

**Planlæg sorgstøtte
til pårørende
parallelt med
patientens forløb**



Ny klinisk retningslinje om
tidlig sorgstøtte



Mai-Britt Guldin



Cand.Psych., PhD,
Specialist og supervisor
Seniorforsker
m.guldin@ph.au.dk



Tidlig sorgstøtte

Systematisk opsporing af risiko og forebyggelse af Prolonged grief disorder hos pårørende til patienter i palliativ indsats

Version 1.0

GODKENDT

Faglig godkendelse

10. juli 2020 (DMCG-PAL)

Administrativ godkendelse

22. oktober 2020 (Sekretariatet for Kliniske Retningslinjer på Kræftområdet)

REVISION

Planlagt: 1. oktober 2025

INDEKSERING

Palliative care, caregiver, bereavement, grief, prolonged grief disorder, screening, assessment, risk factor, intervention, prevention

**Arbejdsgruppen:
Nov. 2019 – maj
2020**

Mai-Britt Guldin, psykolog, Enhed for lindrende behandling, AUH

Mette Kjærgaard Nielsen, læge, postdoc, Forskningsenheden for almen praksis, Aarhus

Brita Jørgensen, sygeplejerske, MKS, Enhed for lindrende behandling, AUH

Birgitte Bjørn Stimpel, hospitalspræst, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Joan Møller Molbo, Hospitalspræst, Regionshospitalet Randers

Jane Sondrup, Sygeplejerske, Palliativt Afsnit, OUH

Jytte Wieland, Socialrådgiver, Lindrende Behandling, Herlev-Gentofte Hospital

Martin Lytje, psykolog, postdoc, Kræftens Bekæmpelse

Annette Sand Strömngren, Overlæge, Palliativ Medicinsk Afd. Bispebjerg Hospital

Julie Exner, Musikterapeut, Hospice Limfjord

Gertrud Lampe Dohn, Akademisk Medarb./metodekonsulent, DMCG-PAL

Case: Agnes



Jeg har savnet hjælp og støtte i forløbet. Det gik desværre alt for stærkt, men jeg er overbevist om, at min mand skulle have været henvist til hospice, men det blev overset. Jeg er også begyndt at tænke meget på, om der er begået andre fejl i sygdomsforløbet.

Jeg føler mig meget svigtet og måtte stå alt for alene med ham til sidst, hvor han var meget urolig. Det føles som om jeg har fået stress her bagefter. Jeg sover dårligt, savner hele tiden min mand, orker ingenting og tænker meget på de sidste tre døgn, hvor han lå i hjemmet. Jeg har ikke kræfter til at opsøge hjælp eller tale med vores søn om det. Jeg bliver ved med at drømme om en fugl i et bur og vågner i panik. I starten troede jeg at fuglen var min mand, men jeg tror faktisk at det er mig, der er



Klinisk problemstilling:

Guldin et al. *BMC Palliative Care* 2011, **10**:9
<http://www.biomedcentral.com/1472-684X/10/9>



RESEARCH ARTICLE

Open Access

Identifying bereaved subjects at risk of complicated grief: Predictive value of questionnaire items in a cohort study

Mai-Britt Guldin^{1*}, Maja O'Connor², Ineta Sokolowski¹, Anders B Jensen³ and Peter Vedsted¹

Abstract

Background: Bereavement is a condition which most people experience several times during their lives. A small but noteworthy proportion of bereaved individuals experience a syndrome of prolonged psychological distress in relation to bereavement. The aim of the study was to develop a clinical tool to identify bereaved individuals who had a prognosis of complicated grief and to propose a model for a screening tool to identify those at risk of complicated grief applicable among bereaved patients in general practice and palliative care.

- Hvilke pårørende har brug for professionel hjælp?
- Hvilken sorgstøtte er relevant i palliativ indsats?
- Kan palliativ indsats forebygge de svære og langvarige forløb?

Anbefaling 1

Der kan arbejdes systematisk med opsporing af risiko for at udvikle Prolonged grief disorder blandt pårørende/og eller efterlevende til patienter med uhelbredelig sygdom i palliativ indsats.

Opsporingen kan udføres før og efter dødsfaldet (D)

Anbefaling 2

Man bør være opmærksom på, at flere faktorer kan bidrage til at identificere pårørende og/eller efterlevende til patienter med uhelbredelig sygdom i palliativ indsats, der er i risiko for at udvikle PGD (B)

Anbefaling 3

**Pårørende og/eller
efterlevende, der er i risiko
for udvikling af PGD, bør
som en del af sorgstøtten
tilbydes systematiske
interventioner til
forebyggelse af PGD (A)**

Baggrund

- * Støtte til patientens familie er en integreret del af palliativ indsats
- * Mange enheder tilbyder sorgstøtte men tilbuddene er uensartede og uden kvalitets sikring og evidensbase
- * Der er ikke tydelighed om, hvem der har behov for sorgstøtten og hvordan den skal leveres.



ICD-11 Prolonged grief disorder

Browser tabs: Inbox (27,483) - katherine.she... Google Calendar - Thursday, M... ICD-11 Beta Draft - Mortality a...

