

Lungmedicinska kliniken
Universitetssjukhuset
581 85 Linköping

2006-10-03

Centrumchef Gunilla Gunnarsson
Kirurgi- och Onkologi centrum

Projektrapport

"Efterlevandestöd – centrumövergripande riktlinjer i K-centrum"

Uppdrag

K-centrum fick inför 2005 i uppdrag att utarbeta rutiner för närståendestöd utifrån Hälso- och sjukvårdsnämndens måldokument under rubrik "Människor med behov av palliativ vård i livets slutskede". Detta innebar bl a att utarbeta centrumövergripande riktlinjer för omhändertagande av efterlevande till patienter som avlider på vårdavdelningar i K-centrum.

Eftersom PM för efterlevandestöd fanns utarbetat på Lungmedicinska kliniken sedan tidigare, utsågs kurator Ingrid Eriksson av centrumchef Gunilla Gunnarsson som ansvarig för det centrumövergripande projektet "Efterlevandestöd". Lungmedicinska klinikkens modell för efterlevandestöd skulle ses som en ram för vad rutinerna på avdelningarna i K-centrum skulle innehålla. K-centrums ledningsgrupp och vårdenhetschefer informerades i januari om uppdraget av centrumchef Gunilla Gunnarsson och verksamhetsutvecklare Pia Wange

Kuratorerna inom K-centrum skulle vara huvudansvariga för arbetet på respektive klinik genom att utse arbetsgrupper och leda arbetet. Information om centrumprojektet lämnades till kuratorerna och övriga deltagare i arbetsgruppen i K-centrum av Ingrid Ericsson och sjuksköterska Marianne Berglund i början av februari.

Mål

Att kvalitetssäkra närståendestöd på vårdavdelningar i K-centrum genom

- att på samtliga vårdavdelningar i K-centrum införa rutiner för efterlevandestöd genom att upprätta en omhändertagandeplan, innehållande riktlinjer för omhändertagande av avliden och av anhörig i anslutning till dödsfallet samt för uppföljning av efterlevande via telefonsamtal några veckor efter dödsfallet.
- att underlätta sorgearbetet för efterlevande samt uppnå ökad trygghet och tillfredsställelse för personalen

Deltagare

Hematologiska kliniken:

Agneta Edsälv Kurator
Yvonne Abramsson Sjuksköterska

Kirurgiska kliniken US:

Sofia Gårdestig Kurator
Katja Juslin Vik kurator
Sefika Alagic Undersköterska
Margareta Karlsson Undersköterska
Johanna Sköld Sjuksköterska

Kirurgiska kliniken, VIN:

Ulla Lindau Kurator
Krista Karvonen Sjuksköterska
Helena Nilsson Sjuksköterska
Kathrine Selin Sjuksköterska

Lungmedicinska kliniken:

Ingrid Ericsson Kurator
Marianne Berglund Sjuksköterska

Onkologiska kliniken:

Karin Engblom Kurator
Gunilla Ringdahl Kurator
Birgitta Ekström Sjuksköterska
Mona Göransson Sjuksköterska
Lena Johansson Sjuksköterska
Mirjam Ydreborn Sjuksköterska

Urologiska kliniken:

Agneta Edsälv Kurator
Eva Yllö Sjuksköterska

Bakgrund

Arbetsmaterial vid utarbetandet av Centrumriktlinjer för Efterlevandestöd har varit Lungklinikens rutiner. Nedan följer en beskrivning av bakgrunden till och utvärdering av arbetssättet på Lungkliniken.

Vi var flera i personalgruppen på Lungkliniken, avdelning 61, som för några år sedan ansåg att uppföljningen av efterlevande till patienter som avlidit på avdelningen var godtycklig. Det fanns en osäkerhet hos personalen om vad som förväntades av dem. Skulle man ringa efterlevande, vem skulle ringa och vad skulle man säga? Det kändes otryggt för personalen att inte ha riktlinjer att arbeta utifrån när det gällde uppföljning av efterlevande.

Det bildades en arbetsgrupp med mål att hitta ett arbetssätt, som var klinikbundet och inte personbundet, där omhändertagandet var lika för alla. Rutinen skulle vara strukturerad och enkel att följa för att fungera för oss på en akutklinik där patientomsättningen är stor. Vi vände oss till palliativa enheter i Östergötland, Stockholm och Uppsala, eftersom vi inte kände till någon akutklinik med rutin för uppföljning av efterlevande. Hospice på Akademiska sjukhuset i Uppsala hade ett arbetssätt, som tilltalade oss. Vi hämtade även stöd i Mariann Olssons undersökning (1994).

