

När förälder oväntat avlider

Resultat och slutsatser från tre kartläggningar om ansvar samt strukturer för information och stöd

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnummer 2013-11-31

Publicerad www.socialstyrelsen.se, december 2013

Förord

Drygt tre procent av barnen i Sverige drabbas av att en förälder dör innan barnet fyllt 18 år. Det innebär att omkring 3 500 barn varje år mister en förälder, i många fall plötsligt och oväntat. Forskning visar att barn som mister en förälder är en riskgrupp för egen senare ohälsa. Gruppen barn som oväntat mister en förälder nämns särskilt när det gäller hälso- och sjukvårdens ansvar att beakta deras behov av information, råd och stöd (2 g § HSL).

Vid plötsliga dödsfall kan det vara många olika samhällsinstanser som involveras. Socialstyrelsen har inom ramen för ett regeringsuppdrag om ändamålsenligt stöd för olika grupper av barn som anhöriga uppdragit åt tre utvecklingsregioner att kartlägga strukturer för stöd till barn med förälder som oväntat avlider.

Kartläggningarna visar att det finns brister i samverkan och strukturer för det samhälleliga ansvarstagandet och ansvarsfördelningen när det gäller att tillgodose barns behov då en förälder plötsligt avlider.

Socialstyrelsen sammanfattar och diskuterar resultaten av kartläggningarna samt drar slutsatser i denna rapport. Syftet är att peka på behoven och stimulera diskussion inom och mellan berörda huvudmän om hur behoven skulle kunna tillgodoses, såväl internt som i samverkan.

Rapporten vänder sig till beslutsfattare och personal inom alla verksamheter som kommer i beröring med barn och unga som oväntat drabbas av förälderns dödsfall. Syftet är att öka medvetenheten om dessa barns behov, såväl akut som på längre sikt, samt medverka till att det skapas strukturer för hur behoven ska tillgodoses. Det kan förhoppningsvis bidra till att det akuta och långsiktiga stödet till barn och unga i dessa situationer kan förbättras, för att undvika ytterligare onödig psykisk belastning och förebygga senare svårigheter.

AnneMarie Danon
t.f. avdelningschef
avdelningen för Kunskapsstöd

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Om lagen, forskning och kartläggningsuppdraget.....	8
Hälso- och sjukvården ansvarar för information, råd och stöd till barn som oväntat mister en förälder	8
Barn med förälder som avlider är en riskgrupp	9
Kunskap om strukturer för information, råd och stöd behövs.....	11
En samstämmig bild – strukturer och rutiner saknas.....	14
Strukturer för bemötande och stöd saknas.....	16
Man tar inte alltid reda på om det finns berörda minderåriga barn.....	16
Rutiner för hur man tar hand om och informerar berörda barn i det akuta skedet saknas	17
Tydligt ansvar saknas för att vid behov ge stöd till förälder och barn på kort och längre sikt	19
Exempel från kartläggningarna.....	19
Slutsatser i kartläggningarna	20
Diskussion och slutsatser	22
Referenser	25
Bilaga 1. Tillfrågade aktörer i kartläggningarna	27
Dalarna.....	27
Jönköpings län	27
Västra Götaland.....	28

Sammanfattning

Strukturer för stöd till barn och unga som plötsligt mister en förälder är bristfälliga och ansvarsfördelningen oklar.

Syftet med denna rapport är att väcka frågan om bemötande och stöd till dessa barn. Den baseras på tre kartläggningar med syftet att undersöka befintliga strukturer och rutiner för detta stöd som på Socialstyrelsens uppdrag gjorts i Landstinget Dalarna, Landstinget i Jönköpings län samt Västra Götalandsregionen.

I rapporten refereras även kort aktuell forskning, som visar att barn och unga som drabbas av en förälders plötsliga död är en riskgrupp för egen ohälsa och andra allvarliga konsekvenser.

I kartläggningarna konstateras att det saknas konkreta handlingsplaner eller riktlinjer för information, råd och stöd till barn vars föräldrar eller annan vuxen som barnet lever tillsammans med oväntat avlider. Det är ett fåtal enheter/aktörer som har någon form av handlingsplaner eller rutiner som vägledning för hur man ska agera i dessa situationer. Avsaknad av konkreta handlingsplaner och riktlinjer kan medföra att bemötandet och det stöd som ges riskerar att vara godtyckligt och bero på person och inte funktion.

Skyldigheten enligt 2 g § hälso- och sjukvårdslagen är inte känd i önskvärd omfattning, så att barnperspektivet kan lyftas fram och implementeras i befintlig verksamhet. Det blir även tydligt att man i de flesta fall inte uttryckligen innefattar barn i anhörigbegreppet.

I och med kartläggningarna har personal inom ambulanssjukvård, polis, räddningstjänst, SOS Alarm, hälso- och sjukvård och socialtjänst blivit medveten om hur det akuta och långsiktiga omhändertagandet av barn och unga när en förälder hastigt och oväntat avlider är organiserat, samt brister i detta.

Representanter för samtliga berörda aktörer efterlyser någon form av rutin, checklista, PM, handlingsplan eller liknande vad gäller omhändertagande samt stöd till barn med förälder som oväntat avlider.

Socialstyrelsens slutsatser utifrån kartläggningarna är att det behövs:

- en tydlig ansvarsfördelning mellan aktörer
- en väl definierad samverkan mellan berörda aktörer
- tydliga och samordnade handlingsplaner och rutiner vad gäller omhändertagande samt stöd till barn med förälder som oväntat avlider hos alla berörda aktörer
- en inventering av var det finns adekvat kompetens för att ge akut stöd till barn och unga som mister en förälder, hur den ska kunna tas in i samband med dessa händelser samt klargörande av vem som vid behov kan ge stöd till barn och föräldrar i ett längre perspektiv
- utbildning till aktuella aktörer om barnperspektiv i olika situationer.

Om lagen, forskning och kartläggningsuppdraget

Socialstyrelsen har i uppdrag att i samråd med Statens folkhälsoinstitut och Sveriges Kommuner och Landsting leda, samordna och stimulera ett nationellt utvecklingsarbete för ändamålsenligt stöd till barn i familjer med olika allvarliga sjukdomar eller andra svårigheter, t.ex. då en förälder avlider.

I uppdraget ingår också att stödja hälso- och sjukvården att genomföra bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen (se nedan) och patientsäkerhetslagen, som handlar om att beakta barns behov i bl.a. denna situation.

Hälso- och sjukvården ansvarar för information, råd och stöd till barn som oväntat mister en förälder

Den 1 januari 2010 respektive den 1 januari 2011 infördes bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, och i patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL som rör barn som anhöriga.

2 g § hälso- och sjukvårdslagen

Hälso- och sjukvården ska särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med

- 1. har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,*
- 2. har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller*
- 3. är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel.*

Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.

