

AURORA@ COVID19-EU

ARTICULATING A UNIFIED RESPONSE TO THE COVID-19 OUTBREAK
RECONSTRUCTION AFTER LOSS IN EUROPE

AURORA
@COVID19-EU



Denne publikation er udgivet som en del af aktionen Cooperation for Innovation and Sharing of Good Practices, KA2 - Strategic Partnerships: Professional Training i projektet "AURORA@COVID19-EU (2021-1-PT01-KA220-VET-000033092)", som har til formål at fremme en fælles indsats for at støtte sorg og lidelse i kølvandet på COVID-19-pandemien.

AURORA
@COVID19-EU

Denne håndbog er udarbejdet af teamet fra University of Salento i samarbejde med AURORA@COVID19-EU-teamet. Hvis du ønsker at henvise til dette dokument, bedes du bruge følgende ordlyd:

Venuleo, C., Gelo, O., Tiziana, M., Tølbøll, M., Østergaard, T., Nogueira, D., Soares, J., Pinheiro, P., Hernandez-Fernandez, C., Núñez-Partido, J. & AURORA@COVID19-EU team (2022). *Manual for Direct Agents – Articulating a Unified Response to the Covid-19 Outbreak Reconstruction After Loss in Europe.* Maia: UMAIA Press. ISBN 978-989-35689-4-1.

MAIÊUTICA · UNIVERSIDADE DA MAIA · INSTITUTO POLITÉCNICO DA MAIA IPMAIA · SÃO JOÃO · COMILLAS UNIVERSIDAD PONTIFICIA · UNIVERSITÀ DEL SALENTO · Danish National Center for Grief

Funded by the European Union

Europa-Kommissionens støtte til produktionen af denne publikation udgør ikke en godkendelse af indholdet, som kun afspejler forfatternes synspunkter, og Kommissionen kan ikke holdes ansvarlig for enhver brug, der måtte blive gjort af oplysningerne heri.

Funded by the European Union

MANUAL FOR DIREKTE AGENTER

INDEKS

PRÆSENTATION AF AURORA-PROJEKTET 4

SORG EFTER COVID-19 OG DIN ROLLE SOM FAGPROFESSIONEL 6

HVORFOR DET ER VIGTIGT AT OPBYGGE KOMPETENCER TIL HÅNDTERING AF SORG I KØLVANDET PÅ COVID-19-UDBRUDDET. 6
DE DIREKTE AKTØRERS ROLLE 7
KONKLUDERENDE BEMÆRKNINGER 10
REFERENCER 10

AT FORSTÅ SORG 13

REAKTIONER PÅ SORG 14
SORG BLANDT BØRN OG UNGE 16
REFERENCER 17

MYTER OG FAKTA 18

NÅR SORGEN BLIVER KOMPLICERET 19

KOMPLICERET SORG 19
RISIKO- OG BESKYTTELSESFAKTORER 20
INDLEDENDE VURDERING AF KOMPLICERET SORG 21
KOMPLICERET SORG HOS BØRN OG UNGE 22
REFERENCER 22

HVORDAN COVID-19-PANDEMIEN KOMPLICEREDE SORGEN 24

REFERENCER 25

AT OVERBRINGE DEN SVÆRE BESKED OM DØDSFALD 27

DEN SVÆRE BESKED 27
PROCESSENS STRUKTUR 27
FRA OPGAVE TIL PERSONLIG KOMMUNIKATION 29
REFERENCER 29

AT TILBYDE STØTTE TIL EFTERLADTE 31

AT TILBYDE FØLELSESMÆSSIG STØTTE 31
OVERVEJ BEHOVET FOR INFORMATIONSSTØTTE 34
OVERVEJ BEHOVET FOR INSTRUMENTEL STØTTE 34
FOREBYG ISOLATION 34
REFERENCER 35
REDSKAB: SÅDAN TALER DU OM SORG 36

AT TILBYDE EN STØTTENDE OG KULTURELT SENSITIV HJÆLP VED BEGRAVELSES-RITUALER 37

BEDEMÆND 37
A) FUNKTIONER RELATERET TIL DIREKTE KONTAKT MED FAMILIEMEDLEMMERNE 37
B) FUNKTIONER I FORBINDELSE MED HÅNDTERING, OVERFØRSEL OG BEGRAVELSE ELLER KREMERING AF LIGET 39
FELTPRÆSTER, PRÆSTER, EMBEDSMÆND OG ANDRE ÅNDELIGE LEDERE 39
REFERENCER 40

SUNDHEDSVÆSENETS STØTTE TIL FAMILIEMEDLEMMER FØR TABET FOR AT FOREBYGGE KOMPLICEREDE SORGREAKTIONER 41

SIKRE ET IMØDEKOMMENDE PLEJEMILJØ OG ORGANISATORISKE RAMMER 41
SØRG FOR GOD FYSISK PLEJE 42
SØRG FOR SYMPTOMBEHANDLING 42
AT SIKRE RESPEKTFULD OG MEDFØLENDE PLEJE 42
SØRG FOR EFFEKTIV KOMMUNIKATION OG FÆLLES BESLUTNINGSTAGNING 42
LYT 43
BERØRING 43
SØRG FOR, AT FAMILIEN INDDRAGES I PLEJEN 43
FAMILIEINDDRAGELSE I EN SUNDHEDSMÆSSIG KRISE 44
REFERENCER 44

STØTTE TIL EFTERLADTE I SUNDHEDSVÆSENET UMIDDELBART EFTER TABET 47

VÆR TIL STEDE 47
ACCEPTER LEGITIMITETEN AF DERES SORGREAKTIONER 47
UDTRYK DIN SYMPATI 47
AT RESPEKTERE OG SIKRE VIDEN 48
SØRG FOR ET PRIVAT MILJØ OG GIV TILLADELSE TIL AT SØRGE 48
PLANLÆG EN KONDOLENCEKONTAKT/OVERVEJ AT DELTAGE I BEGRAVELSEN 49
REFERENCER 49

TILVEJEBRINGELSE AF TILSTRÆKKELIG SORGPLEJE I MÅNEDERNE EFTER TABET 51

VIGTIGHEDEN AF AT VURDERE DE EFTERLADTES FREMSKRIDT OVER TID 51
DEN TIDLIGE SORG (1 MÅNED EFTER DØDSFALDET) 51
DEN SENE SORG 52
REFERENCER 54
BILAG 1 - DSM-5-TR CRITERIA FOR PROLONGED GRIEF DISORDER 54
BILAG 2 - PROLONGED GRIEF 13 SCALE 54

AT STØTTE EFTERLADTE BØRN OG FAMILIER I SKOLEN 56

AT STØTTE ELEVEN OG ELEVENS FAMILIE, NÅR DE FÅR BESKED OM DØDSFALDET 56
STØTTE DEN EFTERLADTE ELEV, NÅR HAN ELLER HUN VENDER TILBAGE TIL SKOLEN 57
AT STØTTE DEN EFTERLADTE ELEV LØBENDE OVER TID 60
AT STØTTE EFTERLADTE ELEVER, NÅR SKOLEN ER LUKKET, SOM UNDER COVID-19 61
REFERENCER 61
BILAG 1. SORG I UDVIKLINGSSTADIER (ENGELSK) 62
BILAG 2: HJEMMESIDER TIL STØTTE FOR EFTERLADTE ELEVER PÅ SKOLER 63

PÅ VEJ MOD SORGKOMPETENCE I UDDANNELSESSYSTEMET 64

HVORFOR DET ER VIGTIGT AT TALE OM DØD OG SORG I UNDERVISNINGSMILJØER 64
FØR DU BEGYNDER AT UNDERVISE OM TAB OG SORG 64
SÅDAN FORESLÅR DU EN STRUKTUREret AKTIVITET TIL AT TALE OM DØD OG SORG 65
NOGLE IDEER TIL UNDERVISNING 68
REFERENCER 70
BILAG 1: ANBEFALEDE BØGER TIL AT ARBEJDE MED BØRN OM TAB OG SORG 71

AT STØTTE EFTERLADTE MEDARBEJDERE ELLER KOLLEGER PÅ ARBEJDSPLADSEN 72

SORG OG DENS INDVIRKNING PÅ ARBEJDSPLADSEN 72
HVORFOR ER DET VIGTIGT AT TILBYDE STØTTE TIL EFTERLADTE PÅ ARBEJDSPLADSEN? 72
STØTTENDE OG MEDFØLENDE REAKTIONER FRA LEDERE OG KOLLEGER 72
EKSTRA STØTTE TIL PRAKTIKERE, DER DAGLIGT UDSÆTTES FOR DØDSFALD 75
REFERENCER 76
BILAG 1: WEBSITES MED VIDEN OM SORG PÅ ARBEJDSPLADSEN 77
REDSKAB : LISTE OVER STØTTETILBUD I DIT LAND 77

Præsentation af AURORA-projektet

AURORA-projektet er et konsortium bestående af offentlige og private organisationer, der er involveret i uddannelsen af fagfolk, med forskellige niveauer af ekspertise og erfaring, i håndtering af efterladte. Samarbejdet består af partner fra universitetsverdenen (UMAIA - University of Maia fra Portugal, University of Salento fra Italien og University of Comillas fra Spanien), en psykologitjeneste på et portugisisk universitetshospital og Det Nationale Sorgcenter, et nationalt videnscenter i Danmark. Sammen udgør disse partner projektet AURORA@COVID19-EU: Articulating a Unified Response to the COVID-19 Outbreak Reconstruction After loss in Europe (2021-1-PT01-KA220-VET-000033092) finansieret af det nationale agentur ERASMUS+.

AURORA-projektet har til formål at udarbejde retningslinjer for støtte til efterladte, der har lidt et tab, samt at tilbyde uddannelsesaktiviteter til både psykologer, fagprofesionelle som møder efterladte i deres arbejde (herefter benævnt sorgaktører) og indirekte aktører (familie, venner, bredere sociale netværk og støttende fællesskaber for efterladte personer). På tværs af disse grupper er et generelt mål med AURORA-projektet at skabe opmærksomhed om konsekvenserne ved at miste en nærstående, både under traumatiske eller naturlige omstændigheder, samt at udbrede anerkendelse af sorgprocessen og forbedre støtte til efterladte.

Denne "Træningsmanual II til direkte aktører" er specifikt rettet mod fagprofessionelle, det vil sige sundheds og velfærdsprofessionelle, som spiller en central rolle før og efter døden. Pandemiscenariet har understreget, hvor afgørende en rolle sundhedspersonale, bedemænd, præster, lærere, politibetjente, farmaceuter og andre fagprofessionelle i samfundet kan spille i forhold til at støtte efterladte og forebygge komplicerede sorgreaktioner. Disse grupper af fagfolk rapporterer samtidig om lav selvtillid i forhold til at reagere på sorg og frygt for at give efterladte utilstrækkelig støtte. Det kan bevirke at de undgår at tale om tabet med de efterladte eller endda undgår at interagere med dem. Med denne manual ønsker vi at hjælpe disse grupper af behandlere. Dette med fokus på to komponenter, som kan fremme medfølende, ikke-dømmende støtte til efterladte:

- *Viden om sorgprocesser* - denne type viden kan hjælpe behandlere med at forstå, hvilke reaktioner på tab, der er naturlige og forstås som en integreret del af bearbejdningsprocessen, og hvilke der i stedet kan signalere behov for mere specialiseret støtte.
- *Grundlæggende færdigheder,* der kan gøre det muligt for fagfolk at yde tilstrækkelig og effektiv støtte til den efterladte på afgørende tidspunkter (f.eks. at meddele et dødsfald, de umiddelbart følgende dage efter et dødsfald, tilbagevenden til skole eller arbejde).

Manualen præsenterer to hovedtyper af ressourcer: *artikler og faktaark.*
⇒ *Ved at læse artiklerne,* vil du som fagprofessionel:
<u>opnå viden om:</u>

- vigtigheden af at understøtte viden om og færdigheder i samfundet til at håndtere sorg og sorgstøtte efter COVID-19, og hvordan din rolle er afgørende i et folkesundhedsperspektiv:
- naturlige sorgreaktioner hos voksne og børn, som er den form for sorg, de fleste efterladte oplever;
- mere komplicerede sorgreaktioner til vurdering af behov for specialiseret psykologisk støtte;

<u>opnå viden om hvordan du:</u>

- kommunikerer meddelsen om et dødsfald på en følsom måde;
- sikrer en støttende samtale med den efterladte;
- tilbyder en støttende og kulturelt sensitiv hjælp i begravelsesritualer;
- sikrer støtte i sundhedsvæsenet *før tabet,* for at forhindre komplicerede sorgreaktioner, *umiddelbart efter tabet* og *i de følgende måneder*;

- sikrer støtte til børn og deres familier i skolekontekst
- facilitere nyttige samtaler om død og sorg i undervisningsmiljøer;
- støtter efterladte kolleger på arbejdspladsen.

⇒ *Ved læsning af de korte faktaark,* vil du som fagprofssionel få indblik i:
- myter og unøjagtige overbevisninger om sorg og dødsfald, som er en barriere for at sikre behovsbaseret hjælp til efterladte
- pandemiscenariets største trusler mod de efterladtes mentale sundhed og deres evner til at håndtere tab.

Artikel 1)

Sorg efter COVID-19 og din rolle som fagprofessionel

Denne artikel vil gøre dig opmærksom på, hvordan COVID-19-pandemien har udfordret sorgprocesser, vigtigheden af at opbygge viden og færdigheder i samfundet om sorg og sorgstøtte i kølvandet på COVID-19, og hvordan din rolle som fagprofessionel er helt afgørende set fra et folkesundhedsperspektiv.

Som fagprofessionel vil du læse om vigtigheden:

- ⇒ *af et folkesundhedsperspektiv på sorg i kølvandet på COVID-19-udbruddet*
- ⇒ *den afgørende rolle, som støtte spiller for at støtte den efterladte og forebygge komplicerede sorgreaktioner*

Hvorfor det er vigtigt at opbygge kompetencer til håndtering af sorg i kølvandet på COVID-19-udbruddet

COVID-19-scenariet og dets hidtil usete forhold - såsom det store antal ofre, tvungen adskillelse i de sidste dage af en patients liv, dødens pludselige og uventede karakter samt nægtelse af fysisk kontakt, det sidste farvel og traditionelle sorgritualer - udgjorde en trussel mod de efterladtes mentale sundhed og gjorde dem sårbare over for intens og vedvarende psykologisk lidelse[1-2] (f.eks. frustration, hjælpeløshed, afmagt). Desuden fratog foranstaltningerne, med fysisk afstand og hjemmekarantæne, de pårørendes mulighed for at udøve fysisk støtte og tæt følelsesmæssig kontakt[3]. Således blev mange beskyttende faktorer for vellykket tilpasning til sorg og håndtering af døden, såsom familieinddragelse, fysisk tilstedeværelse, tilstrækkelig information og at sørge med andre, umuliggjort under COVID-19[4]. Som følge heraf blev folks evne til at håndtere tab af en nærtstående og samfundets evne til at håndtere sorg og yde den nødvendige sociale støtte, alvorligt udfordret[5]. På baggrund af nævnte forventes forekomsten af komplicerede sorgreaktioner at stige.[6-7]

Af mange grunde er det en etisk og folkesundhedsmæssig nødvendighed at opbygge viden og færdigheder i samfundet om sorg og sorgstøtte i kølvandet på COVID-19-udbruddet.

