

Hotus



Stöd till närstående vid plötsliga dödsfall

Hotus-vårdrekommendation®

ARBETSGRUPPEN OCH DESS BINDNINGAR

ORDFÖRANDE

ANNA LIISA AHO, specialsjuuskötare, HvD, docent, universitetslektor, Tammerfors universitet, Samhällsvetenskapliga fakulteten, Enheten för hälsovetenskaper

VICE ORDFÖRANDE

ANJA TERKAMO-MOISIO, sjuuskötare, HvD, docent, äldre universitetslektor, Helsingfors universitet, Medicinska fakulteten, Avdelningen för folkhälsovetenskap

MEDLEMMAR

ELINA HEVONKORPI, sjuuskötare, HvM, doktorand, Tammerfors universitet

JENNA PORAHARJU, sjuuskötare, HvM, doktorand, Åbo universitet

TIIA SAASTAMOINEN, sjuuskötare, HvD, utbildningsansvarig, lektor, Yrkeshögskolan Metropolia

ELINA TURUNEN, sjuuskötare-diakonissa, HvD, överlärare, Yrkeshögskolan Karelia

EXPERTER

Experter har läst och kommenterat utkastet till rekommendationen, och rekommendationen har reviderats utifrån deras respons.

SUSANNE BENOUARET, PM, socialarbetare, HUS

CAROLINA GREEN, sjuuskötare, ledande krisarbetare, Östra Nylands välfärdsområde

HEINI HARVE-RYTSÄLÄ, specialistläkare i anesthesiologi och intensivvård, docent i akutsjukvård, HUS

EIJA KASARI, EM, TK, sjukhuspräst, Tammerfors universitetssjukhus (TAYS)

EVELIINA KAUPPILA, sjuuskötare (YH), diakonissa, yrkeslärare

I expertgruppen ingår två erfarenhetsexperter

BINDNINGAR: Ingen av medlemmarna i rekommendationsarbetsgruppen eller expertgruppen har några bindningar med relevans för rekommendationen som kan ge dem ekonomisk nytta eller påverka rekommendationens tillförlitlighet.

REKOMMENDATIONENS VERSIONSHISTORIA PÅ FINSKA

2018

Hotus-hoitosuositus®: Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen. Työryhmä: Aho AL, Terkamo-Moisio A. Hoitotyön tutkimussäätiö.

ISSN 2489-5024

Innehåll

ARBETSGRUPPEN OCH DESS BINDNINGAR	2
Inledning	5
Rekommendationens syfte, mål och målgrupper	6
Rekommendationens syfte och mål	6
Målgrupper	6
Centrala begrepp	6
Rekommendationer	8
1. Bemötande av de närstående	8
2. Mångsidigt, omedelbart och långvarigt stöd	9
3. Avsked av den avlidne	14
4. Personalens kompetens	16
Implementering av rekommendationen	17
Källor	19

Inledning

Ett dödsfall som varken den avlidne själv eller de närstående har kunnat eller haft möjlighet att förbereda sig på kallas för plötsligt dödsfall. Ett plötsligt dödsfall inträffar utan förvarning eller symptom.¹ Sorg i samband med dödsfall är en normal, individuell och dynamisk process² som påverkar den sörjande och dennes liv på ett genomgripande och långvarigt sätt. Plötsliga dödsfall påverkar de sörjande närståendes hälsotillstånd, funktionsförmåga och livskvalitet^{3,4} på flera plan. Dessa långvariga och mångfacetterade konsekvenser understryker vikten av att främja de närståendes förmåga att hantera situationen och att förebygga negativa konsekvenser. Socialt stöd har identifierats som en av de mest centrala faktorerna som främjar de närståendes möjlighet att hantera förlusten^{5,6}. Det har även konstaterats att ett sakkunnigt och kompetent bemötande samt stöd från vårdpersonal bidrar till att de närstående kan hantera ett plötsligt dödsfall.

Att stödja de närstående vid plötsliga dödsfall är en krävande uppgift för vårdpersonalen. Uppgiften försvåras av att det inte har skapats någon vårdrelation mellan vårdpersonalen och de närstående, eftersom plötsliga dödsfall ofta inträffar utanför hälso- och sjukvårdens enheter och vårdkontakter. Oenhetliga rutiner och situationernas komplexitet understryker behovet och betydelsen av denna uppdaterade nationella vårdrekommendation. Vårdpersonal som möter närstående vid plötsliga dödsfall behöver kunskap om välbeprövade sätt att ge stöd ur de närståendes perspektiv.

Denna vårdrekommendation ersätter Hotus-vårdrekommendationen® med samma namn från 2018.

Rekommendationens syfte, mål och målgrupper

Rekommendationens syfte och mål

Syftet med denna vårdrekommendation är att sammanställa den tillgängliga evidens som bygger på kritiskt granskade studier samt att utifrån denna evidens ge rekommendationer om stöd till närstående vid plötsliga dödsfall. Rekommendationen beskriver stödformer som främjar de närståendes möjlighet att hantera situationen och som har upplevts som verksamma eller som har en positiv inverkan på de närståendes hälsa och välbefinnande. Rekommendationen presenterar de stödåtgärder som riktar sig till närstående som upplevt ett plötsligt dödsfall som en sammanhållen helhet, oavsett dödsorsak.

