

Diarienummer: RS 694-2011	Version: 1.0	Status: Utgåva	Sida: 1(30)
Dokumenttyp: Rapport	Projekt: Barn som anhöriga	Projektnummer: 30083	
Dokumentbeskrivning: Kartläggning av strukturer för stöd till barn vars förälder oväntat avlider			
Utfärdat av: Maria Dottori	Utfärdningsdatum: 2013-08-22		

Rapport

Kartläggning av strukturer för stöd till barn vars förälder oväntat avlider

Diarienummer: RS 694-2011	Version: 1.0	Status: Utgåva	Sida: 2(30)
Dokumenttyp: Rapport	Projekt: Barn som anhöriga	Projektnummer: 30083	
Dokumentbeskrivning: Kartläggning av strukturer för stöd till barn vars förälder oväntat avlider			
Utfärdat av: Maria Dottori		Utfärdadatum: 2013-08-22	

Innehållsförteckning

0.1 PROJEKTINFORMATION	3
SAMMANFATTNING	4
1 INLEDNING	5
2 METOD	5
2.1 Aktörer som medverkat vid kartläggning inom VGR	6
3 SYFTE	10
4 BAKGRUND	10
5 ÖVERGRIPANDE RESULTAT	11
5.1 Finns handlingsplaner eller riktlinjer?	18
5.2 Information, råd och stöd i det akuta skedet	21
5.3 Stöd	22
6 PRECISERADE FRÅGESTÄLLNINGAR GÄLLANDE TYPSSITUATIONER	24
6.1 Förälder avlider av sjukdom	24
6.2 Förälder avlider p.g.a olycka	25
6.3 Förälder avlider genom självmord	26
6.4 Förälder avlider genom dråp eller annan brottslig handling	27
7 ERFARENHETER FRÅN PROJEKTET	29
7.1 Synpunkter och observationer	29
7.2 Förslag till förbättringar	29
7.3 Kommentarer från berörda aktörer	30
8 SLUTSATS	31
9 SLUTLEVERANS	31

0.1 PROJEKTINFORMATION

Diarienummer: RS 694-2011	Version: 1.0	Status: Utgåva	Sida: 3(30)
Dokumenttyp: Rapport	Projekt: Barn som anhöriga	Projektnummer: 30083	
Dokumentbeskrivning: Kartläggning av strukturer för stöd till barn vars förälder oväntat avlider			
Utfärdat av: Maria Dottori	Utfärdandedatum: 2013-08-22		

Projektägare: Ann Söderström
Projektansvarig: Christina Möller och Ingela Heimann
Projektledare: Maria Dottori
Projektperiod: 2013-01-01 till och med 2013-08-31

Diarienummer: RS 694-2011	Version: 1.0	Status: Utgåva	Sida: 4(30)
Dokumenttyp: Rapport	Projekt: Barn som anhöriga	Projektnummer: 30083	
Dokumentbeskrivning: Kartläggning av strukturer för stöd till barn vars förälder oväntat avlider			
Utfärdat av: Maria Dottori	Utfärdandedatum: 2013-08-22		

Sammanfattning

Kartläggningen syftar till att belysa befintliga modeller och metoder för barn som anhörig vid oväntat dödsfall hos förälder. Den visar på att det i de flesta fall saknas konkreta handlingsplaner eller riktlinjer för stöd till barn vars förälder avlider, men att samtliga inblandade aktörer gör så gott man kan utifrån de resurser och förutsättningar som finns.

Det finns dock undantag t.ex inom skola/förskola där de flesta skolor som kontaktats har en skriftlig handlingsplan där det även finns ett avsnitt som berör barn som förlorat anhörig. Hur detta omhändertagande sedan ser ut rent praktiskt kan dock skilja sig åt mellan skolor och kommuner.

På akutmottagning samt IVA-avdelningar finns det goda rutiner då det gäller omhändertagande och stöd till anhöriga, men tydliga riktlinjer då det gäller stöd till barn som anhöriga saknas. Generellt på sjukhusen har man endast en mer allmänt hållen riktlinje som berör stöd till närstående i samband med svår händelse.

Under arbetet att kartlägga strukturer för stöd till barn vars förälder oväntat avlider framkom dock några verksamheter/aktörer som uttryckligen arbetar med frågan barn som anhörig. Se punkt 5.1.

Sammanfattningsvis så efterlyser samtliga samverkande organisationer någon form av rutin, checklista, PM, handlingsplan eller liknande vad gäller omhändertagande samt stöd till barn med förälder som oväntat avlider. I dagsläget är det ett fåtal enheter/aktörer som har någon form av handlingsplaner eller rutiner som vägledning hur man skall agera när ett barns förälder oväntat avlider. Lagstiftningen är inte känd i önskvärd omfattning så att barnperspektivet kan lyftas upp och implementeras i befintlig verksamhet. Det blir även tydligt att man i de flesta fall inte plockar in barn i anhörigbegreppet.

Kartläggningen har innefattat ett stickprov av de 49 kommunerna inom Västra Götalandsregionen (VGR). Bilden ser snarlik ut oavsett vilken kommun eller aktör vi har fått kontakt med vilket talar för att kartläggningen ändå ger en representativ bild över hur det ser ut vad gäller handlingsplaner och rutiner vid omhändertagande samt stöd till barn vars förälder oväntat avlider.

1. Inledning

Diarienummer: RS 694-2011	Version: 1.0	Status: Utgåva	Sida: 5(30)
Dokumenttyp: Rapport	Projekt: Barn som anhöriga	Projektnummer: 30083	
Dokumentbeskrivning: Kartläggning av strukturer för stöd till barn vars förälder oväntat avlider			
Utfärdat av: Maria Dottori		Utfärdandedatum: 2013-08-22	

Socialstyrelsen har beviljat projektmedel för att genomföra en kartläggning inom Västra Götalandsregionen (VGR) vad gäller omhändertagande och stöd till barn med förälder som oväntat avlider, i det akuta skedet samt på kort och lång sikt. Kartläggningen avser oväntade dödsfall genom sjukdom, olycka, våld eller självmord. Vilka verksamheter är involverade (hälso- och sjukvård, polis, rättsmedicin, förskola/skola m.fl.)? Frågeställningar är vilka strukturer, handlingsprogram och rutiner finns? Är det proaktivt eller på egen begäran? Finns det luckor? Kartläggningen innebar framförallt att identifiera vilka aktörer som berörs inom respektive landsting/region. Landstinget Dalarna samt Landstinget i Jönköpings län genomför en likartad kartläggning.

2. Metod

Kartläggningen har utförts av projektkoordinator leg. sjukgymnast Maria Dottori. Uppdraget genomfördes under perioden 1/1 2013 – 31/8 2013.

VGR omfattar 49 kommuner, 18 sjukhus och ca 200 vårdcentraler. Invånarantalet är 1.6 miljoner och regionen sträcker sig geografiskt från norska gränsen i norr till Halland i söder. I ett tidigt skede av processen tog vi hänsyn till de geografiska avstånden samt antalet sjukvårdande verksamheter med dess inbördes olikheter och styrning. Detta gjorde att vi beslöt oss för att använda oss av stickprov och åtta kommuner av varierande storlek samt geografiskt läge i regionen valdes ut; Bengtsfors, Borås, Göteborg, Karlsborg, Skövde, Svenljunga, Tjörn och Trollhättan. De kommuner som valdes ut bedömdes ge adekvat variation vad gäller storstad, mindre stad samt geografiskt läge i regionen.

Kartläggningen har framförallt genomförts via e-post; Socialstyrelsens frågeställningar har då mailats till berörda verksamhetschefer. I vissa fall har frågeställningarna besvarats via telefonintervju.

När det gäller Psykiskt Och Socialt Omhändertagande (POSOM) har vi valt att ta kontakt med samtliga kommuner och sjukhus inom VGR för att få en så bred bild som möjligt.

Diarienummer: RS 694-2011	Version: 1.0	Status: Utgåva	Sida: 6(30)
Dokumenttyp: Rapport	Projekt: Barn som anhöriga	Projektnummer: 30083	
Dokumentbeskrivning: Kartläggning av strukturer för stöd till barn vars förälder oväntat avlider			
Utfärdat av: Maria Dottori	Utfärdadatum: 2013-08-22		

2.1 Aktörer som kontaktats och medverkat vid kartläggning inom VGR

Sjukhus;

På nedanstående sjukhus har verksamhetschefer/enhetschefer kontaktats för följande mottagningar; Akutmottagning (Psykiatrisk/Somatisk), Barn och ungdomspsykiatri (BUP), Infektionsklinik, Intensivvårdsavdelning, Kvinnoklinik, Kuratorsenhet, Sjukhuskyrka, Psykologisk/Psykiatrisk krisstödsledning, Klinisk patologi, Kirurgmottagning, Ortopedmottagning samt Medicinmottagning.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU): Mölndals sjukhus (MS), Sahlgrenska sjukhuset (SS), Östra sjukhuset (ÖS) samt Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus.

NU-sjukvården: Norra Älvsborgs Länssjukhus (NÄL), Uddevalla sjukhus, Strömstads sjukhus, Lysekils sjukhus och Dalslands sjukhus.

Skaraborgs sjukhus (SKAS): Skaraborgs sjukhus Skövde, Skaraborgs sjukhus Lidköping, Skaraborgs sjukhus Falköping och Skaraborgs sjukhus Mariestad.

Södra Älvsborgs sjukhus (SÄS): SÄS Skene och SÄS Borås.

Kungälv's sjukhus

Frölunda Specialistsjukhus

Alingsås Lasarett

Angereds Närsjukhus

Polismyndigheten Västra Götaland

Rättsmedicinalverket

Göteborg

SOS-Alarm

Göteborg

Räddningstjänsten

Storgöteborg, Södra Älvsborg, Tjörn, Östra Skaraborg, Norra Älvsborg samt Bengtsfors.

