

Hvordan formidle beskjed om et plutselig dødsfall?

Atle Dyregrov

Hvordan formidle beskjed om et plutselig dødsfall?

Et nytt kursopplegg skal hjelpe innsats- og helsepersonell å formidle dødsbudskap til pårørende på en bedre måte.¹

Politifolk, prester og helsepersonell kommer i situasjoner der de må formidle dødsbudskap og håndtere pårørende på et ulykkessted/åsted. I slike situasjoner har pårørende og etterlatte ingen eller svært kort tid til å forberede seg på det som skal skje. Situasjonen kan være dramatisk, uoversiktlig og svært stressfylt, og utgjør en potensielt traumatiserende hendelse. Etterlatte har gjennom mange år formidlet erfaringer som avdekker et behov for økt kunnskap på dette området. Mange familier har fått sin situasjon vanskeliggjort på grunn av måten budskapet har blitt formidlet på. Noen har utviklet sekundære traumer som konsekvens av en uheldig håndtering av denne oppgaven.

Mange familier har fått sin situasjon vanskeliggjort på grunn av måten dødsbudskapet har blitt formidlet på

Stiftelsen Norsk luftambulans og Senter for Krisepsykologi har i senere år arrangert en serie kurs for en tverrfaglig gruppe av innsatspersonell og helsepersonell som møter pårørende på en hendelsesplass, det være seg ved ulykker, plutselige sykdomsdødsfall, selvmord og mord. Bakgrunnen for kurset er et felles erkjent behov for å forbedre overbringelsen av dødsbudskap og håndteringen av pårørende i akuttsituasjonen.

I denne artikkelen gir jeg en kort presentasjon av problemområdet og kursopplegget. Jeg presenterer til slutt en første evaluering av kursopplegget.

Manglende forskning

Det finnes få empiriske studier som har sett på etterlattes erfaringer med dødsbudskap, men flere har beskrevet sine betraktninger (se for eksempel Kaul, 2001; Stewart, 1999). I boken «Death notification» (Å gi dødsbudskap) gir Leash (1994) praktiske eksempler på gode fremgangsmåter i dette arbeidet i USA. Hun presenterer også data fra en amerikansk undersøkelse som innbefatter 100 familiemedlemmer som opplevde brå død, 200 helsepersonell og 100 studenter. En svakhet er at resultatene slås sammen for disse gruppene. Nesten samtlige (98 %) var enige om at familiemedlemmer skulle kontaktes umiddelbart, uansett hvor sent det var på døgnet. Om pårørende

¹ Arbeidet er støttet av det danske Egmontfondet.

ble tilkalt til sykehus, var 42 % enige i at de ikke skulle fortelles om dødsfallet før de kom til sykehuset, mens 58 % ville ha beskjeden da de ble kontaktet. Da de ble bedt om å rangere hva som var viktigst ved meddelelsene, var det måten de ble fortalt om dødsfallet på som ble ansett som viktigst, dernest hvor hurtig de ble informert. Hvor de ble fortalt budskapet, og av hvem, ble vurdert som mye mindre viktig. I en mindre studie fra et akuttmottak i USA fremhever også etterlatte at det er viktigere hvordan budskapet gis, enn av hvem (Jones & Buttery, 1981). Av sistnevnte studie fremgår det også at etterlatte om mulig ønsker å få budskapet på *et eget rom* og ikke i en korridor eller et sted hvor det er uvedkommende i nærheten. Etterlatte som mistet sine kjære ved en intensivavdeling i USA, besvarte en survey der de fremholdt følgende sider som viktigst ved dødsbudskapet: den opplevde holdningen til budbringeren, klarheten i beskjeden, muligheten til å motta nyheten uforstyrret og adekvat kunnskap for å svare på spørsmål hos budbringeren (Jurkovich, Pierce, Pananen, & Rivara, 2000). Det er altså relativt lite forskning tilgjengelig. Den forskningen som finnes, tilsier at det er viktig med hurtig formidling av budskapet, og at situasjonen rundt formidling må vektlegges.

Klinisk erfaring fra møtet med svært mange etterlatte bekrefter det som er beskrevet innledningsvis. Nyere teknologi gjør dessverre at innsatspersonell i mange situasjoner ikke har tid til å varsle via prest eller personlig fremmøte, fordi mobiltelefon og media svært raskt kan gjøre familien oppmerksom på hva som har skjedd. Dette krever at dødsbudskap oftere må formidles over telefon – til tross for at det psykologisk kan være et dårlig alternativ. Også slike forhold tas opp ved kursing og trening av aktuelt personell. Annetsteds har jeg beskrevet mer i detalj hvordan en slik formidling kan håndteres (Dyregrov, 2008).

