

10. OMBESÖRJANDE AV FORTSATT STÖD OCH HÄNVISNING TILL FORTSATT STÖD

Rekommendation: Identifiera närståendes behov av fortsatt stöd och hänvisa dem att omfattas av det genom att kontakta olika aktörer.

Evidensgrad: B

Den yrkesutbildade personalen bör beakta den långvariga sorgen hos närstående till ett offer för personbrott och att behoven ändras med tiden. För att en närstående ska klara av förlusten är både kort- och långvarigt stöd av central betydelse.

I en kvalitativ undersökning¹ beskrevs upplevelser hos närstående (n=10) till ett offer för personbrott. Offret för personbrott hade dött minst sex månader tidigare.

Studiens kvalitet: Nöjaktig (6/10 JBI).

Evidensstyrka: 3

Relevans för den finländska befolkningen: God.

Mödrar till barn som dött under graviditeten önskade att en yrkesutbildad person skulle ta kontakt med dem för uppföljning efter att de lämnat sjukhuset. Yrkesutbildade personer har en viktig roll när det gäller att hänvisa mödrarna att omfattas av stödet efter sjukhusvistelsen.

I en kvalitativ undersökning² beskrevs vilka synpunkter mödrar till barn som dött under graviditet (n=47) hade om faktorer som underlättade sorgeprocessen och vilka förändringar av dem själv de upplevde till följd av det perinatale dödfallet.

Studiens kvalitet: God (8/10 JBI).

Evidensstyrka: 3

Relevans för den finländska befolkningen: God.

Enligt svarsgivarna bör organisationerna ta kontakt för uppföljning efter utskrivningen från sjukhuset och hänvisa dem till fortsatt stöd.

I en kvalitativ undersökning³ beskrevs vilka erfarenheter mödrar till barn som dött under graviditeten eller som nyfödda (n=15) hade om stödet på sjukhuset, hos religiösa samfund och sociala tjänster. Undersökningsmaterialet analyserades med hjälp av en induktiv innehållsanalys.

Studiens kvalitet: God (7/10 JBI).

Evidensstyrka: 3

Relevans för den finländska befolkningen: God.

Den utbildade yrkespersonalen rekommenderas att kontakta föräldrar som förlorat sitt barn under graviditet ett år efter dödsfallet, i syfte att kunna bedöma i vilket skede av sorgeprocessen föräldrarna befinner sig och vid behov hänvisa dem till professionellt stöd eller kamratstöd.

I en enkätundersökning⁴ utvärderades gruppinterventionens effekt på sorgereaktionen hos föräldrar (n=121) till ett barn som dött under graviditet. Dessutom beskrevs i undersökningen främjande och förhindrande faktorer för bearbetning av förlusten ur de föräldrars perspektiv som förlorat sitt barn på grund av perinatal död.

Studiens kvalitet: God (7/10 JBI).

Evidensstyrka: 4b

Relevans för den finländska befolkningen: God.

Den yrkesutbildade personalen ska identifiera att behovet hos föräldrar till barn som dött under graviditet kan vara långvarigt och påverka kommande graviditeter. Uppföljningskontakten och kontinuerlig kontakt med professionellt stöd kan hjälpa föräldrarna att bearbeta sorgprocessen och hjälpa dem i samband med senare graviditeter.

En kvalitativ syntes (n= 20 undersökningsartiklar)⁵ om föräldrarnas erfarenheter av den perinatalvård de bemöttes av.

Studiens kvalitet: Hög (9/10 JBI).

Evidensstyrka: 2

Relevans för den finländska befolkningen: God.

Källor:

1. Baliko B & Tuck I. (2008). Perceptions of survivors of loss by homicide: Opportunities for nursing practice. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services* 46(5), 26-34.
2. Cacciatore J, Bushfield S. (2007). Stillbirth: The mother's experience and implications for improving care. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care* 3(3), 59-79.
3. Conry J, Prinsloo C. (2008). Mothers' access to supportive hospital services after the loss of a baby through stillbirth or neonatal death. *Health SA Gesondheid* 13(2), 14–24.
4. DiMarco MA, Menke EM, McNamara T. (2001). Evaluating a support group for perinatal loss. *MCN: The American Journal of Maternal Child Nursing* 26(3), 135-161.
5. Lisy K, Peters MDJ, Riitano D, Jordan Z, Aromataris E. (2016). Provision of meaningful care at diagnosis, birth, and after stillbirth: A qualitative synthesis of parents' experiences. *Birth* 43(1), 6-19.