Diarienummer: RS 694-2011	Version: 1.0	Status: Utgåva	Sida: 7(30)
Dokumenttyp: Rapport	Projekt: Barn som anhöriga	Projekt:nummer: 30083	
Dokumentbeskrivning: Kartläggning av strukturer för stöd till barn vars förälder oväntat avlider			
Utfärdat av: Maria Dottori	Utfärdandedatum: 2013-08-22		

Svenska Kyrkan
Göteborgs stift samt Skara stift.

Bräcke Diakoni

Rädda Barnen

AmbuAlarm
Prehospitalt och Katastrofmedicinskt centrum.

Ambulans och prehospital akutsjukvård
Kungälv, SU, NU-sjukvården, SKAS samt SÄS.

SPES
Ett riksförbund för anhöriga och närstående till någon som tagit sitt liv.

Psykiskt och socialt omhändertagande (POSOM)
I samtliga 49 kommuner.

Kommuner
Bengtsfors: Socialjour, Skolhälsovård/utbildningschef, Socialchef, chef för individ- och familjeomsorg (IFO).

Borås: Socialjour, Skolhälsovård/utbildningschef, Socialchef, IFO-chef.

Göteborgs stad (en kommun med 10 stycken stadsdelar)
Sektorschefer på Individ och familjeomsorg, socialjour, skolhälsovårdsöverläkare.

Angered
Askim – Frölunda – Högsbo
Centrum
Lundby
Majorna – Linné
Norra Hisingen
Västra Göteborg
Västra Hisingen
Örgryte – Härlanda
Östra Göteborg

Diarienummer: RS 694-2011	Version: 1.0	Status: Utgåva	Sida: 8(30)
Dokumenttyp: Rapport	Projekt: Barn som anhöriga	Projektnummer: 30083	
Dokumentbeskrivning: Kartläggning av strukturer för stöd till barn vars förälder oväntat avlider			
Utfärdat av: Maria Dottori		Utfärdandedatum: 2013-08-22	

Karlsborg: Socialjour, Skolhälsovård/utbildningschef, Socialchef, IFO-chef.

Skövde: Socialjour, Skolhälsovård/utbildningschef, IFO/Socialchef.

Svenljunga: Socialjour, Skolhälsovård/utbildningschef, Socialchef, IFO-chef.

Tjörn: Socialjour, Skolhälsovård/utbildningschef, Socialchef, IFO-chef.

Trollhättan: Socialjour, Skolhälsovård/utbildningschef, IFO-chef.

Primärvård (inom de utvalda 8 kommunerna)
(Primärvårdschefer samt verksamhetschefer vid följande Vårdcentraler)

Offentlig (numera *Närhälsan*):

VC Granngården/Sjuntorp	VC Källstorp	VC Tjörn
VC Biskopsgården	VC Backa	VC Bjurslätt
VC Brämaregården	VC Eriksberg	VC Kyrkbyn
VC Kärra	VC Torslanda VC Tuve	
VC Askim	VC Frölunda	VC Högsbo
VC Opaltorget	VC Kungsten	VC Angered
VC Björekärr	VC Ekmanska	VC Kungshöjd
VC Gamlestadstorget	VC Gibraltargatan	VC Majorna
VC Lärjedalen	VC Lövgärdet	VC Masthugget
VC Olskroken	VC Slottskogen	VC Torpavallen
VC Boda	VC Heimdal	VC Sjöbo
VC Svenljunga	VC Dalsjöfors VC Fristad	
VC Södra Torget	VC Trandared VC Sandared	
VC Viskafors	VC Nygård	VC Bäckefors
VC Tidän	VC Billingen	VC Hentorp
VC Karlsborg	VC Norrmalm VC Södra Ryd	

Diarienummer: RS 694-2011	Version: 1.0	Status: Utgåva	Sida: 9(30)
Dokumenttyp: Rapport	Projekt: Barn som anhöriga	Projektnummer: 30083	
Dokumentbeskrivning: Kartläggning av strukturer för stöd till barn vars förälder oväntat avlider			
Utfärdat av: Maria Dottori		Utfärdadatum: 2013-08-22	

Privat:

Allékliniken Sleipner VC	Brämhults VC
CityläkarnaHerkules VC	Almö Läkarhus
VC Centrum	Allemanshälsans VC
VC City Skövde	Primapraktiken
Achima Care Trollhättans VC	Maria Alberts VC
Stavre VC	Allemanshälsans VC Frölunda
Allemanshälsans VC Landala	Angereds Läkarhus
Backa Läkarhus	Capio VC Torslanda
Capio VC Haga-Annedal	Capio VC Billdal-Askim
Capio VC Gårda	Capio VC Lundby
Din klinik Centrum	Familjehälsan VC
Fredriksdals Läkarhus	Johannesgårdens VC
Järnhälsan Centrum	Kungsportsläkarna Centrum
Kvarterskliniken Almedal	Kvarterskliniken Husaren
Kvarterskliniken Lilla Torget	Kvarterskliniken Lorensberg
Nya VC Kortedala Torg	Nötkärnan Bergsjön
Nötkärnan Friskvåderstorget	Nötkärnan Hovås-Askim
Nötkärnan Kortedala	Nötkärnan Masthugget
Plus7 VC Centrum	Selmas Läkarhus
Torslanda Läkarhus	VC Carlanderska
VC Feelgood Torslanda	VC Läkarhuset
Västerleden VC	Wästerläkarna

Diarienummer: RS 694-2011	Version: 1.0	Status: Utgåva	Sida: 10(30)
Dokumenttyp: Rapport	Projekt: Barn som anhöriga	Projektnummer: 30083	
Dokumentbeskrivning: Kartläggning av strukturer för stöd till barn vars förälder oväntat avlider			
Utfärdat av: Maria Dottori		Utfärdandedatum: 2013-08-22	

3. Syfte

Syftet med projektet var att kartlägga befintliga strukturer och rutiner för omhändertagande av barn vars förälder oväntat avlider.

4. Bakgrund

I början av 1900-talet var nära vart femte barn med om att någon av föräldrarna dog under uppväxten. År 2009 har proportionen minskat men ändå förlorade ca 23 500 barn någon av sina föräldrar och 3 % av alla 17-åringar hade upplevt sin mammas eller pappas död. Ca 6600 barn förlorade sin mamma och mer än dubbelt så många, knappt 16 000, förlorade sin pappa. 215 barn förlorade båda sina föräldrar. Antalet har legat ganska konstant under hela 2000-talet (Barn- och familjestatistik, Statistiska Centralbyrån). När någon i familjen dör vänds tillvaron upp och ner för både barn och vuxna. Ofta hittar man sätt att stödja varandra i familjen, både i den första omedelbara sorgen och längre fram i sorgeprocessen. Beroende på omständigheterna kan det ibland vara svårt att trösta och stödja när man samtidigt kämpar med sin egen sorg. Om de vuxna är chockade och förtvivlade och det inte finns utrymme för att ta hänsyn till barnens behov kan det vara skrämmande för barnen. ("Sorg i familjen – vad händer med barnen?" utgiven av Svenska föreningen för psykisk hälsa.)

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att initiera ett utvecklingsarbete för stöd till barn och unga enligt bestämmelserna som infördes 1 januari 2010 i Hälso- och sjukvårdslagen (2g §) och senare i Patientsäkerhetslagen (6 kap. 5 §). Bestämmelserna innebär att Hälso- och sjukvården särskilt skall beakta barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller annan vuxen som barnet varaktigt sammanbor med avlider. En förutsättning för att detta skall ske i praktiken är att vårdgivarna har tänkt igenom exempelvis vem som har ansvaret för att informera och stödja, hur informationen och stödet ska vara utformad och hur det ska ges. Detta kräver både god kompetens hos berörd personal samt en nära samverkan mellan aktörer. Tanken är att utvecklingsarbetet skall leda till att berörda verksamheter får stöd i att utveckla och ta fram riktlinjer samt handlingsplaner som sedan skall kunna implementeras i befintlig verksamhet. Detta för att på bästa sätt kunna tillgodose ett ändamålsenligt omhändertagande/bemötande när barn är anhörig.

Diarienummer: RS 694-2011		Version: 1.0	Status: Utgåva	Sida: 11(30)
Dokumenttyp: Rapport	Projekt: Barn som anhöriga	Projekt:nummer: 30083		
Dokumentbeskrivning: Kartläggning av strukturer för stöd till barn vars förälder oväntat avlider				
Utfärdat av: Maria Dottori		Utfärdandedatum: 2013-08-22		

5. Övergripande resultat

Efter avslutad kartläggning kan det konstateras att det i stort sett saknas handlingsplaner eller riktlinjer inom samtliga organisationer vad gäller stöd till barn vars förälder oväntat avlider. Berörda myndigheter och aktörer gör var och en samt tillsammans så gott man kan i denna akuta och svåra situation. Vid ett oväntat dödsfall är de enheter som i första hand berörs inom hälso- och sjukvård; Ambulansenhet, akutmottagning samt IVA verksamheter. Oväntade dödsfall kan självklart även inträffa på annan vårdavdelning, men är mer sällsynt. Sker ett dödsfall utanför sjukhuset är berörda aktörer i första hand; Ambulansenhet, polis, räddningstjänst eller IVPA (i väntan på ambulans). Distriktsläkare alt jourhavande läkare via t.ex beredskapsjour konstaterar dödsfallet.

Omhändertagande av avliden

Regionen ansvarar för all hälso- och sjukvård inom primärvård och på sjukhus.

Oväntat dödsfall

Då ambulanspersonal är först på plats

Ambulanspersonalen tar kontakt med anvisad läkare inom primärvården som ska komma till platsen för att konstatera dödsfallet. I väntan på nya akutuppdrag kan ambulanspersonalen vid behov erbjuda närstående stöd och vara behjälplig med eventuella telefonkontakter. Den döda kroppen ska, då dödsfallet konstaterats, transporteras till bårhus.