Målet med rekommendationen är att öka kunskapen om det stöd som närstående får och behöver vid plötsliga dödsfall och som främjar deras förmåga att hantera förlusten, samt att skapa förutsättningar för att förenhetliga rutinerna för stöd till närstående inom social- och hälsovården, akut- och kristjänster och i samhället.

Målgrupper

Rekommendationen är avsedd som en nationell rekommendation för yrkesutbildade personer i olika verksamheter inom social- och hälsovården (bl.a. förstavårdare, läkare, sjukskötare, socialarbetare, sjukhussjälavårdare), andra yrkesutbildade personer som möter närstående vid plötsliga dödsfall (bl.a. personal inom brand- och räddningsväsendet, kyrkans personal, poliser), frivilligorganisationer (frivilligstöd och kamratstöd) samt multiprofessionella hjälpteam som ger psykosocialt stöd (bl.a. krisgrupper). Rekommendationen riktar sig i synnerhet till yrkesutbildade personer som i sitt arbete möter närstående vid plötsliga dödsfall, men även till beslutsfattare.

Centrala begrepp

Närstående till en person som avlidit plötsligt

Med närstående avses enligt Finlands förvaltningslag make eller maka, barn, barnbarn, syskon, förälder, syskonbarn eller någon som annars står personen särskilt nära. Som närstående klassificeras även föräldrarnas syskon samt deras makar, syskonens barn och tidigare makar. Även makens eller makans barn, barnbarn, syskon, föräldrar och mor- och farföräldrar klassificeras som närstående. Närstående omfattar också sambor samt personer som lever i äktenskapsliknande förhållanden och i registrerat partnerskap.⁷

I denna rekommendation definieras närstående som en person som den plötsligt avlidna personen själv har utsett till sin närstående (t.ex. i patienthandlingar), eller som en person som själv upplever

sig vara närstående till en plötsligt avliden person och som social- och hälsovårdspersonal, andra yrkesutbildade personer, frivilligorganisationer samt de som ger psykosocialt stöd möter i sitt arbete.

Plötsligt dödsfall

Ett plötsligt dödsfall definieras i denna vårdrekommendation som ett oväntat och överraskande dödsfall som varken den avlidne eller de närstående har kunnat eller haft möjlighet att förbereda sig på. Ett plötsligt dödsfall kan till exempel orsakas av en olycka, självmord, ett plötsligt sjukdomsanfall, våld, brott mot liv eller intrauterin fosterdöd. Även dödsfall som orsakas av överdos av alkohol eller andra rusmedel samt massmord definieras som plötsliga dödsfall.

Stöd till närstående

Vid plötsliga dödsfall kan stöd till de närstående definieras som en helhetsinriktad process som syftar till att lindra den psykiska, emotionella, sociala och praktiska belastning som de närstående upplever samt till att hjälpa dem att hitta sätt att anpassa sig till den oväntade och traumatiska förlusten. Stödformerna indelas ofta i följande områden: emotionellt, konkret, informativt, beslutsrelaterat, ekonomiskt, mentalt, psykologiskt samt andligt eller spirituellt stöd.^{8,9} Begreppet psykosocialt stöd används ofta för att beteckna ett samlat stöd som omfattar samtliga ovan nämnda stödformer.

¹⁰⁻¹²

Syftet med stödet är att förbättra de närståendes livskvalitet och att främja deras anpassning till situationen. I denna vårdrekommendation avser stöd det mångsidiga stöd som ges av social- och hälsovårdspersonal, andra yrkesutbildade personer som möter närstående vid plötsliga dödsfall, frivilligorganisationer samt multiprofessionella hjälpteam.

Rekommendationer

1. Bemötande av de närstående

Vid plötsliga dödsfall, bemöt de närstående och deras behov med respekt, eftersom

➤ **det finns stark evidens för att ett individuellt och respektfullt bemötande är viktigt för de närstående vid plötsliga dödsfall¹³⁻¹⁹. (A)**

- När man möter närstående vid plötsliga dödsfall är det centralt att personalen har förmåga att inleda ett samtal samt att ge de närstående utrymme och tid för att de ska kunna bli hörda^{17,19}. Det är viktigt att bekräfta och ta på allvar den förlust, sorg och de behov som de närstående upplever¹⁸.
- Interaktionen bör vara empatisk, respektfull, omsorgsfull, ärlig och individuell^{13,16}. Personalen kan också uttrycka sin egen bestörtning över det plötsliga dödsfallet¹⁵.
- Syskon till personer som begått självmord har beskrivit att sörjande bör bemötas empatiskt både verbalt och icke-verbalt, genom att lyssna, upprätthålla ögonkontakt och undvika att visa ömkan¹⁴.
- Personalen bör bemöta de närstående utifrån deras behov; den avlidnes eller den närståendes ställning får inte vara en avgörande faktor. Till exempel har närstående till personer med drogberoende uttryckt en önskan att narkotikabruk inte ska utgöra ett hinder för att personalen ska kunna erbjuda ovillkorlig hjälp.¹⁸

➤ **evidensen är mycket osäker, men tyder på att de närstående kan möta kulturella hinder för att söka hjälp vid plötsliga dödsfall²⁰. (D)**

- Familjemedlemmar bör bemötas med respekt för individuella och kulturella sedvänjor och religion samt genom att uttrycka omtanke och omsorg¹⁵.