6. kap. 5 § andra och tredje styckena patientsäkerhetslagen har samma lydelse.

När ett barn mister en förälder genom sjukdom kan det ibland också vara oväntat. Även då föräldrarnas död genom t.ex. sjukdom inte är oväntad täcks situationen in i bestämmelsen, genom punkten 2 om allvarlig sjukdom eller skada.

Situationen när ett barn mister ett syskon kan vara väl så allvarlig, men ingår inte i hälso- och sjukvårdslagen. Det hindrar inte att hälso- och sjukvården behöver ha uppmärksamhet och fokus på barns behov även då syskon avlider. Rutiner och samverkan som rör situationen då en förälder avlider kan till stor del vara tillämpliga även då det gäller syskon.

Barn med förälder som avlider är en riskgrupp

Drygt tre procent av barnen i Sverige drabbas av att en förälder dör innan barnet fyllt 18 år. Det innebär att omkring 3 500 barn varje år eller nästan tio barn om dagen mister en förälder, i många fall plötsligt och oväntat. Plötslig död orsakad av självmord, våld eller olycka drabbar omkring 600-650 barn om året. I dessa fall är det ofta förskolebarn som drabbas. (1)

En förälders förtida död är bland det mest dramatiska som kan drabba ett barn; ur barns perspektiv i regel det allra värsta som kan hända. Utöver en normal kris- eller sorgereaktion kan den ge konsekvenser för barnets psykiska hälsa på kort och lång sikt. Ångest och social tillbakadragenhet är vanligare två år efter dödsfallet hos skolbarn som förlorat en förälder. (2) I nordiska registerstudier har det visats att en förälders dödsfall, oavsett dödsorsak, ökar risken för dödsfall och självmordsförsök bland barnen. (3, 4) Risken att dö i förtid är nära nog fördubblad för unga med en förälder som avlidit. (5)

Det finns forskning som visar på samband mellan den information barn får samt deras möjligheter att få ställa frågor för att förstå det som hänt och psykiska, fysiska och sociala konsekvenser av situationen. (6)

En plötslig, oväntad och/eller traumatisk förlust påverkar den psykiska hälsan särskilt mycket. Det finns risk för allvarigare och mer långvariga reaktioner, för traumatisk stress och komplicerad sorg. (7)

Traumatisering är en stark riskfaktor

Ett trauma kan definieras som en extremt påfrestande händelse som individen inte kan fly undan och inte heller har resurser att hantera.

Forskning visar att tidiga barndomsupplevelser av trauman påverkar den växande hjärnan både neurokemiskt, funktionellt och strukturellt, med negativa följder för den integrativa förmågan hos individen. (8)

Ett plötsligt och oväntat dödsfall hos en förälder eller annan vuxen som barnet är beroende av är en händelse som rycker undan fotfästet och i ett slag förändrar tillvaron och framtiden. Om det är ett dödsfall som inträffar pga. våld eller självmord eller om barnet eller den unga varit vittne till eller själv drabbats vid exempelvis en olycka finns det dessutom risk för traumatisering och PTSD, post-traumatiskt stressyndrom.

Hur barnet eller den unga hanterat ett trauma har med sådana faktorer att göra som ålder och mognad, anknytning, familj och nätverk i övrigt, tidigare traumatisering, copingförmåga m.m. (9, 10) Om även den andra föräldern är traumatiserad kan barnet riskera att bli utan trygghet och stöd i sin närmaste omgivning, såvida inte andra i nätverket kan ge detta.

Ett gott omhändertagande och adekvat stöd i ett tidigt skede kan ibland vara avgörande för hur barnet ska kunna hantera och bearbeta händelsen och de känslor den väcker. Omvänt kan ett olämpligt eller obefintligt omhändertagande rimligen öka risken för negativa konsekvenser.

När en förälder tagit sitt liv

När det handlar om dödsfall genom självmord aktualiseras ofta en stark skuldproblematik och självförebåelser som påverkar både vuxna och barn i familjen och även i omgivningen. (11) När en förälder eller annan vuxen i familjen tar sitt liv kan barn och unga uppleva en tredubbel förlust. De kan känna sig övergivna av såväl den förälder som valt att ta sitt liv som den kvarvarande föräldern och av ev. syskon, som blir upptagna av att hantera sorgen. (12)

Barns och ungas reaktioner efter en förälders eller annan nära anhörigs självmord påverkas bl.a. av deras ålder och utveckling, hur självmordet förklaras för dem, vilket förhållande de hade till den döde, om de var med när den avlidna hittades samt tidigare traumatiska händelser som barnet varit med om. Den kvarvarande förälderns förmåga att ge stöd, kommunikationen i familjen liksom stödet runt familjen och i barnets eget nätverk i förskola eller skola har stor betydelse. Vanliga omedelbara reaktioner är t.ex. chock, överklighetskänslor, avstängdhet och skuld. Med tiden kan barn och unga visa tecken på bristande energi, få sömn-, aptit- och viktrubbningar och koncentrationssvårigheter, rastlöshet, ilska etc. (12)

Forskning visar på samband mellan den kvarvarande förälderns egna psykiska och sociala påfrestningar och graden av barns och ungas svårigheter när en förälder tagit sitt liv. Barns och ungas utveckling kan försenas på grund av bristande känslomässigt stöd från sörjande och förtvivlade föräldrar. (12)

Det är inte ovanligt att det uppstår familjehemligheter efter ett självmord, där vissa vet och andra inte, vilket bl.a. påverkar barns och ungas sorgprocess (12) och deras möjlighet att tala med utomstående om såväl händelsen som hur de mår.

Tungt ansvar vilar på kvarvarande förälder

När föräldrar avlider plötsligt och oväntat, genom olycka, sjukdom, våld, självmord eller naturkatastrof, försätts hela familjen i ett chocktillstånd. Den kvarvarande föräldern eller andra vuxna i familjen har att hantera såväl sina egna reaktioner som barnens, samtidigt med att en lång rad praktiska frågor ska lösas. Det innebär att föräldrar inte alltid klarar att ge barnen den omsorg som de önskar och som barnen behöver. Föräldrarnas omsorgskapacitet är i hög grad avhängig av att de i sin tur får stöd i att hantera situationen.