Mariann Olsson skriver i sin rapport, Interaktion i kris och sorg – efterlevande till patienter på hjärtavdelningar (1994): ”Uppföljande kontakter på anhörigas egna initiativ var sällsynta. Information eller emotionellt stöd efterfrågades inte alltid aktivt, det kanske t o m avvisades under den akuta krisen. En stödprocess i interaktionen med personal förmedlade alltid en känsla av värde som kan underlätta tron på den egna förmågan att leva vidare trots förlusten”. ”-Man känner att man har ett värde för att folk, som man inte känner frågar efter en...” ”En speciell rutin med uppföljande telefonkontakt provades på ett av de studerade sjukhusen. Den kunde eliminera de hinder i stödprocessen som akuta krisreaktioner, egna skuld känslor eller aggressivitet mot personal utgjorde. Egna sorgereaktioner och frågor som dök upp efter hand kunde dryftas på ett lättillgängligt sätt”. ”- Det var inte bara plötsligt slut, jag fick fortsätta att prata igenom det.”

Arbetsgruppen ville också utarbeta riktlinjer för omhändertagande av avliden och av anhörig i anslutning till dödsfallet på avdelningen. Samtliga riktlinjer samlades i en Efterlevandepärm.

Se bilagor.

Utvärdering på Lungkliniken av arbetssättet – en grund för det centrumövergripande projektet

Vi ville efter ett par år titta lite närmare på hur det såg kring efterlevande som erhållit eftersamtal. Under 2002-2003 gjorde vi en enkel uppföljning med 30 efterlevande. 2 anhöriga avböjde uppföljande samtal, när de lämnade avdelningen. Sköterska följde upp med 24 efterlevande. 5 efterlevande kunde inte nås trots upprepade telefonsamtal. Av 19 efterlevandesamtal avslutades 17 efter det första samtalet medan 2 efterlevande hade behov av flera stödsamtal med sköterska och kurator.

Kurator hade uppföljande samtal med 4 efterlevande utifrån redan etablerad kuratorskontakt under sjukdomstiden. 1 av dessa efterlevande var i behov av fortsatt stödkontakt med kurator och 3 efterlevande var i behov av stöd på annat sätt, såsom diakonissa, sorgegrupp, sjukhuspräst eller läkare på vårdcentral. Dessa kontakter ordnades av kurator.

5 av de 23 uppringda efterlevande visade sig vara i stort behov av samtal med läkare på grund av kvarvarande frågor och dessa samtal (via telefon eller på lungmedicinska kliniken) ordnades av sköterska eller kurator.

15 efterlevande fick lämna synpunkter på uppföljningssamtalet och på kortet. Samtliga upplevde det positivt och tillfredsställande med att få ett eftersamtal. Kommentarer lämnades såsom ”tillfredsställande, bra att bli uppringd, imponerande att ni har det som arbetssätt, skönt att kunna fråga om det behövs, suveränt med feedback, att någon bryr sig, tacksam för samtalet, bra att få tillfälle att ställa frågor man funderat på, mycket tacksam att ni tog er tid att kontakta anhöriga fast ni har så mycket att göra, omtänksamt, skönt att ni ringer, känns bra att ni ringer och tittar till, känns mycket bra att ni hör av er och bryr er om hur jag haft det, mycket bra”.

11 efterlevande hade kommentarer till kortet såsom ”positivt, mycket bra, värdefullt, stöttande, trevligt, omtänksamt, bra, värmande, kändes bra att någon bryr sig och visar omtanke, jag har sparat kortet som var så fint, kortet står fortfarande på bordet”.

Vi frågade också de sköterskor som arbetade på avdelning 61 år 2002. Samtliga var mycket positiva till arbetssättet som helhet. Synpunkter lämnades såsom ”det känns mycket bra och professionellt att ha ett PM för omhändertagande av anhöriga och samtalen har varit mycket uppskattade och givande både för anhörig och mig, mycket bra pärm, enkel och lättförståelig, jag tycker att vi har ett bra utarbetat sätt att ta hand om de anhöriga på, fungerar bra, känns bra, har inte saknat någonting de två ggr jag använt mg av pärmen, bra att den finns så att alla gör lika, tydlig och bra beskrivning av hur vi ska gå tillväga, extra bra för ny personal som kanske ej varit med om dödsfall i jobbet tidigare”.

Idag vet vi, efter att ha arbetat med rutinen enligt Efterlevandepärmen sen några år, att det är en trygghet för personalen att ha tydliga riktlinjer för omhändertagande av anhöriga i samband med dödsfall samt att efterlevande sätter värde på att få en ”efterkontakt”. Rutinen är självklar och ny personal introduceras i arbetssättet.

Omhändertagande av avliden och av efterlevande

Vi vet att förlust av en närstående genom dödsfall är en av livets största stresshändelser.