Vid plötsliga dödsfall, bemöt de närstående likvärdigt, eftersom

➤ **det finns måttlig evidens för att det stöd som de närstående får vid plötsliga dödsfall varierar beroende på dödsorsak^{11,18,21}. (B)**

2. Mångsidigt, omedelbart och långvarigt stöd

Vid plötsliga dödsfall, möjliggör krisstöd till de närstående, eftersom

- **det finns måttlig evidens för att de närstående upplever att krisstöd från yrkesutbildade personer hjälper dem att hantera sorgen vid plötsliga dödsfall^{4,22,23}. (B)**
 - Enligt lag ska individer, familjer och lokalsamhällen erbjudas psykosocialt stöd i plötsliga, traumatiska situationer. Med psykosocialt stöd avses det omedelbara stöd som ges i samarbete mellan hälso- och sjukvården och socialjouren samt samordningen av stödsatser. Det omedelbara stödet ges i form av akut krisarbete, socialt arbete och social handledning^{24,25}. I den prehospitla akutsjukvården ingår dessutom att personalen vid behov hänvisar den avlidnes närstående och andra berörda till psykosocialt stöd²⁶.
 - Personer som plötsligt har förlorat en närstående till följd av ett drogrelaterat dödsfall har beskrivit att de behöver omfattande krisstöd eller ett kristeam där hälso- och socialvårdspersonal ingår. Enligt dem bör personalen åläggas att bedöma de närståendes behov av stöd för att kunna erbjuda rätt typ av stöd.²¹

Vid plötsliga dödsfall, gör det möjligt för de närstående att få information och stöd omedelbart efter dödsfallet samt under hela sorgeprocessen, eftersom

- **det finns stark evidens för att det är viktigt för de närstående att få mångsidig och begriplig information om omständigheterna kring det plötsliga dödsfallet^{14,15,27,28}. (A)**
 - Närstående har beskrivit skriftlig information som särskilt viktig i akuta situationer, eftersom det kan vara svårt att ta till sig och minnas information som ges muntligt¹⁸.
 - På akutmottagningar har närstående till personer som avlidit plötsligt beskrivit det som viktigt att så tidigt som möjligt få information om att patientens tillstånd kan leda till döden. De har också upplevt det som nyttigt att efter dödsfallet få möjlighet att ställa frågor om dödsorsaken och att få en tydlig förklaring av dödsfallet, till exempel genom samtal med den personal som vårdat patienten. De har dessutom upplevt det som värdefullt att vårdpersonalen berättat om åtgärder och undersökningar efter dödsfallet samt om den vård och de återupplivningsförsök som föregått dödsfallet.¹⁵
 - Föräldrar som upplevt intrauterin fosterdöd har beskrivit att de uppskattar information som ges på ett varsamt, korrekt och lugnande sätt samt att de ges tid och utrymme att ta till sig informationen²⁷. Det finns behov av information om förlossningen och vad som kan förväntas därefter^{27,29}, till exempel när det gäller att se det döda barnet eller en ny graviditet²⁷.

➤ **det finns måttlig evidens för att information relaterad till ett plötsligt dödsfall hjälper de närstående att förstå det inträffade och att hantera situationen^{13,16,30}. (B)**

- Information behövs till exempel om:
 - begravningsarrangemang
 - tillgängligt stöd och de närståendes rättigheter
 - normala sorgereaktioner
 - utredning av dödsorsak och eventuella rättsliga förfaranden
 - detaljerade händelseförlopp och eventuella vårdåtgärder.³⁰

➤ **det finns stark evidens för att de närstående har ett kontinuerligt och långvarigt behov av stöd vid plötsliga dödsfall^{14,15,20,21,27,28,30-32}. (A)**

- Syskon till personer som begått självmord har beskrivit att de önskar omedelbar och upprepad kontakt från personalen, eftersom de inte nödvändigtvis orkar söka stöd eller tydligt uttrycka sitt behov av hjälp själva. De har upplevt det som viktigt att stöd erbjuds upprepade gånger, eftersom man ibland kan vara redo att ta emot hjälp först senare, när den initiala chocken har lagt sig.¹⁴
- Personer som upplevt intrauterin fosterdöd har beskrivit det som viktigt att få stöd både i tillräckligt god tid före utskrivning³¹ och på lång sikt, eftersom förlusten kan påverka livet långt efter graviditeten. Uppföljning, kontinuitet i vården och möjlighet att möta samma hälso- och sjukvårdspersonal är viktigt. Till exempel kan ett uppföljningsbesök bidra till att minska föräldrarnas osäkerhet kring orsaken till dödsfallet eller inför en ny graviditet. För att säkerställa ett kontinuerligt stöd behövs tydliga vårdförlopp i gränssnittet mellan den specialiserade sjukvården och primärvården.^{27,29}

➤ **det finns stark evidens för att de närstående mot sin vilja kan bli utan det stöd de behöver vid plötsliga dödsfall^{10,22,23,31-33}. (A)**

- Närstående har beskrivit att de blivit utan stöd vid ett plötsligt dödsfall om de inte själva har orkat ta kontakt med hjälpinstanser i den akuta situationen²². Dessutom har närstående identifierat olika naturliga tillfällen för stöd som inte har utnyttjats, trots att praktiska frågor kring dödsfallet har diskuterats med personalen^{31,33}.

