kvällen. Jag hade velat ha honom på natten också men så tänkte jag, det är dumt, man vet inte hur det känns när natten kommer och det blir mörkt så jag sa att åtta blir bra (Informant 5).*

En närstående önskade ha den avlidna kvar i hemmet över natten men informationen om hur länge den avlidna kunde vara kvar i hemmet var inte alltid tydlig från ambulanspersonalen.

*– Och så sa dom att det var XX, som hade jour, och att vi kunde ringa till dem så att de kunde hämta honom. Och då vaknade jag ju igen så klart. ”HÄMTA HONOM? – ja men det kan dom ju inte! Dom kan ju inte bara köra iväg honom nu? Och dottern sa: ”men barnbarnen måste ju se honom”. De får ju liksom inte bara komma upp till lasarettet en kort stund, sterilt och... Så vi ville ha honom över natten och det vågade de ju inte... de sa vi får höra när doktorn kommer (Informant 4).*

### **Läkaren**

Läkarens uppgift i en situation som denna är att konstatera dödsfallet samt att utfärda dödsbevis. Närstående berättar om ett kort och ytligt möte med läkaren.

*– Ja, det var en allvarlig kvinna, hon var så annorlunda mot de här käcka, de andra då, va. Men det var väl inte lätt. Hon var här kort stund och det var liksom en blankett som skulle fyllas i, det var väl inte lätt för henne heller... (Informant 4).*

Läkaren ställer också frågor om obduktion med mera till de närstående.

*– Och sedan väntade de ju på läkaren, som kom ifrån vårdcentralen och hon konstaterade ju bara att min make var död och frågade om vi hade önskan om obduktion men det hade jag inte. Vi visste ju att han var sjuk så det sa jag att det inte behövs (Informant 3).*

### **Sjukhuskyrkan**

Ambulanspersonalen kan erbjuda de närstående ett professionellt stöd från sjukhuskyrkan om de behöver ha någon att samtala med.

*– Den tjejen som pratade med mig i ambulansen sa att jag kunde ringa till en präst på sjukhuset och prata för att när det händer sådant här är det bra att ha någon att prata med och hon rekommenderade sjukhusprästen och jag fick telefonnumret (Informant 2).*

En närstående berättar att information om sjukhuskyrkan inte alltid har erbjudits av ambulanspersonalen.

*– Nää det var inget tal om... det tror jag inte (Informant 3).*

## Behovet av uppföljning

De närstående tillfrågades om de upplevt ett behov av att få prata med ambulanspersonalen en tid efter händelsen. En av fem närstående har varit i kontakt med ambulanspersonal efter händelsen

*– Ja, jag hade kontakt med ambulanspersonalen två gånger efteråt. Det kändes bra (Informant 2).*

De övriga närstående upplevde inget behov av kontakt med ambulanspersonalen i efterhand. De har varit med vid återupplivningen och fått bra information under hela händelsen.

*– Ja det kan ju hända att man... inte precis just i detta fallet, nu har det ju inte varit aktuellt för jag är ju sån att jag tar ju den kontakten själv om det är någonting som jag inte vet eller förstår men det är klart att... ehh... det skulle ju säkert vara tillfällen när man undrar om saker och ting va. Det hade nog varit lite annorlunda om han hade åkt med i ambulansen, vi säger när jag hittade honom i bilen första gången och han åkte med i ambulansen direkt och så va... för var ju inte med då, jag hade min bil och hans bil som jag skulle ta hand om och jag var ju tvungen at... Så att då vid det tillfället kan ju vara så att man hade haft frågor va, när jag inte var med (Informant 3).*

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Vi valde att göra öppna intervjuer med ett livsvärldsperspektiv som ansats för att på så sätt ta del av närståendes upplevelser av mötet med ambulanspersonalen. Ett livsvärldsperspektiv innebär att människors vardagsvärld och dagliga tillvaro belyses, det innebär också att se, förstå och beskriva samt att analysera världen så som den upplevs av människor (Dahlberg m.fl., 2003). Det har tagit mer tid än väntat att få kontakt med närstående, dels för att händelsen måste inträffa under en kort tidsperiod och dels för hänsyn till närstående som befunnit sig i en sorgeprocess med praktiska bestyr. Vidare har närstående tackat nej till att delta i studien och det har också skett sjukdomsfall som gjort att de fått uteslutas från studien. Alla tillfrågade närstående har varit kvinnor oavsett om de tackat ja eller nej till att delta i studien. Det hade varit önskvärt att även fått ta del av mäns upplevda erfarenheter och se om det fanns skillnader mellan könen.