Kursinnhold

Dagskurset har to deler. En relativt teoretisk del som beskriver umiddelbare krisereaksjoner på et hendelsessted og prinsipper for psykologisk førstehjelp. Deretter en praktisk del med rollespill hvor deltagerne trener på ivaretagelse av etterlatte, samt diskusjon av ulike håndteringsmåter. Under kurset fokuseres det på hva som er viktig i håndteringen på et hendelsessted. De får også råd om hvordan ulike reaksjoner kan møtes, og en detaljert beskrivelse av god formidling av dødsbudskap. Dette inkluderer å gi dødsbudskap over telefon. Blant de forhold som fremheves i forhold til budskapet, er:

- Rammen rundt overbringelse av budskapet
- Ordene som benyttes
- Hva som ble gjort for å redde personens liv (om mulig). Det fremheves at det er en fordel at den som overbringer budskapet, har god kunnskap om det som hendte
- Forklaring av årsaken til dødsfallet (så langt den er kjent)
- Ivaretagelsen etter at budskapet er gitt
- At den som gir budskapet, har gode «menneskelige» egenskaper – evne til empatisk kommunikasjon

Rent praktisk gis de råd om å:

- Sørge for at rammen rundt informasjonen er så god som mulig
- Kort vurdere situasjon og personer til stede
- La det hurtig bli klart hvem budskapet gjelder
- Hva vet de allerede?
- Gi noe tid til mental forberedelse
- Være sannferdig – men begrense omfanget av informasjon
- Være omsorgsfull og ivaretagende
- Snakke med enkle ord
- Bruke et klart og lite vanskelig språk
- Bruke tid på å følge opp og få feedback på hva som er forstått
- Tilby senere møte om de ønsker det – noen må ha ansvar for å følge dette opp

Tiltakspunkter finnes på et tiltakskort som er utarbeidet av Norsk Luftambulansse og Senter for Krisepsykologi, og som deles ut under kurset.

Andre del av dagen starter med et rollespill hvor politi og helse-/ambulanssepersonell må samspille om håndteringen av et foreldrepar som nettopp har funnet sin tolvårige sønn som har tatt sitt liv. Dette rollespillet gir alltid en livlig diskusjon og innsyn i ulike «kulturer» hos de tilstedeværende innsatsgruppene og gir et svært viktig bidrag til øket erfaringsbredde. Det er vesentlig gjennom denne diskusjonen at deltakerne får resonnerer rundt de problemstillingene som reises, og kan ta ny kunnskap og andres erfaringer med seg til sin arbeidshverdag. I etterkant av rollespillet legges det vekt på å

diskutere flere sider ved det å gi dødsbudskap, og å dekke noen andre problemstillinger: hvem kan innsatspersonellet spille på i forhold til støtte til familien; hva med barn i situasjonen; hvor viktig er det at voksne og barn ser den døde; kriseteamets rolle; kontakt mot etterlatte i etterkant; hvordan takle vanskelige spørsmål fra de etterlatte; egen oppfølging.

Tabell 1. Deltakernes evaluering av ulike sider av kurset.

	n	Gj.snitt	St.av.
Opplevde du at tema ble presentert på en god måte?	148	3,93	0,252
Opplevde du at dagen var godt organisert?	148	3,89	0,312
Opplevde du at kurset var relevant for ditt arbeid?	148	3,85	0,410
Opplevde du at rammebetingelsene var gode?	147	3,85	0,358
Opplevde du at gruppestørrelsen var passelig?	145	3,79	0,459
Opplevde du at programmet var logisk oppbygd?	148	3,79	0,456
Opplevde du at gruppediskusjonen var nyttig?	144	3,74	0,469
Opplevde du at rollespillet var nyttig?	147	3,62	0,577

NOTE: Gj.snitt. = gjennomsnitt; st.av. = standardavvik.

Kursevaluering

Et spørreskjema er utarbeidet for å evaluere deltakernes opplevelse av kurset. Ved siden av noen få demografiske opplysninger ble deltakerne spurt om sin vurdering av kurset generelt og av de enkelte delene av kurset. I tillegg kunne de på et åpent spørsmål komme med forslag til forbedringer og andre kommentarer om kurset. Deltagerne fra flere tilfeldig valgte kurs fikk evalueringsskjema utdelt av Norsk luftambulans kort etter kursets slutt før de forlot kurset.

Antall besvarelser var 148, med 21 % politifolk, 63 % ambulans/helsepersonell, 7 % brannvesen og 9 % andre. Deltakerne på disse kursene var fra Vest-, Midt- og Nord-Norge. Et flertall var menn (58 %). Alderen var 38,5 (range 18–60), med en gjennomsnittlig yrkeserfaring på 12,5 år,

men med både nybegynnere og personer med nærmere 40 års erfaring. Deltakerne varierte i hvor ofte de hadde gitt dødsbudskap i det siste året, fra ingen ganger til mer enn 7 ganger. Rundt halvparten (51 %) hadde ikke gitt dødsbudskap siste året, mens 43 % hadde gjort det 1–3 ganger. Et klart flertall oppga at de opplevde det å gi dødsbudskap som svært vanskelig (59 %), de fleste andre som litt vanskelig (40 %).