Övriga

Anmälan om dödsfall kan komma från närstående, polis eller vårdpersonal. Oavsett ansvarig huvudman enligt ovan, ansvarar den personal som först kommer till platsen för information till berörda samt att den döde och närstående tas om hand på bästa sätt, inga skriftliga rutiner eller handlingsplaner vad gäller barn som anhörig finns. Kontakt ska tas med läkare för konstaterande av dödsfall. Närstående ska erbjudas stöd enligt eget önskemål/bedömning av behov. Den döda kroppen ska, då dödsfallet konstaterats, transporteras till bårhus.

Huvudmannans ansvar vid oväntat dödsfall

- Avliden på sjukhus: Sjukhusets ansvar.
- Avliden som är inskriven i kommunal hälso- och sjukvård: Primärvårdens läkare alt beredskapsjour konstaterar dödsfallet. Kommunen ansvarar för omhändertagande till dess begravningsentreprenör tagit över.
- Avliden utanför sjukhus: Vårdcentralen handlägger utifrån ansvaret som patientansvarig läkare/områdesansvar. Under jourtid kontaktas jourhavande allmänläkare alt beredskapsjour. Läkare ska så snart som möjligt, helst inom 2 timmar, inställa sig hos den döde. Primärvården ansvarar för omhändertagande till dess begravningsentreprenör tagit över.



Diarienummer: RS 694-2011	Version: 1.0	Status: Utgåva	Sida: 12(30)
Dokumenttyp: Rapport	Projekt: Barn som anhöriga	Projekt:nummer: 30083	
Dokumentbeskrivning: Kartläggning av strukturer för stöd till barn vars förälder oväntat avlider			
Utfärdat av: Maria Dottori	Utfärdaddatum: 2013-08-22		

Den läkare som konstaterar dödsfallet, fastställer om möjligt identitet. Om kroppen inte redan är försedd med identitetsband (motsvarande) ansvarar läkaren för att detta görs, fyller i Namnkort vid dödsfall, utfärdar dödsbevis, fyller i *Journalblad - Dödsfall utanför sjukhus* samt tar ställning till om polisanmälan ska göras. Därtill svarar läkaren för att den dödes ordinarie läkare/vårdcentral kontaktas senast nästkommande vardag för ställningstagande till dödsorsaksintyg. Det är alltid en läkaruppgift att informera närstående om dödsorsak.

I de fall personen inkommer död till sjukhus eller dör strax efter ankomsten, handläggs dödsfallet av mottagande läkare. Dödsfall på sjukhus handläggs av avdelnings-/jourhavande läkare.

Om närstående inte själva kan kontakta begravningsentreprenör kan detta göras av läkare, ambulanspersonal eller annan person. Begravningsentreprenör iordningställer den döde när så behövs, transporterar på bår eller i kista till bårhus och anordnar visning när anhöriga önskar detta.

Det är hälso- och sjukvårdens ansvar att ta hand om den döde, och eventuellt förvara kroppen i bårhus fram tills dess att den döde överlämnas för kistläggning (bisättning) och begravning.

På allmän plats

När någon dör på allmän plats förs kroppen till ett närbeläget sjukhus (vårdcentral), vanligtvis med ambulans, på regionens bekostnad.

Vid dödsfall inom/utanför Västra Götalandsregionen

Om en person är remitterad till vård utanför regionen och avlider, ansvarar regionen för hemtransporten till bårhus. Då en patient under pågående vårdepisod remitteras mellan sjukhus inom Västra Götalandsregionen och avlider, ska hemtransport till remitterande sjukhus/bårhus ske. Denna kostnad ska betalas av remitterande sjukhus. Detsamma ska gälla då patient direktremitteras utan formell remiss via ambulans/ ambulanshelikopter eller som använt sin vårdgaranti och avlider på annat än närmast geografiskt belägna sjukhus. Om en person avlider på sjukhus utanför regionen, utan att vara remitterad dit, svarar dödsboet för eventuell hemtransport av den döde. Detta gäller även för svensk medborgare som avlider utanför Sverige.

Klinisk obduktion

Regionen bekostar och sköter transport för obduktion.

Rättsmedicinsk undersökning

Transporten sköts och bekostas av polisen.

Omhändertagande av anhörig vid dödsfall

Diarienummer:	Version:	Status:	Sida:
RS 694-2011	1.0	Utgåva	13(30)
Dokumenttyp:	Projekt:	Projekt:nummer:	
Rapport	Barn som anhöriga	30083	
Dokumentbeskrivning:			
Kartläggning av strukturer för stöd till barn vars förälder oväntat avlider			
Utfärdat av:		Utfärdandedatum:	
Maria Dottori		2013-08-22	

SOS Alarm

Har i dagsläget inga fastställda rutiner för stöd och omhändertagande till barn vars förälder oväntat avlider. I en rutin som är under uppdatering (VGR) kommer den nya riktlinjen att lyda att om någon misstänks avliden så skickas alltid ambulans. Om den som tar emot larmsamtalet vet eller misstänker att det finns barn på plats så kommuniceras den informationen till ambulansen. Precis som under många samtal där anhörig (oavsett ålder) finns på plats så stannar ofta operatören kvar i telefon med inringaren till dess att ambulanspersonal är på plats. Vid SOS Alarm finns inga planer att ytterligare utveckla rutiner gällande detta.

AmbuAlarm/IVPA

Ibland är personal från Räddningstjänsten först på plats och det kan då bli tillfällen där räddningstjänsten blir ensam med drabbade barn till dess att anhöriga kan komma och ta hand om barnen. Handlingsplaner eller riktlinjer vad gäller stöd och omhändertagande till barn vars förälder avlider finns ej.

Räddningstjänsten

Inom Räddningstjänsten finns det inga handlingsplaner som specifikt riktar sig gentemot barn som förlorar sin förälder. Generellt gäller att den som är räddningsledare på plats skall göra en bedömning om vilka resurser som behövs för att lösa situationen på bästa sätt. Detta innebär att man kan larma ut den lokala POSOM organisationen om man anser att det kan finnas behov av ett mer långtgående stöd än det som kan ges direkt på plats. Inom t.ex Räddningstjänsten StorGöteborg finns ett organiserat stöd till främst egen personal enligt arbetsmiljölagens föreskrift 99:7. Denna grupp används ibland av räddningsledaren även för att stödja drabbade direkt på en olycksplats. Detta innebär att den som har beredskap kan kallas in och ge stöd i avvaktan på att POSOM, polis eller annan aktör kan ta över.

Räddningstjänsten har som sagt inga specifika rutiner när det gäller barn, dock finns en hel del erfarenheter av att ha mött barn i situationer där en förälder har omkommit genom olycka, sjukdom eller självmord. Man uttrycker från Räddningstjänstens sida att man önskar att andra aktörer i kedjan kring barnet kunde vara mer aktiva och ta kontakt med dem i de fall barn förlorat förälder och Räddningstjänsten varit närvarande. Räddningstjänsten försöker vara uppsökande och ta kontakt med anhöriga kring barnet när de varit inblandade där ett barn förlorat en förälder, det finns dock inga rutiner för detta.

Diarienummer: RS 694-2011	Version: 1.0	Status: Utgåva	Sida: 14(30)
Dokumenttyp: Rapport	Projekt: Barn som anhöriga	Projektnummer: 30083	
Dokumentbeskrivning: Kartläggning av strukturer för stöd till barn vars förälder oväntat avlider			
Utfärdat av: Maria Dottori		Utfärdadatum: 2013-08-22	

Ambulanssjukvård

Att inom ambulanssjukvård ha tydliga rutiner för varje enskild situation är inte möjligt. Bedömning sker av ambulanspersonal i varje enskilt fall. I en situation där ett barn ”far illa” lyder ambulanspersonalen under Socialtjänstlagen (14kap, 1§) och kontakt tas med de sociala myndigheterna. Det är även känt för ambulanspersonalen att kontakt kan upprättas med BUP alternativt med akutmottagning och rutin finns kring detta. Den enskilda ambulansbesättningen bedömer situationen utifrån lokal, anhörignärvaro, vilka reaktioner som finns respektive vad som kan förväntas. Kontakter som kan upprättas är med polis, rättsmedicin, läkare inom öppenvården, BUP, akutmottagning, sociala myndigheter osv.

Sjukhuskyrkan

Sjukhuskyrkans uppgift är att när de blir tillkallade stötta anhöriga och de är tillgängliga dygnet runt. Oftast blir de kallade till akutmottagning eller IVA i det akuta skedet. De gör en bedömning av hur många anhöriga det rör sig om, vilka åldrar, kultur osv. De kan även ringa in lämpliga kollegor från intilliggande församling eller ta kontakt med annan församling där den/de drabbade bor eller om det är aktuellt, förmedla vidare kontakt för t.ex stöttning av någon annan trosinriktning. Det kan också bli aktuellt att ta kontakt med andra myndigheter, släktingar osv. Sjukhuskyrkan kan också bli kontaktad av vårdcentral om de tagit emot någon patient som är i en akut kris eller sorg och de inte har resurser att möta upp detta i befintlig verksamhet.

Primärvård

Svar erhöles från 15 av 48 offentliga och 7 av 33 privata vårdcentraler. Samtliga uppger att det inte finns några handlingsplaner eller skriftliga rutiner för hur man agerar utifrån barns situation då förälder avlider. Man uppger även att man sällan kommer i ett läge där man har förstahandskontakten i sådana situationer, åtminstone i det akuta skedet. Oftast vänder man sig till primärvården när man behöver annan hjälp av vården t.ex sjukskrivning. I de fall man på BVC får vetskap om att en förälder avlidit så erbjuds psykologkontakt. Patientansvarig läkare är den som håller i ärendet och hänsyn tas till barnets individuella behov.

Man svarar generellt att personalen tillsammans skulle handla utifrån bred gemensam kompetens inom somatik och psykiatri. Samtliga vårdcentraler som återkommit med svar uttrycker en tacksamhet över att frågan uppmärksammas och tar gärna emot förslag på rutiner.

