

Bilag 4: Evidenstabel

| Forfatter | År | Studietype | Studiets kvalitet | Befolknings-type | Intervention | Resultater (outcome) | kommentarer |
|----------------|------|---------------------------------------|-------------------|--|--|--|---|
| Kissane et al. | 2006 | Randomiseret kontrolleret studie (Ib) | ++ | <p>81 familier med minimum et barn på over 12 år og en døende forælder på 35-70 år med kræft. Familierne var i risiko for dårligt psykosocialt udfald.</p> <p>Gennemsnitsalderen på patienterne var 57 år i både interventions og kontrolgruppen mens de andre familiemedlemmer i gennemsnit var 37 år i interventionsgruppen og 36 i kontrolgruppen.</p> <p>Familier i risiko for et dårligt psykologisk udfald er dårligt fungerende dvs. konfliktfyldte</p> | <p>For at vurdere om familier kan indgå i studiet screenes de for om de er i risiko for dårligt psykosocialt udfald vha. "Family Relation Index".</p> <p>183 var risikofamilier og af disse valgte 81 familier at deltage i studiet. 19 var konfliktfyldte (hostile), 22 var resourcesvage (sullen) og 40 var velfungerende (intermediate) familier.</p> <p>53 familier blev randomiseret til interventionsgruppen og 28 til kontrolgruppen.</p> | <p>Udfald:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psykosocial funktion (belastning, depression og social tilpasning) • Familiefunktion <p>Familiemedlemmerne udfyldte forskellige spørgeskemaer ved baseline samt 6 og 13 måneder efter patientens død. Spørgeskemaerne, der blev udfyldt, vurderede familie funktionen, psykisk sygdom, social tilpasning og sorg.</p> <p>Der blev udført analyser for hele studiepopulationen og for de 10 % med størst belastning, depression og dårlig social tilpasning ved baseline.</p> | <p>Analyser efter intention to treat princip.</p> <p>Randomisering er beskrevet (computergenereret).</p> <p>Power beregninger er foretaget.</p> <p>Ingen blinding i randomisering og dataindsamling, men det er svært i denne type interventionsstudie. Dataindsamling blev foretaget af en, der ikke kendte til, om person var i intervention eller kontrolgruppe.</p> |

| Forfatter | År | Studietype | Studiets kvalitet | Befolknings-type | Intervention | Resultater (outcome) | kommentarer |
|-----------|----|------------|-------------------|---|--|---|-------------|
| | | | | <p>(hostile) familier eller ressourcetsvage (sullen) familier eller når de ligger mellem en ressourcestærk og dårligt fungerende familie dvs. en velfungerende (intermediate) familie.</p> <p>Konfliktfyldte (hostile) familier har en tendens til at afvise hjælp, har høje konfliktniveauer, dårlig samhørighed og dårlig udtryksevne.</p> <p>Ressourcetsvage (sullen) familier har en moderat reduceret sammenhørighed, evne til at udtrykke sig og evne til at håndtere konflikter.</p> | <p>Interventionen var sorgrelateret terapi. I studiet var der 16 terapeuter, der var uddannet socialrådgivere. De 16 terapeuter fik en detaljeret gennemgang af terapi manualen og en 2,5 dages workshop med undervisning i "modellen for familie fokuseret sorg terapi" og supervision efter hver pilot session inden, de blev en del af interventionen. Terapeuterne mødtes ugentligt til supervision gennem pilotstudiet og dette endelige studie.</p> <p>Terapien fandt sted hjemme hos familien og familierne havde i gennemsnit 3,8 sessioner.</p> | <p>Interventionen havde ikke en signifikant effekt på belastning, sorg, depression eller social tilpasning.</p> <p>Blandt dem med 10 % størst belastning, depression og dårlig social tilpasning ved baseline havde interventionen en lille signifikant effekt på depression ($p < 0,01$) og belastning ($p < 0,01$) efter henholdsvis 6 og 13 måneder efter dødsfaldet.</p> <p>Interventionen havde ikke en signifikant effekt på social tilpasning.</p> | |

| Forfatter | År | Studietype | Studiets kvalitet | Befolknings-type | Intervention | Resultater (outcome) | kommentarer |
|----------------|------|----------------------------|-------------------|---|--|--|--|
| | | | | De velfungerende (intermediate) familier har moderat samhørighed og deres funktion har en tendens til at forværres ved død og sorg. | | | |
| Thastum et al. | 2006 | Interventionss tudie (III) | + | 24 familier med børn mellem 8 og 15 år, der deltog i et stort studie med børn, der har kronisk syge forældre (COSIP). Den ene forælder havde kræft. | Interventionen bestod i forebyggende terapi på max 5-6 sessioner. Terapien foregik i familiernes hjem med mindre, de havde noget imod det. Der var to terapeuter til stede ved hver session. Børnene blev desuden tilbudt gruppeterapi med andre børn i projektet. | Spørgeskemaer blev udfyldt før og efter terapiforløbet i interventionsgruppen. Spørgeskemaer til børn var om: <ul style="list-style-type: none"> • Selvkompetence • Angst • Depression • Livskvalitet Spørgeskemaer til forældre var om: <ul style="list-style-type: none"> • Depression • Familie funktion Efter interventionen udfyldte dem i interventionsgruppen et evalueringsskema til at | Ikke et randomiseret studie, men analyser (før og efter intervention) indenfor interventionsgruppen. |