Vurderingen av ulike sider av kurset var positiv. Av tabell 1 fremgår det at med svarkategorier *Ikke i det hele tatt* (= 1), *Litt* (= 2), *En del* (= 3) og *I høy grad* (= 4) ligger svarene nær det mest positive alternativet på alle kategorier. Det store flertall av deltakerne krysset av for at de lærte gode måter å håndtere pårørende på, at de lærte gode måter å kommunisere med kriserammede på, at de fikk konkret kunnskap om det å gi dødsbudskap og følte at de etter kurset kunne håndtere dødsbudskap på en bedre måte.

De opplevde at kurset hadde gjort det lettere å møte etterlatte og kriserammede, at de kjente seg tryggere i arbeid mot etterlatte i akutsituasjonen, og at det gjorde dem bedre kjent med, og i stand til å forstå, andre yrkesgrupper. Dette er imidlertid et vanskelig tema, og de fleste har på utfyllingstidspunktet ikke fått forsøkt ut denne kunnskapen i praksis; mange er usikre på om de greier å omsette kunnskapen i praksis.

På spørsmål om hvordan de alt i alt vurderte kurset, var det 90 % som oppga at de fant det svært tilfredsstillende og 10 % som fant det tilfredsstillende, mens ingen fant det lite tilfredsstillende. Det er ikke systematisk samlet informasjon om i hvilken grad deltagerne har kunnet anvende det de lærte, i sitt praktiske arbeid. Studien baserer seg også utelukkende på en enkel survey. Samtidig fremholder deltakerne både gjennom svar på survey og ved kursavslutning at kurset har stor nytteverdi.

Konklusjon

Det finnes ingen standardløsning på å formidle et dødsbudskap. Det må tilpasses situasjon, familie og omstendigheter. Det skisserte kurset ser ut til å bidra til at innsats- og helsepersonell kan gjøre riktige vurderinger og håndtere situasjonen på et hendelsessted på en måte som reduserer unødig belastning for etterlatte. Tilbakemeldinger fra kursdeltakere i ettertid, bl.a. i forbindelse med drap og selvmord, tyder på at kurset har stor praktisk nytteverdi. 1

Tabell 2. Deltakernes evaluering av nytteverdien av kurset.

	N	Gj.snitt	St.av.
Lærte gode måter å håndtere pårørende på	104	3,54	0,538
Fikk konkret kunnskap om det å gi dødsbudskap på	144	3,53	0,602
Fikk økt forståelse for temaet	146	3,51	0,613
Kurset er nyttig også for andre deler av mitt arbeid	142	3,48	0,627
Fikk ny lærdom om sorg og krisereaksjoner	146	3,47	0,676
Lærte gode måter å kommunisere med kriserammede på	144	3,44	0,577
Kurset har gjort det lettere å møte etterlatte og kriserammede	143	3,40	0,630
Føler at jeg kan håndtere dødsbudskap på en bedre måte	144	3,35	0,583
Kurset har gjort meg tryggere i arbeid mot etterlatte i akutsituasjonen	145	3,32	0,611
Kurset gjør det lettere å forstå andre yrkesgrupper	140	2,92	0,823
Lærte andre yrkesgrupper bedre å kjenne	143	2,64	0,851
Lærdommen er vanskelig å omsette i praksis	140	2,40	0,920

NOTE: Gj.snt. = gjennomsnitt; st.av. = standardavvik.

Referanser

- Dyregrov, A. (2008). Å gi dødsbudskap – rammer og fremgangsmåte. I K. Dyregrov & A. Dyregrov (red.), *Krisepsykologi i praksis* (s. 33–50). Bergen: Fagbokforlaget.
- Jones, W. H. & Buttery, M. (1981). Sudden death: survivors' perceptions of their emergency department experience. *Journal of Emergency Nursing*, 7, 14–17.
- Jurkovich, G. J., Pierce, B., Pananen, L. & Rivara, F. P. (2000). Giving bad news: the family perspective. *The Journal of Trauma: Injury, Infection and Critical Care*, 48, 865–873.

- Kaul, R. E. (2001). Coordinating the death notification process: The roles of the emergency room social worker and physician following a sudden death. *Brief Treatment and Crisis Intervention, 1*, 101–114.
- Leash, R. M. (1994). *Death notification*. Hinesburg: Vermont: Upper Access.
- Stewart, A. E. (1999). Complicated bereavement and posttraumatic stress disorder following fatal car crashes: recommendations for death notification practice. *Death Studies, 23*, 289–321.