Vid plötsliga dödsfall, erbjud de närstående olika stödformer, eftersom

➤ **det finns stark evidens för att personer som plötsligt förlorat en närstående har behov av emotionellt stöd^{10,15,28,34-36}. (A)**

- Emotionellt stöd kan till exempel bestå av individuella samtal med yrkesutbildade personer eller deltagande i stöd- eller sorggrupper¹⁰.
- Mödrar som upplevt ett spädbarns plötsliga död har beskrivit att de uppskattar till exempel hembesök av en hälsovårdare, även om det inte finns barn under skolåldern i familjen³³.
- Föräldrar som upplevt intrauterin fosterdöd har sett det som viktigt att hälso- och sjukvårdspersonal hjälper dem att uttrycka sina bekymmer²⁹. De har upplevt stödgrupper och kamratstöd som värdefulla²⁹, men efterfrågat mer stöd från hälso- och sjukvårdspersonal, präster och krisarbetare på sjukhuset³⁶. Förutom föräldrarna kan även barnets syskon behöva professionell hjälp (till exempel av en barnpsykolog) för att hantera sorgen³⁶.

➤ **det finns stark evidens för att personer som plötsligt förlorat en närstående upplever samtal med personalen som viktiga¹⁴⁻¹⁶. (A)**

- Närstående till personer som avlidit till följd av en plötslig cerebrovaskulär händelse har beskrivit kommunikationen mellan hälso- och sjukvårdspersonalen och de närstående som en viktig stödupplevelse. Förutom från hälso- och sjukvårdspersonal kan man få stöd från andra närstående. Stöd kan till exempel innebära att sitta tillsammans eller att samtala.¹⁶
- Vid plötsliga dödsfall upplever en del närstående samtal med yrkesutbildade personer som viktiga eftersom de inte vill belasta sina vänner och sin familj alltför mycket med sin sorg. Samtal med en yrkesutbildad person minskar behovet av att dela tankar och känslor med sina närmaste.¹⁴

➤ **det finns stark evidens för att personer som plötsligt förlorat en närstående upplever konkret stöd från personalen som viktigt^{13,15}. (A)**

- Konkret stöd kan till exempel bestå av att ge information om nödvändiga arrangemang¹⁰ eller att tillgodose grundläggande behov, såsom mat och sömn³⁶.
- Närstående till personer som avlidit till följd av narkotikabruk, som själva använder eller har använt rusmedel, har beskrivit stöd inriktat på samvaro som viktigt. Sådana stödformer är till exempel lågtröskeltjänster som möjliggör deltagande utan fasta tidsramar. Gemenskap ger de närstående möjlighet att själva avgöra om de vill tala om döden och sorgen.¹⁸

➤ **evidensen är osäker, men tyder på att andligt stöd och andlig vägledning har betydelse för att lindra stress hos mödrar som upplevt intrauterin fosterdöd³⁷. (C)**

- Mödrar som upplevt intrauterin fosterdöd har beskrivit andligt stöd som värdefullt, då det hjälper dem att bearbeta oron för att det ska upprepas och rädslan inför graviditet samt att ventilera frågor kring lämplig tidpunkt för en ny graviditet, vården under graviditeten samt hur de ska bemöta syskonen till det barn som avlidit³⁷.
- Föräldrar som förlorat ett barn har uttryckt en önskan om att vårdpersonalen ska bidra till att lätta den emotionella bördan, vilket till exempel kan innefatta existentiella eller filosofiska samtal samt tillgång till andligt stöd³⁸.

Vid plötsliga dödsfall, fråga de närstående aktivt om det stöd de har erbjudits är tillräckligt, eftersom

➤ **det finns stark evidens för att de närstående vid plötsliga dödsfall har behov av stöd under sorgprocessen^{10,14,21,32,39}. (A)**

- När man vid plötsliga dödsfall hänvisar närstående till olika tjänster är det viktigt att beakta att närstående har beskrivit att de förutom från yrkesutbildade personer också får stöd från familjemedlemmar och vänner samt från kamratstödsgrupper, såsom församlingars sörgrupper^{10,21,39}.
- Närstående till personer som avlidit till följd av narkotikabruk har beskrivit att de kanske inte själva vet vilken typ av stöd de behöver eller var de kan få det. Dessutom kan de sakna krafter för att ta kontakt med hjälpinstanser. De har upplevt det som särskilt viktigt att personer i den avlidnes närmaste krets, såsom barn och syskon, tas om hand och ges särskild uppmärksamhet.²¹
- Föräldrar till ungdomar som begått självmord har uttryckt ett behov av vägledning, till exempel om hur man kan hjälpa och stödja de kvarlevande syskonen och hur man kan bemöta familjemedlemmars olika sorgereaktioner³⁹.
- Stödbehoven hos fäder och mödrar som upplevt intrauterin fosterdöd kan skilja sig åt. Fäder har till exempel beskrivit att de vill vara delaktiga i beslutsfattandet och fokusera på praktiska frågor.²⁹