1. Personer, der har mistet under pandemien, kræver ekstra opmærksomhed fra fagprofessionelle i de kommende år. Komplicerede sorgreaktioner er ofte kendetegnet ved, at de er langvarige, og direkte aktører skal være opmærksomme på, at **en efterladt kan lide af komplicerede sorgreaktioner flere år efter tabet**.
   De langvarige virkninger af et traumatisk tab er veldokumenterede i tilfælde af selvmord, drab og dødsfald i forbindelse med naturkatastrofer[8-9]. Den manglende evne til at forstå den tragiske begivenhed hæmmer integrationen af tabet, hvilket kan føre til følelsesmæssige problemer, herunder depression, posttraumatisk stress og langvarig sorg[10-11]. Selvom folk heldigvis i de fleste tilfælde har en ekstraordinær evne til at reagere og håndtere tab, **er det nødvendigt at forhindre disse tragiske udfald og at forstå den rolle, som hvert enkelt medlem af samfundet spiller** i denne henseende.
2. Med mere end en milliard mennesker i sorg, har vi at gøre med et folkesundhedsproblem. Én persons død påvirker 9 personer[12-13,] og der er brug for en tilgang på flere forskellige niveauer for at imødegå disse menneskers behov. Den sørgende er ikke **kun den afdødes familie eller ven, men også en sundhedsplejerske, lærer, præst, socialarbejder, politi og bedemand.** Den sørgende er samtidig: en forælder eller et barn, der indgår i specifikke familiesystemer; en studerende eller en arbejdstager eller et medlem af en fritidsgruppe, der indgår i andre sammenhænge med relationer og aktiviteter, som kan være mere eller mindre støttende; en social aktør, der er indskrevet i specifikke kommunikationsnetværk, som gør visse betydninger tilgængelige og udelukker andre, som tilbyder ressourcer eller begrænser hans/hendes tilpasningspotentiale.
3. Pandemier vil fortsat forekomme[14-15] , og det er vi mere bevidste om nu. For at begrænse eksponering for begivenheder, der kan opleves som traumatiske[16], er vi nødt til at lære af vores kollektive fejl. At forsyne sundhedssystemet med menneskelige og materielle ressourcer til at reagere hurtigt på sundhedskriser er en prioritet for regeringsinstitutioner, men det er også **vigtigt at anerkende vigtigheden af en kollektiv indsats og bereskab til at støtte efterladte mere effektivt**.
4. Sorg er en naturlig del af livet. Selv under normale omstændigheder søger efterladte ofte efter mening på niveauer, der spænder fra det praktiske ("*Hvordan døde min elskede?")* til det relationelle ("*Hvem er jeg nu, hvor jeg ikke længere er ægtefælle?*"), til det åndelige og/eller til det eksistentielle niveau ("Hvorfor lod *Gud dette ske?"*; "*Hvad er meningen med livet, når ting som dette sker?"*; "*Hvorfor skete dette for mig?"; "Hvem er jeg nu?"*)[17-18]. De søger efter mening i deres uplanlagte overgang, ikke kun i den personlige og familiære sfære, men også i det bredere samfund. **Deres sociale netværk** har ofte ikke, og kan ikke have svar på alle deres spørgsmål, men det **kan spille en vigtig rolle i søgningen efter mening og i at forme måden hvorpå, de efterladte kommer overens med selve tabet og de livsforandringer, tabet fører med sig.**

De direkte aktørers rolle

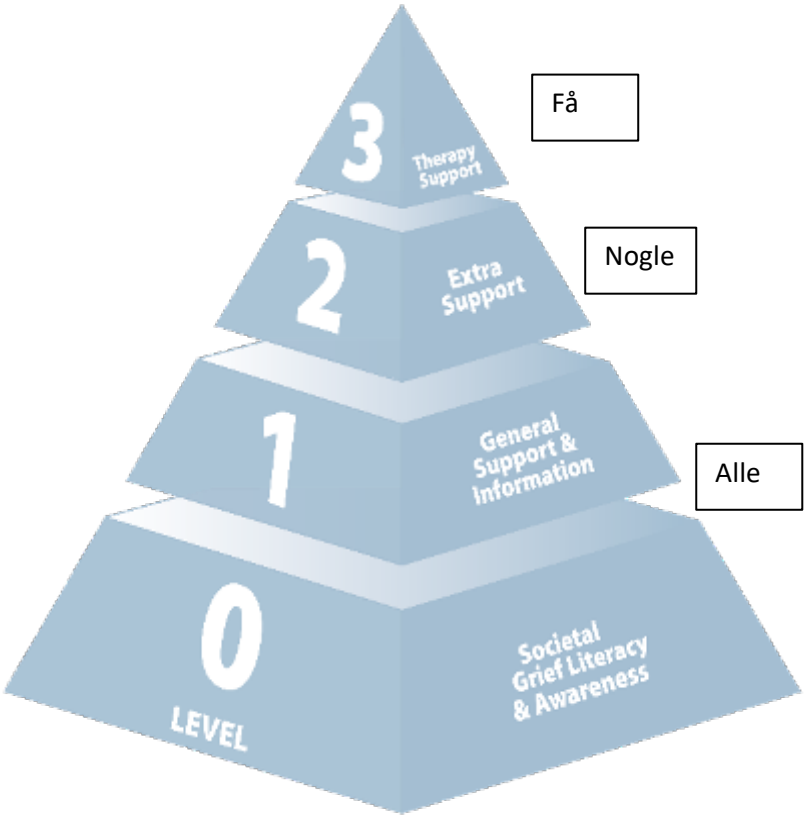
I overenstemmelse med et medfølende samfund og at sundhed er alles ansvar[19-22]understreger vi, at menneskers sårbarhed og negative psykologiske outcomes også er socialt og kulturelt konstruerede. De afhænger også af, hvordan døden opfattes, diskuteres og håndteres på et samfundsmæssigt og kollektivt niveau, og af den form for støtte, folk får før og efter deres nærtståendes død.

"Sorgpyramiden" er en behovsbaseret sorgmodel, der er inspireret af den evidensbaserede folkesundhedstilgang (NICE (UK), Samar M. Aoun og andre[23-25] og Irish Hospice Foundation), der allerede anvendes og fremmes af i flere europæiske organisationer og lande. For reference se: https://bereavement.eu/

Overordnet henviser modellens terminologi "alle, nogle og få" til de efterladtes forskellige behov - lige fra et behov for grundlæggende information og støtte til et behov for et højt niveau af specialiseret pleje - og understreger med dette vigtigheden af en skræddersyet indsats. Forskningsbaserede skøn tyder på, at omkring 10 % af efterladte oplever, at deres sorg forbliver intens og invaliderende over en længere periode, hvilket kræver professionel, specialiseret klinisk indsats (niveau 3 i pyramiden).

Omkring 40 % af efterladte oplever en vanskelig sorgproces og har brug for yderligere psykosocial støtte (niveau 2 og 3). De fleste efterladte gennemlever en naturlig sorgproces, hvor støtte fra familie, netværk mv. og information om sorg er tilstrækkelig hjælpsomt (niveau 1).

Der er i det moderne samfund en tendens til at behandle sorg som et psykiatrisk eller psykologisk problem. Med dette overser man, at en stor del af støtten kan ydes af mennesker, der allerede er involveret i de efterladtes hverdag (dvs. direkte og indirekte aktører)[25] .



Figur 1 *Sorgpyramiden*[23-25]

Direkte aktører, såsom sundhedspersonale, lærere, bedemænd, præster, politibetjente, brandmænd m.fl., **er en del af sorgens arena** og spiller en enorm **vigtig rolle** i at lette sorgen.	
De er ofte **det eneste netværk, der kan hjælpe** de efterladte[26-27] .	Når tabet er relateret til et familiemedlems død, synes de efterladte i en familie ofte ikke at kunne støtte hinanden, af frygt for at overvælde de andre familiemedlemmer yderligere, ved at tilføje deres egen sorg til det, de andre allerede oplever. Nogle venner undgår bevidst at nævne den døde; andre undgår aktivt de efterladte eller ønsker, at de efterladte skal være ligeså glade, som de plejede at være, og kritiserer dem for stadig at sørge efter et par måneder.
De **møder ofte de efterladte på afgørende tidspunkter**[28] **.**	Lad os reflektere over: a. den støtte, som **læger** og **sygeplejersker** kan tilbyde umiddelbart efter et tab i hospitalssammenhæng, ved at **være til stede og sikre behovet for forståelse** af, hvad der er sket. b. vigtigheden af at **overbringe dårlige nyheder** (dødsfald) på en passende og sensitiv måde. En meget svær opgave, der kan påvirke familiemedlemmernes sorg dybt. Disse færdigheder er især vigtige for **læger**, når de skal håndtere dødsfald på hospitaler, og for **politibetjente,** når de skal håndtere pludselige, uventede og voldsomme dødsfald (f.eks. drab, trafikulykker, arbejdsulykker og naturkatastrofer). c. den lettelse, som **bedemænd** kan tilbyde ved at afhjælpe vanskelighederne med at arrangere begravelsen og ved at tilbyde omsorg og empatisk lytning. d. den støtte, som **præster** kan tilbyde ved at udforske åndelige og eksistentielle bekymringer hos den efterladte på en sensitiv måde. e. den støtte, som **lærerne** kan tilbyde ved at forberede klassen på at byde den efterladte elev velkommen tilbage til skolen, give børnene mulighed for at diskutere, hvad der er sket, og åbne for dialog og refleksion om døden og livet efter døden. f. Den støtte, som **kolleger** kan udgøre ved at validere følelser i forbindelse med sorg og ved at tilbyde empatisk lytning.
De **hjælper ofte de efterladte med at tilpasse sig livet** i månederne efter tabet.[29]	Det kan de gøre ved at vurdere den efterladtes sociale støtte, identificere praktiske eller økonomiske problemer og mestringsstrategier, opmuntre til nye relationer og mål.

Konkluderende bemærkninger

Tabet af en nærtstående er en skelsættende begivenhed i alle menneskers liv. Når det eksistentielle scenarie pludselig og uventet ændrer sig, som det er tilfældet med tabene under pandemien og andre traumatiske omstændigheder, bliver evnen til at acceptere tabet kognitivt og følelsesmæssigt og til at finde mening i det, alvorligt kompromitteret. Som direkte aktør spiller du en afgørende rolle for at forhindre eller modulere denne tragiske påvirkning. Kvaliteten af forholdet til den efterladte, den måde, hvorpå dødsfaldet kommunikeres og diskuteres, den tid og det rum, der gives til efterladtes sorg, den tid, der gives til støtte (f.eks. umiddelbart efter eller på mellemlang sigt), samt graden af viden om døden i hverdagslivet, herunder i skolen og på arbejdspladsen, er alle aspekter, der bidrager til at konstruere mening om døden og derfor til at fremme trivsel og formålet med livet.

Referencer

1. Kentish-Barnes, N., Cohen-Solal, Z., Morin, L., Souppart, V., Pochard, F., & Azoulay, E. (2021). Lived experiences of family members of patients with severe COVID-19 who died in intensive care units in France. *JAMA Netw Open* 4: e2113355. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.13355
2. Wammes, J.D., Kolk, M.D., van den Besselaar, J.H., MacNeil-Vroomen, J.L., Buurman- van Es, B.M., & van Rijn, M., 2020. Evaluating perspectives of relatives of nursing home residents on the nursing home visiting restrictions during the COVID-19 crisis: a Dutch cross-sectional survey study. J. *Am. Medical Directors Assoc*. 12(2), 1746–1750. https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.09.031
3. Menichetti Delor, J. P., Borghi, L., Cao di San Marco, E., Fossati, I., & Vegni, E. (2021). Phone follow up to families of COVID-19 patients who died at the hospital: families' grief reactions and clinical psychologists' roles. *International Journal of Psychology*, *56*(4), 498-511. https://doi.org/10.1002/ijop.12742
4. Fernández, Ó., & González-González, M. (2020). The dead with no wake, grieving with no closure: Illness and death in the days of coronavirus in Spain. *Journal of Religion and Health*, *61*, 1-19. https://doi.org/10.1007/s10943-020-01078-5
5. Scheinfeld, E., Gangi, K., Nelson, E.C., & Sinardi, C.C. (2021). Please scream inside your heart: Compounded loss and coping during the COVID-19 pandemic. *Health Communication*, *37*, 1-13. https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1886413
6. Eisma, M.C., & Tamminga, A. (2020). Grief before and during the COVID-19 pandemic: Multiple group comparisons. *Journal of pain and symptom management*, *60*(6), e1-e4. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.10.004
7. Gang, J., Falzarano, F., She, W. J., Winoker, H., & Prigerson, H.G. (2022). Are deaths from COVID-19 associated with higher rates of prolonged grief disorder (PGD) than deaths from other causes? *Death Studies*, 1-10. https://doi.org/10.1080/07481187.2022.2039326
8. Cipolletta, S., Entilli, L., & Filisetti, S. (2022). Uncertainty, shock and anger: Recent loss experiences of first-wave COVID-19 pandemic in Italy. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, *32*(5), 983-997. https://doi.org/10.1002/casp.2604
9. Van der Velden, P.G., Wong, A., Boshuizen, H.C., & Grievink, L. (2013). Persistent mental health disturbances during the 10 years after a disaster: four-wave longitudinal comparative study. *Psychiatry Clin Neurosciences*, 67, 110–8. https://doi.org/10.1111/pcn.12022

10. Milman, E., Neimeyer, R.A., Fitzpatrick, M., MacKinnon, C.J., Muis, K. R., & Cohen, S.R. (2018). Prolonged grief symptomatology following violent loss: The mediating role of meaning. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(sup6), 1503522. https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1503522
11. Neimeyer, R.A. (2002). Traumatic loss and the reconstruction of meaning. *Journal of Palliative Medicine*, *5*(6), 935-942. https://doi.org/10.1089/10966210260499177
12. Fitzgerald, D.A., Nunn, K., & Isaacs, D. (2021). What we have learnt about trauma, loss and grief for children in response to COVID-19. *Paediatric Respiratory Reviews*, *39*, 16-21. https://doi.org/10.1016/j.prrv.2021.05.009
13. Verdery, A.M., Smith-Greenaway, E., Margolis, R., & Daw, J. (2020). Tracking the reach of COVID-19 kin loss with a bereavement multiplier applied to the United States. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *117*(30), 17695-17701.https://doi.org/10.1073/pnas.2007476117
14. Askitas, N., Tatsiramos, K., & Verheyden, B. (2021). Estimating worldwide effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 incidence and population mobility patterns using a multiple-event study. *Scientific Reports*, *11*(1), 1-13. https://doi.org/10.1038/s41598-021-81442-x
15. Coccia, M. (2021). The effects of atmospheric stability with low wind speed and of air pollution on the accelerated transmission dynamics of COVID-19. *International Journal of Environmental Studies*, *78*(1), 1-27. https://doi.org/10.1080/00207233.2020.1802937
16. Kleber, R.J. (2019), Trauma and public mental health: A focused review. *Front. Psychiatry*, *10*: 451. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00451
17. Neimeyer, R.A., Klass, D., & Dennis, M.R. (2014). A social constructionist account of grief: Loss and the narration of meaning. *Death Studies*, *38*(6–10), 485–498. https://doi.org/10.1080/07481187.2014.913454
18. Neimeyer, R.A. (2015). Meaning in Bereavement. In Anderson, R. (Eds.) *World suffering and quality of life. Social Indicators Research Series*, vol 56. Springer, Dordrecht. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9670-5_9
19. Aoun, M.S. (2022). Supporting the dying is a community responsibility. *Palliative care and social practice*, *16.* https://doi.org/101177/26323524221102468
20. Hilbers, J., Rankin-Smith, H., Horsfall, D., & Aoun, S.M. (2018). "We are all in this together": Building capacity for a community-centred approach to caring, dying and grieving in Australia. *European Journal for Person Centered Healthcare*,*6*(4), 685-692.
21. Kellehear, A. (2013). Compassionate communities: end-of-life care as everyone's responsibility. *QJM: An International Journal of Medicine*, *106*(12), 1071-1075. https://doi.org/10.1093/qjmed/hct200
22. Rumbold, B., & Aoun, S. (2014). Bereavement and palliative care: A public health perspective. *Progress in Palliative Care*, *22*(3), 131-135. https://doi.org/10.1179/1743291X13Y.0000000079
23. Aoun, S.M., Rumbold, B., Howting, D., Bolleter, A., & Breen, L.J. (2017). Bereavement support for family caregivers: The gap between guidelines and practice in palliative care. *PLOS ONE 12*(10): e0184750. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184750
24. Aoun, S.M., Breen, L.J., White, I., Rumbold, B., & Kellehear, A. (2018). What sources of bereavement support are perceived helpful by bereaved people and why? Empirical evidence for the compassionate communities approach. *Palliative Medicine*, *32*(8):1378-1388. https://doi.org/10.1177/0269216318774995
25. Aoun, S.M., Breen, L.J., Rumbold, B., Christian, K.M., Same, A., & Abel, J. (2019). Matching response to need: What makes social networks fit for providing bereavement support*? PLoS ONE 14*(3): e0213367. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213367

26. Dickson, B. (2002). An invisible grief – group work with bereaved siblings. *Australian and Aotearoa New Zealand Psychodrama Association Journal*, *11*, 20–30. https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.608472030430810
27. Walsh, F. (2007). Traumatic loss and major disasters: Strengthening family and community resilience. *Family process*, *46*(2), 207-227. https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2007.00205.x
28. Cooper, J. J., Stock, R. C., & Wilson, S. J. (2020). Emergency department grief support: a multidisciplinary intervention to provide bereavement support after death in the emergency department. *The Journal of emergency medicine*, *58*(1), 141-147. https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2019.09.034
29. Cacciatore, J., Thieleman, K., Fretts, R., & Jackson, L. B. (2021). What is good grief support? Exploring the actors and actions in social support after traumatic grief. *PLoS One*, *16*(5), e0252324. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252324

Artikel 2)

At forstå sorg

I denne artikel vil du blive introduceret til grundlæggende viden om sorg, herunder hvilke teorier der former vores forståelse af sorg i Europa, hvilke sorgreaktioner der er naturlige, og til sidst en kort introduktion til børns sorg.