Många dödsfall sker på sjukhus, på akuta eller palliativa enheter. I definitionen av palliativ vård och hospicefilosofi ingår även stöd till anhöriga under sjukdomstiden och efter dödsfallet. Därför är det viktigt med beredskap när det gäller sådant stöd för att öka tryggheten för patient, anhöriga och personal.

Sjukdoms- och vårdtiden liksom omständigheterna kring själva dödsfallet har stor betydelse för efterreaktionerna. Bra omhändertagande av anhöriga under sjukdomstiden, i samband med dödsfallet liksom uppföljning efteråt kan därför underlätta sorgearbetet, eftersom minnen följer efterlevande.

Information och stöd från personal under vårdtiden påverkar de efterlevandes inre beredskap inför det som händer och är viktiga preventiva insatser för att förebygga långvariga problem. Om de anhöriga upplever sig få stöttning och kontinuerlig information har de en bra bas för fortsatt sorgearbete. Brist på kunskap kan i sin tur hindra en start av sorgearbetet.

Sorg är

- en stark känsla som tar mycket kraft
- ingen sjukdom utan en naturlig läkningsprocess, som hör hemma i det vanliga livet
- en process där man strävar efter att gå vidare i livet utan den döde
- att inse förlusten och leva vidare med den
- att hitta vägar så tillvaron blir så hel som möjligt igen
- ett reparationsarbete, som tar olika lång tid och ser olika ut beroende på förhållandet till den avlidne, ålder, personlighet, livshistoria och hur tillvaron ser ut
- personlig, varierar från individ till individ. Var och en sörjer på sitt sätt och i sin takt. Det är annorlunda att sörja nån som är gammal eller varit sjuk länge än nån som dött oväntat eller alltför ung.

Sorgens innehåll är ofta detsamma men sorgen kan ta sig olika uttryck. Sorgereaktionerna kan vara av fysisk, psykisk och social karaktär. Psykiska reaktioner kan omfatta förtvivlan, ilska, skuld, ångest, nedstämdhet, trötthet, ensamhetskänsla. De fysiska reaktionerna kan vara ät- och sömnstörningar eller andra kroppsliga symtom. Det sociala livsmönstret förändras på olika sätt. Tiden efter ett dödsfall innebär en omställningsperiod till ett liv som är mycket annorlunda än tidigare.

De flesta människor arbetar sig genom sorgen på egen hand och får ett slut på sin sorg. Oftast är stödet från familj och vänner helt tillräckligt.

Efterlevande, efterlevandesamtal

Livet som efterlevande kan man aldrig helt föreställa sig. Situationen är en av de mest påfrestande och stressande händelserna under en människas livstid. Tiden efter den närståendes död är en mycket omtumlande upplevelse. För många upplevs den första tiden efter förlusten som i ett töcken. Man minns inte vad personalen på avdelningen berättade, förstod inte vad som sades eller har glömt det mesta. Krisreaktioner kan göra det omöjligt att ta in och förstå det som hänt och sägs på en gång. Man behöver en viss distans till vårdtiden innan ev frågor hinner uppstå, varför man kan vara i behov av att få mer information vid senare tillfälle. Detta är extra viktigt vid hastigt dödsfall, snabbt sjukdomsförlopp eller olycka.

Fram till begravningen är livet också intensivt för den efterlevande och fyllt av alla praktiska göromål som uppkommer efter ett dödsfall. Begravningen är det sista som kan göras för den döde. Man vill utforma ceremonin så den blir personlig och fin, för den ska finnas kvar som minne.

Ett enkelt sätt för oss personal att stödja den efterlevande på, kan vara att ringa någon vecka efter begravningen. Ett uppföljande samtal ger kontinuitet och stöd att gå vidare. Ofta har man ett stort behov av att få tala om dödsfallet och om tiden kring det, att få gå igenom hur den sjuke hade det, vad som sades och gjordes, att få berätta om de egna reaktionerna och att få svar på ev frågor. Obesvarade frågor kan hålla den sörjande kvar i oro och ältande.

Den personal som är med vid dödsfallet eller som känner patienten och de anhöriga väl är den som bör kontakta. Att få gå igenom vad som hänt under sjukdomstiden med någon som deltagit i vården, någon som kände den avlidne, någon man har en relation har en särskild betydelse. Vi som varit med som personal i vården visar att vi bryr oss.

Syftet med efterlevandesamtalet är att underlätta sorgearbetet genom att:

- avsluta sjukdomstiden
- lyssna och bekräfta sorgen
- höra hur anhöriga har det och hur de går vidare
- höra hur vårdtiden upplevdes
- efterhöra om där finns kvarvarande frågor
- efterhöra om där finns behov av särskilt stöd i sorgearbetet (kurator, sorgegrupp, diakonissa, präst, psykiatri, vårdcentral etc)

Samtalet ger även personal tillfälle att

- Ta tillvara på anhörigas synpunkter på vård och omhändertagande som kan användas vid förbättringsarbete liksom
- Få avsluta relationen till familjen och se att de flesta efterlevande arbetar sig genom sorgen på egen hand och går vidare i livet. Vård av döende patienter och omsorg om deras anhöriga är ett psykiskt påfrestande arbete. Personal som möter död och sorg påverkas. Man har delat tankar och känslor med patient och anhöriga under sjukdomstiden och i samband med dödsfallet. Ett avslutande samtal med efterlevande har därför ett värde även för personalen.

