

The background of the slide features several black silhouettes of dandelion seed heads. One large, complete seed head is on the right side, with its stem extending downwards. Several other seed heads are scattered across the upper and middle sections of the slide, appearing to be blowing away from the main head on the right. The title text is overlaid on these silhouettes.

Sorg i sundhedssystemet

Identifikation, intervention og implikation

Mai-Britt Guldin
Cand.psych.
Specialist i Psykoterapi
Phd-studerende
m.guldin@alm.au.dk



Sorg i sundhedsvæsenet

Beskrivelse, screening og støtte.

Et randomiseret kontrolleret studie

Projektgruppe:

Mai-Britt Guldin (1)

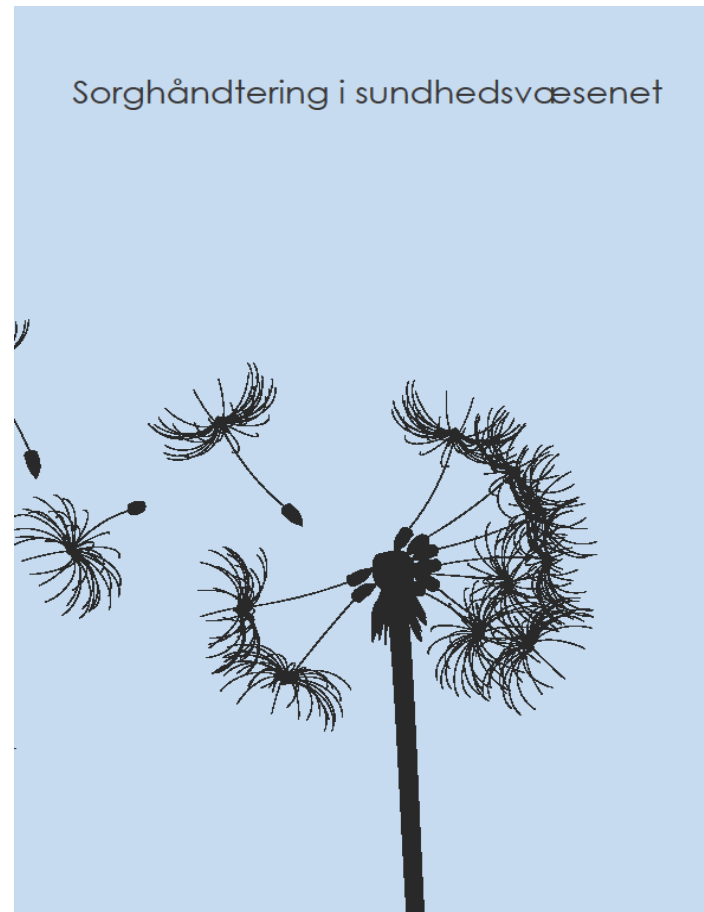
Frede Olesen, Professor , forskningsleder (1)

Anders Bonde Jensen, Overlæge (2)

Bobby Zachariae, professor, forskningsleder (3)

Peter Vedsted, Professor, forskningsleder (1)

1. Forskningsenheden for Almen Praksis, Århus Universitet
2. Onkologisk Afd. Århus Universitetshospital
3. Psykoonkologisk Forskningsenhed, Århus Univesitet



Mai-Britt Guldin

Livet er ikke let. Menneskelivet er udsat: død, ulykker, menneskelige bånd, der går i stykker, det forhold, at mine handlinger kan skade andre. [...] At være trist eller føle sorg er en del af livet, når tilværelsen giver os nogle knubs. Problemet er, at vi i dag i stadig større grad betragter det at være trist som noget sygeligt. [...] Er en person, der reagerer med sorg, syg? Tværtimod, ville jeg sige: Sorgreaktionen peger på, at vedkommende har et nogenlunde velfungerende følelsesliv.

Lars Fr. H. Svendsen
I *Det diagnosticerede liv*

WHO's definition af palliativ indsats omfatter:

- *Tilbyder en støttefunktion til familien under patientens sygdom og i sorgen over tabet.*
- *Anvender en tværfaglig teambaseret tilnærmelse til at imødekomme behovene hos patienterne og deres familier, inkl. støtte i sorgen om nødvendigt.*

Sundhedsstyrelsens anbefalinger til palliativ indsats:

- Perioden efter dødsfaldet anses for at være en integreret del af palliativ indsats
- Støtte i sorgen efter dødsfaldet beskrives som en central opgave i palliativ indsats.
- Sorg bliver anerkendt som en opgave, der skal løses i sundhedssystemet i dag.