| Forfatter | År | Studietype | Studiets kvalitet | Befolknings-type | Intervention | Resultater (outcome) | kommentarer |
|-----------|----|------------|-------------------|------------------|--------------|---|-------------|
| | | | | | | <p>vurdere terapiforløbet med spørgsmål om succes af interventionen og accept af interventionen på en skala fra 0 (aldrig/slet ikke) til 4 (præcis/hele tiden).</p> <p><u>Før og efter intervention i interventionsgruppen:</u> Der var en signifikant reduktion i depression og en signifikant forbedring på 3 ud af 7 familiefunktions - områder blandt forældrene fra før til efter interventionen ($p < 0,05$).</p> <p>Der var en signifikant reduktion i depression blandt børnene ($p < 0,01$) fra før til efter interventionen. Der var ingen signifikant effekt</p> | |

| Forfatter | År | Studietype | Studiets kvalitet | Befolknings-type | Intervention | Resultater (outcome) | kommentarer |
|---------------|------|---|-------------------|---|---|---|---|
| | | | | | | <p>på angst og selvopfattelse.</p> <p>På en skala fra 0 til 4 (4 bedst) gav mødre i gennemsnit 3,19, fædre 3,0 og børn 2,63 i bedømmelsen af interventionens succes. Mødre gav i gennemsnit 3,69, fædre 3,56 og børn 3,11 i accept af interventionen.</p> | |
| Manuel et al. | 2013 | Interventionss tudie (III) Data er dels kvantitative, dels kvalitative | + | <p>32 kræftramte patienter med hjemmeboende børn under 18 år.</p> <p>Inklusionskriterier: 1) at patienten var henvist til Palliativt Team Fyn og havde et barn under 18 år; 2) at patient og/eller pårørende talte dansk.</p> | Interventioner var "Psykosocial indsats i kræftramte familier" som er et projekt udført i Palliativt Team Fyn (PTF) i 2010 – 2012, hvor henviste patienter med hjemmeboende børn blev tilbudt samtaler omkring deres overvejelser og bekymringer vedrørende børnene | <p>Udfald og indsamling af data: 1) emner fra de enkelte samtaler blev registrerede i samtalskemaer. 2) forælder oplevede problemer og belastning heraf blev registreret ved afslutningen af hver samtale vha. Mycaw skemaet.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Der er ikke foretaget statistiske beregninger på data, idet det relativt sparsomme antal af familier i projektet gør, at dette ikke fandtes relevant, så der er kun |

| Forfatter | År | Studietype | Studiets kvalitet | Befolknings-type | Intervention | Resultater (outcome) | kommentarer |
|-----------|----|------------|-------------------|--|---|--|--|
| | | | | <p>Patientindtag i projektet forløb over 16 måneder og omfattede i alt 32 familier.</p> <p>Patienterne var 25-52 år (gennemsnit 47 år) og der var 18 kvinder og 14 mænd. De havde barn/børn mellem 1 og 18 år.</p> | <p>Samtaler med PTF's Familieteam (psykolog og socialrådgiver) blev tilbudt forældrene med henblik på, at de følte sig styrket i forælderrollen og bedre rustet til at varetage barnets behov.</p> <p>Barnet måtte gerne deltage hvis både barn og forældre var indstillet herpå.</p> <p>Indsatsen var primært rettet mod de voksne i familien, sekundært mod barnet og mod de omgivelser barnet færdedes i (daginstitution, skole m.v.).</p> <p>Indsatsperioden omfattede tiden fra henvisning til PTF</p> | <p>3) familietrivsel og behov for hjælp efter dødsfald blev målt vha. struktureret telefoninterview 6 måneder efter dødsfald.</p> <p>4) Gavn af samtalerne før og efter dødsfaldet vurderet ved den efterlevende forælders besvarelse af et evalueringsskema .</p> <p>5) Spørgeskemaet om hvilke emner, der var vigtige at tale om før og efter dødsfaldet.</p> <p>Der blev i gennemsnit afholdt 3 samtaler inden døden og 3,2 per familie efter patientens død. Inden dødsfald deltog barn/børn i 18 % af samtalerne, mens de deltog i 26 % af samtalerne efter dødsfald.</p> | <p>angivet procenter og absolutte ændringer i gennemsnitlige besvarelser fra før til efter samtaler.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 32 ud af 43 mulige familier ønskede at deltage i studiet. • 89 % af de efterlevende forældre besvarede skemaet, der evaluerede interventionen. |