Genomförande

- centrumövergripande projekt -efterlevandestöd

Deltagarna i projektet har mångårig klinisk erfarenhet av arbete med sjukdom, död och sorg. Deltagarna från lungkliniken har dessutom sedan 1999 klinisk erfarenhet av att strukturerat arbeta med efterlevandestöd.

Centrumarbetsgruppen har

- träffats och delat kunskap och erfarenheter, idéer, tankar och utvecklingsförslag kring efterlevandestöd
- deltagit i Palliativt Forum i Linköping 1/2 2006 anordnat av PKC (Palliativt Kompetenscentrum) bl a seminarium om Efterlevandesamtal (Öl Anna Milberg mfl, LAH)
- fått information av Sjukhuspastor Folke Pettersson från Sjukhuskyrkan om Svensk sjukvård möter världsreligionerna, kulturella aspekter på sjukdom och död, initierat av arbetsgruppen, kirurgiska kliniken, US
- gjort studiebesök till Patologen och Rättsmedicin, ordnat av representant från begravningsbyrå på initiativ av onkologens arbetsgrupp
- lyssnat på föreläsning om Sorg av psykoterapeut Jacob Carlander, Linköping
- diskuterat uppföljningssamtalets innehåll och förslag till en checklista för personal med Jacob Carlander.

Resultat

Arbetsgruppen har föreslagit att följande Centrumövergripande riktlinjer för Efterlevandestöd följs. Varje klinik rekommenderas att samla riktlinjerna i en Efterlevandepärm. Omarbetning eller tillägg av material kan ske utifrån klinikbehov. Revidering av innehållet bör ske på varje klinik en gång per år och vartannat år centrumövergripande.

Det övergripande målet med efterlevandesamtal är att alla efterlevande till patienter som avlider på avdelningarna ska kontaktas. Detta för att försöka identifiera efterlevande i behov av särskilt fortsatt stöd eller av kontakt med läkare vid kvarvarande frågor.

Arbetsgruppens rekommendation är att Efterlevandepärmen för KC ska innehålla:

- Försättsblad till pärmen
- PM Omhändertagande av avliden patient
- PM Omhändertagande av anhöriga i anslutning till dödsfallet
- Blankett "Efterlevandesamtal" som stöd inför den uppföljande telefonkontakten och som underlag för kvalitetsuppföljning
- Plastficka med kuvert och kort
- Mall till kortet "Till de närmaste"
- Checklista för samtal med efterlevande
- PM riktat till personal med information om kontakten med begravningsbyrå

Se bilagor.

Försättsblad till pärmen ska innehålla:

- Syftet med pärmen
- Pärmens innehåll
- Ansvarig för pärmens innehåll

PM Omhändertagande av avliden patient ska innehålla:

- Praktiska instruktioner för hur man på avdelning tar omhand den avlidne

PM Omhändertagande av anhöriga i anslutning till dödsfallet ska innehålla:

- Praktiska instruktioner för omhändertagande av anhörig på avdelning

Blankett "Efterlevandesamtal" ska fungera som stöd inför uppföljningssamtalet och som underlag för kvalitetsuppföljning:

- Ansvarig för att blanketten fylls i är den personal som var med vid dödsfallet.
- Följande uppgifter ska fyllas i: Den avlidnes persondata, ansvarig för uppföljning, när uppföljning ska ske, att uppföljning har skett, behov av kontakt med läkare/kurator etc.
- Personal kontaktar efterlevande via telefon. Om personalen inte får kontakt med de efterlevande efter 2 försök via telefon ska ett "avslutskort" skickas.
- Om uppföljning ej genomförs, skall orsaks anges på blanketten.
- Ifyllda blanketter förvaras i "Efterlevandepärm" under ett år.
- Blanketten kan användas för kvalitetsgranskning. Kvalitetsmål föreslås vara att 100 % efterlevande ska kontaktas.

Mall till kortet "Till de närmaste" och Plastficka med kuvert och kort:

- Den personal som är närvarande vid dödsfallet ansvarar för att de anhöriga får ett personligt formulerat kort, där det framgår att personalen inom några veckor kommer att ta kontakt på telefon för ett uppföljningssamtal.
- Vikten av att ringa efterlevande, såsom utlovats på kortet, betonas. Efterlevande kan gå hemma och vänta på detta samtal. Frustrationen över uteblivet samtal kan bli stor och underminera förtroendet för personalen. Varje klinik hittar sitt system för uppföljningsansvar.