Norsk forskning visar att det är relativt vanligt med komplicerade sorgereaktioner hos efterlevande föräldrar. (11)

Barns sätt att sörja kan misstolkas

Normala sorgereaktioner hos barn och unga kan variera från nästan inga synliga reaktioner alls till mycket starka och långvariga sorgereaktioner. (13) På längre sikt är det inte ovanligt med uppdämd, försenad sorg, en känsla av att sorgen inte har läkt och återkommande sorg. Sorgen kommer ibland tillbaka, i takt med ökande mognad och förmåga att förstå och sätta ord på upplevelser samt i samband med nya faser i livet då förlusten av en förälder aktualiseras. (2)

Både den akuta fasens reaktioner och uppdämd sorg medför en risk för att vuxenvärlden misstolkar barnet som okänsligt och inte ser dess behov av stöd. Återkommande sorg kan vara svår att förstå för att det finns en förväntan om att den efter så lång tid borde ha ”gått över”. (2)

Att stärka barns förmåga till återhämtning

En genomgång av forskningen om metoder för stöd till barn och unga akut och på sikt när det gäller potentiellt traumatiska händelser visar att det finns få kontrollerade studier. (14) Däremot finns en bred klinisk erfarenhet som också sammanfattats i vetenskapliga artiklar. En sammanfattning på vetenskaplig grund av principer för psykologisk första hjälp beskriver följande delar i tidiga och akuta interventioner till barn (15):

1. Insatser som stödjer känslan av trygghet/säkerhet/skydd,
2. Insatser som stödjer förmågan att lugna och samla sig,
3. Insatser som stärker känslan av självständighet och tillit till det sociala nätverket och samhället i stort,
4. Insatser som stödjer känslan av tillhörighet samt
5. Insatser som stödjer och ingjuter en känsla av hopp.

Kunskap om strukturer för information, råd och stöd behövs

Exempel på brister som påtalats för Socialstyrelsen

Under arbetet med att stärka utvecklingen av adekvat stöd för bl.a. barn och unga vars förälder avlider har Socialstyrelsen genom kontakter med företrädare för verksamheter som möter dessa barn samt genom myndighetens dåvarande tillsyn uppmärksammats på exempel på allvarliga brister i förståelsen för dessa barns och efterlevande föräldrars situation och behov.

Ett exempel från socialtjänsten är t.ex. – i strid med Socialstyrelsens rekommendationer – avslag på ansökan från efterlevande förälder om tillfälligt ekonomiskt bistånd som lån i avvaktan på den bouppteckning som ska göras. Den efterlevande föräldern får nämligen inte tillgång till sina egna medel när föräldrar har gemensamma bankkonton och betalkort. En redan såväl känslomässigt som praktiskt tungt belastad förälder får rådet att låna av släktingar för att kunna handla mat. Ett annat exempel som har förmedlats är avslag på ansökan om kontaktfamilj från en ung efterlevande mamma med ett litet barn, trots att hon hänvisar till att hon är rädd för att annars inte orka med sin situation efter makens död.

I samband med ett uppmärksammat fall där en pappa på ett mycket brutalt sätt dödat mamman inför sina båda barn i förskoleåldern genomförde Socialstyrelsen tillsyn.¹ Förutom de brister som påtalades i socialtjänstens handläggning i ärendet framkom även att det akuta omhändertagandet av barnen uppvisade allvarliga brister. De poliser som först kom till platsen förde barnen till en mottagning inom barn- och ungdomspsykiatri. BUP-

¹ Socialstyrelsen. Regionala tillsynsenheten Syd/Sek4. Dnr 9.1-14992/2012

mottagningen visade på en avvisande hållning till barnens akuta och mest basala behov i denna extremt traumatiska situation. Ansvaret för att ta hand om barnen och stödja dem akut kom att uteslutande vila på en ideellt arbetande person som barnen kände, som tillkallades från kvinnojouren. BUP hänvisade i samband med tillsynen bl.a. till en pressad arbetssituation och avsaknad av handlingsplan samt vidtog åtgärder för förbättringar.

Uppdrag om kartläggning i tre regioner

Det saknas kunskap om hur information, råd och stöd till barn som oväntat mister en förälder är organiserat i landet. Socialstyrelsen initierade därför en kartläggning i några regioner som en probleminventering.

Inom ramen för regeringsuppdraget om ändamålsenligt stöd för olika grupper av barn som anhöriga har Socialstyrelsen fyra s.k. utvecklingsregioner, Landstingen i Dalarna, Jönköpings län och Östergötland samt Västra Götalandsregionen, vilka under 2012–2014 beviljats särskilda medel för utvecklingsarbete för att stärka implementeringen av 2 g § HSL.

Hösten 2012 tillfrågades utvecklingsregionerna om de hade möjlighet att genomföra särskilda kartläggningar av strukturer för stöd till barn med förälder som oväntat avlider. Tre av regionerna tackade ja till ett sådant uppdrag under den tidsperiod som var aktuell, medan landstinget i Östergötland i stället senare kom att göra en kartläggning på eget initiativ. Den ingår inte som underlag i denna rapport.

Frågeställningar

Uppdraget omfattade en kartläggning av vilka strukturer och rutiner som finns hos olika aktörer som berörs när föräldrar oväntat avlider enligt följande:

- Akuta insatser för information, stöd etc. – aktörer, rutiner, insatser
- Stöd i kort perspektiv – aktörer, rutiner, insatser
- Stöd i längre perspektiv – aktörer, rutiner, insatser.

Inledningsvis skulle berörda aktörer identifieras inom respektive landsting/region. Följande frågor skulle belysas enligt uppdraget:

Övergripande fråga om handlingsplaner och rutiner

- Finns det handlingsplaner, skriftliga (kända) rutiner hos respektive aktör för hur man agerar utifrån barns situation då förälder avlider?

Information, råd och stöd i det akuta skedet

- Vilken instans i de olika situationerna:
 - lämnar dödsfallsbesked till barn och andra anhöriga (barnkompetens)?
 - bistår med praktisk information till efterlevande och råd om t.ex. kontakt med förskola/skola?
 - medverkar vid ev. visning av den döda föräldern?

Stöd

- Erbjuds något stöd (och av vem) till efterlevande förälder/styvförälder resp. barn och unga
 - i det akuta skedet
 - dagarna efter
 - närmaste veckorna
 - närmaste månaderna
 - på längre sikt?

Typsituationer

- Hur ser bemötandet, stödet och samarbetet ut när förälder avlider:

av sjukdom

- på sjukhus
- hemma
- på annan plats

p.g.a. olycka

- på sjukhus
- hemma
- på annan plats
- då barn bevittnat
- då barn själv blivit skadat

genom självmord

- på sjukhus
- hemma
- på annan plats
- då barn bevittnat
- då det funnits behandlingskontakt inom psykiatri
- då det funnits behandlingskontakt inom primärvård
- då det inte funnits någon behandlingskontakt

genom mord/dråp eller annan brottslig handling (t.ex. terrorattentat)

- på sjukhus
- hemma
- på annan plats
- av närstående gärningsman
- då barn bevittnat.