Rekommendation: Säkerställ det systematiska akuta och långvariga stöd som organisationerna erbjuder de närstående.

Evidensgrad: B

Den yrkesutbildade personalen bör beakta den långvariga sorgen hos närstående till ett offer för personbrott och att behoven ändras med tiden. För att en närstående ska klara av förlusten är både kort- och långvarigt stöd av central betydelse.

I en kvalitativ undersökning¹ beskrevs upplevelser hos närstående (n=10) till offer för personbrott. Den närstående hade dött som ett offer för personbrott minst sex månader tidigare.

Studiens kvalitet: Nöjaktig (6/10 JBI).

Evidensstyrka: 3

Relevans för den finländska befolkningen: God.

Mödrar till barn som dött under graviditeten uttryckte att de hade behov av att en yrkesutbildad person tar kontakt med dem för uppföljning efter att de lämnat sjukhuset. Yrkesutbildade personer har en viktig roll när det gäller att hänvisa mödrarna att omfattas av stödet efter sjukhusvistelsen.

I en kvalitativ undersökning² beskrevs vilka synpunkter mödrar till barn som dött under graviditet (n=47) hade om faktorer som underlättade sorgprocessen och vilka förändringar av dem själv de upplevde till följd av det perinatale dödfallet.

Studiens kvalitet: God (8/10 JBI).

Evidensstyrka: 3

Relevans för den finländska befolkningen: God.

Enligt mödrar till barn som dött under graviditeten bör organisationerna ta kontakt för uppföljning efter utskrivningen från sjukhuset och hänvisa mödrarna till fortsatt stöd.

I en kvalitativ undersökning³ beskrevs vilka erfarenheter mödrar till barn som dött under graviditeten eller som nyfödda (n=15) hade om stödet på sjukhuset, religiösa samfund, hos officiella och sociala tjänster. Undersökningsmaterialet analyserades med hjälp av en induktiv innehållsanalys.

Studiens kvalitet: God (7/10 JBI).

Evidensstyrka: 3

Relevans för den finländska befolkningen: God.

Den utbildade yrkespersonalen rekommenderas att kontakta föräldrar som förlorat sitt barn under graviditet ett år efter dödsfallet, i syfte att kunna bedöma i vilket skede av sorgprocessen föräldrarna befinner sig och vid behov hänvisa dem till professionellt stöd eller kamratstöd.

I en enkätundersökning⁴ utvärderades gruppinterventionens effekt på sorgreaktionen hos föräldrar (n=121) till ett barn som dött under graviditet. I undersökningen beskrevs dessutom främjande och förhindrande faktorer för bearbetning av förlusten av ett barn.

Studiens kvalitet: God (7/10 JBI).

Evidensstyrka: 4b

Relevans för den finländska befolkningen: God.

Enligt barnen ska organisationerna aktivt erbjuda stöd eftersom barnen själva ofta är oförmögna att aktivt söka stöd. De betonade betydelsen av uppföljningskontakten och behovet av långvarigt stöd.

I en kvalitativ undersökning⁵ beskrevs behovet av vård hos dem (n=30) som plötsligt förlorat en närstående, och huruvida de söker hjälp och får hjälp av hälso- och sjukvården om de behöver det. Orsakerna till den närståendes dödsfall var självmord, olycka, plötslig spädbarnsdöd eller personbrott.

Studiens kvalitet: Hög (9/10 JBI).

Evidensstyrka: 3

Relevans för den finländska befolkningen: God.

Ett väl genomfört uppföljningsmöte eller en god kontakt främjar föräldrar till barn som dött under graviditeten att klara av förlusten och det minskar deras osäkerhet. Dessutom uppskattar föräldrarna kontakten från organisationerna efter att de utskrivits från sjukhuset.

I en systematisk litteraturstudie (n=52 undersökningsartiklar)⁶ undersöktes vilka erfarenheter föräldrar till ett barn som dött under graviditet och vårdpersonalen hade av vården i samband med ett perinatalt dödsfall.

Studiens kvalitet: Hög (10/10 JBI).

Evidensstyrka: 1

Relevans för den finländska befolkningen: God.