Address bar: <https://icd.who.int/dev11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fclid%2fentity%2f1183832314>

Navigation: [Register] | [Log In] | Last Update: Mar 14

ICD-11 Beta Draft (Mortality and Morbidity Statistics)

Search [] [Advanced Search] Foundation Linearizations Contributions Info

ICD-11 Beta Draft - Mortality and Morbidity Statistics

- 01 Certain infectious or parasitic diseases
- 02 Neoplasms
- 03 Diseases of the blood or blood-forming organs
- 04 Diseases of the immune system
- 05 Endocrine, nutritional or metabolic diseases
- 06 Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders**
 - Neurodevelopmental disorders

Foundation Id : <http://id.who.int/icd/entity/1183832314>

6B42 Prolonged grief disorder

Parent

Disorders specifically associated with stress Show all ancestors up to top


Description

Prolonged grief disorder is a disturbance in which, following the death of a partner, parent, child, or other person close to the bereaved, there is persistent and pervasive grief response characterized by longing for the deceased or persistent preoccupation with the deceased accompanied by intense emotional pain (e.g. sadness, guilt, anger, denial, blame, difficulty accepting the death, feeling one has lost a part of one's self, an inability to experience positive mood, emotional numbness, difficulty in engaging with social or other activities). The grief response has persisted for an atypically long period of time following the loss (more than 6 months at a minimum) and clearly exceeds expected social, cultural or religious norms for the individual's culture and context. Grief reactions that have persisted for longer periods that are within a normative period of grieving given the person's cultural and religious context are viewed as normal bereavement responses and are not assigned a diagnosis. The disturbance causes significant impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning.

All Index Terms

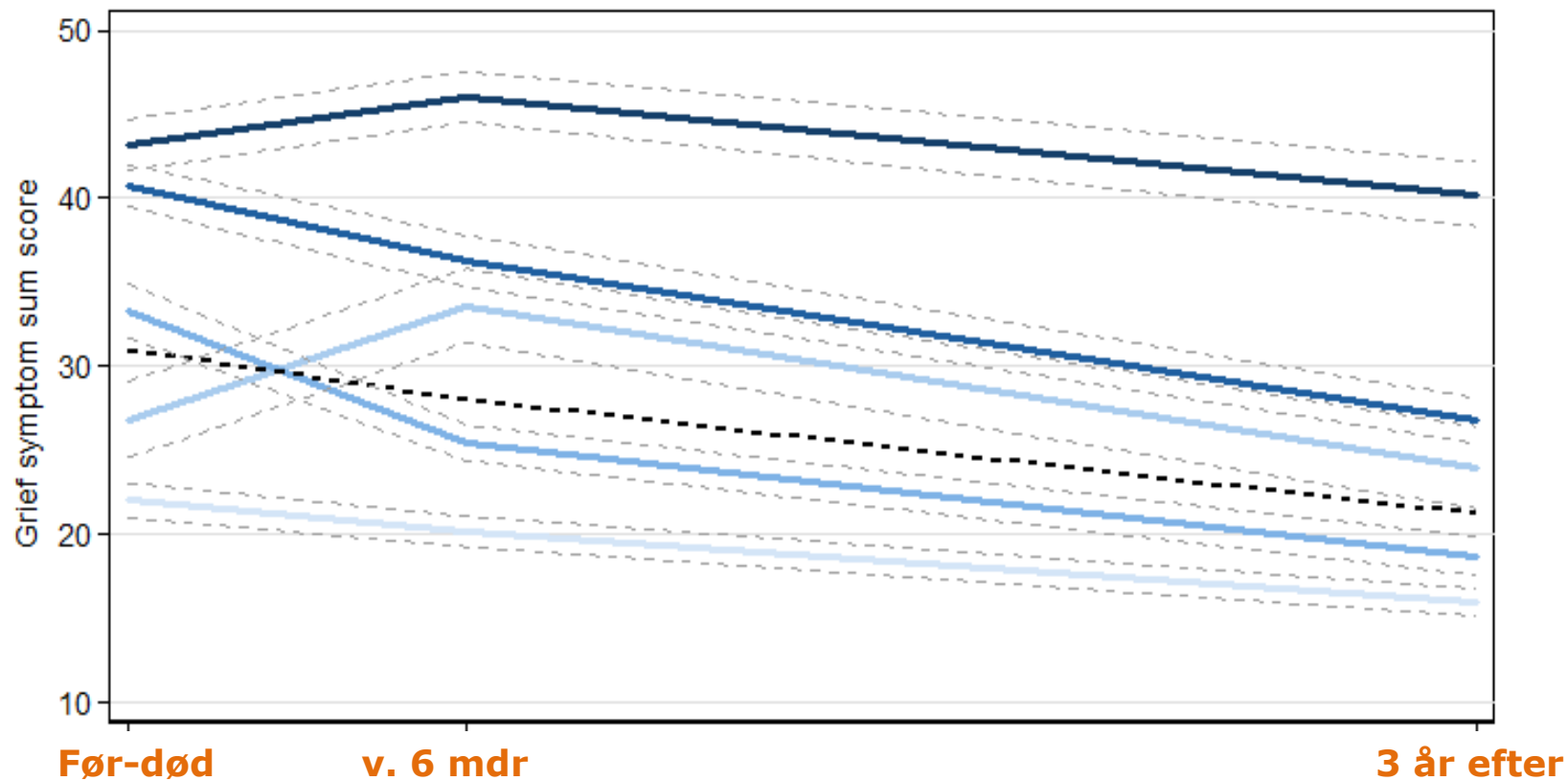
- Prolonged grief disorder
- pathological grief

Hide index terms

 Please read the Caveats

<https://icd.who.int/dev11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fclid%2fentity%2f1183832314>