En samstämmig bild – strukturer och rutiner saknas

Strukturerna i tre län har kartlagts

Landstinget Dalarna och i Jönköpings län samt Västra Götalandsregionen har kartlagt strukturer och rutiner som finns hos berörda aktörer inom respektive län vid förälders oväntade död.

Kartläggningarna ger endast en bild av situationen i de aktuella regionerna, men är så samstämmiga att det kan hållas för troligt att de problem som belyses även kan vara aktuella på andra håll i landet. Som grund för regionala diskussioner behöver dock någon form av egna inventeringar göras av aktuella aktörer och befintliga strukturer.

I detta kapitel sammanfattas resultat och slutsatser från de tre kartläggningarna.

Ett stort antal aktörer har tillfrågats via intervju eller enkät

Dalarna

Kartläggningen i Dalarna har haft en kvalitativ ansats genom intervjuer med representanter för ambulanssjukvård, räddningstjänst, polis, SOS Alarm, olika enheter inom hälso- och sjukvård samt chefer för socialtjänstens individ- och familjeomsorg. Socialtjänsten har i många fall inte prioriterat att delta. Intervjuerna har utgått från Socialstyrelsens frågeställningar gällande olika typsituationer.² (Tillfrågade instanser, se bilaga 1)

Jönköpings län

Även i Jönköping har intervjuer genomförts med ambulanssjukvården, polisen, räddningstjänsten, IVA, akutmottagningar, primärvården, psykiatrin, BUP, socialtjänsten/socialjouren, sjukhuskyrkan, POSOM, sjukhusens krisstödsgrupper, elevhälsan/skolhälsovården, ungdomsmottagning, barn- och ungdomshälsan, bårhus och Vårsol. Intervjuerna har utgått från Socialstyrelsens frågeställningar gällande olika typsituationer.³ (Tillfrågade instanser, se bilaga 1)

Västra Götalandsregionen

Västra Götalandsregionen omfattar 49 kommuner, 18 sjukhus och ca 200 vårdcentraler. På grund av det stora antalet berörda aktörer gjordes kartläggningen genom enkät till ett stratifierat urval utifrån storstad, mindre stad samt geografiskt läge. Enkäten, som utgått från Socialstyrelsens frågeställningar

² Kartläggning av strukturer för stöd till barn med förälder som oväntat avlider. Landstinget Dalarna. Central förvaltning. Hälso- och sjukvårdsenheten. Projekt När barn är anhöriga. 2013. LD 11/03117

³ Pettersson, A. Kartläggning av strukturer för stöd till barn med förälder som oväntat avlider. Landstinget i Jönköpings län. Augusti 2013. LK 11-0632

gällande olika typsituationer, har gått ut till verksamhets-/enhetschefer för akutmottagning (psykiatrisk/somatisk), barn och ungdomspsykiatri (BUP), infektionsklinik, intensivvårdsavdelning, kvinnoklinik, kuratorsenhet, sjukhuskyrkan, psykologisk/psykiatrisk krisstödsledning, klinisk patologi, kirurgmottagning, ortopedmottagning, medicinmottagning samt primärvården. Från primärvården har ett fåtal svar kommit in. Även i ett urval av kommuner har enkät gått ut till socialjour, skolhälsovård/utbildningschef, socialchef samt chef för individ- och familjeomsorg.⁴ (Tillfrågade instanser, se bilaga 1)

En komplex bild

Ur kartläggningen från Jönköpings län:

”Det växer fram en komplex bild runt barnen som oväntat mister en förälder/ vårdnadshavare. Ett oväntat dödsfall kan ske på olika platser och på olika sätt och detta i sin tur aktiverar olika aktörer. Dödsfall genom t ex bilolycka innebär att ambulans, räddningstjänst och polis finns på plats, vilket innebär att det finns många som kan samarbeta med det akuta stödet på plats. Vid dessa olyckor är sedan strategin i länet att anhöriga förs till sjukhuset och där tar akutenhetens personal hand om anhöriga. Sjukhuskyrkan engageras och i många fall även krisstödsteamet vid sjukhuset. I andra fall kan det röra sig om att en vårdnadshavare tagit sitt liv på en enslig plats och där polis och ambulans finns på plats, där distriktsläkare kallas till platsen för att konstatera dödsfallet och där polisen åker för att meddela familjen om dödsfallet.

I vissa fall avlider en förälder i en helt annan del av landet eller i ett annat land och där finns exempel på hur POSOM samverkar mellan olika län, men i många fall meddelas endast polisen.

I åter andra fall blir ambulansen larmad till ett hem där en ensamstående förälder är livshotande sjuk och där första prioriteten för ambulanspersonalen är att rädda liv och transportera till sjukhus, men där det samtidigt kan finnas hemmavarande barn och där avsaknaden av nätverk medför att ambulanspersonalen hamnar i en svår situation.

Vårdkedjan när ett barn förlorar sin förälder involverar en mängd olika aktörer inom olika organisationer och myndigheter, alltifrån den akuta insatsen och till den mer långsiktiga uppföljningen. Det finns ingen total och sammanhållen bild över vårdkedjan, utan var och en gör så gott den kan i den del de har ansvar. Någon sa att det sköts ad hoc och att det finns öar av agerande, men ingen sammanhållen strategi.

Med så många aktörer kanske risken är stor att familjer faller mellan stolarna?

Flera av verksamhetsföreträdarna uttryckte behov av rutiner/ handlingsplaner då det i deras verksamhet var en sällanhändelse med oväntade dödsfall och att det i dessa situationer var betydelsefullt för att säkerställa barnets rätt till information, råd och stöd, på kort och lång sikt.”

⁴ Kartläggning av strukturer för stöd till barn vars förälder oväntat avlider. Västra Götalandsregionen. Projekt Barn som anhöriga. Rapport 2013. RS 694-2011.

Strukturer för bemötande och stöd saknas

Vid ett oväntat dödsfall utanför sjukhuset berörs i första hand SOS-Alarm, ambulansenhet, akutmottagning, intensivvård, polis, räddningstjänst eller i väntan på ambulans (IVPA). Distriktsläkare alternativt jourhavande läkare via t.ex. beredskapsjour konstaterar dödsfallet. Andra aktuella aktörer kan vara socialtjänsten samt kyrkan. Vem som ger det första stödet – om det alls finns – styrs av vad som inträffat och på vilken plats.

De enheter som i första hand berörs om dödsfallet sker på sjukhus är akutmottagning samt intensivvårdsverksamheter. Oväntade dödsfall kan även inträffa på annan vårdavdelning, men är mer sällsynta.

I kartläggningarna konstateras att handlingsplaner eller riktlinjer saknas hos berörda aktörer vad gäller stöd till barn vars förälder oväntat avlider. Aktuell personal gör var och en samt tillsammans så gott den kan i denna akuta och svåra situation, efter egen bedömning, varierande egen kompetens och erfarenhet.