Som fagprofessionel, vil du:

⇒ *få viden om sorg, som du kan bruge i dit møde med efterladte;*

⇒ *blive introduceret til naturlige sorgreaktioner hos voksne og børn, som er de reaktioner, de fleste efterladte oplever.*

Sorgprocessen

Sorg er en universel menneskelig erfaring. At miste en elsket person er noget, de fleste mennesker vil opleve i løbet af deres liv. Tidligere var det en udbredt opfattelse, at de efterladte for at "komme sig over" tabet skulle bevæge sig gennem forskellige faser eller stadier af sorg med det formål at frigøre sig fra den person, de havde mistet. De sorgteorier, der præger vores forståelse af sorg i dag, forstår sorgprocesser som individuelle og dynamiske. Målet er ikke længere at frigøre sig fra den mistede, men at finde nye meningsfulde måder at omstrukturere forholdet på og bære personen med sig videre. Vi holder således ikke op med at sørge over tabet af en person, vi har elsket, men lærer i stedet at leve med tabet og integrere det i vores liv fremover.

En af de mest indflydelsesrige måder at forstå sorg på, som fortsat præger vores forståelse af sorg, blev introduceret i 1999 af to hollandske psykologer, Stroebe og Shut[1]. To-proces-modellen (se figur 1) præsenterer sorg som en dynamisk proces, hvor den efterladte svinger mellem **to forskellige processer** i perioden efter tabet.

Der er den **tabsorienterede proces,** hvor den efterladte er optaget af det klassiske sorgarbejde. Denne del af sorgarbejdet handler om at føle og håndtere længsel og savn efter den afdøde samt om at reorganisere forholdet til den afdøde. At reorganisere betyder at acceptere, at personen fra nu af ikke længere vil være fysisk til stede.

Funded by the European Union

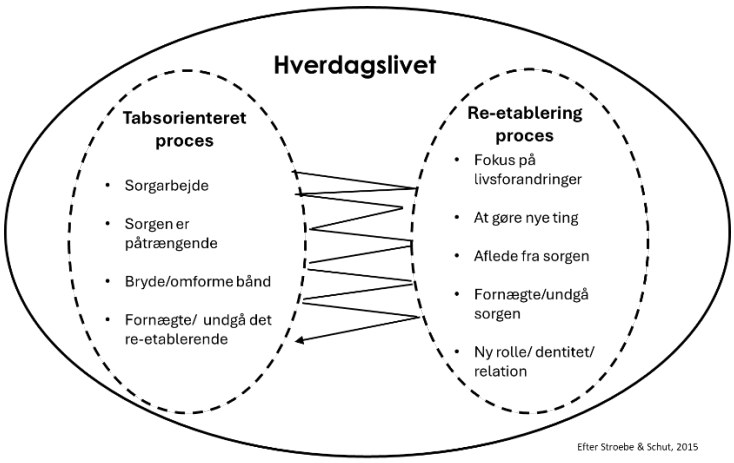
På den anden side er der den **restaureringsorienterede proces,** hvor de efterladte konfronteres med at skulle leve i en verden uden den afdøde. Dette indebærer, at de efterladte skal gøre nye ting og finde frem til nye identiteter og måske påtage sig nye roller for at tilpasse sig livet. Hvis en mor til to f.eks. har mistet sin mand, som også er far til hendes børn, vil hun naturligvis påtage sig nye roller og ansvar for familien for at tilpasse sig deres nye omstændigheder.

Som nævnt svinger den efterladte mellem disse to processer og engagerer sig i sorgen på forskellige måder. Begge processer ses som lige vigtige, hvilket betyder, at det nogle gange ses som konstruktivt at fokusere på andre følelser end sorg og tristhed for at engagere sig i hverdagen i den restitutionsorienterede proces. Det, der er vigtigt for et naturligt sorgforløb, er, at den efterladte kan bevæge sig mellem de to processer.

Med tiden bliver de efterladte i deres daglige liv i mindre grad optaget af at arbejde med de to processer og i højere grad af almindelige hverdagsaktiviteter. De to processer vil dog altid være til stede i en efterladt persons indre liv. Mange efterladte taler om, at sorgen dukker op igen i løbet af livet i forbindelse med eksempelvis familiebegivenheder og jubilæer, når de lytter til musik eller besøger vigtige steder.

To-proces-modellen forklarer, hvad der sker forskelligt i sorgprocessen, når sorgen bliver kompliceret. Kendetegnende for naturlig sorg er, ifølge modellen, oscillationen mellem de to processer, som indebærer, at de efterladte vil bevæge sig mellem at konfrontere tabet og vende opmærksomheden mod andre oplevelser. I forlængelse heraf forstås sorgen at blive kompliceret, når den efterladte ikke svinger mellem de to processer, men kun forholder sig til en af dem. Her sidder den efterladte "fast" i sorgen[1-2]. I artikel 4 vil vi forklare, hvad der sker, hvis denne bevægelse ikke finder sted, og sorgen bliver kompliceret.

Figur 1: To-proces-modellen for håndtering af sorg[1]



Reaktioner på sorg

Naturlige sorgreaktioner

For mange mennesker er det at miste en nærtstående en af de mest følelsesmæssigt udfordrende oplevelser, de vil opleve Sorgen kan være overvældende og vise sig på måder, der gør det svært for den efterladte at genkende sig selv, hvilket kan øge angsten og følelsen af at være utryg. For praktikere, der møder efterladte på arbejdspladsen, er det vigtigt at huske, at for de fleste mennesker er sorg en naturlig, adaptiv proces. Det er en nødvendig tilpasningsproces efter tabet af en elsket person, som man har knyttet følelsesmæssige bånd til.

Både klinisk arbejde og empiriske undersøgelser har vist, at sorg er kompleks og kan manifestere sig i en bred vifte af følelsesmæssige, kognitive, adfærdsmæssige og fysiske reaktioner samt eksistentielle tanker. For at give en indikation herpå gives der i tabel 3 eksempler på forskellige, naturlige sorgreaktioner.

Tabel 3 - *Eksempler på naturlige sorgreaktioner*[3]

Følelsesmæssige reaktioner	Fysiske reaktioner	Adfærdsmæssige reaktioner	Kognitive reaktioner	Eksistentielle aspekter
Chok Længsel Tristhed Vrede Skyldfølelse Lettelse Frygt Angst Usikkerhed Følelsesløshed	Søvnproblemer Ændring i appetit Hovedpine Mavepine Hjertebanken Fysisk rastløshed Træthed	Social isolation Afhængighed Undgåelse Omrøring Hyperaktivitet Ritualisering	Koncentrationsbesvær Sensoriske forstyrrelser Forvirring Rumination Selvmordstanker	Følelser af meningsløshed Identitetstab og forvirring Oplevelse af uretfærdighed - "Hvorfor mig?"

Umiddelbart efter et tab er det naturligt, at den akutte sorg er præget af stærke følelser som længsel, sorg og savn. Samtidig kan de efterladte opleve en række andre følelser og reaktioner, som kan virke overvældende og mærkelige, men som er typiske reaktioner på tab. Af eksempler herpå kan nævnes angst, hjertebanken og sanseforstyrrelser, fornemme lugten, høre den afdødes skridt eller føle den afdødes tilstedeværelse. Sådanne reaktioner kan også observeres før dødsfaldet, hvad der er kendt som ventesorg[4] .

Religiøse og kulturelle forskelle i sorgreaktioner

Du bør også overveje religiøse og kulturelle forskelle i sorgreaktioner. Mens det for eksempel i den vestlige verden er almindeligt at se depression efter livsbegivenheder som dødsfald, dominerer somatiske symptomer i langt højere grad i de fleste andre kulturer[5]. Sorgens varighed er også formet af religion og kulturelle forskelle. For eksempel begrænser den islamiske religion det at udtrykke sorg til de første par dage efter dødsfaldet af frygt for, at de levendes tilknytning vil hindre sjælen i at fortsætte sin rejse[6] ; kinesiske familier diskuterer typisk ikke død og døende, hovedsageligt af frygt for at påkalde sig uheld[7] ; Hos Navajo, et amerikansk indianerfolk, forventes det ikke, at de efterladte viser tegn på sorg eller taler om den afdøde eller diskuterer deres tab fire dage efter dødsfaldet ud fra en tro på, at de levende kan komme til skade, hvis disse forskrifter ikke overholdes[1]. Hvis du er er usikker på den efterladtes religiøse og kulturelle præferencer, så vær nysgerrig og stil spørgsmål.

Sorg over tid

For de fleste mennesker ændrer oplevelsen af sorg sig over tid, dvs. at de smertefulde følelser og overvældende reaktioner aftager i både intensitet og varighed. Den efterladte begynder at forstå og acceptere, at tabet er endeligt, og at finde sig til rette i det nye liv uden den afdøde. Ved inddragelse af To-process-modellen kan forandringen forstås at afspejle, at den efterladte har formået at svinge mellem de to processer og engagere sig både i det følelsesmæssige sorgarbejde og i det nye liv uden den afdøde. Som nævnt vil de fleste sige, at sorgen ikke forsvinder, men at den ændrer sig og bliver integreret i en persons livshistorie. 80-90 % af efterladte oplever en sådan naturlig og helende sorgproces[8-10] . De øvrige oplever det, der kendes som komplicerede sorgreaktioner. Du kan læse mere om kompliceret sorg i manualens artikel 4.

Sorg blandt børn og unge

En forælders eller omsorgspersons død i barndommen eller ungdommen er en meget belastende livsbegivenhed. Børns sorgreaktioner adskiller sig fra voksnes, da reaktionerne påvirkes af udviklingsmæssige og kontekstuelle faktorer som f.eks. barnets alder og ændringer i omsorgsmiljøet[11-13]. Ligesom voksne (tabel 3) kan børn og unge udtrykke deres sorg på mange forskellige måder og stadig opleve naturlige sorgreaktioner. For eksempel gennem følelsesmæssige reaktioner som hyppigere gråd eller vredesudbrud mod omgivelserne. Det kan også være fysiske reaktioner som forstyrret søvnmønster eller smerter. Nogle børn kan ændre adfærd og søge isolation, følelsesmæssigt og fysisk, fra venner og familie. Unge kan engagere sig i mere risikobetonet adfærd, eller de kan vælge at forlade deres venner i et stykke tid og søge trøst hjemme hos familien. Børn kan også regrediere og vende tilbage til tidligere adfærd som at sove i forældrenes seng eller udvikle ny frygt eller problemer i skolen, som ikke var der før tabet.

Sorgen påvirker derfor naturligt, hvordan barnet eller den unge fungerer i hverdagen i en periode efter tabet. Eksemplerne ovenfor viser, hvor mange måder sorg kan komme til udtryk på. Som praktikere bør vi tilbyde vores støtte og accept af det enkelte barns eller den enkelte unges individuelle sorgreaktioner. Er barnet eller den unge i længere tid ude af stand til at engagere sig i sin hverdag eller det liv, de levede før dødsfaldet, kan de opleve det, der kaldes komplicerede sorgreaktioner, som kræver professionel hjælp (se artikel 4 for mere information). Ligesom hos voksne er det kun et lille mindretal af børn, der udvikler komplicerede sorgreaktioner. Som det ses hos voksne, er det hos børn og unge ikke reaktionerne i sig selv, der gør sorgen kompliceret, men snarere deres vedvarende og intense karakter, der påvirker barnets eller teenagerens funktionsniveau[11;14].

Som praktiker, der møder mennesker i sorg, er det vigtigt at bemærke, at sorgprocessen udtrykkes forskelligt fra person til person, fra barn til barn. Reaktionen vil afhænge af personlighed, livshistorie, kulturel kontekst, hvem man har mistet, og hvordan man har mistet. For børn vil deres udviklingsniveau og de kontekstuelle faktorer yderligere påvirke sorgprocessen. Dette understreger behovet for en åben og accepterende holdning over for den enkelte og deres særlige situation og sorgproces.

Referencer

1. Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, *23*(3), 197–224. https://doi.org/10.1080/074811899201046
2. Stroebe, M., & Schut, H. (2010). The dual process model of coping with bereavement: A decade on. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, *61*(4), 273–289. https://doi.org/10.2190/OM.61.4.b
3. Stroebe, M.S., Hansson, R.O., Stroebe, W., & Schut, H. (2001). Introduction: Concepts and issues in contemporary research on bereavement. In *Handbook of Bereavement Research. Consequences, Coping, and Care*. American Psychological Association.
4. Shore, J.C., Gelber, M. W., Koch, L.M., & Sower, E. (2016). Anticipatory grief: an evidence-based approach. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, *18*(1), 15-19. https://doi.10.1097/NJH.0000000000000208
5. Stroebe, M., & Schut, H. (1998). Culture and grief. *Bereavement care*, *17*(1), 7-11. https://doi.org/10.1080/02682629808657425
6. Wikan, U. (1988). Bereavement and loss in two Muslim communities: Egypt and Bali compared. *Social Science and Medicine*, *27*(5) 451−460. https://doi.org/10.1016/0277-9536(88)90368-1
7. Hsu, C.Y., O'Connor, M., & Lee, S. (2009). Understandings of death and dying for people of Chinese origin. *Death studies*, *33*(2), 153-174. https://doi.org/10.1080/07481180802440431
8. Bonanno, G.A., & Malgaroli, M. (2020). Trajectories of grief: Comparing symptoms from the DSM-5 and ICD-11 diagnoses. *Depression and Anxiety*, *37*(1), 17–25. https://doi.org/10.1002/da.22902
9. Lenferink, L.I.M., Nickerson, A., Keijser, J., Smid, G.E., & Boelen, P.A. (2020). Trajectories of grief, depression, and posttraumatic stress in disaster-bereaved people. *Depression and Anxiety*, *37*(1), 35–44. https://doi.org/10.1002/da.22850
10. Nielsen, M.K., Carlsen, A. H., Neergaard, M. A., Bidstrup, P. E., & Guldin, M.-B. (2019). Looking beyond the mean in grief trajectories: A prospective, population-based cohort study. *Social Science & Medicine*, 232, 460–469. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.10.007
11. Kentor, R.A & Kaplow, J.B. (2020) Supporting children and adolescents following parental bereavement: guidance for health-care professionals, *Lancet Child Adolesc Health, 4*, 889–898.
12. Parkes, C. M. (2013). *Love and loss: The roots of grief and its complications*. Routledge.
13. Dyregrov, A., & Dyregrov, K., (2013). Complicated grief in children – The perspectives of experienced professionals *OMEGA - Journal of Death and Dying,* 67 (3). https://doi.org/10.2190/OM.67.3.c

Faktaark

Myter og fakta

I dette faktaark præsenteres myter og unøjagtige forestillinger om sorg og dødsfald, som spiller en afgørende rolle for den begrænsede effektivitet af støtte, der tilbydes til efterladte.

***Myte**: Oplevelse af intens længsel, savn eller følelsesmæssig smerte, hyppige tanker og minder om den afdøde, en følelse af vantro eller manglende evne til at acceptere tabet og vanskeligheder med at forestille sig en meningsfuld fremtid uden den afdøde person er tegn på en psykisk lidelse.*
Fakta: Når nogen, der står os nært, dør, er det en af de største trusler mod vores selvforståelse og vores forhold til verden, så det at opleve intens følelsesmæssig smerte, have svært ved at acceptere tabet og opleve meningsløshed er forståelige og naturlige reaktioner på tabet af en elsket person.

Myte: *De fleste mennesker har brug for professionel hjælp til at håndtere sorg.*
Fakta: Selv om komplicerede sorgreaktioner sandsynligvis er steget under COVID-19, har de langt de fleste efterladte brug for grundlæggende støtte fra deres sociale netværk for at kunne håndtere deres sorg. Det betyder, at familie, venner, lærere, medfølende sundhedspersonale og andre i lokalsamfundet kan spille en vigtig rolle i at forebygge komplicerede sorgreaktioner.

Myte: *Folk, der ikke bliver deprimerede efter en nærtståendes død, fornægter sandsynligvis deres sande følelser.*
Fakta: Nogle mennesker udtrykker deres smerte gennem følelser og adfærd, som du ikke ville genkende som en typisk reaktion på tab, men det betyder ikke, at de ikke er i sorg som andre efterladte. De har måske bare forskellige måder at udtrykke deres smerte på.

Myte: *Det er mere nyttigt for folk at "komme videre" med deres liv end at tænke på minderne om den afdøde.*
Fakta: At tænke på minder om den afdøde og dele dem med andre er et af de vigtigste behov hos efterladte. Efterhånden som vi bevæger os gennem livet, kan disse minder faktisk blive mere og mere afgørende for, hvem vi er. At forsøge at ignorere eller fortrænge smerten vil kun gøre den værre i det lange løb.