Sorgforløb Nielsen, Neergaard, Bidstrup, Sandbæk & Guldin. 2018



“

- High grief (7%)
- High/decreasing grief (20%)
- Moderate/decreasing grief (30%)
- Late grief (10%)
- Low grief (34%)
- All

understøtte en
evidensbaseret
indsats og
ensartet
kvalitet

behov for at
identificere
pårørende med
risiko for at
udvikle PGD

retningslinje om
hvordan
sorgstøtte kan
udføres i
palliativ indsats

“

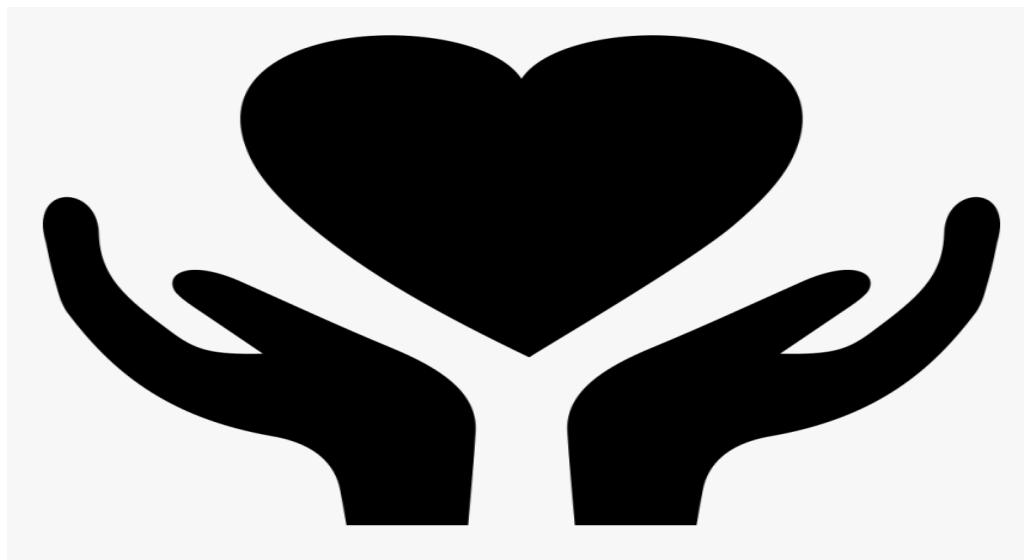
**formål med at udvikle
en klinisk retningslinje om
tidlig sorgstøtte**



kilde: Gustav Klimt. Golden tears

Internationale standarder om sorgstøtte

- * National Bereavement Alliance Bereavement Care Standards (UK)
- * Bereavement support standards and bereavement care pathways for palliative care (AU)
- * EAPC bereavement care standards – a Delphi Study (EU)



Fokuserede spørgsmål

1. Hvilken evidens er der for, at opsporing af/screening for risikofaktorer kan identificere pårørende til patienter med uhelbredelig sygdom i palliativ indsats, eller efterlevende, som er i risiko for at udvikle PGD?

Tabel 1. PIRO tabel: Fokuseret spørgsmål 1.

Population	Index test	Reference standard	Outcome
Voksne, som er pårørende til en nærtstående person med uhelbredelig sygdom i palliativ indsats og voksne efterlevende til en nærtstående person med uhelbredelig sygdom i palliativ indsats, der er død indenfor de seneste 6 mdr.	Redskab til screening for risikofaktorer for udvikling af PGD Screening kan finde sted før eller op til 6 mdr. efter dødsfald hos en nærtstående person	ICD-11 diagnose for PGD*	I hvor høj grad er screeningsværktøjet i stand til at identificere de personer, der er i risiko for at udvikle PGD, målt ud fra om de tidligst seks måneder efter dødsfald får diagnosen PGD

* I det WHO's diagnose er ny, undersøger kun få studier tilstanden ud fra de kriterier, WHO har opstillet herfor. Den forskningslitteratur, som inddrages i denne retningslinje, bygger på studier, der undersøger PGD vha. forskellige spørgeskemaskalaer som beskrevet under Introduktion.

2. Hvilken evidens er der for, at man via systematiske interventioner i palliativ indsats kan forebygge PGD før og efter et dødsfald hos en nærtstående person med uhelbredelig sygdom?

Tabel 2. PICO tabel: Fokuseret spørgsmål 2.

Population	Intervention	Comparator	Outcome
Voksne, som er pårørende til en nærtstående person med uhelbredelig sygdom i palliativ indsats Og voksne efterlevende til en nærtstående person med uhelbredelig sygdom i	Systematiske og støttende interventioner mhp. at forebygge PGD før og efter dødsfald	Ingen systematisk brug af forebyggende interventioner / standard pleje	Færre personer, der udvikler PGD målt ved hjælp af validerede redskaber, der bruges til at måle PGD tidligst 6 mdr. efter dødsfaldet

Systematisk litteratursøgning efter reviews, meta-analyser, RCT'er og kohortestudier

- PubMed
- Cochrane Library
- EMBASE
- CINAHL
- PsychINFO

PubMed

```
((((((((((((((((("Palliative Care"[Mesh]) OR (palliative[Title/Abstract] OR "advanced cancer"[Title/Abstract] OR "terminally ill" [Title/Abstract] OR "severely ill"[Title/Abstract] OR malignant[Title/Abstract] OR neoplasm*[Title/Abstract] OR "bereavement care"[Title/Abstract] ))) AND ((("Caregivers"[Mesh]) OR "Bereavement"[Mesh]) OR bereave*[Title/Abstract] OR caregive*[Title/Abstract] OR relative*[Title/Abstract]))) AND (("Risk"[Mesh]) OR (screen*[Title/Abstract] OR interven*[Title/Abstract] OR indicat*[Title/Abstract] OR scale*[Title/Abstract] OR "risk factor"[Title/Abstract] OR prevent*[Title/Abstract] OR predict*[Title/Abstract] OR protect*[Title/Abstract] OR "risk assesment"[Title/Abstract] OR assess*[Title/Abstract] ))) AND (((("Grief"[Mesh]) OR (prolong*[Title/Abstract] OR complicat*[Title/Abstract] OR complex[Title/Abstract] OR persist*[Title/Abstract] OR patholog*[Title/Abstract] OR chronic[Title/Abstract])) AND grief[Title/Abstract]) OR "prolonged grief disorder"[Title/Abstract]))) NOT (homicide[Title/Abstract] OR suicide[Title/Abstract] OR dementia[Title/Abstract])) AND "last 5 years"[PDat] AND (("systematic review"[Publication Type] OR "review"[Publication Type] OR "meta-analysis"[Publication Type]) OR ("systematic review"[Title/Abstract] OR "review"[Title/Abstract] OR "meta-analysis"[Title/Abstract])) Filters: published in the last 5 years
```