Hvis tab – hvem er egentlig min patient?

Om sorg som udfordring i sundhedsvæsenet.

af Mal-Britt Galkin, overlæge,
specialist i psykoterapi, pld-rljensdal

"Under sygdommen får man tilbudt mange muligheder for hjælp. Her tænkes specielt på det palliative team, psykologhjælp osv. Dette er ikke en mulighed efter dødsfaldet. Alt ophører og der er kun egen læge til at følge op. Man skal selv opsøge hjælpes, hvilket (...) ikke rigtig er en mulighed efter man har mistet sin elskede til den ledte sygdom."

Detager i sorgens forløb, 2010

for deres situation og selv at kunne håndtere den? Denne artikel handler om, hvem og hvordan der skal tilbydes intervention ved dødsfald – hvem er patienten – er det den syge eller den pårørende? Og hvordan løftes opgaven bedst i sundhedssystemet?

Hvis opgave er det i sundhedssystemet at tage sig af sorg?

Kliniske problemstillinger:

- Hvornår er reaktionen behandlingskrævende?
- Hvor mange efterlevende efter kræftpatienter, oplever behandlingskrævende tilstande?
- Hvor meget "fylder" sorg i sundhedssystemet?
- Hvordan kan vi identificere behandlingskrævende sorg blandt de efterlevende?
- Hvem skal tage sig af opgaven? Og hvilken intervention er hjælpsom?



Fra Peter Madsens bog:
Historien om en moder



Diagnose? Behandling?

Fra Peter Madsens bog:
Historien om en moder

Udfordringen:

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.

- Hvem har brug for professionel hjælp?
- Hvordan kan vi identificere behandlingskrævende sorg?
- Er det muligt at målrette behandlingen?

Reaktioner på belastning

Fukita, G. & Nishida, Y. 2008. Association of objective measures of trauma exposure from motor vehicle accidents and posttraumatic stress symptoms. *Journal of traumatic stress*, 21(4). 425-429

- I studiet blev vist, at der var svært at finde en sammenhæng mellem personens reaktion på et biluheld og den "objektive" vurdering af sværhedsgraden af traumet.
- Forskningen peger altså på, at det i højere grad er den ramtes egen subjektive oplevelse af en begivenhed og hvor traumatisk den blev opfattet, mere end objektive omstændigheder omkring begivenheden, der er bestemmende for reaktionen.

Betydningen af psykotraumatologiens fremkomst

- Tydeligere begrebsafklaring (begrebet krise er blevet udvandet og benyttes ikke længere forskningsmæssigt)
- Differentiering af tilstande
- Støre skelnen mellem tab og traumer
- Empiriske undersøgelser
- Udarbejdelse af bedre behandlingsmetodik

Terapi som løsningen på lidelse?

FEATURE

When therapy causes harm

Christian Jarrett on the 'dark underbelly' of psychology.
Could the use of client feedback be the answer?

- Debriefing
- Sorgterapi til ukomplicerede sorgtilstande
- Ekspressiv psykoterapi
- Og andre....

Fra thepsychologist.org.uk.
2008

Sorgmønstre

- Resilience (robusthed) 51%
- Depression inden dødsfaldet 18%
- Kortvarig intens sorg 11%
- Langvarig sorg 16%
- Forhalet reaktion 4%

Bonanno, 2002

Hvornår er sorgreaktionen invaliderende nok til at kunne klassificeres som en mental lidelse?

- Der er behov for at kunne identificere de mest langvarige og invaliderende sorgreaktioner
- Identifikationen af ætiologi og prognose er vigtig for at kunne opspore lidelse tidligt
- Bedre behandlingsmetodik afhænger af bedre diagnostik
- Overbehandling og overdiagnosticering kan forhindres, hvis der er standarder for sorg som mental lidelse.

Tilpasning til tabet

Normsættende
adfærd

Generende psykiske
symptomer

Invaliderende
symptomer

Forlænget sorg reaktion

Kriterium A – Begivenhed

Sorg. Reaktionen er en følge af et tab af en nærtstående person.