Rättsmedicinalverket i Göteborg

I Rättsmedicins uppdrag ingår det ej att anordna visningar. Personalen anser dock att denna fråga är så pass angelägen att man vid förfrågan ställer upp på detta. Det finns ingen skriftlig handlingsplan men alla inom rättsmedicin är noga med att ta reda på om det finns barn involverade. Vid visning av en deformerad kropp informerar personalen om detta och ser till att anhöriga/barnen kan se den del av förälderns kropp som är minst deformerad.

Klinisk Fysiologi NÄL samt Sahlgrenska

Personal från patologen är nästan aldrig närvarande vid avsked utan som rutin finns alltid personal från sjukhuskyrkan och/eller kuratorsavd med vid dessa tillfällen.

Diarienummer:	Version:	Status:	Sida:
RS 694-2011	1.0	Utgåva	15(30)
Dokumenttyp:	Projekt:	Projekt:nummer:	
Rapport	Barn som anhöriga	30083	
Dokumentbeskrivning:			
Kartläggning av strukturer för stöd till barn vars förälder oväntat avlider			
Utfärdat av:		Utfärdandedatum:	
Maria Dottori		2013-08-22	

Polismyndigheten i Västra Götaland

(Polisområde (PO) Storgöteborg Stab, Fyrbodals, Skövde Stab)

Polismyndigheten Västra Götaland reglerar ansvar för utredningar rörande olika typer av dödsfall enligt TjF 400 (TjF 400 = Interna direktiv som beskriver hur grova brott skall utredas). Detta sker på särskild avdelning som har specialistkompetens (Länskriminalpolisen) "Särskild polisverksamhet", TjF 403 "Handläggning av dödsfall" samt TjF 400 om "Brottsoffer". I Polisområde Storgöteborg hanteras dödsfall i inledningskedet av ingripande verksamheten (IGV). IGV styrs av LOP Länskommunikationscentral (LOP= Länsordningspolisen särskild avd med specialkompetens, t.ex trafikpolis, sjöpolis). Dödsfallsutredningar övertas och slutförs av KrimJ då det ej finns misstanke om brott. Barn som är närvarande då en förälder avlider genom brott är att betrakta som brottsoffer. Det finns ingen kännedom om att det skulle finnas skriftliga rutiner eller liknande framtagna vare sig av Polismyndigheten Västra Götaland eller av Polisområde Skaraborg när det gäller denna fråga.

BUP

Under kartläggningen har kontakt tagits med flera BUP-mottagningar inom VGR. Sammanfattningsvis svarade de flesta att barn i sorg många gånger blev deras ansvar trots att BUP egentligen endast skall arbeta med barn som har eller kan få en psykiatrisk diagnos. Sorg är inte en psykisk sjukdom och därmed hamnar de sörjande barnen i kläm även här. På grund av det höga trycket på BUP-mottagningarna har de oftast inte utrymme att erbjuda stöd till barn i sorg.

Skola/elevhälsa

Skollagen innehåller inga riktlinjer avseende krisplan utan den får skapas utifrån det kommunala uppdraget. Inför läsåret 2011-12 ändrades skollagen och alla skolor skall, förutom skolsköterska och skolläkare, nu även ha *tillgång* till kurator, psykolog samt specialpedagogisk kompetens. Varje förskola och skola har en skriftlig krisplan/handlingsplan med riktlinjer i händelse av att anhörig alternativt barn avlider. Planen finns tillgänglig och skall vara känd för all personal.

Vid fall där en förälder avlider kontaktas oftast skolan av någon i familjen. Därefter bestämmer skolan i samråd med anhörig vad skolan kan stå till tjänst med. Skolan, rektor, lärare eller via elevhälsoteamet (skolkurator, skolsköterska, skolpsykolog) kan då själva kontakta familjen om information om dödsfallet kommer från annat håll. Skolan undersöker då vilka behov som kan behövas vad gäller stöd eller t.ex anpassning av skoldagen.

Diarienummer: RS 694-2011	Version: 1.0	Status: Utgåva	Sida: 16(30)
Dokumenttyp: Rapport	Projekt: Barn som anhöriga	Projektnummer: 30083	
Dokumentbeskrivning: Kartläggning av strukturer för stöd till barn vars förälder oväntat avlider			
Utfärdat av: Maria Dottori		Utfärdandedatum: 2013-08-22	

Utifrån familjens och elevens behov erbjuds stöd i form av t.ex samtal med skolkurator/skolpsykolog. Härifrån kan man då även vara behjälplig om det behövs vidare kontakt med t.ex socialtjänst, familjeterapeut, primärvård eller BUP. I skolan är man fortlöpande uppmärksam på eleven och följer hur barnet mår. Stöd till eleven exempelvis av anpassning av skolarbetet eller samtalsstöd kan ges vid olika tidpunkter, närmaste veckorna, månaderna eller på lång sikt utifrån barnets behov. Elevhälsan och dess möjligheter att ge stöd ser olika ut i olika kommuner och skolor. Denna kartläggning har ej gått närmare in i detalj hur själva stödet och omhändertagandet ser ut i varje enskild skola.

Kommun

De svarande kommunerna uppger att det inte finns handlingsplaner eller skriftliga rutiner hur man agerar utifrån barns situation då förälder avlider.

Om det för barnet finns ett innehåll i den sociala situationen som gör att barnet är/blir aktuellt inom Individ- och familjeomsorgen får barnet stöd inom ramen för barnavårdsutredning. Man kan även hänvisa till den instans som kan ge barnet rätt stöd och hjälp i den unika situationen. Detta kan vara aktuellt i flera situationer t.ex när en förälder dräpt den andre föräldern (det blir då en placering i någon form), självmord (då kan socialtjänsten bli inkopplad). Har den avlidne haft kontakt med psykiatrin tidigare görs i de flesta fall en anmälan till socialtjänsten angående barnets situation. I sådana fall finns det en pågående utredning och insats kring barnet. I vissa kommuner arbetar man även brett med anhörigstöd i de fall en förälder avlider. En dialog och information kring detta förs då med primärvården för att de skall vara insatta i vad som erbjuds.

Om kontakt tas med Individ- och familjeomsorgen bistår man och ger den hjälp som barnet eller släktingar behöver. Till socialtjänsten kan den enskilde individen få hjälp med råd och stöd. Vid en förälders/vårdsnadshavares oväntade dödsfall kan barnet behöva omhändertas om förälder/vårdsnadshavare saknas.

Socialtjänsten/socialjouren blir inkopplad när barn står utan förälder och behöver hjälp och man möter då upp utifrån det som har hänt, undersöker nätverket, undersöker andra placeringsalternativ samt bedömer behovet av samtal/bedömning av annan huvudman mm. Om detta skulle inträffa erbjuds stöd genom samtal, ekonomiskt mm både på kort och på lång sikt. Socialtjänsten utövar även myndighetsutövning vid misstanke om att ett barn far illa. Sjukvårdspersonal är skyldig att anmäla till Socialtjänsten vid kännedom att ett barn far illa. Detta gäller även då barn har blivit vittne till våldssituationer. Socialtjänsten har en nära kontakt med skola och elevhälsan.

Kommunerna är skyldiga att ha en plan för hur de ska hantera extraordinära händelser. Planen skall grunda sig på risk- och sårbarhetsanalyser av all verksamhet som måste fungera även vid en kris.

Diarienummer: RS 694-2011	Version: 1.0	Status: Utgåva	Sida: 17(30)
Dokumenttyp: Rapport	Projekt: Barn som anhöriga	Projekt:nummer: 30083	
Dokumentbeskrivning: Kartläggning av strukturer för stöd till barn vars förälder oväntat avlider			
Utfärdat av: Maria Dottori		Utfärdandedatum: 2013-08-22	

När det gäller samverkan mellan VGR och kommunerna så är Västbusöverenskommelsen ett dokument som kan ge viss vägledning. Västbus reglerar samverkansstrukturer när det gäller samverkan kring barn med sammansatta psykosociala och psykiatriska behov. Barn vars förälder oväntat avlider och barn i sorg tillhör inte Västbus målgrupp (generellt) men som grund för överenskommelsen ligger en ansvarsfördelning mellan första linjens insatser (där elevhälsan är en del) och specialistnivån. Barn i sorg skall vid behov få stöd via elevhälsan/skolkurator. När det gäller befolkningsperspektivet i stort har man sett att det uppstår en oklarhet för vart föräldrar/närstående skall vända sig när de ser behov av krisstöd för sitt barn.

POSOM (Psykiskt och socialt omhändertagande)

POSOM leder och samordnar praktiska och sociala stödinsatser till drabbade och närstående vid allvarlig händelse. Med allvarlig händelse avses situationer som är så omfattande eller allvarliga att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt. Utifrån POSOM:s uppdrag och riktlinjer blir de inte per automatik inkopplade när en förälder oväntat avlider utan den ordinarie verksamheten inom IFO, primärvård, sjukhus m.fl skall hantera detta. Det finns således inga specifika handlingsplaner eller rutiner för omhändertagande och stöd till barn vars förälder oväntat avlider. POSOM startar upp vid de tillfällen då de ordinarie verksamheterna inte räcker till. Det innebär att det kan hända att POSOM går in vid extra akuta och ordinära händelser som t.ex självmord då det funnits barn inblandade kring den omkomna. All kontakt med POSOM sker via POSOM-samordnaren som gör en första bedömning av stödbehovet tillsammans med den som aktualiserat ärendet. Om det ligger inom ramen för POSOM kommer detta att hanteras inom gruppen. Sammansättningen kan se lite olika ut från kommun till kommun men i det stora hela finns representanter från Individ- och familjeomsorg, utbildningsförvaltningen, kommunens säkerhetssamordnare, primärvård, räddningstjänst, polis, svenska kyrkan, och elevhälsan. I närområdesplanen finns angivet vilken vårdcentral det är som är samordnande samt kontaktperson.