Att träffa de närstående mitt i en sorgeprocess har varit en utmaning, men det har gett oss en oerhörd rikedom och kunskap. Vi upplever att alla närstående har varit mycket tillmötesgående och öppenhjärtiga. Vi har uppmärksammat att behovet av att få prata om händelsen har varit stor hos de närstående.

Intervju som metod har varit ett roligt och givande arbete. Vi anser att intervjuer varit det bästa sättet att få svar till vårt syfte. För att kunna ta del av människors erfarenheter är det naturligt att be närstående att berätta om sina upplevelser (Kvale 1997). Tillsammans gjordes en provintervju för att på så sätt stötta och komplettera varandra, efteråt diskuterade vi våra misstag och på vilket sätt vi skulle förbättra oss. Provintervjun användes även i resultatet. Det är inte lätt att göra öppna intervjuer men det gick bättre och bättre för varje intervju. Vi har försökt att vara öppna, lyhörda och nyfikna på det oväntade i intervjusituationen vilket inte alltid varit enkelt eftersom vi själva ett flertal gånger befunnit oss i hem där någon plötsligt avlidit och har en förförståelse om dessa situationer med oss utifrån vårt eget perspektiv. Men eftersom vi sällan fått feedback från närstående efter ett plötsligt dödsfall i hemmet finns det mycket att lära från de närståendes upplevelser. Enligt Dahlberg (1997) måste det finnas en vilja att ompröva sin kunskap om människor så att patienten eller de närstående kan uttrycka sin unika upplevelse av situationen för vårdaren. Det går ändå inte att bortse ifrån att vissa frågor under intervjusituationen kan ha kommit till på grund av författarnas egna erfarenheter.

Vi har försökt att vara fokuserade på syftet och rikta intervjun åt rätt håll. Det är väldigt lätt för de närstående att komma in på sidospår på grund av deras behov av att få prata om hela den dramatiska händelsen. Den negativa aspekten med intervjuer skulle kunna vara att de närstående omedvetet anpassar eller konstruerar sina berättelser efter vad de tror att vi vill ha. Risken finns att närstående är okritiska mot ambulanssjukvården, på grund av hjälpen de fått under en kritisk situation.

Patel och Davidsson (1994) menar att för en god reliabilitet krävs att intervjuaren är tränad. Men god reliabilitet kan också uppnås genom att den intervjuade individen är upplyst om syftet med studien och förstår värdet av sin roll. I studien har citat används för att styrka våra resultat och för att validera de innebörder som beskrivits i resultatet. Vidare har citat ur intervjuerna redovisats i samband med varje tema. Burnard (1996) menar att genom att analysera varje intervju enskilt och sedan jämföra dem med varandra stärks trovärdigheten i resultatet.

## Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen kommer vi att gå igenom de olika teman som visade sig. Det som framkommit i resultatet är att närstående upplever frustration och ilska när 112 inte svarar vid första påringningen. De försöker även med andra alternativ så som att ringa sjukvårdsupplysningen eller anhöriga. Ofta görs flera försök att komma fram till 112. Några närstående beskriver ett orationellt beteende på grund av chock, då de börjar med att ringa anhöriga och sedan larmar 112. Cullberg (1992) skriver att personer i chock kan uppvisa ett yttre lugn medan det inombords råder ett totalt kaos.

När ambulansen anländer berättar närstående om minnesluckor där de inte kan minnas vissa delar av händelseförloppet. Cullberg (1992) menar att en person som befunnit sig i en chockfas kan uppleva minnessvårigheter om händelsen efter att chocken släppt. En närstående är så skakad av händelsen att hon går till en "skyddad" plats för att undvika den tidigare upplevda dramatiska scenen. Hon instruerar ambulanspersonalen till platsen där händelsen ägt rum men klarar inte att igen konfronteras med scenen. Cullberg (1992) menar vidare att en person som befinner sig i chockfasen kan uppleva verkligheten så svår att man avskärmar sig från omvärlden. Birkehorn (2001) skriver att hjärnan släpper bitvis fram information, för att människan skall kunna hantera det känslomässigt svåra som de varit med om. Det är ett stort stöd när personalen tar initiativet och ger tydliga signaler om medkänsla, stöd och trygghet.