PM riktat till personal med information om kontakten med begravningsbyrå ska innehålla:

- Praktisk information och tips inför samtal med anhöriga vid frågor om vad som händer efter dödsfallet, vem man vänder sig till och när etc.

Checklista för samtalet med anhöriga ska innehålla:

- Stödpunkter inför uppföljningssamtalet för den personal som ska kontakta efterlevande anhöriga. Detta för att dels markera värdet av uppföljningssamtalet och dels för att garantera att innehållet i samtalet blir likvärdigt oavsett vem som genomför och på vilken klinik som samtalet görs.

Information som också bör finnas med i Efterlevandepärmen:

- Idag lever vi i ett mångkulturellt samhälle, vilket är viktigt för personal att ta hänsyn till. Inför svår sjukdom och död kan religionen vara viktig, även om den inte är det i vardagen. Upplevelsen av sorg är oftast likadan i olika kulturer, men man uttrycker känslor inför sjukdom, död och sorg på olika sätt, utifrån traditioner och trosuppfattningar. Att fråga närstående hur de vill ha det ger bra vägledning för personalen och sjukhuskyrkan finns som en resurs.
- Mer information finns på LISA under Vårdprogram och PM, Religionsfrihet samt i Sjukhuskyrkans pärm som finns på varje klinik.
- Några punkter kring personalstöd, omhändertagande av personal, kan även finnas med.

Delrapport från de enskilda klinikernas arbete utifrån de gemensamma riktlinjerna maj 2006:

Hematologiska och Urologiska klinikerna

Hematologiska kliniken har rutiner för efterlevandestöd sedan tidigare och dokumenten finns samlade i en Efterlevandepärm, som nu också kommer att finnas på Urologen. Stödpunkter inför efterlevandesamtal till sköterskorna har utarbetats. PM med praktiska tips kring omhändertagandet av sörjande anhöriga i samband med dödsfallet ska utformas.

Kirurgiska kliniken, VIN, avdelning 11 och 12

Man har i sin Efterlevandepärm lagt till punkter vid dödsfall nattetid, då det kan vara oklart vem som ansvarar för uppföljningssamtalet. Speciella riskgrupper av närstående, som kan komma att utveckla komplicerat sörjande, har lyfts fram och beskrivits. I dessa fall kontaktas kurator som i sin tur kontaktar de närstående. Man hänvisar i sitt arbete till broschyrer utarbetade av Psykologiska uppföljningsgruppen och Barntraumateamet, VIN liksom till Riktlinjer vid patients dödsfall, VIN.

Kirurgiska kliniken, US

Arbetsgruppen har i sin Efterlevandepärm särskilt lyft frågan om att efterhöra med anhöriga om speciella önskemål utifrån religion. I rutiner kring kring Omhändertagande av anhöriga har man även punkter kring bemötande i samband med dödsfallet och visning. Hållpunkter inför uppföljningssamtalet har utarbetats liksom några råd vad gäller personalstöd samt litteraturlista.

Lungmedicinska kliniken

Genom det centrumövergripande projektet har vi fått möjlighet att diskutera och få synpunkter på Efterlevandepärmen med personal från andra kliniker, vilket har varit värdefullt. Fördjupad kunskap om sorg och sörjandestöd har vi fått genom Agneta Grimbys undersökningar samt kontakt med Mariann Olsson. Checklista med stödpunkter inför uppföljningssamtalet, riktlinjer beträffande kulturella aspekter vid sjukdom och punkter för personalstöd ska utarbetas.

Onkologiska kliniken

Efterlevandepärmen innehåller rutiner för efterlevandestöd både när patient avlider inom slutenvården eller är under pågående behandling och inte har någon upprättad kontakt med vårdgivare. Vikten av respekt för olika kulturers önskemål i samband med dödsfall har lyfts fram. Ett par punkter kring omhändertagande av medpatienter liksom kring omhändertagande av personal finns med. Rutiner finns kring omhändertagande av anhöriga, när dödsfallet skett utan anhöriga närvarande, när dödsfallet skett med anhöriga närvarande liksom kring avskedstagandet på avdelningen

Linköping 2006-10-03

Arbetsgruppen/Ingrid Ericsson

Projektansvarig

Kurator Lungkliniken Universitetssjukhuset Linköping

Rapporten uppdaterad med tillägg och revidering av innehåll i pärmen den 5/9 2006.

Källor

Alvi Eriksson, kurator, Hospice, Akademiska sjukhuset, Uppsala. Personlig kontakt i samband med projektstart både 1999 och 2006.