Kriterium B – Separations stress

Oplevelse af separations stress relateret til afdøde dagligt eller i en forstyrrende eller invaliderende grad:

Udtalt og påtrængende længsel; intens fysisk eller emotionel stress i forbindelse med at blive frustreret i ønsket om at blive genforenet med afdøde.

Kriterium C – Kognitive, emotionelle og adfærdsmæssige symptomer

Oplevelsen af mindst 5 af de følgende 9 symptomer dagligt eller i en forstyrrende eller invaliderende grad.

- Nedsat selvfølelse eller identitetsforvirring (f.eks. følelsen af at have mistet en del af sig selv)
- Problematisk accept af tabet
- Undgåelse af alt der minder om tabet
- Manglende tillid til andre siden tabet
- Bitterhed eller vrede i forbindelse med tabet
- Vanskeligheder med at komme videre i livet efter tabet (f.eks. få nye venner eller interesser)
- Følelsesmæssig afladning (fravær af følelse) siden tabet
- Tendens til ulystbetoning, tomhedsfølelse og meningsløshed siden tabet
- Følelsen af chok, desorientering eller bevidsthedændring som følge af tabet

Kriterium D – Varighed

Varighed på > 6 sammenhængende måneder fra tabet.

Kriterium E – Funktionsnedsættelse

Tilstanden forårsager klinisk signifikant funktionsnedsættelse socialt, arbejdsmæssigt eller i dagligdagen.

Kriterium F – Differentialdiagnostisk

Anden psykisk lidelse udelukkes f.eks. depression, angst eller PTSD

Hvordan identificere behandlingskrævende sorg

- Problematisk accept af tabet
- Vedvarende stærk længsel
- Ingen gradvis reduktion af emotionel intensitet/ingen dynamisk adaptation
- Påtrængende minder eller fantasier omkring dødsfaldet
- Grublerier og/eller kognitiv rigiditet omkring tabet
- Besvær med at opretholde normal hverdag
- Udtalt social tilbagetrækthed (isolation)
- Assessment af psykopatologiske reaktioner: depression, angst, suicidale tanker, post traumatisk stress.

Hvor mange lider af sorg?

- 55.000 dødsfald i DK om året
- 200.000 "nye" sørgende hvert år
- Op mod 12% kommer til at lide af kompliceret sorg.



Angsten gør de efterladte syge

Hvert år rammer det 30.000 danskere så hårdt at miste et familiemedlem, at de har brug for behandling. Men Sundhedsvæsenet opdager kun få af dem

Angsten er ægtefællen gennem en menneskealder ikke længere i live. Mor dør efter et længere sygdomsforløb, eller broren viser sig at få alt for få år at leve i.

De fleste oplever at miste et nært familiemedlem, men for 15 procent - svarende til cirka 45.000 danskere hvert år - rammer det dem så hårdt, at de får et såkaldt kompliceret forløb med depressive symptomer, angst eller selvmordstanker. Det viser flere undersøgelser.

Sundhedsprofessionelle ved for lidt om klinisk vurdering af sorgreaktioner

Support Care Cancer
DOI 10.1007/s00520-011-1260-3

ORIGINAL ARTICLE

Complicated grief and need for professional support in family caregivers of cancer patients in palliative care: a longitudinal cohort study

Mai-Britt Guldin · Peter Vedsted · Robert Zachariae ·
Frede Olesen · Anders Bonde Jensen