➤ **det finns måttlig evidens för att de närstående har varierande erfarenheter av stöd som erbjuds av personalen vid plötsliga dödsfall^{17,19,40}. (B)**

- Närstående till offer för brott mot liv har beskrivit att de har sökt professionell hjälp eller deltagit i olika stödgrupper trots att de inte nödvändigtvis upplevt dessa som nödvändiga eller värdefulla. Samtidigt har de beskrivit att de avstått från eller avbrutit deltagandet i stödgrupper bland annat på grund av andra deltagares starka och ångestväckande känsloutbrott eller en ovilja att upprepade gånger bearbeta det inträffade eller att visa sin sorg inför andra.⁴⁰



Kamratstöd som stöd för de närstående vid plötsliga dödsfall

I studier har man identifierat att de närstående vid plötsliga dödsfall har ett behov av kamratstöd som ett komplement till det stöd som ges av yrkesutbildade personer^{10,12,29,34,35,40,41}. Kamratstöd ger de närstående möjlighet att dela erfarenheter med andra som har upplevt en liknande förlust^{4,10,41}. Det kan hjälpa de närstående att förstå det inträffade^{4,12}, bekräfta förlusten och sorgen³⁴, ge en känsla av trygghet och tröst samt skapa utrymme för att bevara en anknytning till den avlidne¹². Kamratstöd kan ske på många olika sätt, till exempel som individuellt stöd och i kamratstöds- eller sorggrupper, via erfarenhetsexperter, per telefon eller genom antingen formell eller informell kontakt på nätet. En del av kamratstödet kan vara organiserat av yrkesutbildade personer. Forskningen visar att kamratstödet har stor betydelse, men upplevelsen kan variera mellan individer och mellan olika typer av förluster^{33,42}.



Den närmaste kretsens betydelse som stöd för de närstående vid plötsliga dödsfall

I studier har man identifierat att stödet från den närmaste kretsen och det bredare sociala nätverket har en central betydelse för personer som plötsligt har förlorat en närstående^{10,12,23,30,34,35,41,42}. Att kartlägga den närmaste kretsen och att vägleda dem i att stödja den drabbade är viktigt och kompletterar det stöd som ges av yrkesutbildade personer. Genom den närmaste kretsen (t.ex. vänner, familj, grannar, kollegor) kan de närstående vid plötsliga dödsfall få en känsla av trygghet i att de får stöd, oavsett vad som händer. Stödet från den närmaste kretsen kan till exempel omfatta olika former av kondoleanser, uttryck för medkänsla, närvaro, samvaro med den sörjande under de första dagarna och nätterna samt att ta hand om den sörjande eller dennes barn⁴¹. En del närstående upplever stödet från den närmaste kretsen som tillräckligt för att hantera situationen³³, men andra kan uppleva brist på stöd från sin närmaste krets⁴¹, eftersom närstående som befinner sig i samma krissituation kan ha en begränsad förmåga att stödja varandra.

3. Avsked av den avlidne

Vid plötsliga dödsfall, erbjud de närstående möjlighet att se den avlidne, eftersom

- **det finns stark evidens för att det vid plötsliga dödsfall är viktigt för de närstående att se den avlidne och att detta kan underlätta hanteringen av sorgeprocessen^{13,15,22,30}. (A)**
 - Begravningar och minnesstunder är centrala ritualer för att ta avsked³⁰.
- **evidensen är osäker, men tyder på att de närstående upplever att ett sista avsked av den avlidne gör döden mer påtaglig vid plötsliga dödsfall¹³. (C)**
- **det finns måttlig evidens för att det blir svårare för de närstående att hantera sorgen om de inte har möjlighet att ta avsked av den avlidne^{13,22}. (B)**
 - Personer som plötsligt förlorat en närstående och som inte har haft möjlighet att se den avlidne har beskrivit en långvarig känsla av tomhet¹³.
 - Syskon till personer som begått självmord har beskrivit en känsla av utanförskap om de inte har fått se den avlidne eller delta i begravningen. Denna upplevelse av att bli en åsidosatt sörjande har försvårat hanteringen av sorgen.²²

Vid plötsliga dödsfall, stötta de närstående med att se den avlidne och att ta avsked, eftersom

- **det finns måttlig evidens för att det vid plötsliga dödsfall är viktigt för de närstående att kunna förbereda sig på att se den avlidne^{27,43}. (B)**
 - Vid plötsliga dödsfall har de närstående upplevt det som viktigt att de får information och förbereds på att se den avlidne, till exempel genom att de får veta hur den avlidne och rummet ser ut⁴³.
- **det finns måttlig evidens för att de närstående vid plötsliga dödsfall uppskattar individuellt stöd med att se den avlidne och att ta avsked^{13,27,43}. (B)**
 - Vid plötsliga dödsfall kan det vara viktigt för de närstående att diskutera olika alternativ så att de kan fatta beslut om huruvida de vill se den avlidne eller inte, samt om detta ska ske omedelbart eller vid ett senare tillfälle. För de närstående som vill se den avlidne kan det vara betydelsefullt att få klä den avlidne och tillbringa tid tillsammans med honom eller henne utan närvaro av myndighetspersoner⁴³