Närstående berättar att de aktivt uppmanat ambulansen till snabb livräddning. De är inte viktigt för närstående att ambulanspersonalen presenterar sig i den akuta situationen. Det verkar heller inte vara av vikt att närstående genast skall få omsorg utan alla inblandade har i första skedet fokus på den livlösa. En närstående uttrycker att hon haft en stark övertygelse att ambulanspersonalen skulle väcka maken till liv.

Ambulanspersonalen har i vissa fall förvarnat de närstående, under den livräddande insatsen, att "det inte ser bra ut". Faulkner (1995) menar att personalen bör "skjuta ett varningskott" där hon menar att man på så sätt ger en förvarning om att något allvarligt kommer att följa. Vidare skriver hon att nästa steg är att förmedla det svåra beskedet, dödsbeskedet. Budskapet ska vara klart och koncist utan alltför många detaljer. Man ska därefter alltid låta meddelandet följas av tystnad.

I intervjuerna framkommer det att ambulanspersonalen använder sig av synonymer för ordet "död". Även om ambulanspersonalen använt ord som "gått bort", "det finns inget mer att göra", "borta", "vi får avbryta" så har alla närstående förstått innebörden i orden. Vi har haft föreställningen om vikten att tydligt använda ordet "död" för att inte missuppfattas men det framstår i resultatet att risken för missuppfattning verkar i det närmaste obefintlig hos närstående. Harrahill (2005) framhåller att man ska försöka använda samma ordförråd som de närstående använder och undvika fackuttryck och slangord. Hall och Hall (1994) har i sin studie kommit fram till att informationen ska ges på ett tydligt och kortfattat sätt som mottagaren förstår.

Efter avslutade livräddande insatser har ambulanspersonalen iordningställt den döda. De har förflyttat den döda till en säng, bäddat, tänt ljus, lagt fram blommor och inbjudit närstående till avsked. Detta har haft otroligt stor betydelse för närstående och flera uttryckte förvåning över allt som gjordes. Ambulanspersonalen har lyckats vända en kaotisk situation till något vackert och stämningsfullt. Alla närstående har uttryckt hur mycket de uppskattade den stunden. Wright (1993) menar att vårdaren kan hjälpa den sörjande genom att ge den tid som behövs, att finnas nära och få den närstående att ta avsked. Detta är grundläggande för den fortsatta sorgeprocessen.

Barn och barnbarn har också kommit till hemmet för att ta avsked av den döda. Våra egna erfarenheter av att iordningställa en död är att det ger oss tillfredställelse att få avsluta uppdraget på detta sätt. Det infinner sig en unik känsla av välbefinnande att kunna få hjälpa närstående och få ta del av en sådan betydande händelse av deras liv. Det är enligt Harrahill (2005) viktigt att personalen är lyhörd för närståendes känslor, detta är ett speciellt ögonblick som kommer spelas upp många gånger i deras tanke. Detta är deras stund, ge den till dem. Vid ett tillfälle valde en närstående att avstå med avsked, det togs vid ett senare tillfälle. Det är viktigt att ambulanspersonal är lyhörd för enskilda önskemål.

Flera av de närstående berättar att ambulanspersonalen haft fysisk kontakt, som att hålla handen och hålla om. Vidare framkommer det i bemötandet att ambulanspersonalens närvaro skapar trygghet. Närstående har berättat att det varit av betydelse när ambulanspersonalen uttryckt att de stannar kvar och inte lämnar dem ensamma. Harrahill (2005) menar att det viktigaste som personalen kan göra när någon precis avlidit är att bara sitta ner hos de närstående och lyssna, inte vara rädd för tystnaden utan låta de närstående smälta informationen i lugn och ro.

Det har uppskattats av närstående när ambulanspersonalen hjälpt dem med "praktiska saker" så som att ringa andra närstående, avstyrt planerade besök, kokat kaffe. Detta kan upplevas som självklara och enkla sysslor för ambulanspersonalen men dock så viktiga för de närstående.

Det har förekommit att ambulanspersonalen upplevts som lättsamma och roliga mitt i all tragedi, men den närstående har inte tagit illa vid sig, tvärtom. Gemensamt för de närstående är att de upplevt ambulanspersonalen som vänliga, omtänksamma, jättegulliga, fantastiska, trevliga, proffsiga, enorma och sakliga. Det har varit givande att få ta del av närståendes omdömen av ambulanspersonalen.

Vi har varit nyfikna på hur vi generellt uppfattas av närstående i vårt bemötande och det är glädjande och fantastiskt roligt att fått höra dessa positiva omdömen. Beskrivningarna av ambulanspersonalen stämmer väl överens med vad Fossum (2007) uttrycker som centrala i ett bra bemötande. Beskrivningarna är vänlighet, respekt, tonfall, människosyn, värme och engagemang.