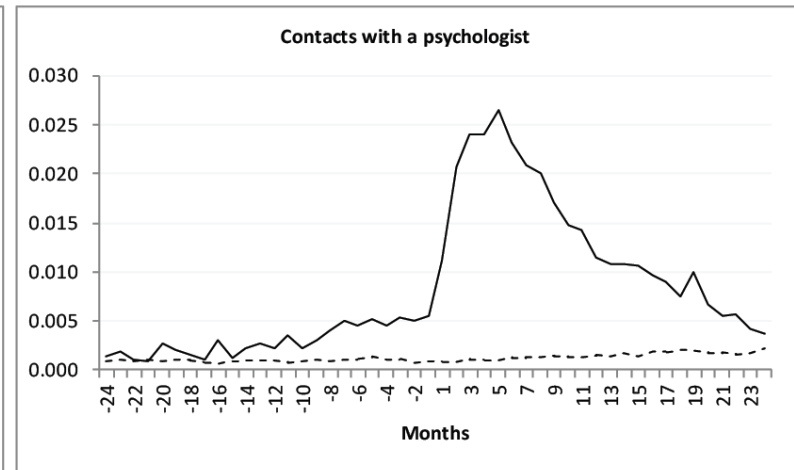
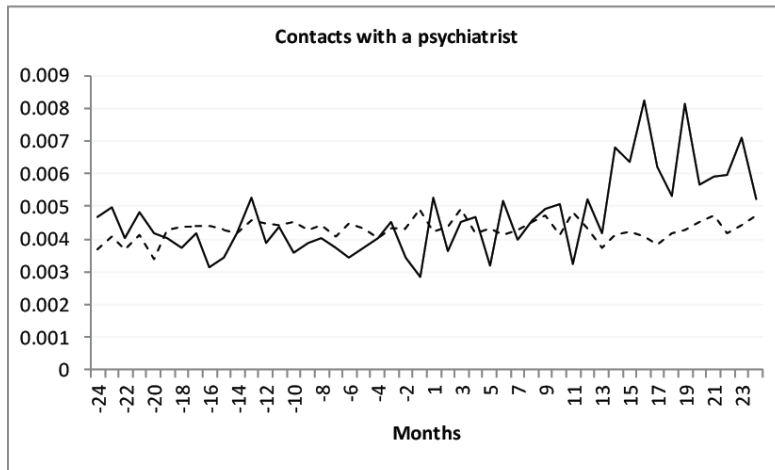
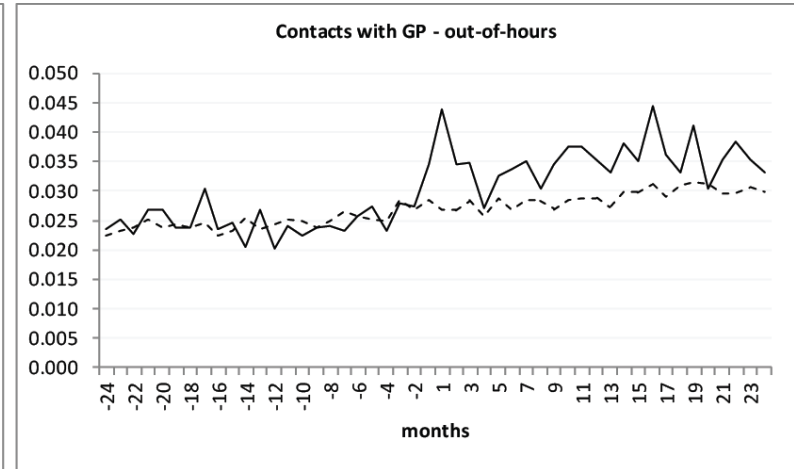
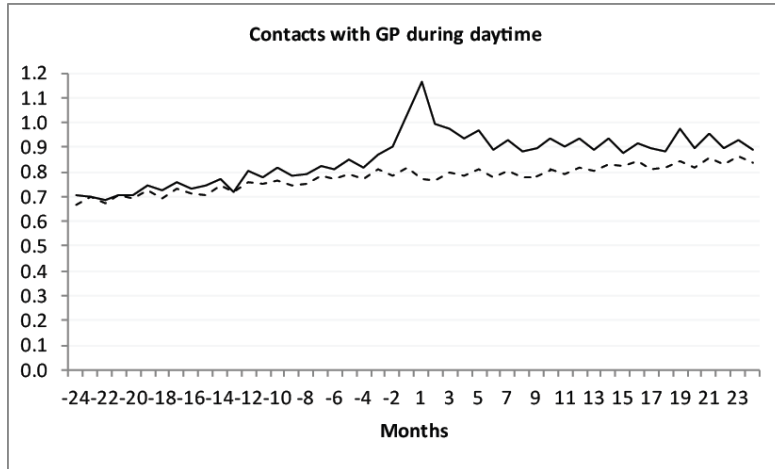
Konklusion:

Kun ca. 30% af de efterlevende med kompliceret sorg blev identificeret.