Svenska Kyrkan Göteborgs- och Skara stift

Tyvärr har det varit svårt att få en sammansatt bild av hur det ser ut vad gäller t.ex grupper eller liknande för barn i sorg. Generellt kan dock sägas att det i vissa kommuner förekommer ett samarbete tillsammans med Svenska Kyrkan och man har då grupper specifikt för barn i sorg. För att nämna ett exempel har man genom Svenska Kyrkan i Alingsås stödgrupper för barn som förlorat syskon eller förälder genom dödsfall. Detta sker i samarbete med Alingsås kommun och man tillämpar Rädda Barnens modell.

Rädda Barnen

Rädda barnen har i nuläget ingen gruppverksamhet där man arbetar med barn i sorg, men det har funnits tidigare.

Diarienummer:	Version:	Status:	Sida:
RS 694-2011	1.0	Utgåva	18(30)
Dokumenttyp:	Projekt:	Projekt:nummer:	
Rapport	Barn som anhöriga	30083	
Dokumentbeskrivning:			
Kartläggning av strukturer för stöd till barn vars förälder oväntat avlider			
Utfärdat av:	Utfärdandedatum:		
Maria Dottori	2013-08-22		

5.1 Finns handlingsplaner eller riktlinjer?

Efter avslutad kartläggning kan det konstateras att det hos flertalet aktörer/organisationer saknas handlingsplaner eller riktlinjer. Sammanfattningsvis så efterlyser de flesta aktörer någon form av rutin, PM, handlingsplan eller liknande vad gäller omhändertagande samt stöd till barn med förälder som oväntat avlider.

Undantag finns dock. t.ex inom skola/förskola där det sedan skollagen ändrades 2010 nu finns krav om att tillhandahålla kurator, psykolog samt specialpedagogisk kompetens. Skollagen innehåller inga riktlinjer avseende krisplan utan den får skapas utifrån det kommunala uppdraget. De flesta skolor som kontaktats har en skriftlig handlingsplan där det även finns ett avsnitt som berör barn som förlorat nära anhörig. Planen skall finnas tillgänglig och vara känd för all personal på skolan.

På akutmottagning samt IVA-avdelningar finns det goda rutiner då det gäller omhändertagande och stöd till anhöriga men tydliga rutiner då det gäller stöd till barn som anhöriga saknas. Generellt på sjukhusen har man endast en mer allmänt hållen riktlinje som berör stöd till närstående i samband med svår händelse.

Det finns dock några verksamheter/aktörer som uttryckligen arbetar med barn som nära anhörig:

SU/SS Kirurgen: Arbetar för närvarande med ett projekt där man syftar till att medvetandegöra vårdpersonal om ”barn och ungdom som anhörig” med utgångspunkt från HSL. Vårdpersonal skall identifiera familjer/patienter med barn och ungdomar i hemmet och erbjuda stöd till patienten/familjen.

Barn och Familj i sorg och saknad: Gruppverksamhet som bedrivs i projektform under 1½ år till i Göteborg. Ett samarbete mellan Bräcke Diakoni, Änggårdens Hospice och enheten för Palliativ Utveckling/Palliativt Centrum på SU. Det är en gruppverksamhet där barn eller vuxet barn har en förälder (oftast) som har dött. Barnen delas upp i olika grupper; barn, tonår, unga vuxna samt förälder och träffas vid 7 tillfällen. Man deltar i gruppverksamheten ca 3-4 månader efter dödsfallet. Verksamheten sker i lokal inom Räddningsmissionen.

SU/IVA ÖS: Har nedskrivna rutiner, dock ej uppdaterade.

SU/ÖS Infektion: Har precis börjat att arbeta med frågan via barnrättsombud som bildats på kliniken. Dessa skall arbeta med att implementera barnperspektivet. Önskar kunna ställa samman checklista, alternativt länka till centralt PM inom SU.

Diarienummer: RS 694-2011		Version: 1.0	Status: Utgåva	Sida: 19(30)
Dokumenttyp: Rapport	Projekt: Barn som anhöriga	Projekt:nummer: 30083		
Dokumentbeskrivning: Kartläggning av strukturer för stöd till barn vars förälder oväntat avlider				
Utfärdat av: Maria Dottori		Utfärdandedatum: 2013-08-22		

Skaraborgs sjukhus sjukhuskyrkan: ”Barn i sorg” grupp där personalen är utbildad av Rädda barnen och där även sjukhusprästen deltar med samtalsstöd till förälder/ar. Man träffas ca 5 ggr med 2-3 veckors intervall.

Skaraborgs sjukhus: Projekt ”Barn som närstående” där man arbetar fram övergripande rutiner för att uppmärksamma och stödja barn till föräldrar som avlider. Det är framtaget riktlinjer och ett s.k. Barnformulär som skall finnas som en mall i journalsystemet Melior. Det ifyllda dokumentet överlämnas därefter till kurator som övertar ärendet och följer upp barnet/barnen. Det är också tänkt att det skall finnas ett barnombud på varje klinik.

Södra Älvsborgs sjukhus (SÄS) Vuxenpsykiatriska verksamheten: Följer PM 22 som beskriver rutiner hur man gör vid ett fullbordat självmord hos patient inlagd på vårdavdelning eller som har kontakt med psykiatrin SÄS. Dessutom finns en övergripande riktlinje, ”Barn och ungdomar som närstående” där det också beskrivs rutiner vid förälders (eller motsvarande vuxen) plötsliga död eller suicidhandling.

SÄS Kuratorsenheten: Det finns en riktlinje ”Barn som närstående” som stöd för vad som skall göras för barn vid närståendes akuta dödsfall. Kurator används inte i tillräckligt hög grad för stöd till barn vars förälder oväntat avlider. Då de ej har möjlighet att stödja barn/anhöriga under lång tid saknas långtidsstödet. Sker ett akut dödsfall på sjukhuset kontaktas vissa klinikers kurator omgående.

SÄS sjukhuskyrkan: Har övergripande riktlinje ”Barn som närstående”, (se ovan).

Kungälvssjukhus Psykiatriska kliniken: Finns riktlinjer vad gäller hur man agerar utifrån barns situation då förälder avlider. Kliniken har ett barnombud och när någon förälder eller annan närstående avlidit erbjuds alltid kontakt. Många tackar ja till detta.

NÄL sjukhuskyrkan: Har tagit fram dokument sjukhuskyrkans psykosociala krisstöd. Har med barnperspektivet och råd/riktlinjer till vårdpersonal. Anordnar sorgegrupper, bland annat Barn och ungdomsgruppen för de som mist förälder eller annan närstående. Har nära samarbete med barnpsykologerna där sjukhuskyrkan kan lämna över ärenden om så behövs.

Diarienummer: RS 694-2011	Version: 1.0	Status: Utgåva	Sida: 20(30)
Dokumenttyp: Rapport	Projekt: Barn som anhöriga	Projektnummer: 30083	
Dokumentbeskrivning: Kartläggning av strukturer för stöd till barn vars förälder oväntat avlider			
Utfärdat av: Maria Dottori		Utfärdadatum: 2013-08-22	

Suicidprevention Väst: Psykisk livräddning är en kurs om förebyggande suicid men för efterlevande kan kunskap också bli ett stöd även då suicid inträffat. Denna kurs vänder sig till ungdomar från åk 8 dvs. 14 år och uppåt.

Röda korset, BRIS, SPES och Rädda barnen: Har ibland läger för barn och familjer som drabbas av närståendes död genom suicid. Har även samtalsjour och webbstöd för unga i olika situationer

Självordsupplysningen: Drivs av Psykisk Hälsa och stöder unga när det gäller frågor om suicid. De har bl.a en chatt dit unga kan vända sig och samtala med en volontär.

Nätvandrarerna: finns i Göteborg och hjälper unga på sociala medier, drivs av Svenska Kyrkan och kyrkans jourtjänst.

KUM Kyrkans ungdomsmottagning: Fungerar som ett komplement till kommunens ungdomsmottagningar och finns i Göteborg. Här finns samtalsmottagning för unga (14-25 år) samt även möjlighet till stöd- och krissamtal. Alla är välkomna oavsett religiös uppfattning, troende eller icke troende. Handlingsplan eller riktlinjer vad gäller barn som anhörig då förälder avlider finns ej framtagna.

5.2 Information, råd och stöd i det akuta skedet.

Vem lämnar dödsfallsbesked till barn och andra anhöriga?

Dödsfallsbesked lämnas av läkare. Vid behov kan personal från kuratorsavdelning eller sjukhuskyrkan och/eller annan berörd personal medverka. Vissa har barnkompetens. Ambulanspersonalen utgår från varje enskild situation. Om ärendet blir känt hos socialtjänsten så kan det bli så att man lämnar besked om dödsfall tillsammans med andra aktörer samt bistår med praktisk information och eventuell visning av den döde föräldern.

Diarienummer: RS 694-2011	Version: 1.0	Status: Utgåva	Sida: 21(30)
Dokumenttyp: Rapport	Projekt: Barn som anhöriga	Projektnummer: 30083	
Dokumentbeskrivning: Kartläggning av strukturer för stöd till barn vars förälder oväntat avlider			
Utfärdat av: Maria Dottori		Utfärdandedatum: 2013-08-22	

Hos Polismyndigheten i Västra Götaland så sker underrättelse om dödsfall på olika sätt, beroende på hur begäran kommer in. Länskommunikationscentralen dit alla larm kommer från SOSAlarm (LKC) kontaktar oftast KrimJ, som i samråd kommer fram till lämpligaste sätt att genomföra underrättelsen, t.ex civil patrull eller uniformerad patrull om präst närvarar. Om polispersonal blir tvungna att meddela barnet att en eller båda föräldrarna avlidit skall detta ske i närvaro av kurator, präst, barnläkare eller liknande. Underrättelsen sker alltid till någon vuxen, aldrig enbart till barn. Vid behov tar man även kontakt med socialtjänst, kurator alt. sjukvård samt ”polispräst”. Detta för att säkerställa att familjen, barnen inte lämnas ensamma efter det att dödsbud lämnats. Självklart stannar även polispersonal kvar på platsen så länge som det finns behov av detta.