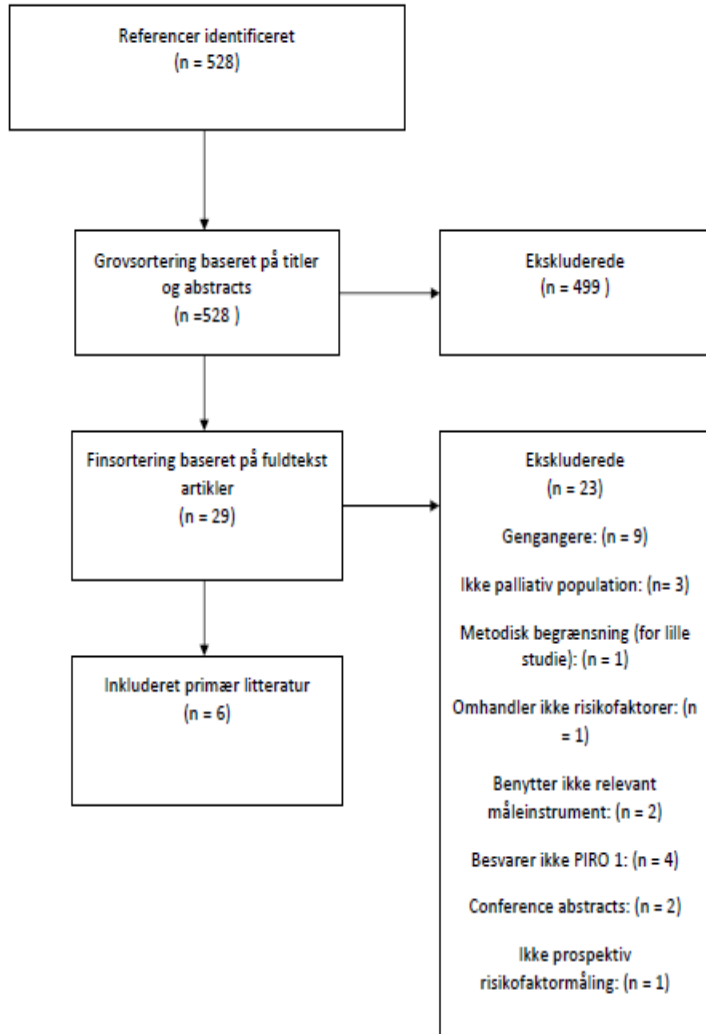
Cochrane

- | | |
|----|---|
| #2 | MeSH descriptor: [Palliative Care] explode all trees |
| #3 | MeSH descriptor: [Caregivers] explode all trees |
| #4 | MeSH descriptor: [Bereavement] explode all trees |
| #5 | MeSH descriptor: [Risk] explode all trees |
| #6 | MeSH descriptor: [Grief] explode all trees |
| #7 | (bereave*):ti,ab,kw OR (caregive*):ti,ab,kw OR (relative*):ti,ab,kw (Word variations have been searched) |
| #8 | (screen* OR interven* OR scale* OR prevent* OR predict* OR protect* OR "risk factor"):ti,ab,kw OR (interven*):ti,ab,kw OR (scale*):ti,ab,kw OR (prevent*):ti,ab,kw OR (predict* OR protect* OR "risk factor"):ti,ab,kw (Word variations have been searched) |
| #9 | (prolong* OR persist* OR patholog* OR complicat* OR complex):ti,ab,kw AND (grief):ti,ab,kw OR ("prolonged grief disorder"):ti,ab,kw (Word variations have been searched) |