Registerbaseret case-control studie om forbrug af sundhedsydelse blandt ægtefæller til kræftpatienter, der dør i 2005.

	Cases N=6659	Controls N=66590
Kvinder	4093 (61.5%)	40930 (61.5%)
Mænd	2566 (38.5%)	25660 (38.5%)
Alder	67 [23;89]	67 [23;89]

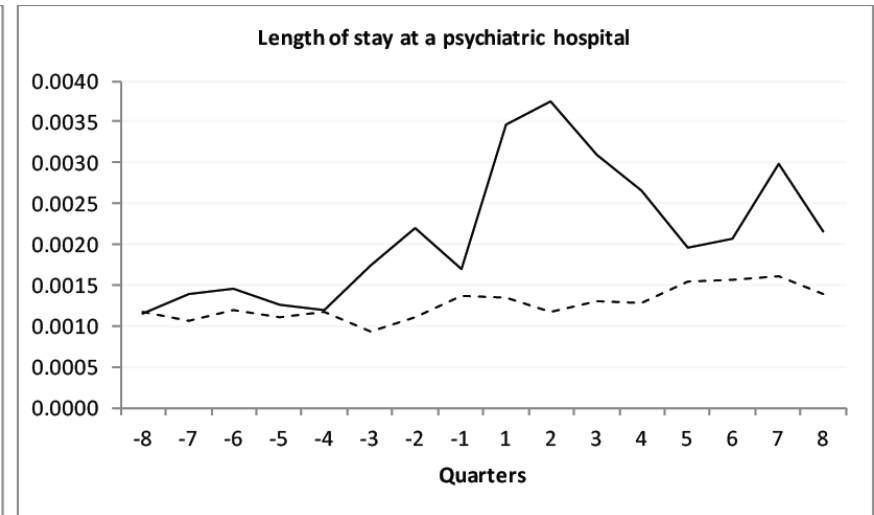
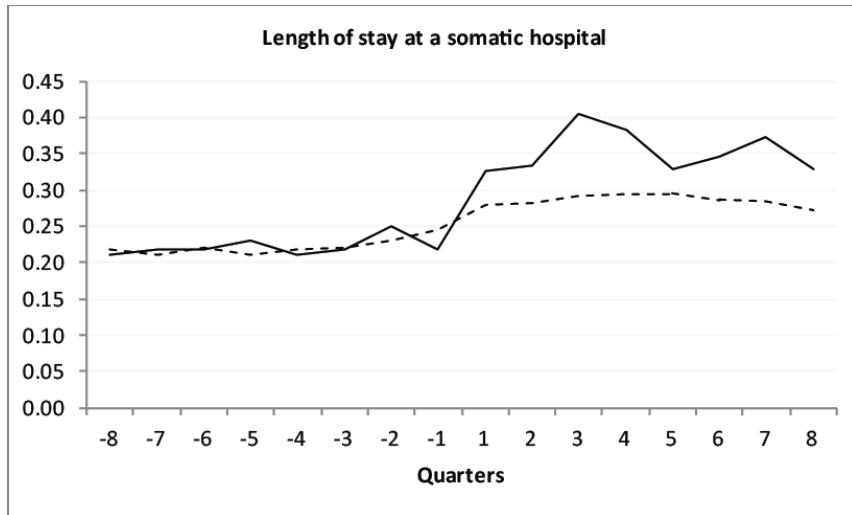
Forbrug af egen læge, vagtlæge, psykolog og psykiater