Vi valde att ställa frågor om den praktiska informationen som ambulanspersonalen lämnar vid ett dödsfall för att på så sätt utröna om den når fram till de närstående. I intervjuerna har det visat sig vara skillnader vad de närstående har uppfattat eller delgivits. En del av dem har fått broschyren "Hur gör jag nu" medan en del inte har uppfattningen om de har fått den eller inte. Detta kan bero på att ambulanspersonalen inte lämnat broschyren, eller så har närstående glömt det. Det är av stor vikt att man tar sig tid till att informera tydligt om begravningsbyrån, erbjuda kontakt med sjukhuskyrkan och vad läkaren har för uppgift. Det är enligt Harrahill (2005) av vikt att vara tydlig med informationen till de närstående och ge dem telefonnummer och namn till dem som kan erbjuda fortsatt stöd. Det är också viktigt att vara säker på att de närstående vet vad nästa steg är i en situation som denna. Vi anser det är viktigt att ambulanspersonalen lämnar broschyren "Hur gör jag nu", för det behövs både muntlig och skriftlig information i en krissituation. Den skriftliga informationen till närstående är enligt Hall och Hall (1994) den viktigaste för att säkerställa att de får fortsatt stöd och omsorg.

Vi har uppmärksammat att ambulanspersonalen varit otydlig i informationen till närstående när det handlar om när den döda kan hämtas. Det har inte klart framgått till de närstående att tiden att ha den avlidna i hemmet i stort sett kan vara helt upp till familjen att bestämma. Det finns idag inga generella direktiv som avgör hur länge en avliden kan befinna sig i hemmet, det finns ingen anledning till brådska när en person har avlidit. Ambulanspersonalen har tyvärr haft dålig kunskap om detta vilket har orsakat onödig oro för de närstående.

De närstående tillfrågades om de hade behov av en kontakt med ambulanspersonalen en tid efter händelsen. De närstående uppgav att de inte upplevt det behovet men de säger samtidigt att det hade varit "helt ok" om de blivit påringda av ambulanspersonalen. Det framkommer att de själva tror att behovet av en telefonkontakt hade varit större om de inte befunnit sig på platsen då händelsen utspelade sig. Vi tror också att behovet av att återberätta en händelse är större när närstående inte befunnit sig på platsen. Behovet av att ge närstående en helhetsbild av en händelse som de själva inte har deltagit i hjälper dem till att börja inleda sitt sorgearbete. Hall och Hall (1994) skriver att sjuksköterskan bör vara tillgänglig och villig att svara på frågor, när närstående har ett behov av detta i efterskedet.

## **SLUTSATS**

I en dramatisk situation har ambulanspersonal en viktig funktion att fylla genom att möta närstående. Det har visat sig i studien att ambulanspersonal har ett professionellt omhändertagande men det finns implikationer som är av största vikt i mötet med närstående, dessa är:

- Ambulanspersonal iordningställer den döda, samt inbjuder närstående till avsked.
- Betydelsen av att ge de närstående tid, genom att ambulanspersonal stannar kvar på platsen.
- Tydlighet med muntlig och skriftlig information.

En negativ aspekt för närstående har varit fördröjningen med telefonkontakten med 112, denna del behöver förbättras. Vi vill delge våra kollegor vår nyvunna kunskap genom att berätta vad vår studie visat. Studien har onekligen gett oss förnyade möjligheter att förbättra vårt möte med närstående vid plötsligt dödsfall i hemmet. Vi har fått djupare insikt i vad som är av vikt exempelvis iordningställandet av den döda och avskedsstunden.

### **Fortsatt forskning**

Det finns idag inte så mycket forskat på det prehospitla fältet och nästan inget på patienten och de närståendes upplevelser. Vi hoppas på mer forskning om hur patienter och deras närstående upplever olika situationer i den prehospitla vården. Vi hoppas att vår studie kan bidra med en liten inblick av de närståendes upplevelser av mötet med ambulanspersonalen.