Förskola och skola uppger till vissa del i Västra Götaland samt Jönköpings län att deras krisplaner även tar upp omhändertagandet av barn som anhörig vid förälders död. Dock framgår inte om det gäller alla förskolors och skolors krisplaner eller hur de implementerats i verksamheten.

Kartläggningarna visar på en avsaknad av samverkan mellan t.ex. sjukvård, polis, räddningstjänst och socialtjänst.

Information, råd och stöd till barnet – i den mån någon känner ansvar för sådant – ges generellt i samråd med den efterlevande föräldern/ vårdnadshavaren.

Man tar inte alltid reda på om det finns berörda minderåriga barn

Att fråga om det finns minderåriga barn i samband med en vuxen persons oväntade dödsfall är en förutsättning för att kunna ge det stöd som barnet behöver. Vid oväntade dödsfall utanför sjukhus, t.ex. olyckor, hastig sjukdom eller självmord, är det främst personal från ambulans, räddningstjänst eller polis som är först på plats. Ingen av dessa organisationer har någon riktlinje, rutin eller checklista för att ta reda på om det finns minderåriga barn som anhöriga. De saknar även generell barnkompetens vad gäller att ge råd och stöd till barnet. Den efterlevande föräldern kommer i fokus, medan barnet glöms bort. Ett exempel från räddningstjänsten är ”Vi ger barnet en nalle och fokuserar på att stötta föräldern”.

Rutiner för hur man tar hand om och informerar berörda barn i det akuta skedet saknas

Oväntat dödsfall på sjukhus

Läkare ger beskedet till efterlevande, dock framgår inte i vilken mån barnen tas med i samtalet och hur det anpassas till deras behov. Ordinarie personal på berörd enhet stöttar anhöriga. I vissa fall tillkommer även personal ifrån sjukhuskyrkan eller kuratorsavdelning. Oftast saknas barnkompetens och det finns ingen strategi för hur man i akuta och svåra situationer ska få tillgång till personal med sådan kompetens.

Oväntat dödsfall utanför sjukhus

Vem som lämnar dödsbesked styrs delvis av var dödsfallet inträffat och vad som har hänt.

När dödsfallet sker hemma, t.ex. vid hjärtstillestånd, kan det vara ambulanspersonal som är först på plats. Om barnet är hemma är det primärt ambulanspersonalen som ger första information och stöd. Hur den kan ta hänsyn till behov hos barn i olika åldrar varierar med vars och ens kompetens och erfarenhet. Ett problem är att ambulanspersonalen ibland kan få ett nytt anrop och inte kan stanna kvar tills någon annan tar över.

Vem som ansvarar för att ta kontakt med och informera barn som inte är hemma, utan t.ex. i förskolan eller skolan, är oklart. Distriktsläkare är den som formellt ska konstatera dödsfall i hemmet. Distriktsläkare har generellt inte några rutiner för hur information och stöd ges till barn i denna situation.

På en olycksplats kan barnet förbli osynligt. Här finns en tendens att det primärt är den kvarvarande föräldern/vuxna som stöttas av ambulans och räddningstjänst.

Polis kan i vissa fall, exempelvis efter trafikolycka eller självmord, lämna besked till närstående i hemmet. Dessa besked kan lämnas ibland tillsammans med präst. Även polis saknar barnkompetens vid dessa samtal.

I vissa fall tas kontakt med socialtjänst, som då eventuellt kan lämna besked tillsammans med exempelvis polis och representant för kyrka. Socialtjänstens kompetens och roll i sammanhanget framstår dock som helhet som oklar.

Det framgår inte var ansvaret ligger för att ta reda på vilka viktiga personer i familjens nätverk som kan ge stöd som man kan hjälpa till att kontakta.

Adekvat kompetens finns ofta i kommunernas grupper för Psykiskt och Socialt Omhändertagande (POSOM). Kriterierna för när POSOM ska aktiveras varierar. En del har endast ansvar för allvarlig händelse av viss dignitet utifrån att det är många som är direkt drabbade, medan andra även kan kallas in vid allvarliga vardagshändelser, som när en förälder hastigt avlider.

Ansvar för att förbereda barn för och medverka vid visning är oklart

Medverkan vid visning av den döde styrs till största delen av vad som inträffat och var det skett. Detta innebär att såväl personal på berörd enhet på sjukhus, ambulans, sjukhuskyrkan, kurator, polis, begravningsentreprenör, rättsmedicin eller socialtjänst kan vara aktuella.

På sjukhus finns generellt rutiner för visning av den döde. Dock finns ingen specifik rutin för hur barn som anhöriga i olika åldrar i samråd med andra efterlevande ska kunna förberedas och stödjas i samband med detta. Vanligtvis är det kurator och/eller personal från sjukhuskyrkan som medverkar, ibland även avdelningspersonal eller ansvarig läkare. Trots avsaknad av specifika rutiner för barn betonar exempelvis representanter för intensivvården betydelsen av att barn får möjlighet att ta avsked av förälder.

Om en förälder avlider i hemmet och ingen brottsmisstanke finns kan ambulanspersonal 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 (såvida den inte kallas till ett nytt uppdrag). Inte heller här finns något att gå efter för den personal som ska bistå barn i denna situation.

När den döde förts till sjukhus kan personal på akutmottagning iordningsställa för visning och kurator eller någon från sjukhuskyrkan följer barnet och dess anhörig på visning.

I samband med visning på rättsmedicin iordningsställer personalen där den döde (trots att det inte formellt ingår i deras uppdrag). Om den döde är illa tilltygad visar man en kroppsdel som barnet och dess anhörige känner igen, medan kroppen i övrigt är täckt.

Inte någon av dessa instanser har rutiner för hur man efter en visning följer upp och vid behov stöttar barn och/eller ger stöd till efterlevande förälder/anhörig i hur barnet kan stöttas.

Ansvar för att i samråd med familjen informera förskola och skola är oklart

Det finns inga rutiner i de aktuella regionerna för vem som ska råda familjen kring information till förskola och skola om vad som har hänt och/eller i samråd med familjen ge denna information till personalen där. Inom hälso- och sjukvården kan kuratorer eller barnombud i vissa fall hjälpa till med detta. I många fall överlämnas dock detta åt den efterlevande vuxna i familjen att själv bedöma och ombesörja. Föräldrar har sällan själva den beredskap som behövs för att i samråd med berörda barn bedöma och besluta vilka som ska informeras (vilken personal, klasskamrater etc.) och om vad (hur mycket ska man berätta).