Den yrkesutbildade personalen ska identifiera att behovet hos föräldrar till barn som dött under graviditet kan vara långvarigt och påverka kommande graviditeter. Uppföljningskontakten och kontinuerlig kontakt med professionellt stöd kan hjälpa föräldrarna att bearbeta sorgprocessen och hjälpa dem i samband med senare graviditeter.

I en kvalitativ syntes (n= 20 undersökningsartiklar)⁷ behandlades föräldrarnas erfarenheter av den perinatalvård de bemöttes av.

Studiens kvalitet: Hög (9/10 JBI).

Evidensstyrka: 2

Relevans för den finländska befolkningen: God.

Under rättegången och därefter var närstående till offer för personbrott som allra mest kraftlösa, arga och ångestfyllda. Efter rättegången kunde deras sorg och behov av stöd öka, men vid den tidpunkten upplevde de att de fick bara lite stöd.

I en kvalitativ undersökning⁸ beskrev närstående till ett offer för personbrott (n=44) behovet av stöd och hur detta behov beaktades på Uhrien tuki och av övriga aktörer.

Studiens kvalitet: Hög (9/10 JBI).

Evidensstyrka: 3

Relevans för den finländska befolkningen: God.

Fäder som fick interventionsstöd klarade av förlusten av sitt barn bättre än papporna i kontrollgruppen. Även andra sorgereaktioner, såsom hat och skuldkänsla, var lindrigare bland dem som fått stöd. Fäderna ansåg att tidpunkten då vårdpersonalen tog kontakt med dem (2–6 veckor) var passlig. Kontakt togs i huvudsak per telefon 1–2 gånger efter utskrivningen från sjukhuset. Det var främst en sjuksköterska eller den egna sjuksköterskan som tog kontakt, men även läkaren som vårdat barnet, sjukhuspastorn eller socialarbetaren kunde ta kontakt. Vårdpersonalen ordnade även vid behov möten 1–10 gånger. Ju fler gånger kontakt togs, desto bättre upplevde fäderna stödet av vårdpersonalen.

I en trianguleringsundersökning⁹ beskrevs sorgen hos fäder som hade förlorat sitt barn, det stöd de fick och effekterna av en multiprofessionell stödintervention på fädernas sorg och möjlighet att klara förlusten efter att de hade lämnat sjukhuset. Stödinterventionen bestod av kontakten med vårdpersonalen och kamratstödet och ett skriftligt stödpaket. Interventionsgruppen bestod av 62 fäder och kontrollgruppen av 41 fäder. Effekterna av stödinterventionen utvärderades utifrån skillnaderna mellan fädernas sorgereaktioner (HGRC).

Studiens kvalitet: Hög (9/10 JBI).

Evidensstyrka: 2c

Relevans för den finländska befolkningen: Utmärkt.

Källor:

1. Baliko B, Tuck I. (2008). Perceptions of survivors of loss by homicide: Opportunities for nursing practice. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services* 46(5), 26-34.
1. Cacciatore J, Bushfield S. (2007). Stillbirth: The mother's experience and implications for improving care. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care* 3(3), 59-79.
2. Conry J, Prinsloo C. (2008). Mothers' access to supportive hospital services after the loss of a baby through stillbirth or neonatal death. *Health SA Gesondheid* 13(2), 14–24.
1. DiMarco MA, Menke EM, McNamara T. (2001). Evaluating a support group for perinatal loss. *MCN: The American Journal of Maternal Child Nursing* 26(3), 135-161.
2. Dyregrov K, Berntsen G, Silviken A. (2014). The need for and barriers to professional help - a qualitative study of the bereaved in sámí areas. *Suicidology Online* 5(1), 47-58.
3. Ellis A, Chebsey, C, Storey C, Bradley S, Jackson S, Flenady V, et al. (2016). Systematic review to understand and improve care after stillbirth: A review of parents' and healthcare professionals' experiences. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 16 (1), 1–19.
4. Lisy K, Peters MDJ, Riitano D, Jordan Z, Aromataris E. (2016). Provision of meaningful care at diagnosis, birth, and after stillbirth: A qualitative synthesis of parents' experiences. *Birth* 43(1), 6-19.
5. Malone L. (2007). Supporting people bereaved through homicide: Developing victim support's response. *Bereavement Care* 26(3), 51–53.
6. Aho AL (2010). Isän suru lapsen kuoleman jälkeen. Tuki-interventio ja sen arviointi. Tampere: Tampere University Press. (på finska)