Myte*: Børn skal beskyttes mod dødens smerte og lidelse.*
Fakta: Du kan ikke beskytte børn mod smerten ved at opleve tabet af en elsket person, men du kan gøre meget for at støtte dem i deres sorg. Giv børn mulighed for at tale åbent om deres egne følelser, bekymringer og tanker om deres nærtståendes sygdom eller død, valider følelser og oplevelser, formidl budskabet om, at de ikke er alene, og foreslå strategier til at håndtere deres tab og sorg.

Myte: *Reaktionerne på sorg er normalt ensartede, selv når der tages højde for kulturelle forskelle.*
Fakta: Den måde, folk reagerer på sorg, er formet af kulturelle normer og ændrer sig over tid og sted.

Artikel 3)

Når sorgen bliver kompliceret

I denne artikel vil du lære om kompliceret sorg, og du vil få viden om, hvordan man som praktiserende indledningsvist vurderer sorgkomplikationer.

Du vil blive introduceret til:

- ⇒ *kompliceret sorg hos henholdsvis voksne og børn, og hvilke risikofaktorer man skal være opmærksom på, når man møder efterladte.*
- ⇒ *en intensitet/varighedsmodel, som kan være nyttig, når man indledningsvis vurderer sorgkomplikationer.*

Kompliceret sorg

Ikke alle efterladte oplever en helende og adaptiv sorgproces, hvor den efterladte langsomt begynder at forstå og acceptere tabet med hjerte og sind og finder en plads i verden uden den elskede, der er gået bort. 10 til 20 % af efterladte oplever det, der kan kaldes komplicerede sorgreaktioner, hvor følelser og sorgreaktioner ikke aftager med tiden, men forbliver intense og invaliderende[1-2] .

Mennesker med komplicerede sorgreaktioner, beskriver en oplevelse af at føle sig fanget eller fastlåst i deres sorg, hvor sorgen ikke udvikler sig og ændrer sig over tid. Ved inddragelse af To-proces-modellen kan dette forstås som indikation på, at den efterladte ikke bevæger sig mellem de to tilpasningsprocesser (det tabsorienterede og det reetablerende), men primært befinder sig i en af processerne (se artikel 2 for mere information om To-proces-modellen. Når man pendulerer mellem de to tilpasningsprocesser, understøttes den efterladte i accept og integration af tabet; i stedet er den efterladte enten overvældet af følelser eller har lukket helt af for sorg og andre følelser.

En kompliceret sorg kan bidrage til dårlig trivsel, nedsat funktionsevne og sociale eller relationelle problemer samt psykologiske lidelser som langvarig sorg, depression og posttraumatisk stresslidelse (PTSD)[2,3] Diagnosen Prolonged Grief Disorder er nu anerkendt som diagnose både i WHO's diagnoseklassifikation (ICD-11) og i den amerikanske klassifikation af psykiske lidelser (DSM-5-TR). [4]

Specifikt var omstændighederne for tabet af en nærtstående, under COVID-19-pandemien, for mange efterladte en traumatisk oplevelse, som øgede risikoen for komplicerede sorgreaktioner. Pandemien var kendetegnet ved isolation under sygdom og en manglende mulighed for, at slægtninge eller pårørende kunne være til stede på dødstidspunktet. Desuden var de efterladte familiemedlemmer ikke i stand til at se liget eller afholde ordentlige begravelser eller afskedsritualer. Efter dødsfaldet oplevede de efterladte isolation og mangel på støtte, hvilket øgede følelsen af angst, depression og langvarig sorg. En nylig undersøgelse af Gang og kolleger[5] estimerer en højere sandsynlig prævalens for langvarig sorg på 66,5 % sammenlignet med de 9,8 %, der blev rapporteret i Lundorff og kolleger[6] efter COVID-19-pandemien. Selv efter at pandemien er overstået, og livet stort set er vendt tilbage til det normale, er det stadig vigtigt at huske på, at mennesker, der har mistet under pandemien, kan lide af komplicerede sorgreaktioner i de kommende år. Som fagperson, der møder mennesker, der har mistet under pandemien, er det vigtigt at være opmærksom på denne sårbarhed.

Risiko- og beskyttelsesfaktorer

Forskning peger på, at efterladtes sorgproces påvirkes af tilgængeligheden af passende støtte i netværket[7] . I praksis ser vi, at kvaliteten af netværksstøtten, herunder støtte fra familie, venner og direkte aktører (f.eks. sundhedspersonale, lærere, præster), har en betydelig indvirkning på den efterladtes evne til at håndtere sorgen. Dette understreger, at vi alle, i vores respektive roller i vores private og professionelle liv, kan spille en afgørende rolle i at støtte efterladte og forebygge sorgkomplikationer.

Ud over kvaliteten af det sociale netværks støtte indgår følgende faktorer, hentet fra forskningen, i den samlede risikovurdering:

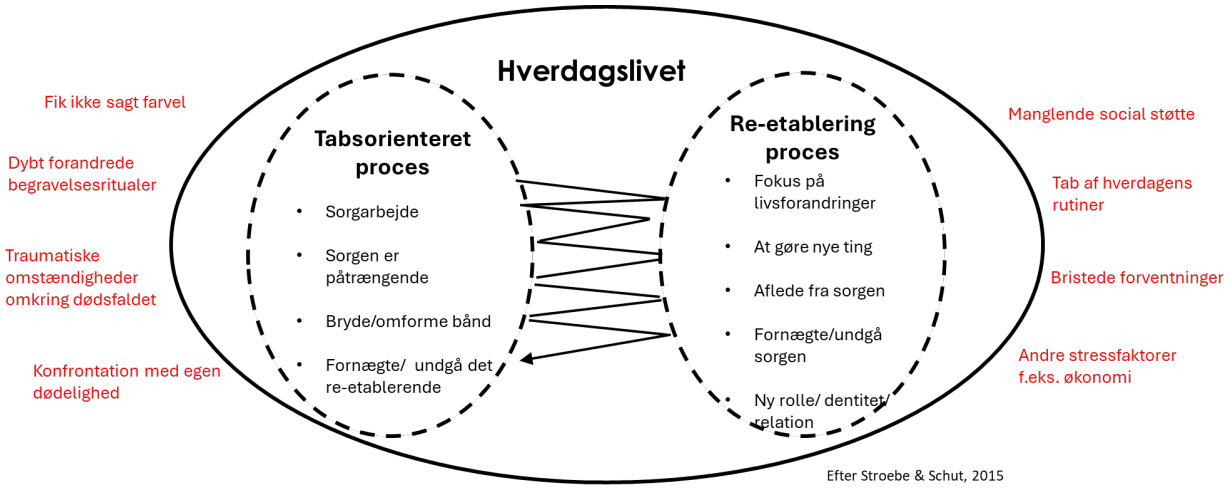
Tabel 1: Risiko- og beskyttelsesfaktorer [8-9]

Risikofaktorer	Beskyttende faktorer
• Traumatiske omstændigheder omkring dødsfaldet	• Positivt selvbillede
• Parallelle eller tidligere tab	• Socialt forbundet
• Manglende støtte fra det sociale netværk	• Evner til at håndtere stress og udfordringer
• Skyld og bebrejdelse i forhold til sig selv og andre	• Godt fysisk helbred
• Nuværende eller tidligere psykiske problemer	• Stærke familiebånd
• Kompliceret eller afhængig relation til den afdøde	• Støttende sociale relationer

Bemærk, at nogle af de ovennævnte risikofaktorer (dvs. den traumatiske og smertefulde oplevelse af ikke at være til stede ved sygesengen og på dødstidspunktet; den manglende adgang til social støtte, som man normalt kan trække på fra familie og venner under sygdom; død og sorg på grund af isolationsforanstaltningerne) har påvirket mange mennesker i forbindelse med COVID-19-pandemien. Der er tilføjet andre risikofaktorer, der er relateret til socioøkonomisk forhold (f.eks. økonomisk usikkerhed og frygt for at miste et job). Dette er illustreret nedenfor med to-proces-modellen (forklaret i artikel 2), hvor COVID-19-specifikke stressfaktorer er tilføjet.

Figur 1: COVID-19-specifikke stressfaktorer[9]

Funded by the European Union



Indledende vurdering af kompliceret sorg

Invaliderende sorgsymptomer og -reaktioner i de første seks måneder efter et tab kan være belastende for de efterladte, men er ikke i sig selv tegn på kompliceret sorg (se artikel 3 for mere information om symptomer på normal sorg). Samtidig kommer sorg til udtryk på mange måder, så det kan være svært for behandlere, der møder efterladte, at opdage, hvornår sorgen er blevet kompliceret.
Derfor ser vi på reaktionernes intensitet og varighed for i første omgang at vurdere, om der skal henvises til generel eller specialiseret behandling.

Intensitet

Hvis sorgreaktionerne ikke aftager over tid og stadig er så gennemgribende seks måneder efter tabet, at det bliver svært at genetablere sig i hverdagen efter tabet, kan det være tegn på en kompliceret sorgreaktion.

> *Eksempel: En ung voksen kan have svært ved at socialisere sig med jævnaldrende umiddelbart efter tabet. Hvis den unge flere måneder efter tabet stadig ikke er i stand til at gå i skole eller har trukket sig helt tilbage fra socialt samvær med jævnaldrende, kan det være tegn på, at der er behov for professionel støtte.*

Varighed

Hvis intense sorgreaktioner varer ved mere end seks måneder efter tabet eller er vedvarende intense i mere end seks måneder, kan det være tegn på kompliceret sorg.

> *Eksempel: Det er almindeligt, at en efterladt føler sig trist eller vred og har problemer med at sove regelmæssigt i perioden umiddelbart efter tabet. Hvis den efterladte seks måneder efter tabet stadig føler sig trist eller vred flere gange om ugen og har svært ved at falde i søvn, kan det være tegn på en kompliceret sorgreaktion.*

Det kan være nyttigt at være opmærksom på intensitets- og varighedsmodellen for sorgreaktioner, når man møder efterladte. Den kan hjælpe behandlere med at blive opmærksomme på de efterladte, der kan have gavn af specialiseret støtte (hvis du er læge i primærsektoren, kan du finde andre anbefalinger til at vurdere de efterladtes fremskridt i artikel 9). Men for mange ligger det ikke i deres jobbeskrivelse at foretage en formel vurdering af kompliceret sorg, og denne model er ikke beregnet til det formål. Modellen bør istedet anses for et redskab, som praktiserende kan bruge til at vurdere behovet for henvisning til specialiseret støtte og, om nødvendigt, vejlede den efterladte i denne retning.

Kompliceret sorg hos børn og unge

Teori og forskning om komplicerede sorgreaktioner og langvarig sorg har historisk set fokuseret på voksne og ældre. Længe blev dette blot direkte appliceret på børn, ud fra en forståelse af, at de udviste sorg på samme måde som voksne[10]. I de senere år er det blevet tydeligt, at traditionelle tilgange til sorg ikke tager højde for de måder, hvorpå sorg manifesterer sig hos barnet som en funktion af barnets udviklingstrin på tidspunktet for tabet[10-11]. Børn udvikler sig følelsesmæssigt og kognitivt, hvilket påvirker den måde, de oplever tab på og sørger på. Samtidig er børn i sorg meget afhængige af, hvordan deres forældre og nærmeste relationer håndterer tabet og støtter barnet i dets sorgproces. Derfor er det sandsynligt, at kompliceret sorg har et andet udtryk og er påvirket af andre risikofaktorer hos børn end hos voksne.[10;12]

Når man forsøger at skelne mellem normal og kompliceret sorg, ser man dog - tilsvarende som ved voksne - på, om barnet kan fungere i sin hverdag. Intensitets- og varighedsmodellen er således også relevant, når man skal vurdere børns sorg på trods af, at seks måneder kan være lang tid for et barn at være ude af stand til at fungere i sin hverdag, f.eks. i skolen. Når man vurderer barnets sorgtilstand, bør man i forlængelse heraf være opmærksom på, om barnet fortsætter med at udvikle sig på en sund måde og opretholder sit funktionsniveau, f.eks. ved at gå i skole og udvikle relationer som sine jævnaldrende. Den efterladte forælders velbefindende er en vigtig faktor for, hvordan barnets sorg udvikler sig. Ofte er det relevant at se på, hvordan hele familien fungerer, når man skal afgøre, om et barn skal henvises til specialiseret støtte . [11; 12]

Referencer

1. Bonanno, G.A., Boerner, K., & Wortman, C.B. (2008). Trajectories of grieving. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, H. Schut, & W. Stroebe (Eds.), *Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention* (pp. 287–307). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/14498-014
2. Lenferink, L.I.M., Nickerson, A., Keijser, J., Smid, G.E., & Boelen, P.A. (2020). Trajectories of grief, depression, and posttraumatic stress in disaster-bereaved people. *Depression and Anxiety*, *37*(1), 35–44. https://doi.org/10.1002/da.22850
3. Zisook, S., Iglewicz, A., Avanzino, J., Maglione, J., Glorioso, D., Zetumer, S., Seay, K., Vahia, I., Young, I., Lebowitz, B., Pies, R., Reynolds, C., Simon, N., & Shear, M. K. (2014). Bereavement: Course, Consequences, and Care. *Current Psychiatry Reports*, *16*(10), 482. https://doi.org/10.1007/s11920-014-0482-8
4. APA (American Psychiatric Association). (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition, text revision*. American Psychiatric Association.
5. Gang, J., Falzarano, F., She, W. J., Winoker, H., & Prigerson, H.G. (2022). Are deaths from COVID-19 associated with higher rates of prolonged grief disorder (PGD) than deaths from other causes? *Death Studies*, 1-10. https://doi.org/10.1080/07481187.2022.2039326

6. Lundorff, M., Holmgren, H., Zachariae, R., Farver-Vestergaard, I., & O'Connor, M. (2017). Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, *212*, 138-149. https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.01.030
7. Burke, L.A., & Neimeyer, R. A. (2012). Prospective risk factors for complicated grief: A review of the empirical literature. In M. Stroube, H. Schut, & J. van den Bout (Eds.). *Complicated Grief: Scientific Foundations for Health Care Professionals* (pp. 145-161). Routledge.
8. Guldin, 2018; Thomas et al., 2014
9. Thomas, K., Hudson, P., Trauer, T., Remedios, C., & Clarke, D. (2014). Risk Factors for Developing Prolonged Grief During Bereavement in Family Carers of Cancer Patients in Palliative Care: A Longitudinal Study. *Journal of Pain and Symptom Management*, *47*(3), 531–541. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.05.022
10. Doering, B. (2022, September 21-23). *Changes in themes of grief counselling during the COVID-19 pandemic: A mixed-methods study*. European Grief Conference, Copenhagen, DK
11. Alvis, L., Zhang, N., Sandler, I. N., & Kaplow, J. (2021). Developmental manifestations of grief in children and adolescents: Caregivers as key grief facilitators. *Journal of Child & Adolescent Trauma* https://doi.org/10.1007/s40653-021-00435-0
12. https://doi.org/10.2190/OM.67.3.cKaplow, J.B., Layne, C. M., Pynoos, R.S., Cohen, J. A., & Lieberman, A. (2012). DSM-V diagnostic criteria for bereavement-related disorders in children and adolescents: Developmental considerations. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, *75*(3), 243-266. https://doi.org/10.1521/psyc.2012.75.3.243
13. Dyregrov, A, & Dyregrov, K. (2013). Complicated Grief in Children (2013). In M. Stroebe, H. Schut, J. Van Den Bout (Eds.), Complicated grief: Scientific foundations for health care professionals (pp. 68-81). Routledge/Taylor & Francis Group

Faktaark

Hvordan COVID-19-pandemien komplicerede sorgen

I dette faktaark kan du læse om de risici, som COVID-19 medførte for sorgprocessen forårsaget af traumatiske, samtidige og kumulative tab.

Den svære død og traumatisk tab. Bayod[1] understreger, at der ikke er nogen "god død" (det vil sige en død, der er smertefuld, men acceptabel og forståelig) - under katastrofer som tyfoner, jordskred, jordskælv og krige, da dødsfaldene er pludselige, voldsomme og uventede, og de overlevende ofte oplever traumet af at se deres kære kæmpe for at leve, uden at de kan hjælpe.