Vem bistår med praktisk information till efterlevande och råd om t.ex kontakt med förskola/skola?

All sjukhuspersonal bistår med praktisk information till efterlevande men oftast är det kurator som specifikt informerar kring fortsatt kontakt med t.ex skola, barnomsorg, socialtjänst. I vissa fall har kuratorn även uppföljande polikliniska samtal. Vissa sjukhus har specifika barnombud som bistår med detta. Även sjukhuskyrkan är behjälplig med vidare kontakt, stöd och hjälp. Kommunerna hjälper också vid behov till med praktisk information som t.ex kontakt med förskola/skola.

Vem medverkar vid ev. visning av den döde föräldern?

Vanligtvis är det kurator och/eller personal från sjukhuskyrkan som medverkar, ibland även avdelningspersonal eller ansvarig läkare. Om en förälder avlider i hemmet och ingen brottsmisstanke finns brukar ambulanspersonalen iordningsställa den avlidne så att de anhöriga kan ta ett första farväl. Ambulanspersonalen finns då tillgänglig och ger stöd till dess att läkare anländer för att ta över ärendet. Annan visning av förälder på sjukhus eller annan plats är ej aktuellt för ambulanssjukvården. Om ärendet blir känt hos socialtjänsten så kan det bli så att man bistår med praktisk information och medverkar vid eventuell visning av den döde föräldern.

5.3 Stöd

Erbjuds något stöd (och av vem) till efterlevande förälder/styvförälder resp. barn och unga

I det akuta skedet?

Sker dödsfallet på sjukhus erbjuds stöd av ansvarig läkare, sköterska, kurator eller representant från sjukhuskyrkan. Finns behov av annan specialistkompetens tas denna kontakt i det akuta skedet. Sjukhuskyrkan kan bli inringda när som helst under dygnet.

Inledningsvis undersöker man vad det finns för stöd/socialt nätverk runt den/de sörjande. För det mesta finns det ett fungerande socialt nätverk runt den drabbade. Man försöker att fånga upp behovet av stöd för att sedan slussa barnet vidare till stödkontakt där man är mer inriktad på barnets behov t.ex skolkurator. I regel har man från sjukhusets sida inga längre stödkontakter med barn utan inriktar sig mer på att stötta de vuxna runt omkring barnet.

Diarienummer: RS 694-2011	Version: 1.0	Status: Utgåva	Sida: 22(30)
Dokumenttyp: Rapport	Projekt: Barn som anhöriga	Projekt.nummer: 30083	
Dokumentbeskrivning: Kartläggning av strukturer för stöd till barn vars förälder oväntat avlider			
Utfärdat av: Maria Dottori		Utfärdaddatum: 2013-08-22	

I de fall där Räddningstjänsten blir involverade gör den som är räddningsledare på plats en bedömning om vilka resurser som behövs för att lösa situationen på bästa sätt. Detta innebär att man kan larma ut den lokala POSOM organisationen men möjligheter finns också för att stödja drabbade direkt på en olycksplats i avvaktan på att POSOM, polis eller annan aktör kan ta över. Räddningstjänsten kan fylla en funktion i det akuta skedet och till viss del i uppföljningen men tar aldrig ansvar på längre sikt.

Om ärendet blir känt hos socialtjänsten så erbjuds stöd både på kort och på lång sikt. Är ärendet inte känt så behöver det komma in en ansökan eller en aktualisering. Man kontrollerar först vem som är vårdnadshavare och därefter försöker man få kontakt med det övriga nätverket runt barnet. Eventuell hotbild kontrolleras med polismyndigheten. Man undersöker även om det är så att barnet behöver akut sjukhusvård (fysiskt eller psykiskt). Man ringer upp jourhavande präst/sjukhuskyrkan som är behjälplig med att ge stöd, detta gäller även personer som har en annan trosuppfattning. Man tar ställning till om det i ett akut läge finns en trygg plats i nätverket, om inte måste ställning tas till en placering.

Primärvården kan erbjuda stödsamtal med psykolog/kurator/läkare/sjuksköterska i det akuta omhändertagandet. Därefter remiss/handläggning av specialistbarnläkare/psykolog/barnpsykolog, barnmottagning eller BUP. Man erbjuder det stöd som bedöms vara adekvat utifrån varje enskilt fall. Detta kan göras akut och under en längre tid.

Närmaste dagarna, veckorna, månaderna och på längre sikt?

Uppföljningssamtal erbjuds ibland efter det att begravningen ägt rum från kurator/sjukhuskyrka. Sjukhuskyrkan ombesörjer ofta kontakt med skolkurator, vårdcentral eller företagshälsovård. Om det bara varit sporadisk kontakt under en tid försöker man från sjukhuskyrkans sida ringa tillbaka på årsdagen.

Ibland får Räddningstjänsten förfrågan från drabbade att få träffa den inblandade personalen från Räddningstjänsten eller ambulans. Det finns en rutin för hur dessa möten skall genomföras så att de blir bra för alla inblandade. Uppskattningsvis så genomförs ca fem sådana möten varje år beroende på händelser. Räddningstjänstens personal sitter inne med både kunskaper om händelsen och erfarenheter från andra händelser och det är en ovärderlig hjälp för de drabbade för att kunna bearbeta det de har varit med om. Räddningstjänsten kan fylla en funktion i det akuta skedet och till viss del i uppföljningen, men tar aldrig ansvar på längre sikt.

I skolan finns pedagoger samt elevhälsa till hands för barnet/eleven och stödjer utifrån barnets/elevens behov.

Om ärendet blir känt hos socialtjänsten så erbjuds stöd både på kort och på lång sikt.

Inom Primärvård har några tillfrågade svarat att detta ligger på barnmottagning eller BUP.

Diarienummer:	Version:	Status:	Sida:
RS 694-2011	1.0	Utgåva	23(30)
Dokumenttyp:	Projekt:	Projekt:nummer:	
Rapport	Barn som anhöriga	30083	
Dokumentbeskrivning:			
Kartläggning av strukturer för stöd till barn vars förälder oväntat avlider			
Utfärdat av:	Utfärdaddatum:		
Maria Dottori	2013-08-22		

6. Preciserade frågeställningar gällande olika typsituationer

6.1 Bemötande och stöd för barn när förälder avlider av sjukdom

På sjukhus

Under själva vårdtillfället erbjuds stöd till barn/anhöriga av samtliga yrkeskategorier, men kurator kopplas oftast in per automatik vilket innebär att kurator är den som följer upp barnet samt anhöriga efteråt. Möte kan även ordnas mellan barn/anhöriga och ansvarig doktor. Uppföljningen hos kurator kan skilja sig åt, allt från ett telefonsamtal till lång efterföljande stödkontakt med barnet och övriga familjen. Sjukhuskyrkan bistår också med krisbearbetning när de blir kallade och arbetar tillsammans med t.ex psykatrin, primärvården och polis. Representant från sjukhuskyrkan berättar att en viktig fråga att ställa är just hur mycket barnen vet och vad de vuxna tror att barnen har sett. Fokus ligger på att efterhöra vad barnen har förstått, vad de behöver förstå just nu, men också på hur föräldern relaterar till sitt/sina barn. Det är även där man ser vilka stödfunktioner som kan komma behöva kontaktas. Generellt är det sjukhusets ansvar att bistå med stöd i detta läge, men ambulanspersonalen ställer nästan alltid upp med akut stöd till de anhöriga till dess att sjukhuset hunnit mobilisera sitt anhörigmottagande.

Stödet och bemötandet som förskolor och skolor ger ser olika ut. Inte utifrån på vilket sätt en förälder har avlidit, utan utifrån behoven hos varje barn/elev och familj. Stödet ges inom ramen för förskola eller skolans verksamhet.

I hemmiljö

Polis, socialtjänst och primärvård kopplas oftast in. Det är inte säkert att sjukhusets kuratorer blir inkopplade. Om ambulanspersonal är först på plats iordningställer de den avlidne i t.ex sin säng och tänder ett ljus. Ambulanspersonalen finns sedan på plats för att stödja anhöriga som vill sitta ner hos den avlidne. När dödsfallet konstaterats tar ambulansbesättningen kontakt med ansvarig läkare inom öppenvården (olika rutiner beroende på kommun – tydliga rutiner finns) och stannar kvar på platsen till dess att läkare anländer. Om ambulansbesättningen bedömer att anhöriga i det akuta skedet behöver mer stöd än vad som kan ges på plats finns det möjlighet att bistå med transport. Om distriktsläkare konstaterar dödsfall i hemmet lämnas information och telefonnummer ut. Finns dock ingen uppföljning från distriktsläkare som konstaterat dödsfallet, utan personen/familjen får själva ta kontakt. Rutin eller handlingsplan finns ej.

På annan plats

Polis och socialtjänst kopplas in före sjukvården. Det är inte säkert att sjukhusets kuratorer blir inkopplade. Sjukhuskyrkan kan bli kontaktad. Person som avlider på annan plats medförs alltid i ambulans till vårdinrättning som sedan tar över anhörigstödet

Diarienummer: RS 694-2011	Version: 1.0	Status: Utgåva	Sida: 24(30)
Dokumenttyp: Rapport	Projekt: Barn som anhöriga	Projektnummer: 30083	
Dokumentbeskrivning: Kartläggning av strukturer för stöd till barn vars förälder oväntat avlider			
Utfärdat av: Maria Dottori		Utfärdandedatum: 2013-08-22	

6.2 Bemötande och stöd för barn när förälder avlider genom olycka

På sjukhus

Se punkt 6.1.

I Polisområde Storgöteborg hanteras dödsfall i inledningsskedet av ingripande verksamheten (IGV) som i sin tur styrs av Länskommunikationscentralen. Dödsfallsutredningar övertas och slutförs av KrimJ om det ej finns misstanke om brott. Rutiner saknas. När en förälder avlidit genom olycka kan Hälso- och sjukvården aktualisera ärendet till Socialtjänsten som gör en helhetsbedömning av situationen och erbjuder stöd. Samarbete sker med psykiatri, primärvård och skola.