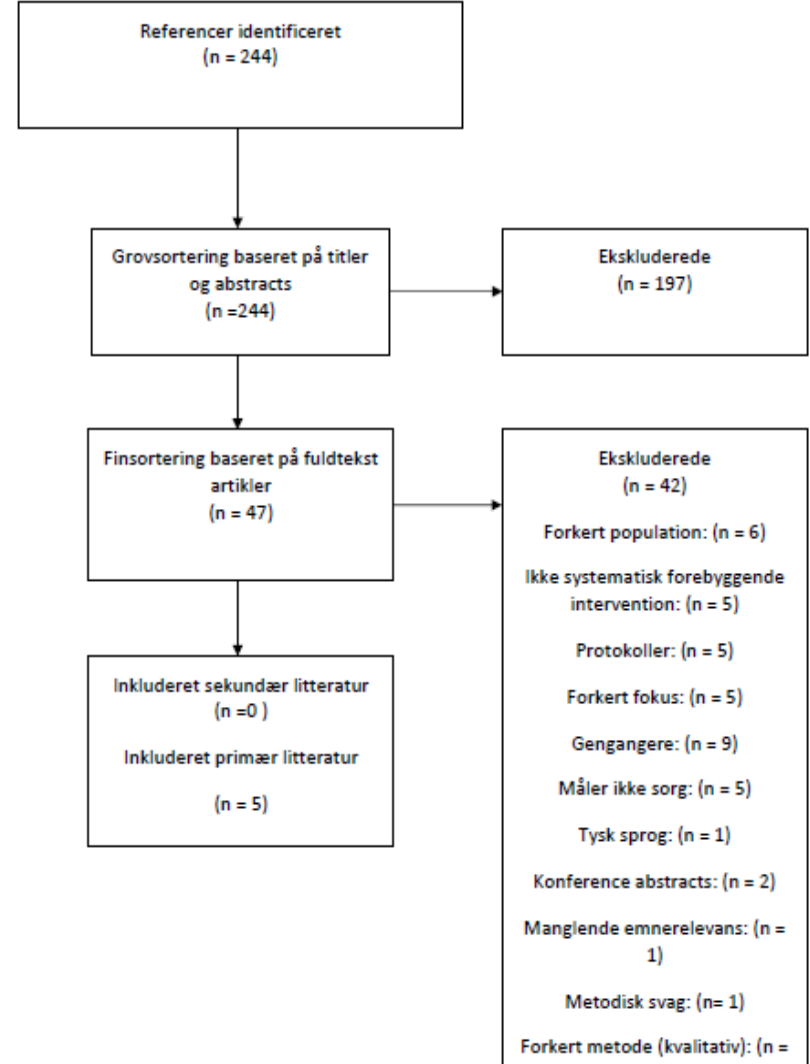
Spørgsmål 1: 1 scoping review + 5 prospektive (populationsbaserede) kohortestudier

Spørgsmål 2: 4 randomiserede kontrollerede studier + 1 pilotstudie

Flowchart – primær litteratur



Flowchart – sekundær og primær litteratur



Bilag 8 – The Oxford 2009 Levels of Evidence

Evidensniveauer og styrkegraderinger af anbefalinger, baseret på Oxford 2009

Anbefaling*	Evidensniveau**	Behandling/forebyggelse/ skadevirkninger*	Prognose	Diagnose	Differentialdiagnose / prøvelsesstudier	Sundhedsøkonomiske og beslutningsanalyser	
A	1a	Systematisk review eller metaanalyse af homogene randomiserede kontrollerede forsøg	Systematisk review af prospektive kohortestudier eller en klinisk beslutningsregel, der er valideret på en testpopulation	Systematisk review af homogene niveau 1 diagnostiske studier eller en klinisk beslutningsregel, der er valideret på en testpopulation	Systematisk review af homogene prospektive kohortestudier	Systematisk review af homogene niveau 1 økonomiske studier	
	1b	Randomiseret kontrolleret forsøg (RCT) (med smalt konfidensinterval)	Prospektivt kohortestudie med > 80 % follow-up	Liefhængig blindet sammenligning af konsekutive patienter med relevant klinisk problemstilling, som alle har fået udført både den undersøgte diagnostiske test og referencetesten	Prospektivt kohortestudie med solid follow-up	Analyse, der sammenligner alle alternative kliniske resultater med hensyn til relevante omkostninger, og som også omfatter en sensitivitetsanalyse med hensyn til variation af klinisk vigtige variable	
	1c	Absolut effekt ("Alt eller intet")	Absolut effekt ("Alt eller intet")	"Patognomoniske" testresultater	Absolut effekt ("Alt eller intet")	Klart god eller bedre, og billigere Klart dårlig eller værre, og dyrere Klart bedre eller værre, og til samme pris	
B	2a	Systematisk review af homogene kohortestudier	Systematisk review af homogene retrospektive kohortestudier eller af ubehandlede kontrolgrupper fra randomiserede kontrollerede forsøg	Systematisk review af homogene niveau 1 og 2 diagnostiske studier	Systematisk review (med homogenitet) baseret på 2b studier	Systematisk review af homogene niveau 1 og 2 økonomiske studier	
	2b	Kohortestudier	Retrospektivt kohortestudie eller den ubehandlede kontrolgruppe fra et randomiseret kontrolleret forsøg. Alternativt en klinisk beslutningsregel, som ikke er valideret i en testpopulation	Liefhængig sammenligning af ikke-konsekutive patienter eller et snævert spektrum af patienter, som alle har fået udført både den undersøgte diagnostiske test og referencetesten. Alternativt en klinisk beslutningsregel, som ikke er valideret i en testpopulation	Retrospektivt kohortestudie eller udførelsesfuld follow-up	Analyse, der sammenligner et mindre antal alternative kliniske resultater med hensyn til relevante omkostninger, og som også omfatter en sensitivitetsanalyse med hensyn til variation af klinisk vigtige variable	
	2c	Databasestudier	Databasestudier		Økologiske studier		
C	3a	Systematisk review af case-control undersøgelser		Systematisk review (med homogenitet) baseret på 3b studier	Systematisk review (med homogenitet) baseret på 3b studier	Systematisk review (med homogenitet) baseret på 3b studier	
	3b	Case-control undersøgelser		Liefhængig sammenligning af konsekutive patienter med relevant klinisk problemstilling, men hvor ikke alle har fået udført både den undersøgte diagnostiske test og referencetesten	Liefhængig sammenligning af konsekutive patienter med relevant klinisk problemstilling, eller meget begrænset population	Analysér uden præcise opgørelser for relevante omkostninger, men som også omfatter en sensitivitetsanalyse med hensyn til variation af klinisk vigtige variable	
D	4	Opgørelser, kuestionærer, case-serier	Opgørelser, kuestionærer, case-serier	Studier, hvor referencetesten ikke er anvendt blindt og uafhængigt	Opgørelser eller afbøtte referencestandarder	Analyse uden sensitivitetsanalyse	
D	5	Ekspertmening uden eksplicit kritisk evaluering	Ekspertmening uden eksplicit kritisk evaluering	Ekspertmening uden eksplicit kritisk evaluering	Ekspertmening uden eksplicit kritisk evaluering	Ekspertmening uden eksplicit kritisk evaluering, eller baseret på økonomisk teori	
MS	-	Motherhood statement; en anbefaling hvor der ikke ligger – og aldrig vil komme til at ligge – evidens. Til eksempel: "Det anbefales, at man ikke springer ud af et fly uden en faldskærm".					