COVID-19-scenariet har om muligt forstærket disse tragiske omstændigheder. I Italien, Spanien og Portugal, som i mange andre dele af verden, var pårørendes adgang til plejehjem og hospitaler stærkt begrænset. Disse foranstaltninger betød, at familiemedlemmer ikke kunne være ved deres kæres side i de sidste dage og sige farvel. Det ikke at kunne være fysisk til stede udløste bekymringer, angst, stress på grund af uvished, tristhed, moralske bekymringer, en følelse af ikke at kunne støtte og beskytte deres kære og generelt lavere psykosocial trivsel[2-3] . Dertil var de efterladte i den akutte fase af sundhedskrisen heller ikke i stand til at se liget og deltage i begravelse og bisættelse. Øjeblikke og ceremonier, der er afgørende for at udtrykke følelser, lette forbindelsen og modtage støtte fra de efterladtes sociale netværk[4]. I Italien forbød nedlukningsforanstaltningerne begravelsesceremonier og lukkede kirkegårde overalt[5], og kun ansatte i kirken fik lov til at være til stede ved begravelsen/kremationen. I Spanien og Portugal blev begravelser begrænset til henholdsvis tre og 10 personer plus kirkens ansatte. [6]

Samtidige tab. Pandemien forstyrrede livet så meget, at mange mennesker flere, samtidige ikke-dødsrelaterede tab, såsom tab af indkomst, tab af job, tab af adgang til sundhedssystemer og ydelser ifm. alvorlige helbredsproblemer, der ikke var relateret til COVID, tab af formål på grund af lukning af daginstitutioner, skoler og andre aktiviteter[7].

Kumulativ sorg. Denne type sorg opstår, når død og tab akkumuleres hurtigere end tempoet i en persons naturlige sorgproces[8]. Kumulativ sorg var, under COVID-19, særligt fremtrædende blandt sundhedspersonale i frontlinjen af sundhedsvæsenet, der assisterede ved mange patienters død, og blandt marginaliserede grupper i samfundet på grund af ulige ressourcer til behandling.

Nye undersøgelser tyder på:

1. at sorgreaktionerne hos mennesker ramt af COVID-19-relaterede dødsfald, og mennesker, der i samme periode, mistede til andre naturlige eller voldelige dødsårsager (f.eks. tilfælde af selvmord, drab og naturkatastrofer), ikke adskiller sig i deres niveauer af belastning, risikofaktorer og funktionel svækkelse[9].
2. at tab under pandemien, fremkaldte mere alvorlige akutte sorgreaktioner end før pandemien[10-11], og at niveauet af funktionsnedsættelse hos efterladte fra COVID-19 er tilsvarende med eller større end hos efterladte med komplicerede sorgreaktioner fra før pandemien[12].

Undersøgelser fra Sydeuropa[6;13-17] fremhæver de mange aspekter, der har dannet grundlag for en stigning i antallet af personer, der lider af sorgkomplikationer:

- *Skyldfølelsen over ikke at kunne være tæt på det døende familiemedlem*; den fysiske afstand fik familierne til at føle, at de ikke havde gjort nok for at give trøst og følelsesmæssig støtte ("Jeg havde forladt min elskede");

- *Den konstante grublen over* spørgsmål som "Hvad gik der galt?", "Blev der gjort alt, hvad der var muligt for at redde min elskede?", "Hvad følte og tænkte de, mens de døde alene?";
- *Den opfattede tvetydige karakter af døden og følelser af uretfærdighed, vantro og vanskeligheder med at acceptere dødens realitet på* grund af sygdomsforløbets uforudsigelighed, den manglende klarhed over behandlingsmuligheder og dødens karakter, kommunikationsbrud med hospitalet og den manglende mulighed for at se den afdødes krop;
- *Følelsen af ikke at formidle den rette respekt for den afdøde på* grund af fraværet af begravelser eller ritualer til at markere dødsfaldet i de mest akutte faser af pandemien og den manglende evne til at klæde den afdøde ordentligt på, udrustet med en simple taske, uden tøj.
- *Begrænset mulighed for at give udtryk for deres egne følelser og i at modtage social og psykologisk støtte fra* deres nære netværk på grund af den isolation, som nedlukningen i de mest akutte faser af pandemien medførte.

Det er vigtigt at understrege, at de fleste af de faktorer, der nævnes som forklaring på efterladtes psykologiske belastninger, ikke i sig selv er relateret til pandemien. Nogle hospitaler og plejehjem initierede indsatser for pårørende og disse udgør alle eksempler på, hvordan belastningen af at miste under en sundhedskrise er blevet eller kunne blive afhjulpet. Af eksempler herpå er beskyttet kontakt mellem patienter og familiemedlemmer (f.eks, bag et glas eller via en Ipad/tablet eller gennem levering af breve, tegninger eller genstande for at udtrykke deres nærhed), en rettidig kommunikation fra sundhedspersonalet om behandlingsforløbet for at sikre familiemedlemmernes behov for viden, støtten fra nogle bedemænd til at finde alternative måder at markere og gennemføre begravelsesritualer på, tiden og kvaliteten af den støtte, der tilbydes af familielæger, kolleger og lærere. Som fremhævet i indledningen til denne manual, og som vi vil forsøge at fremhæve i manualens artikler, kan direkte aktører i deres forskellige funktioner spille afgørende roller i opbygningen af efterladtes evne til at acceptere og reagere på tabet af nærstående.

Referencer

1. Bayod, R.P. (2020). COVID-19 age: spirituality and meaning making in the face of trauma, grief and deaths. *Eubios Journal of Asian and International Bioethics*, *30*(5), 237-242
2. Kentish-Barnes, N., Cohen-Solal, Z., Morin, L., Souppart, V., Pochard, F., & Azoulay, E. (2021). Lived experiences of family members of patients with severe COVID-19 who died in intensive care units in France. *JAMA Netw Open,* 4, e2113355. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.13355
3. Wammes, J. D., Kolk, M.D., van den Besselaar, J.H., MacNeil-Vroomen, J.L., Buurman-van Es, B.M., van Rijn, M. (2020). Evaluating perspectives of relatives of nursing home residents on the nursing home visiting restrictions during the COVID-19 crisis: a Dutch cross-sectional survey study. *J. Am. Medical Directors Assoc*. *12*(2), 1746–1750. https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.09.031
4. Mortazavi, S.S., Shahbazi, N., Taban, M., Alimohammadi, A., & Shati, M. (2021). Mourning during corona: A phenomenological study of grief experience among close relatives during COVID-19 Pandemics. *Omega: Journal of Death and Dying*, *0*(0), 1–22. https://doi.org/10.1177/00302228211032736
5. Ingravallo, F. (2020). Death in the era of the COVID-19 pandemic. *The Lancet Public Health*, *5*(5), e258. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30079-7
6. Aguiar, A., Pinto, M., & Duarte, R. (2020). Grief and mourning during the COVID-19 pandemic in Portugal. *Acta Medica Portuguesa*, *33*(9), 543-545. https://doi.org/10.20344/amp.14345
7. Amy, T., & Doka, K. (2021). A call to action: Facing the shadow pandemic of complicated forms of grief. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, *83*(1), 164-169. https://doi.org/10.1177/0030222821998464
8. Gee, P.M., Weston, M.J., Harshman, T., & Kelly, L.A. (2022). Beyond burnout and resilience: the disillusionment phase of COVID-19. *AACN Advanced Critical Care*, *33*(2), 134-142. https://doi.org/10.4037/aacnacc2022248

9. Breen, L.J., Mancini, V.O., Lee, S.A., Pappalardo, E.A., & Neimeyer, R.A. (2022). Risk factors for dysfunctional grief and functional impairment for all causes of death during the COVID-19 pandemic: The mediating role of meaning. *Death Studies*, *46*(1), 43-52. https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1974666
10. Diolaiuti, F., Marazziti, D., Beatino, M.F., Mucci, F., & Pozza, A. (2021). Impact and consequences of COVID-19 pandemic on complicated grief and persistent complex bereavement disorder. *Psychiatry Research*, *300*, 113916. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113916
11. Eisma, M.C., & Tamminga, A. (2020). Grief before and during the COVID-19 pandemic: Multiple group comparisons. *Journal of pain and symptom management*, *60*(6), e1-e4. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.10.004
12. Gang, J., Falzarano, F., She, W.J., Winoker, H., & Prigerson, H.G. (2022). Are deaths from COVID-19 associated with higher rates of prolonged grief disorder (PGD) than deaths from other causes? *Death Studies*, 1-10. https://doi.org/10.1080/07481187.2022.2039326
13. Cipolletta, S., Entilli, L., & Filisetti, S. (2022). Uncertainty, shock and anger: Recent loss experiences of first-wave COVID-19 pandemic in Italy. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, *32*(5), 983-997. https://doi.org/10.1002/casp.2604
14. Fernández, Ó., & González-González, M. (2020). The dead with no wake, grieving with no closure: Illness and death in the days of coronavirus in Spain. *Journal of Religion and Health*, *61*, 703-721. https://doi.org/10.1007/s10943-020-01078-5
15. Hernández-Fernández, C., & Meneses-Falcón, C. (2021). I can't believe they are dead. Death and mourning in the absence of goodbyes during the COVID-19 pandemic. *Health & Social Care in the Community*. https://doi.org/10.1111/hsc.13530
16. Menichetti Delor, J. P., Borghi, L., Cao di San Marco, E., Fossati, I., & Vegni, E. (2021). Phone follow up to families of COVID-19 patients who died at the hospital: families' grief reactions and clinical psychologists' roles. *International Journal of Psychology*, 56(4), 498-511. https://doi.org/10.1002/ijop.12742
17. Testoni, I., Iacona, E., Palazzo, L., Barzizza, B., Baldrati, B., Mazzon, D., ... & Leo, D.D. (2021). Death Notification in italian critical care unites and emergency sernices: A qualitative study with physicians, nurses and relatives. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(24), 13338. https://doi.org/10.3390/ijerph182413338

Artikel 4)

At overbringe den svære besked om dødsfald

I denne artikel kan du læse om en række retningslinjer, som kan hjælpe dig med at klare den vigtige opgave at give besked om et dødsfald på en måde, der er sensitiv og i overensstemmelse med situationen.

Du vil som praktiserende få forslag til, hvordan du:
- ⇒ *forbereder familiemedlemmer på beskeden om dødsfaldet*
- ⇒ *kommunikerer dødsfaldet på en sensitiv måde*
- ⇒ *håndterer familiemedlemmers følelser*
- ⇒ *planlægger det videre handlingsforløb efter dødsfaldet*

Den svære besked

Et af de afgørende aspekter i forbindelse med oplevelsen af døden er, hvordan en person informeres om tabet af en nærtstående[1]. Dette gælder særligt, når dødsfaldet skyldes pludselige eller voldsomme årsager, såsom trafikulykker, drab/selvmord, overdoser, arbejdsulykker, naturkatastrofer, terrorhandlinger eller COVID-19 som det seneste chokerende pandemiscenarie. Den efterladte glemmer ikke dette øjeblik, som introducerer "et reelt brud i personens liv"[2]. Den måde, nyhederne om dødsfaldet gives på, og de efterfølgende handlinger, der foretages, kan påvirke sorgprocessen. Derfor bør praktiserende være særligt opmærksomme på, hvordan denne vigtige information gives[3-4] .

Det ville være ønskeligt at kommunikere dårlige nyheder personligt; menneskelig kontakt garanterer respekt for den efterladtes smerte og gør det muligt at regulere den efterladtes reaktioner for at understøtte dem bedst muligt. Et opkald kan tjene til at informere den efterladte om, at "noget" er sket og kræver tilstedeværelse, f.eks. på hospitalet[5-8]. Hensigten er, at formidle nyheden i et gunstigt miljø, hvor øjeblikkelig støtte til den efterladte er tilgængelig[9] .

Der er omstændigheder, hvor mødet ikke kan finde sted (f.eks. under COVID-19-nedlukninger), og de dårlige nyheder skal gives via telefon. For eksempel anbefales det at kommunikere den svære besked via telefon, når der er en betydelig afstand at rejse, for at forhindre, at efterladte skynder sig at være sammen med deres nærtstående. Hvis det er tilfældet, så sørg for, at den person, der lytter, befinder sig et passende sted for at kunne modtage den triste besked. Det er f.eks. uklogt at informere om *dødsfaldet*, hvis nogen kører bil. I et sådan tilfælde spørg f.eks. om: *"Har du mulighed for at køre ind til siden? Så snart du er klar, kan du ringe til mig på det samme telefonnummer ..."*

Processens struktur

Der skitseres i det følgende en række trin, som kan strukturere processen med at kommunikere besked om dødsfald[9].

At forberede familiemedlemmer på nyheden om dødsfaldet

Det er vigtigt at forberede modtageren på alvoren i det, der skal siges. Tidspunktet for selve opkaldet, det anvendte toneleje og manglen på sociale høflighedsfraser er med til at advare modtageren om, at han/hun er ved at høre noget vigtigt. Du bør med vilje tale langsommere, så modtageren kan registrere vigtigheden af samtalen og tydeligt høre, hvad der bliver sagt.

Præsenter dig tydeligt som person og som fagperson. Det er vigtigt, at formidleren er en kendt person (en, som familien allerede har talt med)[3]. Det kan f.eks. være en sygeplejerske, som har taget imod patienten og informeret familien om sygdomsforløbet. Hvis dette ikke er muligt eller ikke er tilfældet, er det vigtigt, at formidleren præsenterer sig selv med navn, efternavn, kvalifikationer og tilhørsforhold indledningsvist til mødet (eller i opkaldet) for straks at afklare omstændighederne ved indkaldelsen og for at forberede modtageren på alvoren af det, der skal siges. Et eksempel herpå kunne være: *"Mit navn er Hans Hansen. Jeg er nødt til at informere dig om noget alvorligt ..."*

Klarhed om, hvem den kontaktede person er. Dette trin er vigtigt for at formilderen har en idé om, hvad der skal siges og til hvem. Hvis du allerede kender personen, er det bedst at finde den samme person at overbringe beskeden til. Hvis det ikke er muligt, skal du advare om situationens alvor og spørge, hvem du kan tale med - f.eks. *"Er du i familie med...? "; "Jeg har vigtige og ubehagelige nyheder om ..., hvem kan jeg tale med?"*

At kommunikere nyheder om dødsfaldet

En kort, enkel beskrivelse er nyttig for at bygge op til det, der er sket - f.eks. *"Hendes hjerte holdt op med at slå, vi forsøgte at genoplive hende i nogen tid, men det lykkedes ikke. Jeg er ked af at måtte fortælle dig, at hun er død"; "Lægerne gjorde alt, hvad de kunne, men det lykkedes ikke".*

Det er vigtigt at give generelle oplysninger om, hvad der skete, uden at placere ansvar, uden forvrængninger af virkeligheden eller personlige fortolkninger. Hvis formidleren ikke kender nogle detaljer, er det godt at tage sig tid til at spørge i stedet for at komme med subjektive formodninger og hypoteser. Modtageren skal have sandheden; det vigtigste er at være så ærlig som muligt - f.eks. *"Det ved jeg ikke, men jeg kan prøve at undersøge det og vende tilbage,, hvis du gerne vil vide det ... Jeg kontakter dig igen om en time."*

Mestring af følelser

Tilbyd din tid: Det er den første form for støtte, hvor du kan give den afdødes kære mulighed for at processere beskeden, bearbejde det, der sker, og opmuntre til at udtrykke sine følelser. At sige, "Jeg er her, jeg forstår, hvor svært dette øjeblik er for dig", er vigtigt for at indlede og skabe en støttende relation til dem, der kæmper for at forstå, hvad der er sket.

Giv udtryk for din tilgængelighed, og vær forberedt på, at personen kan have brug for fysisk kontakt, en omfavnelse, et håndtryk. At være medfølende er ikke i modstrid med at være professionel.

Lad være med at komme med generelle antagelser om, hvad familiemedlemmet oplever (f.eks. "Jeg ved, hvordan du har det"), og *undgå at bruge sætninger, der passer til "enhver" situation* (f.eks. "Nu er han/hun et bedre sted").

Vær opmærksom på sorgreaktioner - herunder benægtelse, vrede, forhandling, tårer eller accept - for at vejlede din reaktion *og udtryk din empati*. Hvis personen græder eller skriger som reaktion på nyheden, skal du ikke gå i panik. Det kan være en normal reaktion, som du kan reagere på med en udtalelse som "Jeg anerkender, at det er meget smertefuldt for dig at høre denne nyhed". På den anden side kan du befinde dig i en situation, hvor familiemedlemmet gentagne gange siger: "Det er ikke sandt, det kan ikke passe". Her kan et svar være: "Jeg tror, det er meget svært for dig at acceptere det, især fordi han så ud til at gøre så store fremskridt". Andre vil reagere med at tie eller kun svare i begrænset omfang såsom: "Tak, fordi du lod mig vide det". Denne holdning kan være forbundet med en oplevelse af desorientering. Her kan et svar være: "Skal jeg hjælpe dig med at tænke over, hvad du gerne vil gøre som det næste?".