Mariann Olsson. Social support in bereavement crisis - on the interaction between medical staff and bereaved relatives. Avhandling, Karolinska Institutet, 1994.

Mariann Olsson. Man kan säga tvärtom för att värja sig - om interaktion i kris och sorg. Socialmedicinsk tidskrift nr 7-8, 1994.

Mariann Olsson, kurator, Med Dr, FoUU-chef KS, Huddinge. Personlig kontakt 2006.

Agneta Grimby. Sorg och stöd bland äldre. Kunskapsöversikt och rekommendationer. Socialdepartementets utredning om sorg och stöd. Projektnummer 2000/654, 2002.

Jacob Carlander, psykoterapeut, Linköping. Föreläsning för arbetsgruppen i K-centrum, Om sorg och efterlevandesamtal, Linköping, 2006

Folke Pettersson, sjukhuspastor, Sjukhuskyrkan, Linköping. Föreläsning för arbetsgruppen i K-centrum, Kulturella aspekter på sjukdom och död, Linköping, 2006.

Lis Carlander, sjukhuspräst, Sjukhuskyrkan, Linköping. Personlig resursperson under projektiden, 2006

Gurli Fyhr, Hur man möter människor i sorg, Natur och Kultur, 2003.

Pär Kide, Sorgen – en del av livet, Fonus, 2000.

Användbara länkar för den intresserade

E-bok Om sorg av Agneta Grimby och Åsa K Johansson.

Boken grundar sig på författarnas och andra forskares vetenskapliga studier om hur sorg upplevs och tar sig uttryck vid förluster av nära och kära. Boken vänder sig till sörjande människor som söker fakta om sorg, men också till vårdpersonal och andra stödjare i sorgen. Båda författarna har studerat sorg och sörjandestöd i och utanför Sverige.

E-boken är fri att kopiera och använda. Går också att köpa i tryckta exemplar.

www.agnetagrimby.se

www.spfpension.se (sorg och stöd bland äldre)

www.sjukvardsradgivningen.se

www.ugglan.educ.goteborg.se (länk till romaner om bl a död och sorg)

www.vimil.se

www.enkorna.nu

www.sorg.se

www.cancerfonden.se

Efterlevandepärm - Riktlinjer för efterlevandestöd

I denna pärm finns riktlinjer för omhändertagande av anhöriga i samband med dödsfall liksom för uppföljning med efterlevande via telefonsamtal

Ett bra omhändertagande av anhöriga både före och efter ett dödsfall kan underlätta sorgearbetet för de efterlevande.

Sjukdoms- och vårdtiden liksom omständigheterna kring själva dödsfallet har stor betydelse för efterreaktionerna.

Personal som vårdat och känner den avlidne har en särskild betydelse för de efterlevande. Det är därför värdefullt att den sköterska/undersköterska, som är med när patienten avlider eller som haft mest kontakt med patient och anhöriga ringer de efterlevande en tid efter dödsfallet.

Det övergripande målet är att alla efterlevande ska kontaktas per telefon för att avsluta sjukdomstiden, höra hur vårdtiden upplevdes, höra hur anhöriga har det och hur de går vidare och efterhöra om det finns behov av kontakt med läkare vid kvarvarande frågor eller behov av kontakt med kurator för fortsatt stöd i sorgearbetet.

Innehållet i Efterlevandepärmen

- PM för Omhändertagande av avliden patient.
- PM för Omhändertagande av efterlevande anhöriga.
- Blankett Efterlevandesamtal som stöd inför den uppföljande telefonkontakten och som underlag för kvalitetsuppföljning.
- Plastficka med kuvert och kort.
- Mall till kortet ”Till de närmaste”.
- PM riktat till personal med information om kontakten med begravningsbyrå.
- Checklista ”Att tänka på inför uppföljningssamtalet” med lämpliga frågor att ställa.

Källa: Kurator Alvi Eriksson, Hospice, Akademiska sjukhuset, Uppsala
Kurator Med dr, FOUU-chef Mariann Olsson, KS, Huddinge



PM för Omhändertagande av avliden patient

- Tvätta vid behov.
- Dra KAD, låt CVK, venflon och drän sitta kvar p g a risk för efterblödning.
- Ta av ringar och klocka och lägg dem synligt på bordet.
- Var lyhörd för anhörigas önskemål. Fråga anhöriga om patienten ska ha sina egna kläder på sig. Ta annars på rena kläder. Om anhöriga vill hjälpa till att göra i ordning den döde bör de beredas möjlighet till detta
- Tänk på kulturella och religiösa aspekter. Fråga anhöriga om speciella önskemål.