- Föräldrar som upplevt intrauterin fosterdöd har beskrivit det som viktigt att hälso- och sjukvårdspersonal visar lyhördhet och medkänsla för att stödja dem med att se och ta farväl av det avlidna barnet och att de behandlar barnet med respekt. Dessutom bör föräldrarnas individuella och gemensamma önskemål beaktas²⁷

Vid plötsliga dödsfall, hjälp de närstående att skapa minnen av den avlidne, eftersom

➤ **det finns måttlig evidens för att de närstående vid plötsliga dödsfall uppskattar konkret hjälp med att samla minnen^{15,27}. (B)**

- Föräldrar som upplevt intrauterin fosterdöd har beskrivit att de uppskattar möjligheten att tillbringa tid med och skapa minnen tillsammans med det avlidna barnet²⁹. Minnen kan till exempel skapas genom att samla minnesföremål, såsom fotografier, en hårlock, hand- och fotavtryck eller barnets ID-band²⁷.

4. Personalens kompetens

Se till att du själv har tillräcklig kompetens inför situationer där du möter närstående vid plötsliga dödsfall och sök vid behov fortbildning, eftersom

- **det finns stark evidens för att de närstående vid plötsliga dödsfall upplever att personalen inte alltid har tillräckliga förutsättningar att ge stöd^{20,23,28,37}. (A)**
 - Professionellt stöd erbjuds ofta ojämnt, utan enhetliga rutiner och med varierande innehåll. Den bästa hjälpen når inte alltid de mest sårbara närstående, utan slumpen avgör i hög grad vilken typ av stöd de får. Dessutom verkar kvaliteten på stödet bero på personalens personliga egenskaper och kompetens. Medan vissa närstående blir kontaktade av professionella och erbjuds stöd, förväntas andra kunna be om hjälp själva eller få någon i sin närmaste krets att ta kontakt för deras räkning, till exempel med en kris- eller kamratstödsgrupp.³⁹
- **det finns måttlig evidens för att de närstående vid plötsliga dödsfall upplever personalens kompetens som viktig^{21,33}. (B)**
 - Personalen bör vara väl förtrogna med krisreaktioner i samband med plötsliga och onaturliga dödsfall så att de förstår de traumatiska följder som är förknippade med sådana dödsfall, såsom koncentrationssvårigheter, mardrömmar och sömnstörningar²¹.

Implementering av rekommendationen

Denna nationella Hotus-vårdrekommendation är avsedd att användas av personal inom social- och hälsovården och inom andra sektorer, aktörer inom frivilligorganisationer samt andra grupper som erbjuder psykosocialt stöd när de i sitt arbete möter närstående till personer som avlidit plötsligt.

Vårdrekommendationen är avsedd att fungera som en grund för nationella program och kvalitetsrekommendationer samt som stöd i beslutsfattande och personalledning för chefer inom social- och hälsovården. Att integrera rekommendationen i organisationers och enheters rutiner bidrar till att främja klient- och patientsäkerheten.

Utveckling av enhetliga rutiner

Vårdrekommendationen utgör en grund för utvecklingen av nationellt enhetliga rutiner samt vårdförlopp som utarbetas utifrån dessa. Med hjälp av rekommendationen kan lokala och mer detaljerade anvisningar utformas för olika verksamhetsenheter (t.ex. akutmottagning, prehospital akutsjukvård, förlossningssal) för att konkretisera hur rekommendationen ska omsättas i praktiken.

Förutsättningar för enhetliga rutiner

Att skapa och upprätthålla enhetliga rutiner som bygger på vårdrekommendationen förutsätter samarbete och gemensamma överenskommelser både över organisationsgränserna och på lokal nivå inom välfärdsområdena, något som även inkluderar samarbete med aktörer inom tredje sektorn. Därutöver krävs tillräckliga resurser, såsom tid för att utveckla ett enhetligt vårdförlopp, för att sprida information, för att säkerställa tillräcklig kompetens (utbildning och introduktion) samt för att utveckla samarbetet mellan olika parter och intressenter.

Det är centralt att ledningen inom organisationerna och arbetsenheterna inom välfärdsområdena skapar förutsättningar för att utveckla enhetliga rutiner, tillhörande anvisningar och patientanvisningar. Samtidigt ska ledningen stärka samarbetet mellan olika verksamhetsenheter och yrkesgrupper för att säkerställa att arbetet som följer vårdrekommendationen förankras som en bestående evidensbaserad praxis.

Nytta för de närstående

Genom enhetliga anvisningar kan man bidra till att de närstående vid plötsliga dödsfall får ett individuellt och likvärdigt bemötande och stöd, främja deras välbefinnande och förmåga att hantera situationen och öka deras nöjdhet med de tjänster de får. De närståendes nöjdhet kan till exempel utvärderas med hjälp av klientrespons.

Nytta för personalen

Att stödja de närstående vid plötsliga dödsfall är en krävande uppgift för personalen. Enhetliga anvisningar som bygger på vådrekommandationen stärker personalens kompetens. Rekommandationen bör därför användas som grund vid introduktion av ny personal och i utbildningssammanhang. Personalens kompetens kan exempelvis bedömas genom kompetenskartläggningar.