Tilbyd at blive et stykke tid, især hvis den efterladte er alene. Spørg, hvem de kan ringe til, som kan komme og være sammen med dem, når du er gået. Hvis beskeden overbringes over telefonen, skal du altid aftale, hvad der skal ske (hvem personen skal ringe til osv.), inden du lægger på. Hvis du er bekymret for personen (f.eks. ved længerevarende tavshed), skal du handle på det og kontakte relevant myndighed for hjælp. I den forbindelse er det vigtigt, at du spørger om personens adresse, før du giver den dårlige nyhed.

Planlægning

Planlægning af det videre handlingsforløb efter besked om dødsfaldet er afgørende for at give efterladte opmærksomhed og en oplevelse af kontrol over en situation, der er overvældende for dem. Du kan f.eks. vise, at du er villig til at kontakte en anden slægtning på deres vegne. Vær også parat til at være tålmodig, når de finder et telefonnummer, og forsikre dem om, at den forvirring, de føler, er normal. Hvis familien har til hensigt at nå den afdøde (på hospitalet, på ulykkesstedet, ...), så giv navnet på den person, der vil møde dem; det vil i et sådan tilfælde være tilrådeligt, at det er den samme person, der foretager opkaldet. Desuden bør der gives oplysninger om, hvad man skal gøre som det næste, om lokale støttetilbud for sørgende og en påmindelse om andre potentielle tilbud for støtte. Det er muligt, at du udover at formidle besked om dødsfaldet bliver bedt om at udlevere den afdødes personlige ejendele til familiemedlemmerne. Igen er det relevant at planlægge udleveringen ved at spørge familiemedlemmerne, om de er klar til at modtage tøj eller andre personlige ejendele fra deres nærtstående. Sørg for at aflevere genstandene på en ordentlig måde, f.eks. i en kasse, og ikke i f.eks. en affaldspose eller våd tilstand, for at undgå dårlig lugt og dermed endnu mere triste associationer. Når genstandene afleveres, er det godt at forklare, hvad de er, og hvilken tilstand de er i, især hvis man ikke kan garantere den bedste tilstand. Det hjælper familiemedlemmerne med at danne sig et billede af, hvad de vil møde, og gør det lettere for dem at beslutte, hvornår de vil åbne kassen eller komme i kontakt med genstandene.

Fra opgave til personlig kommunikation

At kommunikere et dødsfald er ikke en opgave, der kan håndteres på samme måde overfor alle pårørende. Det indebærer: a) at være opmærksom på det unikke i deres situation og reaktioner b) at kunne skabe forudsigelighed for personen ("vi ved, hvad du har brug for") og anerkendende samtale (værdsætte de efterladtes subjektive oplevelse); c) at indtage en procescentreret tilgang med fokus på at lytte og være følelsesmæssigt tilgængelig og til stede i relationen.

Referencer

1. Landa-Ramírez, E., Domínguez-Vieyra, N.A., Hernández-Nuñez, M.E., Díaz-Vásquez, L.P., & Santana-García, I.A. (2020). Psychological support during COVID-19 death notifications: Clinical experiences from a hospital in Mexico. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *12*(5), 518-520. https://doi.org/10.1037/tra0000679
2. Denhup, C. (2019). Bereavement care to minimize bereaved parents' suffering in their lifelong journey towards healing. *Applied Nursing Research*, *50*, 1-7. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.151205
3. Fallowfield, L., & Jenkins, V. (2004). Communicating sad, bad, and difficult news in medicine. *The Lancet*, *363*(9405), 312-319. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)15392-5
4. Monden, K.R., Gentry, L., & Cox, T.R. (2016). Delivering bad news to patients. In *Baylor University Medical Center Proceedings* (Vol. 29, No. 1, pp. 101-102). Taylor & Francis.
5. Kent, H., & McDowell, J. (2004). Sudden bereavement in acute care settings. *Nursing Standard*, *19*(6), 38-43.
6. Kusakabe, A., Naito, A.S., Hirano, K., Ikenaga, K., Saitou, N., Mikan, H., Okita, M., Inamori, M., & Morita, T. (2016). Death pronouncements: recommendations based on a survey of bereaved family members. *Journal of Palliative Medicine*, *19*(6), 646-651. https://doi.org/10.1089/jpm.2015.0333
7. Roe, E. (2012). Practical strategies for death notification in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, *38*(2), 130-134. https://doi.org/10.1016/j.jen.2010.10.005

8. van der Klink, M. A., Heijboer, L., Hofhuis, J. G., Hovingh, A., Rommes, J. H., Westerman, M. J., & Spronk, P E. (2010). Survey into bereavement of family members of patients who died in the intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, *26*(4), 215-225. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2010.05.004
9. Taylor, E. (2007). How best to communicate bad news over the telephone. *End of Life Care*, *1*(1), 30-7.

Audiovisuel ressource

IRISH Hospice Youtube Channel: https://www.youtube.com/@IrishHospice

Artikel 5)

At tilbyde støtte til efterladte

I denne artikel vil du lære, hvordan du kan hjælpe efterladte med at håndtere den lidelse og angst, de oplever, gennem støttende kommunikation og informativ og instrumentel støtte.

Du vil som praktiserende få forslag til, hvordan du kan tilbyde:
- ⇒ *følelsesmæssig støtte til efterladte gennem empatisk lytning og forståelse,*
- ⇒ *validering af følelser,*
- ⇒ *gestus af nærhed og;*
- ⇒ *informativ og instrumentel støtte*

At tilbyde følelsesmæssig støtte

Støttende kommunikation med mennesker, der er ramt af sorg og angst efter en nærtståendes død, indebærer først og fremmest at tilbyde følelsesmæssig støtte. Det vil sige at udtrykke empati for den smerte, den anden person oplever, og give opmærksomhed og omsorg til den smerte.

Benægt ikke tabet, når du møder de efterladte

Lad ikke som om, der ikke er sket noget. Giv udtryk for din sorg over tabet og vis din medfølelse. Nogle gange undgår vi døden af frygt for at vække smerte (som der alligevel er), fordi vi ikke ved præcis, hvad vi skal sige, eller hvordan vi skal opføre os, men det er her vigtigt at udtrykke sin sympati - f.eks. "*Det gør mig ondt at høre om din far."*

Vær opmærksom

Det indebærer at give de efterladte fokuseret opmærksomhed, både ved at søge øjenkontakt med dem og ved at lytte til indhold af sagt og følelser hos de efterladte.

Der er mange måder, hvorpå vi kan udvikle vores lyttefærdigheder. De omfatter empatisk forståelse, at suspendere vores dømmekraft og at fokusere på de efterladtes behov.

Empatisk forståelse	Det betyder, at man skal **sætte sig i de efterladtes sted**. Det forudsætter, at man holder sig i kontakt med og tolererer den lidelse og smerte, man føler, når man konfronteres med andres lidelse, især ens egen frygt og angst for døden. Det betyder også at **acceptere, at de efterladte kan udtrykke** tanker, som andre kan opfatte som upassende og uretfærdige (f.eks. stærk vrede mod de forskellige behandlere, der er involveret i plejen af den afdøde, eller mere generelt mod ens støttenetværk), og at anerkende, at vrede eller mere generelt irritabilitet er måder, hvorpå de efterladte reagerer på det smertefulde tab, de oplever. ***Erkendelse af, hvor slemt øjeblikket virkelig er, kan være et meget stærkt redskab.***
Undgå forudindtagede meninger	Suspendér dine værdier og holdninger til indholdet af det de efterladte udtrykker. I forhold til dine forventninger kan de efterladte græde meget (eller meget lidt), være meget oprørte (eller alt for rolige), tale konstant (eller næsten ikke) og så videre. At suspendere egne forudindtagelser **betyder at anerkende, at hver person har sin egen unikke måde at udtrykke sin sorg på,** og forsøge at **respektere det**, selvom det er anderledes end det, du ville gøre.
Fokuser på deres behov	Lad de **efterladte gøre og tale om det**, **de har brug for.** Sig f.eks. ikke til dem, at de skal holde op med at græde, hvis de græder. Vær med dem i øjeblikket uden at forsøge at minimere det, der sker. Gæt ikke eller lad som om, du ved, hvad der er rigtigt at tale om. **Lad dem bare tage føringen i samtalen**. Nogle mennesker vil måske gerne tale om åndelige eller religiøse spørgsmål med en religiøs leder eller anden en åndelig/spirituel person. Du kan informere dem om muligheden for at tale med en præst eller sjælesørger. Andre efterladte, uden religiøs eller spirituel overbevisning, ønsker måske ikke at fokusere på, hvad der ligger forude, men vil måske gerne forsikres om, at de vil få din støtte. Endnu en gang tænker mange mennesker på meningen og formålet med livet. De siger måske ting som: "*Hvorfor sker det her for mig?*" eller "*Hvad var formålet med mit liv?"* eller udtrykker en form for beklagelse som: "*Vi havde så meget at gøre*" eller "*Han kommer ikke til at se sine børnebørn vokse op*". Ved at **lytte** hjælper du de efterladte til at indse, at du nærer omsorg og er der for at hjælpe. **Accepter, at du ofte ikke kan gøre andet end at være tavs**. Vær blot tilstede og kommuniker din nærhed: "***Jeg er her, hvis du vil dele dine bekymringer og din frygt***". Mange mennesker finder trøst i at udtrykke disse tanker og følelser til en anden person.

Reagér empatisk

At lytte forbereder dig på at reagere empatisk, at anerkende og validere, hvad de går igennem.

For at reagere empatisk skal du have blik for at:

1. ***Du ikke præcis ved, hvordan de har det,*** så udtryk som "*Jeg ved, hvordan du har det*" kan være uheldige. Gør istedet brug af udtryk som "***Jeg kan kun forestille mig, hvordan du har det***", "***Det må være en meget svær tid for dig***". Efterladte har især brug for, at du er oprigtigt bekymret for dem.
2. ***Det er vigtigt at undgå klichéer, der minimerer eller invaliderer de efterladtes følelser.*** Når man taler med en person, der lige har mistet, er udtryk som "*Hun er et bedre sted nu*" eller "*Hun er i himlen*", "*Tiden læger alle sår", "Der er en grund til, at alting sker*", "*Prøv at lade være med at tænke, kom ud!*" - **ikke nødvendigvis hjælpsomme i forhold til at få det bedre eller til at bearbejde det, der er sket.** Disse udtryk kan tværtimod få efterladte til at føle, at de ikke bliver fuldt ud anerkendt og forstået i det, de går igennem.
3. ***Det er vigtigt at tage hensyn til den efterladtes religiøse overbevisning***. Udtryk som, "*Det var en del af Guds plan*" er ikke kun en kliché. Det kan også være svært for en ikke-kristen at acceptere.
4. ***Det er vigtigere at vide, hvordan man taler, end hvad man siger.*** Se den efterladte i øjnene, når du taler til vedkommende, og prøv at bruge en rolig, varm og venlig tone.

At reagere med empati betyder at reagere på indholdet, følelsen og betydningen af det, som den efterladte siger og gør[1] .

1. Du *svarer på **indhold*** for at **tydeliggøre indhold og budskab i** den efterladtes oplevelse. Et **godt format for svar på indhold er** - "***Du siger, at _____."*** eller "**Med andre ord, _____.**

2. Man *reagerer på **følelser*** for at **tydeliggøre den affekt**, der er knyttet til oplevelsen. For at reagere på de efterladtes følelser skal du være **opmærksom på deres tonefald, kropsholdning og ansigtsudtryk,** lytte omhyggeligt til deres **ord** og til sidst **opsummere**, hvad du har set og hørt, med et svar, der udtrykker følelserne. Det kan vi gøre ved at bruge en simpel "**Du føler"-formulering. "Du føler, at _____"**

For eksempel er Jakob lidt trist eller "nede". Han føler sig hjælpeløs over for alt. Han ved bare ikke, hvor han er på vej hen.

Hvis du bruger et passende følelsesord for denne form for tristhed, kan du måske formulere et enkelt svar såsom: **"Du føler dig modløs".**

3. Du *reagerer på **betydningen*** for at **afklare årsagen** til følelsen. Det kan vi gøre ved at bruge et simpelt - "Måske **føler du, at _____ fordi _____"**

   For eksempel siger Marie, mens hun græder endnu mere: "Jeg ved bare ikke, hvad jeg skal gøre uden ham ... Jeg elsker ham så højt ... Åh Gud!".

   For at reagere empatisk på betydningen af Marys ord kan du sige: ***"Det gør virkelig ondt at acceptere, at han er væk, fordi han betyder så meget for dig."***

For eksempel siger Christine: "Han har været mit liv... Når han er væk, vil alt være så tomt. Jeg vil være så alene.".

For at reagere empatisk på betydningen af Carols ord kan du sige: ***"Du er bange, fordi du kommer til at være alene og skal leve uden ham."***

Validér deres følelser og ret til at sørge

Brug ikke udtryk som: "*Du burde ikke have det sådan*", "*Du må ikke være ked af det!*", "*Du skal være stærk!*", "*Bare rolig, det går over*". **Sæt dig i stedet i deres sted og valider, hvor svært øjeblikket er -** f.eks. *"Jeg kan godt forstå dine følelser, det må være meget hårdt at tænke på, at han er væk."*

Sorg, vrede, frygt, fortvivlelse, skyldfølelse og lettelse er **alle naturlige dele af sorgens helingsproces**. Ved at lade de efterladte føle og udtrykke hele spektret af vanskelige følelser forsikrer du dem om, at sorg er en naturlig og sund reaktion og ikke noget, man skal skamme sig over. Ved at **validere deres følelser** bekræfter du desuden deres ret til at sørge sammen med dem, der måske har følt, at de ikke havde den "luksus" at sørge, fordi deres primære bekymring var at tage sig af andre familiemedlemmer (f.eks. børn og forældre).

Lad dem tale om den døde person

En almindelig **kulturel myte er, at man ved ikke at tale om døden kan beskytte efterladte mod smerte**. Men følelserne, tankerne og bekymringerne forsvinder ikke af, at man ikke taler om det. Man kan ikke undgå virkeligheden, men man kan **gøre det lettere at tage en svær rejse sammen**.
Husk på, at det at huske den **afdøde er et af de vigtigste behov, som de efterladte giver udtryk for**. At dele minder om dem, de har mistet, hjælper de efterladte med at rekonstruere deres forhold til den afdøde i deres indre og sociale verdener og til at opleve, at deres bånd til den afdøde fortsætter[2]. Ved at dele historier om den afdødes liv konstruerer folk ny mening i en meningsløs situation[3]. Så vis din vilje til at lytte til erindringer om oplevelser med den afdøde, deres udtryk, bevægelser og karakteristika. Hvis du kendte den afdøde, så del dine minder. Det kan være meget trøstende for familiemedlemmer at føle, at deres elskede lever i dine minder.

Skab nærhed

Man behøver ikke altid at bruge ord for at kommunikere. Hvis du har svært ved at bruge ord til at sige det, du gerne vil sige, kan **nærhed** som **at holde personen i hånden, lægge hånden på skulderen eller give et kram** være en effektiv måde at lade vedkommende vide, at du er der, og at han eller hun ikke er alene.

Overvej behovet for informationsstøtte

Informativ støtte indebærer, at der gives **forslag, råd, retningslinjer eller konkret information**, som hjælper efterladte med at **håndtere** personlige, organisatoriske og miljømæssige problemer. Information kan f.eks. omfatte aspekter i forbindelse med planlægning af en begravelse, og hvordan begravelsesfirmaer kan håndtere både de rituelle og juridiske aspekter af mindehøjtideligheden.

Overvej behovet for instrumentel støtte

Instrumentel støtte i form af **håndgribelige ressourcer,** såsom **økonomisk bistand eller levering af tjenesteydelser**, kan lette det, der ellers ville være en ekstra byrde for de efterladte, ved at lette vanskelighederne med at træffe **praktiske foranstaltninger**. Hvis dødsfaldet f.eks. sker på et hospital, kan læger og sygeplejersker være behjælpelige med at kontakte det primære støttenetværk, bedemanden eller præsten, hvis det ønskes. Bedemænd kan sammen med præsten eller den åndelige leder ikke kun være behjælpelige med at organisere begravelsesritualet, men også med at kontakte venner og familie og tilskynde til personliggørelse af besøg og ritualer, Politibetjente kan være meget behjælpelige med at tilvejebringe en umiddelbar kilde til støtte for familie eller venner (f.eks. ved at inddrage naboer) i tilfælde af en ulykke eller et andet pludseligt dødsfald.

Forebyg isolation

Efterladte rapporterer ofte om betydelige og permanente ændringer i deres sociale støttenetværk efter de første dage efter deres nærtstående død[4]. Det er vigtigt at forebygge isolation blandt efterladte, da **efterladte, der ikke er isolerede, kæmper mindre med psykosociale** vanskeligheder. Dertil er det som ofte lettere at leve et normalt liv og deltage i sociale arrangementer, hvis der opretholdes en vis kontinuitet[5] .