Sjukhuskyrkan finns som resurs för personalen. Information finns också på LISA, Vårdprogram och PM, Religionsfrihet samt i Sjukhuskyrkans pärm på avdelningen.
- Byt lakan i sängen. Lägg gärna på en filt.
- Armarna längs sidorna eller på bröstet.
- Stöd hakan vid behov.
- Lägg en blomma på lakanet och sätt en blomma på dörren som signal till övrig personal.
- Snygga upp på rummet. Om de anhöriga önskar så ge dem möjlighet att samla ihop den avlidnes tillhörigheter. Ordna annars detta.
- Lägg en duk på bordet med ljusstake och en blomma.
- Sätt namnlappar runt patientens ben och lakanet. Detta efter att anhöriga tagit farväl.



PM för Omhändertagande av efterlevande anhöriga

- Följ med anhöriga till personalrummet eller till pentryt och erbjud kaffe eller något annat att dricka. Förmedla omsorg, trygghet och stöd och ge utrymme för samtal om det som hänt. Under tiden omhändertar vi den avlidne. (Se detta PM och anhörigs medverkan i pärmen!)
- Följ därefter med anhöriga in på rummet till den avlidne. Förbered innan ni går in i rummet genom att samtala med anhöriga, ifall de känner oro eller tveksamhet att se den döde. Barn kan vara med. Ge möjlighet till avskedstagande av den döde. Fråga om de vill vara ensamma eller om de vill att personal är med en stund. Var med så länge anhöriga vill och var öppen för frågor och reaktioner. Ge tid för samtal och stöd efteråt. Tankar, känslor, frågor?
- Vi skriver vårt kort (Se mall!) och ger det till anhöriga när de lämnar avdelningen med information om att ett uppföljande telefonsamtal med anhöriga kommer att ske och vem som kommer att höra av sig.
- Fyll i efterlevandebblanketten och sätt in den i efterlevandepärmen.
- Kontakta anhöriga på telefon efter 5 - 8 veckor. (Om det varit något speciellt kring dödsfallet, kan en uppföljande kontakt vara aktuell redan efter några dagar).
- Om det vid vårt uppföljande telefonsamtal visar sig finnas behov av fortsatt stöd för de anhöriga ska de informeras om att kurator kommer att ringa upp dem. Kontakta kurator och lämna efterlevandebblanketten till henne. Kurator efterhör vid sin kontakt vilket stöd som kan behövas och lotsar vidare till resurspersoner på hemorten (sjukhuspräst, diakon, sorgegrupper, kurator, psykolog, terapeut) och/eller ordnar avslutande eftersamtal med läkare och kurator här. När det gäller patienter från Linköping eller andra närliggande orter kan kurator efter bedömning av behov ha uppföljande stödsamtal med efterlevande en tid efter dödsfallet.
- Om det finns behov av kontakt med läkare vid kvarvarande frågor bör en samtalskontakt med berörd läkare ordnas så snart det går.
- Om vi inte når efterlevande anhöriga vid vårt första telefonsamtal, ska vi ringa vid ytterligare en gång. Därefter skickar vi ett ”avslutskort”, där vi förmedlar att vi försökt nå anhöriga och uppmanar dem att kontakta oss vid behov.



Personnummer:

Namn:

Efterlevandesamtal

Avliden den: _____ Diagnos _____

Anhörigs namn: _____ Telefon _____

Anhörigs namn: _____ Telefon _____

Omständigheterna vid dödsfallet (som minnesstöd inför efterlevandesamtalet):

Namn på närvarande vid dödsbädden:

Anhöriga: _____

Personal: _____

Ansvarig för uppföljningssamtalet: _____

Uppföljningssamtal

planeras den: _____ genomfört den: _____ kontakt avslutad den _____

Avböjt uppföljningssamtal: _____

Ej fått kontakt via telefon trots 2 försök

Skickat avslutningskort

Behov av kontakt med läkare ja

Tid bokad den: _____

Behov av kontakt med kurator ja

Tid bokad den: _____

Denna blankett sparas till årets slut för utvärdering och uppföljning av kvalitetsmål.



Kortet till de anhöriga

Kortet som lämnas till de anhöriga här de lämnar avdelningen skall skrivas för hand enligt nedan:

Till de närmaste

Vi tänker på er och kommer att höra av oss till er på telefon om 5 - 8 veckor. Är det något ni undrar över eller vill ha svar på innan dess så är ni välkomna att ringa till oss.

*Med varmt deltagande från personalen på avdelning
genom..... sjuksköterska/undersköterska
telefonnummer.....*



PM till personal angående

Information och tips inför samtal med anhöriga om vad som händer efter dödsfallet, vem man vänder sig till och när

”Vad händer nu?” När ska vi kontakta begravningsbyrå?” Vad ska vi tänka på?”

- **Den avlidne** förs till patologen i väntan på att anhöriga vänt sig till en begravningsbyrå och valt kista. Någon från begravningsbyrån kontaktar därefter patologen och ser till att den avlidne förs till ett gravkapell i avvaktan på begravningen.
- **De anhöriga** tar kontakt med begravningsbyrå och bestämmer tid för samtal om hur de vill ha begravningen.