## REFERENSER

- Bengtsson, J. (1998). *Fenomenologiska utflykter: Människa och vetenskap ur ett livsvärldsperspektiv*. Göteborg: Daidalos.
- Birkehorn, R. (2001). *Praktisk krishantering*. Solna: Global Print.
- Bjurwill, C. (1995). *Fenomenologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Brazier, H., Murphy, A. W., Lynch, C., & Bury, G. (1999). Searching for the evidence in pre-hospital care: a review of randomised controlled trials. *Journal of Accident Emergency Medicin*, **16**, 18-23.
- Carlander, J., Eriksson, K., Hansson-Pourtaheri, A-S., & Wikander, B. (2001). *Trygga och otrygga möten: Vardagsetik och bemötande i arbete med människor*. Växjö: Grafiska Punkten.
- Cullberg, J. (1992) *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K., Drew, N., & Nyström, M. (2001). *Reflective Lifeworld Research*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Faulkner, A. (1995) *Det professionella samtalet: Om samspel och kommunikation i omvårdnadsprocessen*: Stockholm: Liber Utbildning AB.
- Fossum, B. (2007). *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården*. Ungern: Studentlitteratur.
- Grimby, A., & Johansson, Å. (2005). *Om sorgen: Vid förlusten av närstående- Erfarenheter från aktuell forskning och praktik*. Göteborg: Sahlgrenska universitet sjukhuset.
- Hall, B., & Hall, D. A. (1994). Learning from the experience of loss: people bereaved during intensive care. *Intensive and Critical Care Nursing* **10**, 265-270.
- Harrahill, M. (2005). Giving Bad News Gracefully. *Journal O Emergency Nursing*. **31**, 312-314.
- Johansson, S., & Lindgren, A-C. (1989). *Ambulanssjukvård i Sverige*. Uppsala: Studentlitteratur.

- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lantz, A. (2007). *Intervjumetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Lundin, T. (1992). *Traumatisk stress och personlig förlust*. Arlöv: Almqvist & Wiksell Förlag AB.
- Patel, R., & Davidson, B. (1994). *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen (2005). *Socialstyrelsens kompetensrapport för sjuksköterskor*. Hämtad 2008-05-01 från: <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2005/8673/2005-105-1.htm>
- Statens offentliga utredningar, (1979:21). *I livets slutskede: Plötslig och oväntad död-anhörigas sjuklighet och psykiska reaktioner*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Statens offentliga utredningar, (1979:59) *I livets slutskede: Huvudbetänkande från utredningen rörande vissa frågor beträffande sjukvård i livets slutskede*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Suserud, B-O. (1998). *The role of the nurse i Swedish prehospital emergency care*. The Department of anaesthesiology and Intensive Care, the Institute of Surgical Sciences, Sahlgrenska University Hospital, Göteborg.
- Suserud, B-O., Bruce, K., & Dahlberg, K. (2003). Ambulance Nursing Assessment, part two. *Emergency Nurse*, **11**,1, 14-18.
- Svensk sjuksköterskeförening (2004). *Närståendes behov: Omvårdnad som akademiskt ämne III*. Bromma: Bromma Tryck AB.
- Wireklint Sundström, B. (2005). *Förberedd på att vara oförberedd: En fenomenologisk studie av vårdande bedömning och dess lärande i ambulanssjukvård*. Växjö: Växjö university Press.
- Worden, J. W. (2006) *Sorgerådgivning och sorgeterapi: En bok för alla som möter och vill hjälpa sörjande*. Värnamo: Fälth & Hässler AB.
- Wright, B. (1993). *Caring in crisis: A handbook of intervention skills*. Singapore: Churchill livingstone.

## Bilaga 1

### Närstående vid plötsligt dödsfall.

Vi skriver ett examensarbete om ”Ambulanspersonalens möte med närstående vid plötsligt dödsfall i hemmet”.

Vi behöver er hjälp! Vi tänker göra en intervjustudie och behöver komma i kontakt med närstående, som upplevt ett dödsfall där ni varit behjälpliga (gäller inte när barn avlidit).

Vi önskar att ni gör följande:

- Lämna information till den närstående att det pågår en studie i ambulanssjukvården, om hur anhöriga upplever mötet med oss.
- Fråga den anhöriga: Är det ok om det tas en kontakt?
- Om de samtycker: Ta namn uppgifter, adress, tel. nr.

(Obs, det krävs inget etiskt godkännande i denna studie, utan bara närståendes samtycke)

Lämna era uppgifter i Ylva´s eller Anna´s fack. Ni får vara anonyma om ni vill.

Tack för Er hjälp!

Anna Lindeblom & Ylva Nyman.

---

NAMN: .....

ADRESS: .....

TEL NR: .....

Era arbets nr: ..... & ..... (frivilligt)