Tydligt ansvar saknas för att vid behov ge stöd till förälder och barn på kort och längre sikt

I kartläggningarna framkommer att det inte finns något formaliserat stöd till barn som anhöriga och deras föräldrar. Det finns en tydlig tendens att barnet glöms bort. Det påtalas brister i kommunikationen, alltifrån det första kontakttillfället och framåt, inom hälso- och sjukvården mellan t.ex. slutet och öppen vård, mellan hälso- och sjukvård och polis, räddningstjänst, socialtjänst samt förskola/skola.

Typexempel vid dödsfall utanför sjukhus kan vara barn som bevittnat en trafikolycka. Om en förälder sitter fastklämd eller är svårt skadad/död utser insatspersonalen en person (som regel någon från räddningstjänsten) som tar hand om barnet/barnen. Barn tas med in till sjukhuset. Ambulanspersonal kontaktar sjukhuset/akutmottagningen för att de ska ha tid att förbereda för att ta hand om barnet och en eventuell vuxen anhörig. Hur detta ser ut beror till stor del på den kompetens och erfarenhet som råkar finnas hos aktuell personal när det gäller att bemöta barn. Rutiner och riktlinjer saknas i de aktuella regionerna.

I de fall då räddningstjänsten blir involverad gör den som är räddningsledare på plats en bedömning av vilka resurser som behövs för att lösa situationen på bästa sätt. Det innebär att man i vissa fall kan larma den lokala POSOM-organisationen, men möjligheter finns också att stödja drabbade direkt på en olycksplats i avvaktan på att POSOM, polis eller annan aktör kan ta över. Hur det sker varierar från fall till fall, bl.a. beroende på kompetens hos aktuella personer att bemöta barn.

Räddningstjänsten kan fylla en funktion i det akuta skedet och till viss del i uppföljningen, men tar inte ansvar på längre sikt.

Stöd på längre sikt ges t.ex. via sjukhuskyrkan eller idéburna organisationer. I vissa fall kan anhöriga, även barn, erbjudas uppföljningssamtal med sjukhuskyrkan. Representanter för sjukhuskyrkan uppger att många lämnas utan stöd från det offentliga eller får för kortvarigt stöd. Flera tillfrågade i kartläggningen uppger att barn- och ungdomspsykiatri kan ge stöd, medan BUP själva anser att det inte är deras uppgift, så länge barnet inte har en psykiatrisk diagnos.

Stödgrupper för barn som mist en förälder finns på vissa håll, främst via sjukhuskyrkan, Rädda Barnen eller annan ideell organisation. De tar i regel emot barn först i ett senare skede (ofta minst sex månader efter dödsfallet). Här brister det enligt kartläggningarna i att hälso- och sjukvården inte alltid förmedlar information om stödgruppsverksamheten.

Exempel från kartläggningarna

I kartläggningarna ges en del exempel på initiativ för att förbättra stödet till de aktuella barnen och ungdomarna.

I Västra Götalandsregionen finns flera exempel på utvecklingsarbete för den aktuella gruppen barn och unga inom flera kliniker inom hälso- och sjukvården, bl.a. IVA, kirurgen och inflektionsklinik, vid olika sjukhus i regionen. Vid Skaraborgs sjukhus pågår arbete med att ta fram övergripande rutiner för att uppmärksamma och stödja barn till föräldrar som avlider, då kurator ska involveras. Inom vuxenpsykiatrisk verksamhet finns exempel på riktlinjer och rutiner i samband med att en förälder avlider, t.ex. genom självmord. Räddningstjänsten i Storgöteborg har en rutin för att på förfrågan genomföra möten med drabbade anhöriga för att gå igenom händelseförloppet. Det framgår dock inte om den inbegriper barn, och i så fall på vilket sätt.

Slutsatser i kartläggningarna

Kartläggningen från Dalarna visar att handlingsplaner och rutiner saknas hos samtliga involverade aktörer, men att sådana efterlyses av de tillfrågade. I rapporten konstateras att det finns behov av förbättring när det gäller att identifiera om det finns barn som anhöriga i samband med ett dödsfall samt av utbildning inom alla samverkande myndigheter, för att personal ska kunna känna sig trygg i att ge stöd samt ha mer kunskap om barns reaktioner och bemötande. Från berörda framförs önskemål om en gemensam broschyr om vem som gör vad och vart man kan vända sig. Kartläggningen har lett fram till att landstinget har tagit fram ett antal förbättringsförslag, bl.a. om att ta fram handlingsplaner i respektive verksamhet, införa olika rutiner för att uppmärksamma barn och informera samarbetspartners som kan behöva agera, införa efterlevandesamtal samt ta fram information med rekommendationer när det gäller förskola och skola. Elevhälsans betydelse lyfts fram.

Den kartläggning som genomförts i Jönköpings län har bidragit till att fokusera på barns och ungas utsatta situation när de mister en förälder. De medverkande aktörerna har blivit uppmärksamma på förbättringsmöjligheter såväl inom de egna verksamheterna som i samverkan dem emellan. En rad förslag till konkreta åtgärder beskrivs i rapporten. Ett är att upprätta en checklista med barnperspektiv för distriktsläkare när de ska konstatera ett oväntat dödsfall. Det sägs vidare att barn- och ungdomshälsan, som är under uppbyggnad i länet som första linjen när det gäller barns och ungas psykiska ohälsa, kan komma att vara en instans som ligger nära till hands att träda in i dessa situationer. Man kommer vidare att lyfta barnperspektivet i befintliga riktlinjer och rutiner samt arbeta vidare med frågan om hur man kan säkerställa att närstående barn identifieras i samband med akuta dödsfall. Olika utbildningsinsatser planeras. Bl.a. har Räddningstjänsten efter kartläggningen genomfört en utbildning på temat barn som anhöriga för mer än 200 befäl.

I kartläggningen från Västra Götaland konstateras att handlingsplaner och rutiner till stor del saknas samt att samtliga medverkande aktörer efterlyser rutiner, checklistor, PM, handlingsplaner eller liknande. Det finns ottydligheter i ansvarsfördelning och i kunskap om varandras möjligheter att erbjuda stöd. Det finns enligt kartläggningen ett stort behov av att implementera 2 g § HSL i hälso- och sjukvården samt utbildning vad gäller omhändertagandet av barn som mist en förälder. Enkätfrågorna har i sig lyft frågorna hos

berörda aktörer, vilka uppmärksammats på såväl brister som tillgång till befintliga stödfunktioner. Frågeställningarna tycks inte vara prioriterade inom primärvården, då få enheter har svarat och vissa menar att man aldrig har stött på problemet. I kartläggningen lyfts också fram att en stor del av ansvaret för det psykosociala omhändertagandet i dessa situationer vilar på sjukhuskyrkan. Kartläggningen nämner en modell för efterlevandesamtal som exempel på stöd. Ett förslag i kartläggningen är att i implementeringen använda sig av befintliga strukturer, som t.ex. POSOM-grupper, där kompetent personal kan fungera som stöd, förmedla kontakter och samordna insatser.