----- Controls

———— Cases

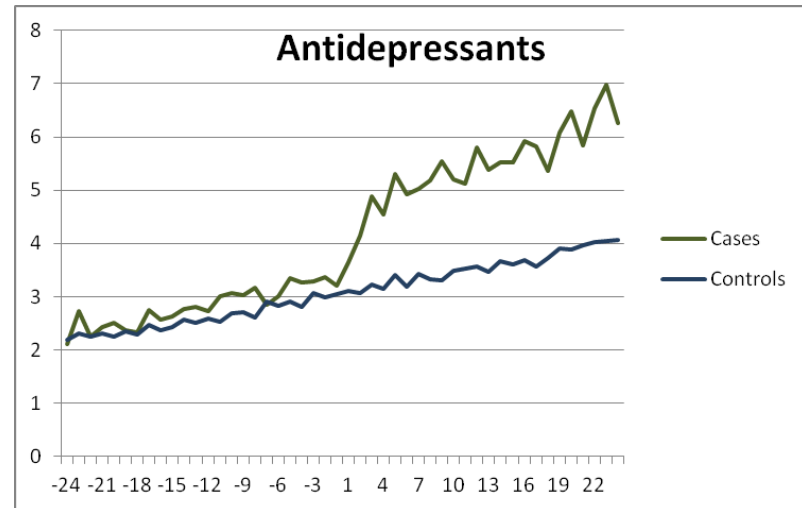
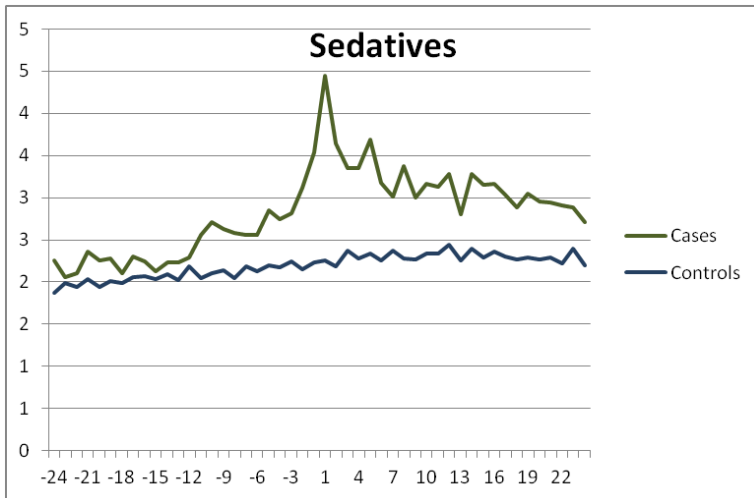
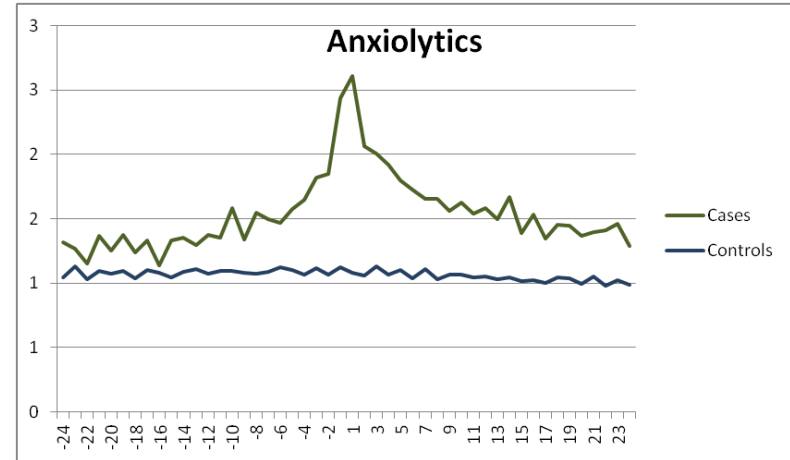
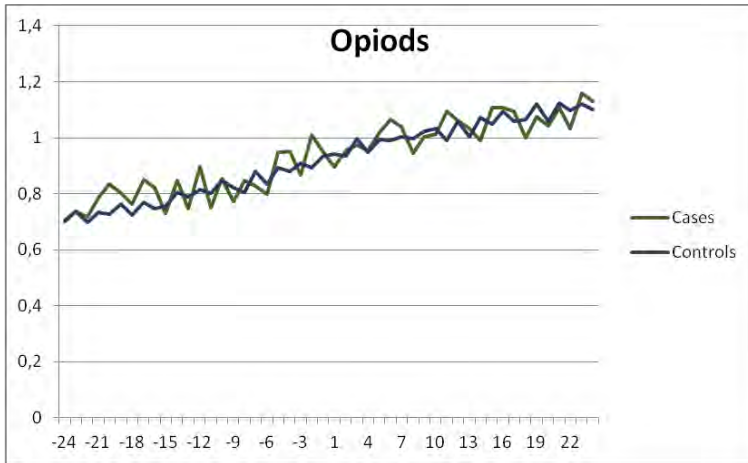
Indlæggelser på sygehuset