Version 2019. Retningslinjekommissionens oversættelse og fortolkning af OCEBM Levels of Evidence Working Group. "The Oxford 2009 Levels of Evidence".

* Angives i parentes efter hver anbefaling. Der må kun angives én cykel (A, B, C eller D) per anbefaling. Fx "Læger bør tilbyde koffi efter en døgnvagt (C)".

**Angives i kantede parentes efter hvert studie der danner evidensgrundlaget. Angives i forlængelse af studiets referencenummer i evidensgennemgangen. Fx "[Jensen er rund (4)](1a)".

Anbefaling 1

Screening og risikofaktorer

1. **Der kan arbejdes systematisk med opsporing af risiko for at udvikle Prolonged grief disorder (herefter omtalt som PGD) blandt pårørende og/eller efterlevende til patienter med uhelbredelig sygdom i palliativ indsats. Opsporingen kan udføres før og efter dødsfaldet (D).**


Der nævnes i den inddragne litteratur flere forskellige værktøjer til opsporing af risiko for PGD.

I Danmark findes to værktøjer, man har kendskab til fungerer i praksis, og som benyttes til opsporing af risiko for PGD før død. Opmærksomheden henledes dog på, at disse opsporingsværktøjer endnu ikke er valideret i en dansk palliativ kontekst:

- CSNAT (Carer Support Needs Assessment Tool) / <http://csnat.org/>
- Støtte til pårørende. Skema udarbejdet af Tab & Sorg forskning, Aarhus Universitetshospital (1) (se eksempel i Bilag 6).

Your support needs

We would like to know what help you need to enable you to care for your relative or friend and what support you need for yourself. For each statement, please tick the box that best represents your needs at the moment.

Do you need more support with...		No	A little more	Quite a bit more	Very much more	Do you need more support with...		A little more	Quite a bit more	Very much more
1	...understanding your relative's illness					9	...equipment to help care for your relative			
2	...having time for yourself in the day					10	...your beliefs or spiritual concern			
3	...managing your relative's symptoms, including giving medicines					11	...talking with your relative about his or her illness			
4	...your financial, legal or work issues					12	...practical help in the home			
5	...providing personal care for your relative (eg dressing, washing, toileting)					13	...knowing what to expect in the future when caring for your relative			
6	...dealing with your feelings and					14	...getting a break from caring overnight			
7	...knowing who to contact if you are concerned about your relative (for a range of needs including at night)					15	... anything else (please write in) 			
8	...looking after your own health (physical problems)									

Støtte til pårørende – et forskningsprojekt i RegionMidt

Støtte til pårørende

For at kunne give den bedste støtte til dig som pårørende, er vi interesserede i at vide lidt om dig, din baggrund og eventuelle behov. Udfyld venligst nedenstående og sæt kryds i den boks, der passer bedst på dig.



Dit fulde navn: _____

Patient label

Dags dato:

Dato Måned ██████

1. Hvilken relation har du til din syge pårørende? Det er min: <input type="checkbox"/> Ægtefælle/partner <input type="checkbox"/> Mor/far <input type="checkbox"/> Datter/søn <input type="checkbox"/> Søster/bror Andet; angiv venligst:				
2. Er der børn som du har (med)ansvar for?	Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>			
3. Oplever du behov for rådgivning til at støtte børnene?	Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ikke nu <input type="checkbox"/>			
For at vi kan tage hensyn til dig som pårørende, vil vi gerne spørge:	Slet ikke	Lidt	En del	Meget
4. Savner du information om din pårørendes sygdom og hvad I kan forvente i forløbet/fremtiden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Oplever du, at der er behov for mere hjælp til at lindre sygdommens symptomer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Savner du information om, hvem du kan kontakte, hvis der er behov for hjælp? Fx om natten, til at give medicin eller lignende.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Har du brug for hjælp til at afklare økonomiske, juridiske, bolig- eller arbejdsmæssige spørgsmål? Fx information om plejeorlov.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Føler du dig overvældet af praktiske eller plejemæssige opgaver i forbindelse med din pårørendes sygdom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Har du brug for støtte til at tale med din pårørende om hans/hendes sygdom, og de konsekvenser den har?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Oplever du, at du mangler støtte fra den øvrige familie og venner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Har du brug for hjælp til at håndtere dine egne tanker, følelser eller bekymringer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Oplever du, at det er svært at engagere dig, eller fungere i dit eget liv efter din pårørende er blevet syg? Fx i egne fritidsaktiviteter, sociale liv eller sørge godt for dit eget helbred	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Føler du dig deprimeret?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Lider du af en psykisk lidelse / sygdom (fx depression, stress eller angst), som er blevet konstateret af en læge? Angiv evt. hvilken sygdom / lidelse, så vi kan tage hensyn til det:			Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
15. Har du tidligere mistet noget betydningsfuldt i dit liv, som du oplever belaster dig nu? Fx tab i forbindelse med dit eget helbred, job, skilsmisse eller dødsfald. Angiv evt. hvad:			Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
16. Er der andet, du synes er vigtigt, at vi skal vide for bedst at kunne støtte dig?				