I hemmiljö

Polis, socialtjänst och primärvård kopplas oftast in. Om ambulanspersonal är först på plats se punkt 6.1. Man undersöker även om det är så att barnet behöver akut sjukhusvård (fysiskt eller psykiskt). Om distriktsläkare konstaterar dödsfall i hemmet lämnas information och telefonnummer ut. Finns dock ingen uppföljning utan personen/familjen får själva ta kontakt. Från kommunens sida kontrolleras först vem som är vårdnadshavare och därefter försöker man få kontakt med det övriga nätverket runt barnet. Man tar ställning till om det i ett akut läge finns en trygg plats i nätverket, om inte måste ställning tas till en placering. Eventuell hotbild kontrolleras med polismyndigheten. Man ringer upp jourhavande präst/sjukhuskyrkan som är behjälplig med att ge stöd, detta gäller även personer som har en annan trosuppfattning. I Polisområde Storgöteborg hanteras dödsfall i inledningsskedet av ingripande verksamheten, IGV som i sin tur styrs av Länskommunikationscentralen. Dödsfallsutredningar övertas och slutförs av KrimJ om det ej finns misstänke om brott. Rutiner saknas.

På annan plats

Person som avlider på annan plats medförs alltid i ambulans till vårdinrättning som sedan tar över anhängigstödet. Stödet övertas på sjukhuset av sjukhuspersonal. När en förälder avlidit genom olycka kan Hälso- och sjukvården aktualisera ärendet till Socialtjänsten som gör en helhetsbedömning av situationen och erbjuder stöd. Samarbete sker med psykiatri, primärvård och skola. Kontakt tas med jourhavande präst/sjukhuskyrkan som är behjälplig med att ge stöd, detta gäller även personer som har en annan trosuppfattning. Man tar ställning till om det i ett akut läge finns en trygg plats i nätverket, om inte måste ställning tas till en placering. Polis är alltid på plats och informerar anhöriga samt tar kontakt med andra myndigheter.

Då barn bevittnat olyckan

Stöd via ansvarig sjukvårdspersonal/läkare tillsammans med sjukhuskyrka alternativt kurator. Om barnet kommer in till akutmottagningen så kopplas sjukhuskyrkan in omgående. Den enskilda ambulansbesättningen gör bedömning på plats vilket behov som finns i varje enskilt fall. Akut stöd och omhändertagande ges av ambulanspersonalen. De är även behjälplig med eventuell vidare kontakt med andra aktörer såsom sociala myndigheter BUP osv.

Diarienummer: RS 694-2011	Version: 1.0	Status: Utgåva	Sida: 25(30)
Dokumenttyp: Rapport	Projekt: Barn som anhöriga	Projekt:nummer: 30083	
Dokumentbeskrivning: Kartläggning av strukturer för stöd till barn vars förälder oväntat avlider			
Utfärdat av: Maria Dottori		Utfärdandedatum: 2013-08-22	

Då barn själv blivit skadat

Barnet behandlas som akutpatient och beroende på skador så går rätt klinik in som behandlingsansvarig. Här tar oftast barnavdelning över ansvaret för fortsatt stöd enligt deras rutiner. Kurator på Barn och ungdomskliniken kopplas in för barn med trauma. Ambulanspersonalen ger akut stöd under transporten och sedan tar sjukhusets personal över.

6.3 Bemötande och stöd för barn när förälder avlider genom självmord

På sjukhus

Avdelningspersonal, kurator, sjukhuskyrkan samt eventuellt stöd via personal från psykiatri. Vid suicid på en avdelning görs alltid en Lex Maria-anmälan. Denna följs av en utredning samt händelseanalys. Det finns klara rutiner för detta. Man har ett nära samarbete med kuratorer. Kuratorerna kan då ingå både i kontakt med socialtjänst, samtal med sjukhuspräst, hänvisa vidare till eventuella stödgrupper samt remiss till barnpsykiatri. Sjukhuskyrkan/kuratorer erbjuder stöd i den akuta fasen och ordnar med vidare kontakt när så är lämpligt. Vid tillbud av suicid på avdelning får sjukhuskyrkan dubbel funktion att stödja både anhöriga samt personal. Akutmottagningens omhändertagande av de anhöriga påverkas egentligen inte utan rutinen är densamma oavsett dödsorsak. Det som kan skilja sig åt är vilka personer/funktioner som blir involverade runt den avlidne och vilka restriktioner vårdpersonal kan ha vid omhändertagandet av den avlidne. Vid olyckor och våldsbrott, ibland också vid självmord är t.ex polisen involverad.

När en förälder avlidit genom självmord/mord/dråp mm kan Hälso- och sjukvården aktualisera ärendet till Socialtjänsten som gör en helhetsbedömning av situationen och erbjuder stöd. Samarbete sker med psykiatri, primärvård och skola. Vid olika former av brott så finns det även ett samarbete med polismyndigheten.

I hemmiljö, på annan plats eller då barn bevittnat självmordet

Polis och socialtjänst kopplas in före sjukvården. Det är inte säkert att sjukhusets kuratorer blir inkopplade. Polis, socialtjänst eller annan aktör kan förmedla kontakt med BUP. Vid självmord hos patient som inte har varit inskriven på vårdavdelning erbjuds kontakt via öppenvården. I det akuta skedet kan kontakt erbjudas av patientansvarig läkare eller annan ansvarig behandlingspersonal. Planering görs då också för ett fortsatt krisstöd utifrån anhörigas behov och önskemål. Polis är alltid på plats och informerar anhöriga samt tar kontakt med andra myndigheter och t.ex sjukhuskyrkan. Om räddningstjänsten blir kallad är det räddningsledaren på plats som generellt har att göra en bedömning om vilka resurser som behövs för att lösa situationen på bästa sätt. Räddningstjänsten kan fylla en funktion i det akuta skedet och till viss del i uppföljningen, men tar aldrig ansvar på längre sikt. Om distriktsläkare konstaterar dödsfall i hemmet lämnas information och telefonnummer ut. Finns dock ingen uppföljning utan personen/familjen får själva ta kontakt. I de fall socialtjänst blir inkopplad kontrolleras först vem som är vårdnadshavare och därefter försöker man få kontakt med det övriga nätverket runt barnet. Eventuell hotbild kontrolleras med

Diarienummer: RS 694-2011	Version: 1.0	Status: Utgåva	Sida: 26(30)
Dokumenttyp: Rapport	Projekt: Barn som anhöriga	Projektnummer: 30083	
Dokumentbeskrivning: Kartläggning av strukturer för stöd till barn vars förälder oväntat avlider			
Utfärdat av: Maria Dottori		Utfärdad datum: 2013-08-22	

polismyndigheten. Jourhavande präst/sjukhuskyrkan kontaktas som då är behjälplig med att ge stöd. Detta gäller även personer som har en annan trosuppfattning. Socialtjänsten tar även ställning till om det i ett akut läge finns en trygg plats i nätverket, om inte måste ställning tas till en placering.

I Polisområde Storgöteborg hanteras dödsfall i inledningsskedet av ingripande verksamheten (IGV) som i sin tur styrs av Länskommunikationscentralen. Dödsfallsutredningar övertas och slutförs av KrimJ om det ej finns misstankor om brott. Rutiner saknas.

Då det funnits behandlingskontakt inom psykiatri

Det är sällan man får kännedom om föräldern varit i kontakt med psykiatrivård i det akuta skedet. Om information når fram till personal på akutmottagningen så tas kontakt med ansvariga inom psykiatri. Påverkar ej handläggandet inom ambulanssjukvården.

Då det funnits behandlingskontakt inom primärvård

Det är sällan man får kännedom om föräldern varit i kontakt med primärvård i det akuta skedet. Om information når fram till personal på akutmottagningen så tas kontakt med ansvariga inom primärvård.

Då det inte funnits någon behandlingskontakt

Se svar ovan.

6.4 Bemötande och stöd för barn när förälder avlider genom dråp eller annan brottslig handling

På sjukhus.

Under transporten till sjukhuset är det ambulanspersonalen som ger stöd. Generellt är det sjukhusets ansvar att bistå med stöd i detta läge men ambulanspersonalen ställer nästan alltid upp med akut stöd till de anhöriga till dess att sjukhuset hunnit mobilisera sitt anhörigmottagande. Akutmottagningens omhändertagande av de anhöriga påverkas egentligen inte utan rutinen är densamma oavsett dödsorsak. Det som kan skilja sig åt är vilka personer/funktioner som blir involverade runt den avlidne och vilka restriktioner vårdpersonal kan ha vid omhändertagandet av den avlidne. Vid olyckor och våldsbrott, ibland också vid självmord är alltid polisen involverad. Sjukhuskyrkan bistår med krisbearbetning när de blir kallade och arbetar tillsammans med psykiatri, primärvården och polis. När en förälder avlidit genom dråp eller annan brottslig handling kan det bli en fråga om att Hälso- och sjukvården aktualiserar ärendet till Socialtjänsten som gör en helhetsbedömning av situationen och erbjuder stöd. Socialtjänsten kontrollerar först vem som är vårdnadshavare och därefter försöker man få kontakt med det övriga nätverket runt barnet Socialtjänsten tar ställning till om det i ett akut läge finns en trygg plats i nätverket, om inte måste ställning tas till en placering. Samarbete sker med psykiatri, primärvård och skola. Jourhavande präst/sjukhuskyrkan kontaktas som är behjälplig med att ge stöd. Vid olika former av brott så finns det även ett samarbete med polismyndigheten. Eventuell hotbild kontrolleras med polismyndigheten. Sjukhuskyrkan ordnar även med vidare kontakt när så är lämpligt. I Polisområde Storgöteborg handläggs

Diarienummer: RS 694-2011	Version: 1.0	Status: Utgåva	Sida: 27(30)
Dokumenttyp: Rapport	Projekt: Barn som anhöriga	Projektnummer: 30083	
Dokumentbeskrivning: Kartläggning av strukturer för stöd till barn vars förälder oväntat avlider			
Utfärdat av: Maria Dottori		Utfärdad datum: 2013-08-22	

dödsfall orsakade genom brott av Länskriminalpolisen (LKP). Rutiner saknas.