Förmedla att **de anhöriga inte behöver kontakta begravningsbyrå omedelbart**. Det kan vara bra att vänta någon dag, eftersom de kan behöva prata med de närmaste i lugn och ro om hur de vill ha begravningen och annat ordnat innan besöket på begravningsbyrån.

De anhöriga kan ibland fråga oss om vi kan rekommendera någon speciell byrå. Men de är likvärdiga. Hänvisa till telefonkatalogens Gula sidor under rubriken Begravningsbyråer.

Berätta för de närmaste att **på begravningsbyrån** finns människor som är vana och kunniga när det gäller att hantera allt det praktiska kring ett dödsfall. Deras uppgift är att visa vilka valmöjligheter som finns och **att ordna allt det** som man vill ha hjälp med så som:

Dödsannonsen

Plats och tidpunkt för begravningen

Begravningsceremonien

Minnesstund

Gravplats

Gravsten

Vad man får och kan göra själv

Ekonomi och kontakt med myndigheter

Bouppteckning

Finns inga ekonomiska medel i dödsboet till begravning utgår bidrag från kommunen Till en skälig begravning. Begravningsbyrån upplyser om vem man ska vända sig till.

- Om det är aktuellt med obduktion orientera dig kring klinikens rutiner för obduktion inför kontakten med anhöriga.

Kontakta kurator eller hänvisa anhöriga till kurator vid ytterligare frågor!

Att tänka på inför efterlevandesamtalet

Det huvudsakliga syftet med efterlevandesamtalet är att förmedla stöd till de sörjande och försöka underlätta sorgearbetet genom att

- avsluta sjukdomstiden
- lyssna och bekräfta sorgen
- höra hur anhöriga har det och hur de går vidare
- höra hur sjukdoms- och vårdtiden upplevdes
- efterhöra om där finns kvarvarande frågor
- efterhöra om där finns behov av särskilt stöd i sorgearbetet (kurator, sorgegrupp, diakonissa, präst, psykiatri, vårdcentral etc)

Personalen ska i samtalet kunna ta emot vanliga sorgereaktioner för att antingen avsluta kontakten med efterlevande eller försöka fånga upp dem som kan vara i behov av fortsatt stöd i sitt sorgearbete.

Efterlevandesamtalet ger även personal tillfälle att

- ta tillvara på anhörigas synpunkter på vård och omhändertagande som kan användas vid förbättringsarbete.
- få avsluta relationen till familjen. Personal har delat tankar och känslor med patient och anhöriga under sjukdomstiden och i samband med dödsfallet. Samtalet med efterlevande har därför ett värde för personalen.

De flesta efterlevande arbetar sig genom sorgen på egen hand och går vidare i livet med stöd från familj och vänner, ett stöd som oftast är helt tillräckligt i sorgen.

Samtalet

När: Efter ca 5 – 8 veckor

Var: Gå till en expedition där du får sitta ostörd

Hur: Avsätt tid ca 1 timme även om samtalet kan komma att ta kortare tid

Inledning

Börja med att hänvisa till kortet den anhörige fick i sin hand när de lämnade avdelningen. Lämpliga frågor att ställa (OBS! Frågorna ska bara fungera som vägledning)

Situationen i dagsläget

Hur har du det? Hur ser det ut för dig just nu?

Hur ser din vardag ut? Vad gör du på dagarna?

Begravningen, om den avlidne, om de egna reaktionerna

Sjukdoms- och vårdtiden samt dödsfallet

Vad har du för tankar kring vårdtiden?

Hur blev den avlidnes sista tid?

Frågor som återför samtalet till den efterlevande

Men du själv då? Hur har du det?

Sover du? Äter du?

Ev hälsoproblem. Kanske råd behövs. Hänvisa vid behov till VC etc.

Tankar om livet framöver

Hur går du vidare?

Något som oroar inför framtiden? Vad kan vi hjälpa dig med?

Finns frågor kring ekonomi eller praktiska frågor. Kuratorskontakt?

Vad finns för stöd kring den anhöriga?

Hur ser det ut runt omkring dig/er?

Vilket stöd har du/ni?

Familj, vänner, andra nära?

Finns obesvarade frågor?

Erbjud i så fall kontakt/samtal med berörd läkare. Kontakta berörd läkare och ordna en tid.

Finns behov av stöd på annat sätt?

Erbjud i så fall kontakt med kurator.

Avslutning

Erbjud den anhöriga att höra av sig igen om det skulle dyka upp ytterligare frågor.

Avsluta gärna med välgångsönskan, exempelvis: "Tack, hoppas det går väl för dig!"