Anbefaling 2

2. **Man bør være opmærksom på, at flere faktorer kan bidrage til at identificere pårørende og/eller efterlevende til patienter med uhelbredelig sygdom i palliativ indsats, der er i risiko for at udvikle PGD (B).**

Risikofaktorer fra den inddragne litteratur:

- Svære sorgsymptomer før dødsfaldet
- Depressive symptomer før dødsfaldet
- Lavt uddannelsesniveau
- Manglende forberedthed på dødsfaldet
- Familiekonflikt
- Negativ oplevelse af omstændighederne ved dødsfaldet
- Oplevet belastende plejebyrde
- Manglende social støtte efter dødsfaldet
- Kompliceret tilknytning
- Voldsom oplevelse af forfald hos patienten
- Selvvurderet mangelfuld coping/mestring

Anbefaling 3

Forebyggende interventioner

3. **Pårørende og/eller efterlevende, der er i risiko for udvikling af PGD, bør som en del af sorgstøtten tilbydes systematiske interventioner til forebyggelse af PGD (A).**

Forebyggende systematiske interventioner kan baseres på følgende fra den inddragne litteratur:

- Samtaler med det formål at hjælpe familien til en fælles agenda (Family Focused Grief Therapy)
- Kommunikationstræning med henblik på forbedret kommunikation mellem behandler og patienter/pårørende (Values and Options in Cancer Care)
- Identifikation af støttebehov hos pårørende med henblik på målrettet tværfaglig støtte (Carer Support Needs Assessment Tool Intervention).



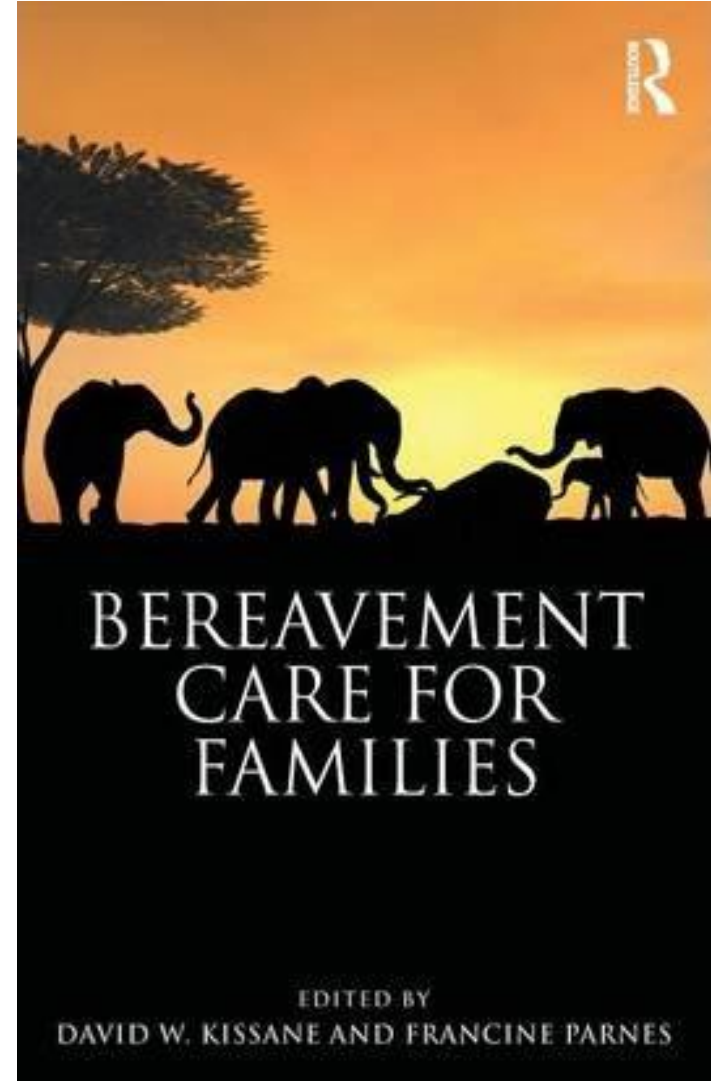
Familie-orienteret sorg terapi

Samtalerne skal hjælpe familien med at kommunikere om sorg, sygdom og coping.

Alle skal have mulighed for at ytre bekymringer og forventninger.

Familien bliver bedt om at kigge på egen kommunikation, hvor de er gode til at støtte hinanden og hvor de kan blive bedre

Aftale hvordan de vil støtte hinanden gennem tab og sorg for at bevidstgøre roller og kompetencer.





Af Mai-Britt Guldin

Kontakt

m.guldin@ph.au.dk

Biografi

Mai-Britt Guldin er psykolog, Ph.d., specialist og supervisor i psykoterapi. Har arbejdet klinisk med mennesker med tab og sorg i 20 år og har forsket i sorg i ti år. Arbejder nu med forskningsprogrammet Tab og Sorg på Aarhus Universitetshospital. Er desuden supervisor, foredragsholder og underviser på Dansk Psykolog Forenings specialistkurser, på Specialeuddannelsen for almen medicin og på efteruddannelser for sygeplejersker, præster og socialrådgivere.