I hemmiljö

Den som är räddningsledare på plats har att generellt göra en bedömning om vilka resurser som behövs för att lösa situationen på bästa sätt. Räddningstjänsten kan fylla en funktion i det akuta skedet och till viss del i uppföljningen men tar aldrig ansvar på längre sikt. Om ambulansbesättning är först på plats tas kontakt med polismyndigheten, detta sker oftast i samråd med polisens länskommunikationscentral. Akut stöd ges av ambulanspersonalen och vid behov hjälper man till med kontakt av annan aktör som t.ex sociala myndigheter eller BUP. Om distriktsläkare konstaterar dödsfall i hemmet lämnas information och telefonnummer ut. Finns dock ingen uppföljning utan personen/familjen får själva ta kontakt. Polis är alltid på plats och informerar anhöriga samt tar kontakt med andra myndigheter.

På annan plats

Polis och socialtjänst kopplas in före sjukvården. Polis, socialtjänst eller annan kan förmedla kontakt med BUP. Ambulansbesättningen kommer med största sannolikhet att ta hand om den avlidne som sedan förs till sjukhus alternativt transport till Rättsmedicin. Stödet övertas på sjukhuset av sjukhuspersonal.

Om gärningsmannen är närstående

Om det är känt att gärningsmannen finns på plats kommer ambulanspersonalen fram till platsen först då polis säkrat platsen. Stöd till anhöriga ges då akut av ambulanspersonalen som även är behjälplig med kontakt mot andra aktörer som t.ex BUP. Man undersöker även om det är så att barnet behöver akut sjukhusvård (fysiskt eller psykiskt). Socialtjänst kontrollerar först vem som är vårdnadshavare och därefter försöker man få kontakt med det övriga nätverket runt barnet. Man tar ställning till om det i ett akut läge finns en trygg plats i nätverket, om inte måste ställning tas till en placering. Eventuell hotbild kontrolleras med polismyndigheten. Man ringer upp jourhavande präst/sjukhuskyrkan som är behjälplig med att ge stöd. Dödsfall orsakade genom brott handläggs av Länskriminalpolisen (LKP).

Då barn bevittnat dödsfallet

Se svar ovan.

7. Erfarenheter från projektet

7.1 Synpunkter och observationer

Kartläggningen har lyft frågan för berörda myndigheter samt aktörer. Den har också medfört att man i vissa fall blivit varse om de olika stödfunktioner som finns. En oerhört viktig funktion är elevhälsan. Det är i skolan som barnen tillbringar sin mesta tid. Sammansättningen av hur elevhälsan ser ut skiljer sig åt mellan olika kommuner och skolor.

Diarienummer:	Version:	Status:	Sida:
RS 694-2011	1.0	Utgåva	28(30)
Dokumenttyp:	Projekt:	Projekt:nummer:	
Rapport	Barn som anhöriga	30083	
Dokumentbeskrivning:			
Kartläggning av strukturer för stöd till barn vars förälder oväntat avlider			
Utfärdat av:	Utfärdandedatum:		
Maria Dottori	2013-08-22		

Generellt har det varit få svar från Primärvården. Kontakt har tagits med samtliga berörda vårdcentraler både i privat och offentlig regi, men endast ett fåtal har svarat. Det har tydligt framkommit att rutiner eller handlingsplaner saknas och några verksamheter har till och med svarat att man aldrig stött på problemet. Frågan väcks då kring hur man skall uppmärksamma bemötande av barn där föräldern avlider och hur man ska identifiera berörda barn/familjer? Man kan också fråga sig hur skall omhändertagandet och uppföljningen utformas för att fungera på bästa sätt? Primärvården önskar att information kom till deras kännedom från t.ex sjukhus, polis, socialkontor eller skola.

Efter vad som framkommit tar sjukhuskyrkan en stor del av ansvaret för det psykosociala omhändertagandet av barn som mist en förälder. En reflektion är att vården initialt borde ta ett större ansvar för att därefter kunna hänvisa vidare till bland annat sjukhuskyrkan.

7.2 Förslag till förbättringar

Sammanfattningsvis så efterlyser samtliga samverkande organisationer någon form av rutin, checklista, PM, handlingsplan eller liknande vad gäller omhändertagande samt stöd till barn med förälder som oväntat avlider. I dagsläget är det ett fåtal enheter/aktörer som har någon form av handlingsplaner eller rutiner som vägledning hur man skall agera när ett barns förälder oväntat avlider.

Stort behov av att lagstiftningen vad gäller Hälso- och sjukvårdslagen (2g §) lyfts upp och prioriteras för att kunna implementeras i verksamhet.

Förslag från författaren är till exempel att berörda aktörer inför någon form av efterlevandesamtal enligt den modell som finns på IVA-verksamheter. Det finns även önskemål om utbildning vad gäller omhändertagande och stöd till barn som mist en förälder.

7.3 Kommentarer från berörda aktörer

Önskemål framkommer från flera håll att man gärna ser att frågeställningarna

– Är du förälder?

– Finns det barn i familjen?

skall bli lika självklara vid t.ex anamnesupptag som frågan vilka mediciner patienten tar. Viktigt är att så snabbt som möjligt få en bild av hur familjen och nätverket ser ut. Det är även betydelsefullt att Hälso- och sjukvård och respektive kommun har en kunskap om varandras utbud, samt att man även arbetar för en samverkan dem emellan. Vems ansvar är det att identifiera att det finns barn involverade och till vem/vilka för man sedan frågan vidare? Hur säkerställa att information når fram och att dessa barn får ett adekvat omhändertagande?

Diarienummer: RS 694-2011	Version: 1.0	Status: Utgåva	Sida: 29(30)
Dokumenttyp: Rapport	Projekt: Barn som anhöriga	Projektnummer: 30083	
Dokumentbeskrivning: Kartläggning av strukturer för stöd till barn vars förälder oväntat avlider			
Utfärdat av: Maria Dottori	Utfärdningsdatum: 2013-08-22		

Det är viktigt att berörda aktörer får vetskap om varandras insatser. Som exempel kan nämnas att Räddningstjänsten Storgöteborg alltid och gärna ställer upp på att träffa berörd familj för att diskutera vad som har hänt och för att anhöriga skall kunna få lov att ställa frågor. Inte alla aktörer vet att den möjligheten finns. Återigen dyker ansvarsfrågan upp - vem äger ärendet och kan se till att koordinera en insats/debriefing?

En iakttagelse från sjukhuskyrkan är att man upplever att många enskilda personer blir lämnade tidigt och får inte det stöd man behöver. Oftast är det sjukhuskyrkan som är kvar längst i kontakterna genom enskilda samtal med vuxna. Man hör ofta om det goda stöd som kommunen, barnpsykiatri och andra aktörer genomför. Väldigt sällan tar t.ex kommunen eller psykiatrin kontakt med sjukhuskyrkan och antagligen känner man inte till sjukhuskyrkans arbete med enskilda individer.

Det framkommer även svårigheter då kuratorer på vissa enheter inte får arbeta med patienter som ej är inskrivna, vilket gör det svårt vid t.ex anhörigkontakter.

När det gäller befolkningsperspektivet i stort har man t.ex inom SDF Göteborg noterat att det kan vara oklart vart föräldrar/närstående skall vända sig när de ser behov av krisstöd för sitt barn. Är det BUP eller primärvården som skall möta upp i den akuta situationen?

Diarienummer: RS 694-2011	Version: 1.0	Status: Utgåva	Sida: 30(30)
Dokumenttyp: Rapport	Projekt: Barn som anhöriga	Projektnummer: 30083	
Dokumentbeskrivning: Kartläggning av strukturer för stöd till barn vars förälder oväntat avlider			
Utfärdat av: Maria Dottori	Utfärdad datum: 2013-08-22		

8. Slutsats

Vid ett oväntat dödsfall är de enheter som i första hand berörs inom hälso- och sjukvård; Ambulansenhet, akutmottagning samt IVA verksamheter. Oväntade dödsfall kan självklart även inträffa på annan vårdavdelning, men är mer sällsynt. Sker ett dödsfall utanför sjukhuset är berörda aktörer i första hand; Ambulansenhet, polis, räddningstjänst eller IVPA (i väntan på ambulans). Distriktsläkare alt jourhavande läkare via t.ex beredskapsjour konstaterar dödsfallet.

Efter avslutad kartläggning kan det konstateras att det i stort sett saknas handlingsplaner eller riktlinjer inom samtliga organisationer vad gäller stöd till barn vars förälder oväntat avlider. Berörda myndigheter och aktörer gör var och en samt tillsammans så gott man kan i denna akuta och svåra situation.

Ett förslag vad gäller implementering av denna viktiga fråga är att använda sig av redan befintliga strukturer som t.ex POSOM. Där finns representanter från olika aktörer representerade och man har regelbundna möten och en tydlig struktur. Om en familj blir drabbad av ett oväntat dödsfall kunde t.ex sammankallande person i POSOM få vetskap. I de fall som det då skulle behövas vidare kontakt med t.ex primärvård, skola, elevhälsa annan aktör så skulle man via POSOM kunna föra eller delegera ärendet vidare.

Lagstiftningen vad gäller Hälso- och sjukvårdslagen (2g §) måste bli känd så att denna fråga lyfts upp och prioriteras av berörda verksamheter och aktörer.

Som nämnts tidigare har kartläggningen innefattat ett stickprov utav de 49 kommunerna inom VGR. Bilden ser snarlik ut oavsett vilken kommun eller aktör vi har fått kontakt med vilket talar för att kartläggningen ändå ger en representativ bild över hur det ser ut vad gäller handlingsplaner och rutiner vid omhändertagande samt stöd till barn vars förälder oväntat avlider.

9. Slutleverans

9.1 Överlämning

Enligt plan till Socialstyrelsen.