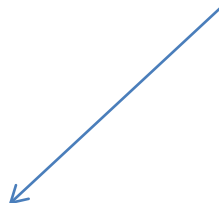
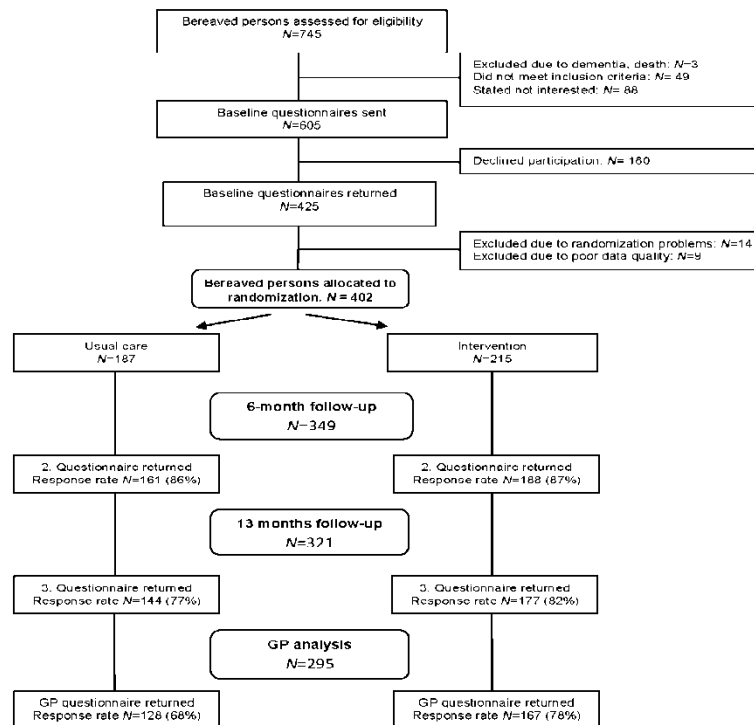
----- Controls

———— Cases

Medicin indtag: Gennemsnitlige daglig doser



Flow-chart i det randomiserede sorg studie



	Kontrol N= 187	Intervention N=215
Alder	50.0 (18;83)	51.8 (20;87)
Kvinder	135 (72%)	151 (70%)
Mænd	52 (28%)	64 (30%)

Kompliceret sorg og depression

	Depressive symptoms			Grief symptoms	
	Intervention		Kontrol	Intervention	Kontrol
Baseline	Mild 32(16%) 38(21%)	Moderat 28(14%) 17(9%)	Svær 6(3%) 12(7%)		
6 måneder	Mild 24(13%) 21(14%)	Moderat 12(7%) 14(9%)	Svær 8(4%) 8(5%)	Complicated grief 38(22%) 29(19%)	
13 måneder	Mild 19(11%) 18(13%)	Moderat 10(6%) 10(7%)	Svær 5(3%) 6(4%)	Complicated grief 24(15%) 25(18%)	

Effekt af interventionen i almen praksis

	Intervention			Kontrol		
Kompliceret sorg/eller ej	38/139			29/120		
Støtte	14/31	R=36.8/22.3	P=0.07	10/30	R=34.5/25.0	P=0.30
Henvisning til psykolog	11/18	R=28.9/12.9	P=0.01	7/13	R=24.1/10.8	P=0.06
Medicinering	8/13	R=21.1/9.4	P=0.05	8/8	R=27.6/6.7	P<0.001

Konklusion

- Symptomer på kompliceret sorg kan benyttes som en målestok for invaliderende sorgsymptomer.
- En væsentlig andel af sørgende pårørende efter kræftpatienter lider af kompliceret sorg og depression.
- At miste en ægtefælle til kræft kan have en udtalt effekt på forbrugsmønstret af sundhedsydelser flere måneder før dødsfaldet og mindst to år efter dødsfaldet.
- Den randomiserede undersøgelse viste tegn på effekt, og det betyder at information til praktiserende læger kan spille en rolle i identifikationen og behandlingen af kompliceret sorg.



TAK FOR NU!

m.guldin@alm.au.dk

Projektet er støttet af:

**TrygFonden, Kræftens
Bekæmpelse og Dæhmfelddt
Foundation**

Hospice Forum Danmark