Diskussion och slutsatser

Situationen när en förälder plötsligt avlider är dramatisk för alla berörda, barn, efterlevande förälder eller annan vuxen som barnet lever tillsammans med och andra närstående – samt även personal.

Personal i berörda verksamheter hanterar ofta situationen på ett adekvat sett, grundat på allmän medmänslighet, klokskap och erfarenhet. Det ger kartläggningarna exempel på. Men exempel på motsatsen finns också, där bemötande och omhändertagande av barn visar på allvarliga brister som i onödan försvårar situationen ytterligare.

Hur barn tas om hand och får hjälp och stöd i dessa inte sällan traumatiska situationer får inte vara avhängigt enbart vilken förståelse, kompetens och förmåga den personal råkar ha som finns till hands. Just det dramatiska i situationen riskerar att skapa känslomässiga blockeringar hos personal, i synnerhet om man inte är van vid att möta barn och är osäker på vilket som är ett adekvat bemötande av barn i olika åldrar.

Brist på tydligt uttalad ansvarsfördelning, rutiner och vägledning i dessa akuta och ibland kaotiska situationer ökar risken för att barns behov inte alls uppmärksammas, att barn bemöts felaktigt eller traumatiseras (ytterligare). Barn som mister en förälder är enligt forskningen en riskgrupp för egen allvarlig ohälsa. Ur ett folkhälsoperspektiv är det rimligt att se det som högprioriterat att göra vad som är möjligt för att minska riskfaktorer samt stärka skyddsfaktorer och återhämtningsförmåga hos dessa barn.

När en förälder plötsligt avlider kan det vara många olika samhällsinstanser som berörs och behöver samverka på bästa sätt. I de tre regioner där kartläggningar genomförts är det oklart vem som i olika typer av situationer har ansvaret för ett gott omhändertagande och adekvat stöd till barn när en förälder hastigt avlider, på både kort och lång sikt. Ur barns och efterlevande förälders perspektiv är det enligt erfarenhet ett antal insatser i den akuta situationen som kan vara betydelsefulla och underlätta. Det handlar om att dödsbud lämnas på ett sätt som är anpassat till barn i olika åldrar. Vidare att barn och efterlevande förälder får adekvat information för att kunna förstå att det som har hänt har hänt och bli avlastade eventuell känsla av skuld (t.ex. i samband med självmord). Att barn får ta ett värdigt och inte skrämmande avsked och att de får känna sig delaktiga är viktigt. Vidare att efterlevande förälder får råd kring barns återgång till förskola och skola samt att den förbereds genom adekvat information dit. Föräldern kan vidare behöva stöd i hur samtal kan föras och barn stöttas etc. När barn och ev. efterlevande förälder bevittnat traumatiska händelser (t.ex. i samband med olycka, våld, när de hittat den döda föräldern) behövs ett särskilt omhändertagande utifrån det.

Medan det finns krisplaner och en klar ansvarsfördelning i samband med allvarlig händelse som drabbar många personer samtidigt, saknas enligt kartläggningarna en sammanhållen syn på vilka som ska agera vid allvarlig händelse som drabbar endast en familj. Exempelvis varierar vilket ansvar och

mandat de s.k. POSOM-grupperna i kommunerna har. Även socialtjänstens roll och kompetens är oklar och varierande i dessa situationer. Det saknas en sammanhållen syn i de aktuella länen på vilka som ska agera vid allvarlig händelse och vardagsolyckor, samt en definition av vad en allvarlig händelse är.

Kartläggningarna visar att den ömsesidiga kunskapen om respektive aktörs ansvarsområden i de undersökta regionerna är bristfällig. Exempelvis tror många att barn- och ungdomspsykiatri är en instans som kan ge stöd i dessa lägen, medan BUP å sin sida definierar bort ansvaret och uppgiften.

Särskilt oroväckande är det att det inte ens är självklart att aktuella aktörer i samband med ett plötsligt dödsfall tar reda på om det finns närstående barn. Därmed finns det uppenbara risker för att barn och deras behov inte uppmärksammas och tillgodoses.

Av kartläggningarna framkommer att en del av ansvaret för hjälp och stöd såväl akut som på längre sikt åvilar en idéburen organisation som är en vanlig samverkanspart, nämligen sjukhuskyrkan. Även om det här finns god kompetens och gedigen erfarenhet, är ett kristet trossamfund en instans för stöd som kanske inte passar för alla – även om man ibland samverkar med andra samfund.

Intervjuerna och enkäten inom kartläggningarna har i flera fall startat diskussioner och reflektioner bland berörda över brister i omhändertagandet och möjligheter till bättre rutiner och samverkan. I stort sett samtliga som tillfrågats efterlyser någon form gemensam rutin, checklista, PM, handlingsplaner eller liknande vad gäller omhändertagande samt stöd till barn med förälder som oväntat avlider.

Slutsatser som kan dras utifrån kartläggningarna, vilka kan ligga till grund för diskussioner mellan berörda aktörer i även andra regioner, är följande:

- Det behövs en tydlig ansvarfördelning mellan aktörer
- Det behövs en väl definierad samverkan mellan berörda aktörer
- Det behövs tydliga och samordnade handlingsplaner och rutiner vad gäller omhändertagande samt stöd till barn med förälder som oväntat avlider hos alla berörda aktörer
- Det behövs en inventering av var det finns adekvat kompetens för att ge akut stöd till barn och unga som mister en förälder samt hur den kan tas in i samband med dessa händelser
- Det behöver definieras vem som vid behov kan ge stöd till barn och föräldrar i ett längre perspektiv
- Det behövs utbildning till aktuella aktörer om barnperspektiv i olika situationer.