Den støttende samtale om sorg

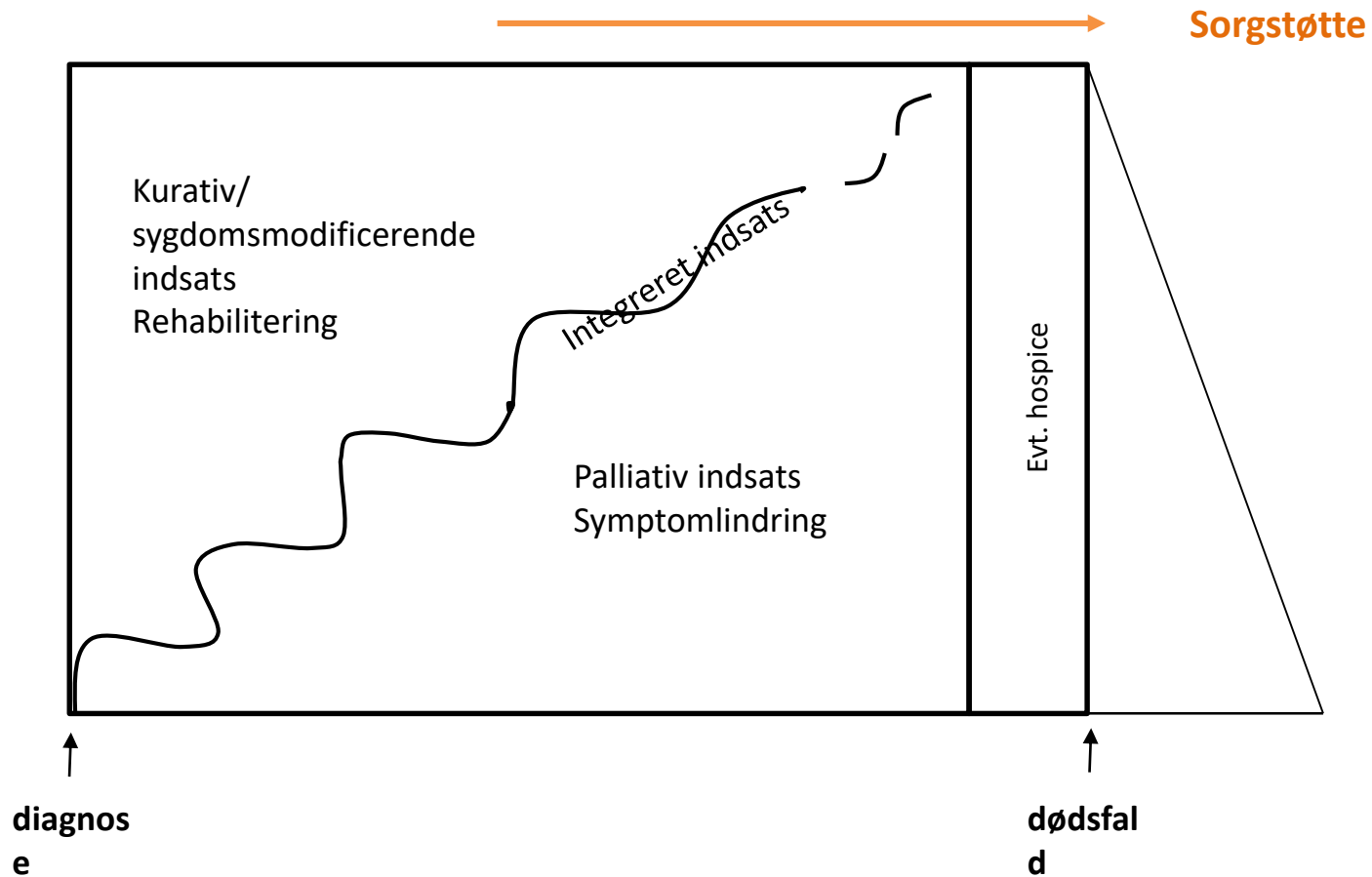
Opdatér din viden om sorg



Både forskning og de dominerende forståelsesmodeller viser, at sorg ikke går over, men er en tilstand, vi må lære at leve med. Spørgsmålet er så hvordan? Praktiserende læger kan spille en vigtig, støttende rolle for sørgende patienter, og her er det et godt udgangspunkt at være opdateret på, hvad vi i dag ved om emnet. Læs med her og bliv klogere på, hvordan du kan støtte dine patienter i sorg.

Et studie fra 2018 fra Forskningsenheden for Almen Praksis i Aarhus viser, at støttende samtaler hos den praktiserende læge eller i psykologordningen kan forebygge psykiatrisk lidelse i et sorgforløb (1). Vores tidligere undersøgelser om støtte i almen praksis har ligeledes vist, at opdateret viden om helbredsmæssige konsekvenser af sorg og risikogrupper samt svære sorgreaktioner kan gøre den praktiserende læges indsats mere effektiv og forebyggende (2). Det er derfor vigtigt, at den praktiserende læge klædes godt på til støttende samtaler ved sorg. I

Ny model af palliativ indsats med tidlig sorgstøtte



Tak for nu!

Mai-Britt Guldin
Cand.psych.
Specialist i Psykoterapi
Phd., seniorforsker
m.guldin@ph.au.dk

Agnes

“

Jeg har savnet hjælp og støtte i forløbet. Det gik desværre alt for stærkt, men jeg er overbevist om, at min mand skulle have været henvist til hospice, men det blev overset. Jeg er også begyndt at tænke meget på, om der er begået andre fejl i sygdomsforløbet.

Jeg føler mig meget svigtet og måtte stå alt for alene med ham til sidst, hvor han var meget urolig. Det føles som om jeg har fået stress her bagefter. Jeg sover dårligt, savner hele tiden min mand, orker ingenting og tænker meget på de sidste tre døgn, hvor han lå i hjemmet. Jeg har ikke kræfter til at opsøge hjælp eller tale med vores søn om det. Jeg bliver ved med at drømme om en fugl i et bur og vågner i panik. I starten troede jeg at fuglen var min mand, men jeg tror faktisk at det er mig, der er fuglen...