Multiprofessionellt samarbete, enhetliga rutiner och tillräcklig kompetens kan minska belastningen i dessa situationer och därmed främja personalens välbefinnande i arbetet. Välbefinnande i arbetet kan mätas till exempel genom personalenkäter.

Användning av rekommendationen i utbildning

Vådrekommandationen är avsedd att integreras i grundutbildningen inom olika områden och att utnyttjas i yrkesinriktad vidareutbildning och fortbildning.

Källor

1. Sessa F, Esposito M, Messina G, Di Mizio G, Di Nunno N, Salerno M. Sudden death in adults: A practical flow chart for pathologist guidance. *Healthcare (Basel)* 2021; 9: 870. DOI: 10.3390/healthcare9070870.
2. Hogan N, Morse JM, Tason MC. Toward an experimental theory of bereavement. *Omega* 1966; 33: 43–65. DOI: 10.2190/GU3X-JWV0-AG6G-21FX.
3. Li J, Hansen D, Mortensen PB, Olsen J. Myocardial infarction in parents who lost a child: A nationwide prospective cohort study in Denmark. *Circulation* 2002; 106: 1634–1639. DOI: 10.1161/01.CIR.0000031569.45667.58.
4. Virta T, Kaunonen M, Aho AL. Henkirikosuhrien läheisten suru sekä selviytymistä edistävä ja estävät tekijät. *Thanatos* 2017; 6.
5. Aho AL, Savolainen S. Kirjallisuuskatsaus: Vanhempien selviytymistä edistävät ja estävät tekijät lapsen kuoleman jälkeen. *Thanatos* 2012; 1. DOI: Saatavilla: <https://journal.fi/thanatos/article/view/131931>.
6. Stroebe M, Schut H, Stroebe W. Health outcomes of bereavement. *Lancet*. 2007, p. 1960–1973.
7. Finlex®. Ajantasainen lainsäädäntö: Hallintolaki 434/2003. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434>. 2003.
8. House JS. *Work, Stress and Social Support*. Addison-Wesley Publishing Company, 1981.
9. Kahn RL. Aging and social support. Teoksessa: Riley, MW (toim.) *Aging from birth to death: Interdisciplinary perspectives*. Colorado: Bolder, 1979, pp.77–91.
10. Benkel I, Skoglund J, Enstedt D, Hård af Segerstad Y, Öhlén J, Nyblom S. Understanding the needs for support and coping strategies in grief following the loss of a significant other: insights from a cross-sectional survey in Sweden. *Palliative Care and Social Practice* 2024; 18: 26323524241275699. DOI: 10.1177/26323524241275699.
11. Pitman AL, Rantell K, Moran P, Sireling L, Marston L, King M, Osborn D. Support received after bereavement by suicide and other sudden deaths: a cross-sectional UK study of 3432 young bereaved adults. *BMJ Open* 2017; 7: e014487. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-014487.
12. Steffen EM, Timotijevic L, Coyle A. A qualitative analysis of psychosocial needs and support impacts in families affected by young sudden cardiac death: The role of community and peer support. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 2020; 19: 681–690. DOI: 10.1177/1474515120922347.
13. Harrington C, Sprowl B. Family members' experiences with viewing in the wake of sudden death. *Omega: Journal of Death and Dying* 2011; 64: 65–82. DOI: 10.2190/OM.64.1.e.
14. Pettersen R, Omerov P, Steineck G, Dyregrov A, Titelman D, Dyregrov K, Nyberg U. Suicide-bereaved siblings' perception of health services. *Death Studies* 2015; 39: 323–331. DOI: 10.1080/07481187.2014.946624.