Man kan her opfordre de efterladte til at tale med nogle mindst en gang om dagen, helst ansigt til ansigt. Hjælp dem med at tænke over, hvem i deres netværk det vil være godt at tale med eller genoptage kontakten med. At opfordre dem til at genoptage gamle hobbyer eller engagere sig i nye før døden kan opfattes som en fornægtelse af den smerte, de gennemgår i dagene eller ugerne umiddelbart efter tabet. Det kan til gengæld være en relevant opfordring senere.

Lærere:	kan fungere vigtige støttepersoner, både i forhold til at monitorere en efterladt elevs sociale relationer og ved at facilitere inklusion i sociale aktiviteter. Der kan f.eks. tilbydes fritidsaktiviteter som workshops, sportsaktiviteter, guidede ture osv. (se artikel 10).
Præst eller anden åndelig vejleder:	kan invitere de efterladte til at arbejde frivilligt eller mødes med andre medlemmer i lokalsamfundet. De kan også arbejde sammen med den efterladte om at planlægge og organisere mindehøjtideligheder og ritualer, som også kan involvere betydningsfulde andre, såsom familie, venner, kolleger, naboer osv., for at hjælpe den efterladte med at reetablere kontakt med omverdenen (se artikel 6).
Praktiserende læge eller andre fagpersoner i kontakt med efterladte:	kan være meget nyttig til at holde lidt øje med den efterladtes sociale liv, f.eks. i tilfælde af ældre mennesker, når dødsfaldet vedrører en ægtefælle, eller i familier i særligt svære sociale forhold. I dette tilfælde kan nyttige strategier indebære at sætte den efterladte i forbindelse med andre støtter, såsom frivillige foreninger, grupper for gensidig hjælp, eller at henvise den efterladte til en specialist, der kan hjælpe med reintegration i det sociale miljø.

Alle netværksmedlemmer bør også være opmærksomme på, at ikke alle bestræbelser, især i begyndelsen, vil være vellykkede. Det betyder ikke, at forsøgene skal opgives eller uddelegeres til andre, men blot at de skal respektere de efterladtes tid og fortælle dem om nytten af andre strategier eller andre former for socialisering.

Referencer

1. Carkhuff, R.R. (2000). *The art of helping in the 21st century* (Vol. 8). Human Resource Development.
2. Davies, R. (2004). New understandings of parental grief: Literature review. *Journal of advanced nursing*, *46*(5), 506-513. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03 024.x
3. Neimeyer, R.A. (2001). *Meaning reconstruction & the experience of loss*. American Psychological Association.
4. Breen, L.J., & O'Connor, M. (2011). Family and social networks after bereavement: Experiences of support, change and isolation. *Journal of Family Therapy*, *33*(1), 98-120. https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2010.00495.x
5. Neimeyer, R.A., Klass, D., & Dennis, M.R. (2014). A social constructionist account of grief: Loss and the narration of meaning. *Death studies*, *38*(8), 485-498. https://doi.org/10.1080/07481187.2014.913454

REDSKAB: Sådan taler du om sorg

Indfølende lytte-teknik i støttende samtaler med efterladte:

- Vis interesse og spørg ind
- Stil spørgsmål til følelser
- Vis den efterladte, at du godt kan rumme deres sorg
- Være transparent – stil spørgsmål og dobbelt-tjek at du forstår det de siger korrekt
- Gentag hvad du hører
- Hold samtalen i et langsomt tempo
- Det er okay at holde pauser undervejs

Forsøg ikke at handle, problemløse eller fixe.

Kilde: Det Nationale Sorgcenter

Artikel 6)

At tilbyde en støttende og kulturelt sensitiv hjælp ved begravelses-ritualer

I denne artikel vil du blive opmærksom på begravelsesritualernes afgørende rolle i sorgprocessen, og hvad du som praktiserende skal være opmærksom på for at tilbyde en støttende hjælp, herunder også med hensyntagen til religiøse og kulturelle forskelle hos de efterladte.

Du vil som bedemand, præst eller anden spirituel aktør, få forslag til
⇒ *de forskellige former for støtte, du kan tilbyde efterladte*
⇒ *hvordan du kan have en proaktiv tilgang til de efterladtes behov.*

Bedemænd

Den første kontakt, som efterladte har efter en nærtståendes død, når dødsfaldet er blevet bekræftet, vil være med bedemænd. De er sammen med sundhedspersonalet de første, der kommer i kontakt med de efterladte, og de kan derfor utilsigtet komme til at yde den første følelsesmæssig støtte[1] .
Derudover hjælper bedemanden de efterladte med at træffe en række grundlæggende beslutninger, som skal træffes på kort tid og i en følelsesmæssig situation, der oftest er præget af chok og vantro. Det er ofte beslutninger om begravelsesritualet, og forskning peger på, hvordan disse ritualer kan være en stor hjælp til at understøtte en naturlig sorgproces og til at få de efterladte til at begynde at acceptere situationen og realiteten omkring dødsfaldet og tabet[2]. Der er også mange undersøgelser, som efter COVID-19-pandemien peger på, at fraværet af afskedsritualer kan have været en komplicerende faktor i sorgen i denne periode[3] .
Både begravelsespersonalets holdning og brug af visse kommunikationsfærdigheder samt tilpasning til familiernes behov og ønsker vil derfor være afgørende for ikke at blive en yderligere stressfaktor for de efterladte og kan endda være en støtte i begyndelsen af sorgen.
Vi kan sige, at der er to funktioner, der dækkes af bedemænd, som er direkte involveret i familiens mulige velfærd på et så følsomt tidspunkt:
A) Funktioner i forbindelse med den direkte behandling af familiemedlemmerne;
B) Funktioner i forbindelse med håndtering, overførsel og begravelse eller kremering af liget.

A) Funktioner relateret til direkte kontakt med familiemedlemmerne

Vi henviser til funktioner som begravelsestjenesten, modtagelse af den afdøde i hjemmet/hospitalet, ledsagelse til kirkegården, løbende opmærksomhed på behov under begravelsesceremonien, ledsagelse til den sidste afsked og processen med kremering eller begravelse samt den efterfølgende levering af dokumenter efter begravelsen eller levering af aske i tilfælde af kremering.

Når du udfører disse funktioner, er det vigtigt at:

1. *Lytte til og anerkende følelser* hos den *afdødes familie og venner*. Dette omfatter at give de efterladte et sikkert rum, hvor de kan udtrykke deres følelser. I disse tidlige øjeblikke er det ikke ualmindeligt, at følelser som vrede, tristhed eller skyldfølelse dukker op ud over benægtelse. Nogle gange kan vreden eller skylden endda være rettet mod de professionelle selv. Det kan også være almindeligt at observere en fuldstændig mangel på følelsesmæssige udtryk på grund af den følelsesløshed, der skyldes choktilstanden. De professionelles rolle er at ledsage og vejlede efterladte gennem tjenesten og respektere og forstå deres følelser og behov, selv dem, der ikke er indlysende.

2. *Vær empatisk og følsom over* for de *følelsesmæssige behov hos den afdødes familie og venner,* selv i episoder med følelsesmæssige udbrud. Dette indebærer aktiv lytning, sympati og indlevelse i de efterladtes følelser og oplevelser. Det er altid vigtigt at vise venlighed og respekt for at yde hjælpsom og medfølende støtte under gravøl og afsked.

3. *Giv information og faciliter beslutningstagen:* Begravelsespersonalet bør give klar information om de forskellige aspekter af afskeden såsom forskellige muligheder for bortskaffelse og fremvisning af liget, juridiske formaliteter og de forskellige begravelsesceremonier, der findes. Det er vigtigt, at de efterladte forstår alle de muligheder, der findes, så de kan træffe informerede beslutninger og føle ejerskab over afskedsprocessen.

4. *Giv valgmuligheder og respekter familiemedlemmers beslutninger om afskeden*. Det er meget vigtigt at sætte de efterladtes beslutninger over enhver økonomisk interesse. Det er vigtigt at huske, at alle har deres egne overbevisninger og ønsker om at sige farvel til en elsket person, og det er vigtigt at respektere dem. I mange tilfælde vil disse valg også gøre det lettere for familien at opfylde den afdødes tidligere ønsker og dermed mindske skyldfølelsen over ikke at kunne opfylde nogle af den afdødes sidste ønsker.

5. *Facilitere ritualer og ceremonier, der er meningsfulde for den afdødes familie og venner*. Det kan være religiøse eller verdslige ritualer. Disse ritualer kan være et godt udgangspunkt for sorgprocessen, hvis de udføres med følsomhed og respekt.

6. *Forsyn efterladte med information om støtteforanstaltninger*: Fagfolk kan give information og henvise til sorgstøtteforanstaltninger, f.eks. støtteorganisationer, manualer, terapeutiske ressourcer osv.

7. *Tilbyd personlig, opfølgende støtte*: Professionelle kan tilbyde opfølgende støtte for at formidle deres medfølelse og nærhed. De kan f.eks. ringe et par dage efter begravelsen for at høre, hvordan de efterladte har det, især hvis de ved, at den efterladte er alene, eller sende et kort på årsdagen for dødsfaldet.

8. *Respekter kulturel og religiøs mangfoldighed:* Dette indebærer at forvente specifikke begravelsespraksisser i forskellige kulturer og religioner og udvise villighed til at tilpasse sig dem så meget som muligt for at yde kulturelt passende støtte i afskedstiden. I mange afrikanske kulturer, hvor de afdøde og forfædrene er hellige, fordi de velsigner og beskytter mod forbandelser og uheld, bliver ritualer for eksempel ofte til egentlige festligheder med musik og banketter, som for eksempel "de dødes hjemkomst"-ritualet i Madagaskar. Det er umuligt for sorgbehandlere at være velinformeret om alle klienters kultur, men det er vigtigere, at behandleren er bevidst om sine egne kulturelle antagelser om sorg og observerer og lytter for at lære om den efterladtes kultur[5] .

B) Funktioner i forbindelse med håndtering, overførsel og begravelse eller kremering af liget

Vi refererer her til afhentning og overførsel af liget (der især er smertefuld, når det udføres i hjemmet), thanatopraxi og anbringelse af liget i kisten samt begravelse eller kremering af liget.
Ved første øjekast kan den måde, hvorpå disse opgaver udføres, synes at have mindre relevans for den følelsesmæssige påvirkning af familie og venner, da den professionelle næppe interagerer med dem og er begrænset til at udføre et praktisk talt mekanisk job. Omhyggeligheden i dette arbejde og værdigheden i selve begravelsen eller bisættelsen er imidlertid meget vigtig for den efterfølgende sorgproces.

Forskning[5] peger på, at for en stor del af de sørgende er den nærtståendes lig ikke bare en død krop, men fortsætter med at være den person, de har mistet, og besidder alle de personlige egenskaber. Med dette forventes den afdøde at blive behandlet, som da personen var i live. I forlængelse heraf har efterladte brug for, at liget ikke kun behandles på en værdig måde, men også venligt, med følsomhed og takt.
Derfor skal fagfolk altid være opmærksomme på, at deres arbejde skal udføres omhyggeligt med særlig opmærksomhed på håndtering og klargøring af kroppen, uanset om de pårørende er til stede eller ej.

Feltpræster, præster, embedsmænd og andre åndelige ledere

Åndelige ledsagere spiller en fundamental rolle i begyndelsen af sorgprocessen, uanset trosretning. Selvom deres primære rolle er at yde åndelig støtte og udføre de ritualer, der er specifikke for den pågældende religion, bør de ikke glemme, at de også har en vigtig rolle at spille med hensyn til at yde følelsesmæssig støtte til de efterladte.

Ved mange lejligheder søger de efterladte ikke kun åndelig, men også følelsesmæssig trøst. I den forstand bør præster og andre åndelige ledere, såvel som andre, der er involveret i begravelsen, være empatiske, lytte, validere de efterladtes følelser og skabe et passende rum til at lytte.

Derudover, er præsternes rolle fundamental i forberedelsen af begravelsesritualer, så det er passende at udføre dem med tanke på, ikke kun den afdødes spirituelle transcendens, men også på den genoprettende funktion, de har for de efterladte.

Retningslinjer præster og andre åndelige leder:
1. *Vær empatisk, forstående og skab rum til at lytte*. Det er muligt, at de efterladte på dette tidspunkt benægter eller bebrejder deres Gud. Rådgiveren skal være forstående og medfølende samt validere følelserne.

2. *Tilbyd trøst og håb*: På baggrund af de efterladtes tro og værdier bør præsten tilbyde ord med åndelig forståelse og et håbefuldt perspektiv, som vil trøste de efterladte i sorgens stund, afhængigt af den enkeltes tro.

3. *Tilrettelæg meningsfulde og personlige ritualer og ceremonier i overensstemmelse med de efterladtes åndelige overbevisninger og præferencer*. Overdreven ortodoksi i nogle af ritualerne uden hensyntagen til den enkelte efterladtes følelsesmæssige situation kan bryde det følelsesmæssige bånd, så det anbefales at være opmærksom på den måde, ritualerne udføres på, og have blik for nærhed og empati.

4. *Tilbyd støtte til at søge efter mening*: Tabet af en nærtstående rejser ofte dybe spørgsmål om meningen med livet og døden. Som præst eller åndelig ledsager kan du støtte de efterladte i deres søgen efter mening og formål i sorgen. Det indebærer at være villig til at lytte til deres åndelige bekymringer og spørgsmål, at tilbyde åndelig indsigt og refleksion og at ledsage dem i deres søgen efter mening.

5. *Respekter alle efterladtes tro, også hvis de ikke har en religiøs tro eller praksis*. Det er vigtigt at respektere hinandens spiritualitet.

Begravelsesritualer i en sundhedsmæssig nødsituation

Under COVID-19-pandemien er der fundet alternative måder at udføre begravelsesritualer på, såsom onlinegudstjenester, live streaming af religiøse messer og virtuelle hyldester (f.eks. online kondolencebøger, musicals, fotografier -[38]). Personlig social støtte blev her erstattet af fjernkontakt med præster m.v. og andre betydningsfulde personer (online, via telefon, breve eller videoer[9]). Når begravelsen blev udskudt eller forkortet, oprettede nogle sørgende et mindesmærke i deres hus (f.eks. ved at se på fotografier af den afdøde, tænde et lys, skrive en besked), andre afholdt kollektive ceremonier efter pandemiens afslutning (f.eks. på hospitaler) for at hjælpe dem med at finde en mening med dødsfaldet[3-8-10]. Selvom nogle efterladte påpeger at afskeden med deres kære var mangelfuldt, så var alternative begravelsesritualer alligevel forbundet med en følelse af lettelse[3]. Disse erfaringer kan være nyttige at huske på i forbindelse med potentielle, fremtidige sundhedskriser.

Referencer

1. Aoun, S., Breen, L., White, I., Rumbold, B., & Kellehear, A. (2018). What sources of bereavement support are perceived helpful by bereaved people and why? Empirical evidence for the compassionate communitiesapproach. *Palliative Medicine*, *32*(8), 1378–1388. https://doi.org/10.1177/0269216318774995
2. Braz, M.S., & Franco, M.H.P. (2017). Profissionais paliativistas e suas contribuições na prevenção de luto complicado [Palliative care professionals and their contribution to the prevention of complicated grief]. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(1), 90–105. https://doi.org/10.1590/1982-3703001702016
3. Hernández-Fernández, C., & Meneses-Falcón, C. (2021a). I can't believe they are dead. Death and mourning in the absence of goodbyes during the COVID-19 pandemic. *Health & social care in the community*, 30(4), e1220-e1232. https://doi.org/10.1111/hsc.13530
4. Taylor, R.J., & Chatters, L.M. (2010). Importance of Religion and Spirituality in the Lives of African Americans, Caribbean Blacks and Non-Hispanic Whites. *The Journal of Negro Education*, *79*(3), 280–294. http://www.jstor.org/stable/20798349
5. Walter, T. (2010). Grief and culture. *Bereavement Care*, *29*(2), 5-9, https://doi.org/10.1080/02682621003707431
6. Hernández-Fernández, C., & Meneses-Falcón, C. (2021b). Nobody Should Die Alone. Loneliness and a Dignified Death During the COVID-19 Pandemic. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 30:302228211048316. https://doi.org/10.1177/00302228211048316
7. San Agustín (1995). Las Retractaciones. In San Agustin (Ed.), Escritos Varios (2a). BAC Editorial.
8. Pitsillides, S., & Wallace, J. (2021). Physically distant but socially connected: streaming funerals, memorials and ritual design during COVID-19. In P. Pentaris (Ed.), *Death, Grief and Loss in the Context of COVID-19*. Routledge.
9. Selman, L.E., Chao, D., Sowden, R., Marshall, S., Chamberlain, C., & Koffman, J. (2020). Bereavement support on the frontline of COVID-19: Recommendations for hospital clinicians. *Journal of Pain and Symptom Management*, *60*(2), 81-86. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.024
10. Ó Coimín, D., Prizeman, G., Korn, B., Donnelly, S., & Hynes, G. (2019). Dying in acute hospitals: voices of bereaved relatives. *BMC Palliative Care*, 18. https://doi.org/10.1186/s12904-019-0464-z

Artikel 7)

Sundhedsvæsenets støtte til familiemedlemmer før tabet for at forebygge komplicerede sorgreaktioner

Baseret på erfaringer fra pandemien, får du i denne artikel en bedre forståelse af, hvordan de sidste dage på hospitalet forinden en patient dør, kan påvirke familiemedlemmernes sorgproces, og hvordan din rolle kan være afgørende for at forebygge komplicerede sorgreaktioner.