Referenser

1. Hjern Anders A, Manhica Helio A. Barn som anhöriga till patienter i vården - hur många är de? Nationellt kompetenscentrum anhöriga, Chess, Stockholms universitet, Linnéuniversitetet, 2013.
2. Nationellt vårdprogram för palliativ vård 2012–2014.
3. Jakobsen IS, Christiansen E. Young people's risk of suicide attempts in relation to parental death: a population-based register study. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*. 2011 Feb; 52 (2):176-83. PubMed PMID: 21039482. Epub 2010/11/03. eng.
4. Niederkrotenthaler T, Floderus B, Alexanderson K, Rasmussen F, Mittendorfer-Rutz E. Exposure to parental mortality and markers of morbidity, and the risks of attempted and completed suicide in offspring: an analysis of sensitive life periods. *Journal of epidemiology and community health*. 2012 Mar; 66 (3):233-9. PubMed PMID: 20924054. Epub 2010/10/07. eng.
5. Rostila M, Saarela J, Kawachi I. Mortality in parents following the death of a child: a nationwide follow-up study from Sweden. *Journal of epidemiology and community health*. 2012 Oct; 66 (10):927-33. PubMed PMID: 22045850. Epub 2011/11/03. eng.
6. Socialstyrelsen. Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård. 2012.
7. Raphael B, Martinek N. Assessing traumatic bereavement and posttraumatic stress disorder. I: Wilson J, Keane T, red. *Assessing Psychological Trauma and PTSD*: Guilford Press; 2004.
8. Diseth T. Dissociation in children and adolescents as reaction to Trauma - An overview of conceptual issues and neurobiological factors. *Nordic journal of psychiatry*. 2005; 59:79-91.
9. Nilsson D, Holmqvist R, Jonson M. Self-reported attachment style, trauma exposure and dissociative symptoms among adolescents. *Attachment & Human Development*. 2011; 13:6: 579-95.
10. Bergh Johannesson K, Lundin T. Vårdprogram för traumarelaterade psykiska störningar. Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri. Uppsala universitet, 2007.
11. Dyregrov K. Når foreldre har alvorlig kreftsykdom - eller dør av den. I: Storm Mowatt Haugland B, Ytterhus B, Dyregrov K, red. *Barn som pårørende*. Oslo: Abstrakt Forlag; 2012.
12. Dyregrov K, Plyhn E, Dieserud G. *Efter självmordet. Vägen vidare*. Stockholm: Gothia Förlag; 2012.
13. Dyregrov A. *Sorg hos barn: en handledning för vuxna*. Lund: Studentlitteratur; 2007.

14. Norlén A. Akuta stödinsatser till barn och ungdomar som exponerats för våld. Institutionen för Neurovetenskap, Uppsala Universitet: 2010/11.
15. Hobfoll SE et.al.. Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*. 2007;70:283-315.

Bilaga 1. Tillfrågade aktörer i kartläggningarna

Dalarna

Följande aktörer har deltagit i intervjuer:

- Akutmottagningarna: Avesta/Falun/Mora
- Verksamhetschef för Ambulanssjukvården i Dalarna
- Samtliga ambulansstationer i Dalarna
- Polismyndigheten Dalarna
- Samtliga Räddningstjänster i länet/Räddningschefer
- IFO-chef i respektive kommun
- IVA Falun/Mora
- Sjukhuskyrkan Falun/Mora
- Kuratorsenheterna Falun/Mora
- Verksamhetschefen för Barn och Ungdomspsykiatri
- Verksamhetschef för vuxenpsykiatri
- Verksamhetschefen för öppenvårdspsykiatri
- Information till verksamhetscheferna inom: Medicin/ Cardiologen/kirurgen/Ort/KK
- Information till samtliga Ungdomsmottagningar
- Förfrågan till samtliga ”Barnpiloter i samtliga verksamheter angående eventuell handlingsplan gällande: Barn som hastigt/oväntat mist en förälder
- Vårdcentralerna i hela länet har fått förfrågan angående handlingsplan, för Barn som mist en förälder
- Intervju med Sektionschef för HMK (Högre Medicinsk Kompetens) Sjuksköterskor från akutmottagningen i Falun som är placerade på SOS Alarm.
- Intervju med Platschef SOS Alarm, Falun
- Patologen Falun (pga att personal från Patologen ofta deltar i visning av avliden)
- POSOM- grupper i länet, för kännedom
- PKL i länet för kännedom
- Landstingets TIB:ar för kännedom
- Beredskapsdirektören, Länsstyrelsen för kännedom
- Rättsmedicin

Jönköpings län

Följande aktörer har deltagit i intervjuer:

- Beredskapschef
- Fakta-ansvarig
- Bitr. polischef

- Chefer i räddningstjänsten
- Sjukhuspräst
- Chefer i ambulanssjukvården
- Bårhusföreståndare
- Bitr. verksamhetschef psykiatri
- Chef ungdomsmottagning
- Chef barn- och ungdomshälsan
- IFO-chef
- Skolkurator
- BUP
- Chef socialjouren samt medarbetare
- Chef barn- och elevhälsan
- Chef beredskap och säkerhet
- Samordnare krisberedskap
- Distriktsläkare
- Samordnare krisstödsteam
- Personal på Vårsol
- Verksamhetschef akutmottagning
- Vårdenhetschef akutmottagning
- Enhetschef sjukhuskuratorer, vårdenhetschef IVA

Västra Götaland

Följande aktörer har tillfrågats genom enkät:

- Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU): Mölndals sjukhus, Sahlgrenska sjukhuset, Östra sjukhuset, 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
- Svenska kyrkan; Göteborgs samt Skara stift
- Bräcke Diakoni
- Rädda Barnen
- AmbuAlarm; Prehospitalt och katastrofmedicinskt Centrum

- Ambulans och prehospital akutsjukvård; Kungälv, SU, NU-sjukvården, SKAS samt SÅS.
- SPES
- Psykiskt och socialt omhändertagande (POSOM); Samtliga 49 kommuner
- Kommuner som tillfrågats är följande: Bengtsfors: Socialjour, skolhälsovård/utbildningschef, socialchef, chef för individ- och familjeomsorg (IFO). Borås: Socialjour, skolhälsovård/utbildningschef, socialchef, IFO-chef.
- Göteborgs stad: (tio 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
- 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 (ett fåtal har svarat)

Offentliga (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 Tidån
VC Karlsborg

VC Nygård
VC Billingen
VC Norrmalm

VC Bäckefors
VC Hentorp
VC Södra Ryd

Privata:

Allékliniken Sleipner VC
CityläkarnaHerkules VC
VC Centrum
VC City Skövde
Achima Care Trollhättans VC
Stavre VC
Allemanshälsans VC Landala
Backa Läkarhus
Capio VC Haga-Annedal
Capio VC Gårda
Din klinik Centrum
Fredriksdals Läkarhus
Järnhälsan Centrum
Kvarterskliniken Almedal
Kvarterskliniken Lilla Torget
Nya VC Kortedala Torg
Nötkärnan Friskvåderstorget
Nötkärnan Kortedala
Plus7 VC Centrum
Torslanda Läkarhus
VC Feelgood Torslanda
Västerleden VC

Brämhults VC
Almö Läkarhus
Allemanshälsans VC
Primapraktiken
Maria Alberts VC
Allemanshälsans VC Frölunda
Angered's Läkarhus
Capio VC Torslanda
Capio VC Billdal-Askim
Capio VC Lundby
Familjehälsan VC
Johannesgårdens VC
Kungsportsläkarna Centrum
Kvarterskliniken Husaren
Kvarterskliniken Lorensberg
Nötkärnan Bergsjön
Nötkärnan Hovås-Askim
Nötkärnan Masthugget
Selmas Läkarhus
VC Carlanderska
VC Läkarhuset
Wästerläkarna