15. Li SP, Chan CWH, Lee DTF. Helpfulness of nursing actions to suddenly bereaved family members in an accident and emergency setting in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing* 2002; 40: 170–180. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2002.02359.x.
16. Rejnö Å, Berg L. Communication, the key in creating dignified encounters in unexpected sudden death - With stroke as example. *Indian Journal of Palliative Care* 2019; 25: 9–17. DOI: 10.4103/IJPC.IJPC_117_18.
17. Selseng LB, Lindeman SK, Reime MA. Bereavement and support in the conduct of everyday life: Insights from dual experiences of loss and drug use. *Nordisk Alkohol- & Narkotikatidskrift* 2025; 42: 532–550. DOI: 10.1177/14550725251329826.
18. Selseng LB, Reime MA, Lindeman SK. Help and support for bereaved persons who use drugs: a qualitative study. *European Journal of Social Work* 2024; 27: 427–439. DOI: 10.1080/13691457.2023.2188146.
19. Stephen A, Baguley F. The experience and support needs of adult family members who face a sudden adult death: A systematic review study. *Bereavement* 2023; 2. DOI: 10.54210/bj.2023.1100.
20. Dyregrov K, Berntsen G, Silviken A. The need for and barriers to professional help – a qualitative study of the bereaved in Sámi areas. *Suicidology Online* 2014; 5: 47–58.
21. Fjær S, Dyregrov K. Advice to policy-makers for improving services to the drug-death bereaved. *Nordisk Alkohol- & Narkotikatidskrift* 2021; 38: 615–630. DOI: 10.1177/14550725211018333.
22. Inna S, Kaunonen M, Aho AL. Sirpaleista koottu - sisaruksen suru ja selviytyminen itsemurhan jälkeen. *Thanatos* 2014; 3: 79–103.
23. Kauppinen A, Aho AL. Henkirikosten uhrien sisarusten kokemus suruprosessistaan. *Hoitotiede* 2025; 37: 271–287.
24. Finlex®. Ajantasainen lainsäädäntö: Psykososiaalinen tuki äkillisissä järkyttävissä tilanteissa, Terveystieteiden lausunto 1326/2010, 50 b § (29.12.2022/1281). Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2010/1326>. 2022.
25. Finlex®. Ajantasainen lainsäädäntö: Mielenterveystyö, Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 25 § (29.12.2022/1280). Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2014/1301>. 2022.
26. Finlex®. Ajantasainen lainsäädäntö: Ensihoitopalvelun sisältö. Terveystieteiden lausunto 1326, 40 §. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2010/1326>. 2016.
27. Lisy K, Peters MDJ, Riitano D, Jordan Z, Aromataris E. Provision of meaningful care at diagnosis, birth, and after stillbirth: A qualitative synthesis of parents' experiences. *Birth* 2016; 43: 6–19. DOI: 10.1111/birt.12217.
28. Pullen S, Golden MA, Cacciatore J. "I'll never forget those cold words as long as I live": Parent perceptions of death notification for stillbirth. *Journal of Social Work in End-of-life & Palliative Care* 2012; 8: 339–355. DOI: 10.1080/15524256.2012.732022.
29. Ellis A, Chebsey C, Storey C, Bradley S, Jackson S, Flenady V, Heazell A, Siassakos D. Systematic review to understand and improve care after stillbirth: a review of parents' and healthcare professionals' experiences. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2016; 16: 16. DOI: 10.1186/s12884-016-0806-2.

30. Øvstedal LR, Moe D, Dyregrov A, Dyregrov K. Young road fatalities: Consequences for life quality and the role of transport authorities. *Omega - Journal of Death and Dying* 2017; 75: 69–91. DOI: 10.1177/0030222817698992.
31. Cacciatore J, Bushfield S. Stillbirth: The mother's experience and implications for improving care. *Journal of Social Work in End-of-life & Palliative care* 2007; 3: 59–79. DOI: 10.1300/J457v03n03_06.
32. Kalsås ØR, Titlestad KB, Dyregrov K, Fadnes LT. Needs for help and received help for those bereaved by a drug-related death: a cross-sectional study. *Nordisk alkohol- & Narkotikatidskrift* 2023; 40: 463–481. DOI: 10.1177/14550725221125378.
33. Garstang J, Griffiths F, Sidebotham P. Rigour and Rapport: a qualitative study of parents' and professionals' experiences of joint agency infant death investigation. *BMC Pediatrics* 2017; 17: 48–48. DOI: 10.1186/s12887-017-0803-2.
34. Cacciatore J. The unique experiences of women and their families after the death of a baby. *Social Work in Health Care* 2010; 49: 134–148. DOI: 10.1080/00981380903158078.
35. Xie W, Kong S, He H, Xiong H, Zhu Q, Huang P. A mixed-methods study of emotional support for families of organ donors in Hunan Province, China. *Frontiers in Psychology* 2022; 13: 952524. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.952524.
36. Avelin P, Erlandsson K, Hildingsson I, Rådestad I. Swedish parents' experiences of parenthood and the need for support to siblings when a baby is stillborn. *Birth* 2011; 38: 150–158. DOI: 10.1111/j.1523-536X.2010.00457.x.
37. al-Hadidy M, Kazimi A, Irajpour AR, Badi GK. Strategy for mental health improvement of Iranian stillborn mothers from their perspective: a qualitative study. *Iranian Red Crescent Medical Journal* 2016; 18: 1–7. DOI: 10.5812/ircmj.21081.
38. Manninen S, Kaunonen M, Aho AL. Vanhempien parisuhteeseensa toivoma tuki lapsen kuoleman jälkeen. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 2017; 54: 121–133.
39. Dyregrov K. Assistance from local authorities versus survivors' needs for support after suicide. *Death Studies* 2002; 26: 647–668. DOI: 10.1080/07481180290088356.
40. Baliko B, Tuck I. Perceptions of survivors of loss by homicide: Opportunities for nursing practice. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 2008; 46: 26–34. DOI: 10.3928/02793695-20080501-02.
41. Dyregrov K, Kristensen P, Dyregrov A. A relational perspective on social support between bereaved and their networks after terror: A qualitative study. *Global Qualitative Nursing Research* 2018; 5. DOI: 10.1177/2333393618792076.
42. DiMarco MA, Menke EM, McNamara T. Evaluating a support group for perinatal loss. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing* 2001; 26: 135–140. DOI: 10.1097/00005721-200105000-00008.
43. Mowll J. Supporting family members to view the body after a violent or sudden death: A role for social work. *Journal of Social Work in End-of-life & Palliative care* 2017; 13: 94–112. DOI: 10.1080/15524256.2017.1331182.