| Forfatter | År | Studietype | Studiets kvalitet | Befolknings-type | Intervention | Resultater (outcome) | kommentarer |
|-----------|----|------------|-------------------|------------------|--|---|-------------|
| | | | | | <p>eller fra familiens accept af tilbuddet og indtil seks mdr. efter dødsfaldet.</p> <p>Under projektperioden havde Familieteamet månedlig supervision af en børnesagkyndig supervisor.</p> <p>Efter henvisning og samtykke til projektet modtog patient og evt. anden forælder med hjemmeboende børn under 18 år, samtaler frem til patientens død og derefter modtog den efterlevende forælder samtaler indtil 6 måneder efter patientens død.</p> | <p>Nedenfor gennemgås resultaterne fra evalueringsskemaerne, da de evaluerer effekten af interventionen.</p> <p><u>Effekt af intervention:</u> For at undersøge i hvilken udstrækning samtalerne med familieteamet havde været hjælpsomme afmærkede den efterlevende forælder i hvilken grad, han/hun var enig med forskellige udsagn (VAS skala fra 1 – 7, hvor 1 angav stærk uenig og 7 angav stærk enig med udsagnet). Der blev i alt stillet otte udsagn, som relaterede til indsatsen under sygdomsforløbet og syv udsagn, som relaterede til indsatsen efter</p> | |

| Forfatter | År | Studietype | Studiets kvalitet | Befolknings-type | Intervention | Resultater (outcome) | kommentarer |
|-----------|----|------------|-------------------|------------------|--------------|---|-------------|
| | | | | | | <p>dødsfaldet. Herudover var der spørgsmål om tilfredshed med indsatsens form og indhold.</p> <p>I undersøgelsen følte de efterlevende forældre, at samtalerne <u>før dødsfaldet</u> gjorde at de sammen med den afdøde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • i højere grad følte deres behov for at tale med nogen blev dækket (rykket 2,3 på 7 punkt skalaen) • blev bedre rustet til at tale med deres barn om sygdommen (rykket 1,8 på 7 punkt skalaen) • blev bedre rustede til at forberede barnet på forældrerens død (rykket 2,4 på 7 punkt skalaen) | |

| Forfatter | År | Studietype | Studiets kvalitet | Befolknings-type | Intervention | Resultater (outcome) | kommentarer |
|-----------|----|------------|-------------------|------------------|--------------|---|-------------|
| | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> • fik bedre indsigt i barnets reaktioner og hvordan det bedst kunne støttes (rykket 1,5 på 7 punkt skalaen) • fik i færre overvejelser/bekymringer omkring barnet (rykket 1,1 på 7 punkt skalaen) • 79 % af de efterlevende forældres selvsikkerhed var blevet forøget • 100 % af de efterlevende forældres forståelse blev forøget for hvordan de bedst kunne støtte barnet • 67 % af de efterlevende forældre ændrede deres måde at håndtere sygdomsproblematikken og den | |

| Forfatter | År | Studietype | Studiets kvalitet | Befolknings-type | Intervention | Resultater (outcome) | kommentarer |
|-----------|----|------------|-------------------|------------------|--------------|---|-------------|
| | | | | | | <p>forestående død på i forhold til barnet</p> <p>I undersøgelsen følte de efterlevende forældre at samtalerne <u>efter dødsfaldet</u> gjorde at</p> <ul style="list-style-type: none"> • De fik bedre indsigt i barnets reaktioner og behov efter dødsfald (rykket 1,4 på 7 punkt skalaen). • De fik bedre styr på at hjælpe barnet til at bearbejde tabet (rykket 2,0 på 7 punkt skalaen). • 88 % af de efterladte forældre angav, at samtalerne havde bibragt dem større forståelse for, hvordan de | |

| Forfatter | År | Studietype | Studiets kvalitet | Befolknings-type | Intervention | Resultater (outcome) | kommentarer |
|-----------|----|------------|-------------------|------------------|--------------|---|-------------|
| | | | | | | <p>kunne støtte barnet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 63 % angav, at indsatsen havde gjort en forskel i deres måde at håndtere barnets sorg på. • 88 % følte, de havde fået den fornødne hjælp fra familieteamet efter dødsfaldet. <p>Samtalernes form og indhold:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle efterlevende forældre havde i betydelig grad (svar 5-7 på skala) været tilfredse med indsatsen. • Halvdelen svarede, at indsatsen blev givet på det korrekte tidspunkt, men | |

| Forfatter | År | Studietype | Studiets kvalitet | Befolknings-type | Intervention | Resultater (outcome) | kommentarer |
|-----------|----|------------|-------------------|------------------|--------------|---|-------------|
| | | | | | | <p>en del ønskede en tidligere indsats evt. allerede ved ophør af aktiv behandling.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 69 syntes antallet af samtaler var passende, mens 31 % ønskede flere. • 94 % mente samtaleemnerne var hjælpsomme • 19 % ønskede andre emner behandlet og 38 % havde andre ønsker. | |