Du vil læse om ...

- ⇒ *hvad familier anser for at være de vigtigste elementer i hospitalsbehandling ved livets afslutning*
- ⇒ *hvordan du som sundhedspersonale kan anvende denne viden til at imødekomme deres behov, reducere deres smerte og give mulighed for kognitiv og følelsesmæssig accept af døden.*

De (sundheds-)kritiske forhold under COVID-19-sundhedskrisen betød, at der blev indført forskellige besøgsrestriktioner på hospitaler og plejehjem. Familiemedlemmernes manglende mulighed for at være ved deres nærtstående, og give dem hjælp og trøst, samt den begrænsede mulighed for at forberede sig og sige farvel til den nærtstående gav anledning til stor yderligere lidelse (f.eks. skyldfølelse og sorg over ikke at have hjulpet/gået glip af de sidste øjeblikke med den afdøde) og potentielt komplicerede sorgreaktioner[1]. Erfaringer fra COVID-10 har gjort os opmærksomme på, hvor vigtigt det er for efterladte at få en bedre forståelse af, hvordan og hvad der sker i de sidste dage af en patients liv på hospitalet, og hvor vigtig støtte fra sundhedspersonalet er for efterladte[2-3]. Nedenfor kan du læse om de vigtigste komponenter, der bør overvejes for at skabe et støttende miljø for familiemedlemmer og pårørende, når en person dør i sundhedsvæsenet.

Sikre et imødekommende plejemiljø og organisatoriske rammer

Konteksten, hvori patienten behandles og dør, og familiens følelse af at blive budt velkommen, informeret eller lyttet til, kan have en betydelig indflydelse på efterladtes oplevelse af tab[4]. En rolig og tryg atmosfære, der fremmer hjemlighed, og varme, respekt og medfølelse fra hospitalspersonalet er almindelige behov, som døende patienter og deres familier giver udtryk for[5-6]. Du kan læse om humanisering af hospitalsmiljøer i rapporten fra Irish Hospice Foundation om *Design & Dignity Projects* .[7]
At sikre passende organisatoriske rammer er et andet vigtigt aspekt. Hospitalets regler og processer skal give mening[6]. For eksempel bør hospitalspersonalet sikre, at de har planlagte, og ikke tilfældige, rum og tid til at tale med patientens familie; dette er en måde at udtrykke respekt for personen og empatisk forståelse for deres smerte. At lade dem vente i timevis, modtage dem på gangen i et par minutter, skynde på dem, mens de besvarer telefonopkald eller spørgsmål fra andre eller ikke at være forberedt på aftalen, er alle eksempler på dårlig organisering, der nedvurderer familiens belastning og deres behov og ret til at blive informeret om deres nærtstående.

> *"Man sidder og venter på, at lægen skal komme ind og fortælle noget... De siger: 'Vi tales ved senere', og... man ved ikke, hvornår det bliver senere.... så man tør ikke gå." (et familiemedlem)*[8]

Sørg for god fysisk pleje

Undervurder ikke værdien af som pårørende at se deres indlagte nærtstående modtage god fysisk pleje (f.eks. værdien af at blive barberet og soigneret) i lighed med mere den mere specialiserede pleje. God fysisk pleje og omsorg af den syge nærtstående forebygger følelser af fortvivlelse hos de pårørende og skyld for de øjeblikke, hvor de ikke var ved sengen.

> *"De (personalet) var allerede kommet ind lidt tidligere og havde skiftet ham (...) De havde barberet ham, badet ham og givet ham en ren pyjamas på, før han døde" (et familiemedlem)* [9]

Sørg for symptombehandling

Effektiv smertebehandling, herunder opioider og beroligende midler, er et almindeligt behov, som døende patienter og deres familier giver udtryk for[6;9-11]. At tænke på, at deres nærtstående har lidt, er en af de mest smertefulde tanker for efterladte, og derfor er det vigtigt at forsikre pårørende om, at du gør alt, hvad du kan, for at minimere patientens lidelse.

> *"Det var vigtigt for ham (patienten) at få øjeblikkelig behandling, fordi han var meget syg, og det gjorde ondt at skulle vente og se ham lide. Og der var ikke noget, jeg kunne gøre for at lindre det" (et familiemedlem)*[9]

At sikre respektfuld og medfølende pleje

Frygten for eller oplevelsen af manglende opmærksomhed, respekt og medfølelse for pårørendes nærtstående var en af de mest kritiske dimensioner, der påvirkede familiemedlemmers oplevelse under COVID-19 pandemien. At være lydhør og respektfuld, herunder at sikre, at patienten og patienntens familie ikke føler sig som et nummer i rækken samt at anerkende, reagere på og validere følelsesmæssige reaktioner, er således nøglestrategier til at håndtere foregribende sorg hos familier til kritisk syge og kan senere være et af flere aspekter, der forhindrer komplicerede sorgreaktioner[13]. Alt betyder noget, så det er vigtigt at være opmærksom på kropssprog og tonefald samt på, hvad du siger.

> *"Det var min mor. De (personalet) er nødt til at indse, at patienten er nogens kære... Det er ikke sådan, at de behøver at have et følelsesmæssigt bånd til hver enkelt af vores pårørende, men de er nødt til at have en vis medfølelse med disse mennesker." (et familiemedlem)*[14]

> "*Jeg syntes, at nogle havde et tomt ansigt og så på min mor som bare et nummer, nummer 35. Så jeg sagde, at min mor ikke bare var en gammel dame, min mor havde et liv. Nu er hun selvfølgelig koblet til en million kabler. Jeg tog billeder med af min mor fra da hun blev født, da hun blev gift med min far i 1936, og hvordan hun så ud før. Og de så hende anderledes. Det er ikke bare et stykke kød, der ligger i den hospitalsseng. Det er et liv. Det er 100 % vigtigt" (et familiemedlem)* [14]

Sørg for effektiv kommunikation og fælles beslutningstagning

Manglende eller ineffektiv kommunikation mellem sundhedspersonale og pårørende rapporteres som et kritisk aspekt i håndteringen af dødsfald under COVID-19-nødsituationen[15]. Familier, der får mulighed for kognitiv og følelsesmæssig accept af døden gennem en effektiv kommunikation, opnår bedre resultater med hensyn til livskvalitet efter tabet[16] .

En effektiv kommunikation indebærer:

- *At være præcis om udviklingen i patientens tilstand*: Læger, sygeplejersker og andet sundhedspersonale har pligt til at give så mange oplysninger, som den pårørende ønsker at høre, om udviklingen i patientens tilstand, behandlingen, plejeprogrammet, det personale, der tager sig af patienten, og hvad der kan ske i fremtiden[17-18]. Tilstrækkelig information skaber mindre angst end hemmeligholdelse eller modstridende information og understøtter beslutningstagning. Det gør for eksempel patienter og familiemedlemmer i stand til at træffe valg om deres plejested, at få styr på deres anliggender, at søge og give tilgivelse og, meget vigtigt, at sige farvel. Tænk på, at forventningsfuld sorg skyldes usikkerhed og forsøg på at finde mening i det, der kommer[19]; effektiv kommunikation om dette er derfor afgørende for at mindske de efterladtes smerte.

- *For at gøre det klart*: Brug ikke faginterne termer, som en person, der ikke er læge, ikke kan forstå. At bruge et for teknisk og specialiseret sprog tjener ikke målet om at få familiemedlemmer til at forstå deres nærtståendes tilstand eller forbereder dem på, hvad der skal ske.

- *At være rettidig*: Det er vigtigt, at familiemedlemmerne får proaktiv information og inddrages i den daglige plejeplanlægning og regelmæssige planlagte diskussioner med sundhedsteamet. Dette for blandt andet at undgå overraskelser og for at få mulighed for at sige farvel.

- *At levere kommunikation med medfølelse.* Overvej familiemedlemmernes følelsesmæssige behov, herunder behovet for at føle, at personalet bekymrer sig om deres patienter, at der ydes den bedst mulige pleje, og at der gøres alt, hvad der er muligt. Prøv at tage hensyn til disse følelsesmæssige behov, når du taler med dem, og forsikrer familiemedlemmerne om, at der vil blive taget godt hånd om deres nærtstående og at de ikke vil blive forladt.

  Eksempel[20] :

  Familiemedlem: “Jeg er bange for, at mit familiemedlem vil dø alene i smerte og lidelse.”
  Sundhedspersonale: “Det må være svært at tænke på. Vi kan lindre hans smerter og symptomer; der vil være sygeplejersker, der tager sig af ham.”

Lyt

Empatisk lytning hjælper familien med at dele deres følelser. Det kan også være en hjælp for dig til at forstå deres bekymringer. Vær respektfuld over for det, familien siger. Prøv ikke at skynde på dem. De fleste mennesker vil bare gerne udtrykke deres håb og frygt og føle sig forstået, og at de ikke er alene. Så lad dem bare vide, at du virkelig hører dem. Det kan være så enkelt og hurtigt som: "*Jeg hører så meget kærlighed lige nu ...*"

Berøring

Man behøver ikke altid at bruge ord for at kommunikere. Når du har svært ved at bruge ord til det, du gerne vil sige, kan berøring - at holde personen i hånden eller stryge ham blidt over skulderen - være en effektiv måde at lade personen vide, at du er der, og at han eller hun ikke er alene, hvis det føles behageligt for dig.

Sørg for, at familien inddrages i plejen

At deltage aktivt i patientens pleje, og ikke blot være observatør, er et afgørende behov og en kilde til trøst for familier[5-6]. Anerkend og støt familiens rolle i plejen, og værdsæt også deres dybe viden om patienten og deres evne til at tale for patientens behov.

"De (personalet) prøvede at få mig ud af rummet og sagde, at det her ikke er smukt for dine øjne ... "Lad os få dig ud af rummet". Og jeg sagde: 'Nej, jeg går ikke ... det er en, jeg holder af'. Og en anden sygeplejerske sagde til mig (senere), at (...) hun holdt hans (patientens) hånd og forsøgte at trøste ham. Det sårede mig virkelig, for det var min rolle." (et familiemedlem) [21]

Familieinddragelse i en sundhedsmæssig krise

COVID-19-pandemien lærte os noget vigtigt om sygdom og død i nødsituationer. Disse erfaringer kan være nyttige at huske på i tilfælde af fremtidige nødsituationer.
Hvis fysiske møder, som f.eks. udendørsbesøg eller møder bag glas, ikke er mulige på dit hospital eller på grund af patientens tilstand:

⇒ anerkend og valider på empatisk vis familiemedlemmers lidelse over ikke at være tæt på deres nærtstående:

Eksempel[20] :
Et familiemedlem: "Hvorfor kan jeg ikke være sammen med ham, mens han er døende?"
Sundhedspersonale: "Dette er en skræmmende tid, og din reaktion er almindelig og forståelig. Normalt ville patienter og familier have flere valgmuligheder; dette er ikke en sædvanlig tid for nogen af os. Måske kan vi finde en måde at gøre det lettere for dig at være til stede, selv om du er fysisk langt væk."

⇒ opfordre patienter og familiemedlemmer til at bruge alternative måder at kommunikere og holde kontakten på: f.eks. at optage beskeder på en smartphone; skrive noter på vegne af patienten, som de ønsker at give til deres familie; aflevere tegninger eller betydningsfulde genstande til patienten, som familien kan udtrykke deres kærlighed og nærhed med;

⇒ Brug regelmæssige video- eller telefonmøder, når en patient er døende (to gange dagligt) for at give patienter og pårørende mulighed for at forberede sig og sige farvel. Bemærk vigtigheden af at forberede familiemedlemmerne på mødet (f.eks. hvad de vil sige), sætte scenen (f.eks. sikre, at patienten har det godt) og støtte familien ved afslutningen af opkaldet[22-23]. Du kan finde et samtalekort med specifikke sætninger, du kan bruge, når du hjælper familiemedlemmer med at dele de sidste ord over telefonen, på følgende link: https://www.capc.org/covid-19/communication/saying-goodbye/

Referencer

1. Hugelius, K., Harada, N., & Marutani, M. (2021a). Consequences of visiting restrictions during the COVID-19 pandemic: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, *121*, 104000. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104000
2. Hugelius, K., Johansson, S., & Sjölin, H. (2021b). "We Thought We Were Prepared, but We Were Not": Experiences from the Management of the Psychosocial Support Response during the COVID-19 Pandemic in Sweden. A Mixed-Methods Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(17), 9079. https://doi.org/10.3390/ijerph18179079
3. Morley, G., Grady, C., McCarthy, J., & Ulrich, C.M. (2020). Covid-19: Ethical challenges for nurses. *Hastings Center Report*, *50*(3), 35-39. https://doi.org/10.1002/hast.1110
4. Busch, I.M., Moretti, F., Travaini, G. et al. (2019) Humanization of Care: Key Elements Identified by Patients, Caregivers, and Healthcare Providers. A Systematic Review. *Patient*, *12*, 461–474 https://doi.org/10.1007/s40271-019-00370-1
5. Virdun, C., Luckett, T., Davidson, P.M., & Phillips, J. (2015). Dying in the hospital setting: A systematic review of quantitative studies identifying the elements of end-of-life care that patients and their families rank as being most important. *Palliative medicine*, *29*(9), 774-796. https://doi.org/10.1177/0269216315583032

6. Virdun, C., Luckett, T., Lorenz, K., Davidson, P. M., & Phillips, J. (2017). Dying in the hospital setting: a meta-synthesis identifying the elements of end-of-life care that patients and their families describe as being important. *Palliative medicine*, *31*(7), 587-601. https://doi.org/10.1177/0269216316673547
7. Cornally, N., Cagney, O., Burton, A., Coffey, A., Dalton, C., Hartigan, I., Harrison, J., Murphy, M. Nuzum, D., Pennisi, Y., Savage, E., Sweeney, C., Timmons, S., Leahy Warren, P., & FitzGerald, S. (2019). *Evaluation of the Irish Hospice Foundation Design & Dignity Programme.* University College Cork, Cork.
8. Kirchhoff, K.T., Walker, L., Hutton, A., Spuhler, V., Cole, B. V., & Clemmer, T. (2002). The vortex: families' experiences with death in the intensive care unit. *American journal of critical care*, *11*(3), 200-209. http://dx.doi.org/10.1016%2FS1036-7314(03)80027-9
9. Steinhauser, K.E., Voils, C.I., Bosworth, H., & Tulsky, J.A. (2015). What constitutes quality of family experience at the end of life? Perspectives from family members of patients who died in the hospital. *Palliative & supportive care*, *13*(4), 945-952. https://doi.org/10.1017/S1478951514000807
10. Hawker, S., Kerr, C., Payne, S., Seamark, D., Davis, C., Roberts, H., ... & Smith, H. (2006). End-of-life care in community hospitals: the perceptions of bereaved family members. *Palliative medicine*, *20*(5), 541-547. https://doi.org/10.1191/0269216306pm1170oa
11. Teno, J.M., Casey, V. A., Welch, L.C., & Edgman-Levitan, S. (2001). Patient-focused, family-centered end-of-life medical care: views of the guidelines and bereaved family members. *Journal of pain and symptom management*, *22*(3), 738-751. https://doi.org/10.1016/S0885-3924(01)00335-9
12. Yildiz, B., Korfage, I.J., Witkamp, E. F., Goossensen, A., van Lent, L. G., Pasman, H.R., ... & Van der Heide, A. (2022). Dying in times of COVID-19: Experiences in different care settings–An online questionnaire study among bereaved relatives (the CO-LIVE study). *Palliative Medicine*, *36*(4), 751-761. https://doi.org/10.1177%2F02692163221079698
13. Shore, J. C., Gelber, M.W., Koch, L.M., & Sower, E. (2016). Anticipatory grief: an evidence-based approach. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, *18*(1), 15-19. https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000208
14. Nelson, J.E., Puntillo, K.A., Pronovost, P.J., Walker, A. S., McAdam, J.L., Ilaoa, D., & Penrod, J. (2010). In their own words: patients and families define high-quality palliative care in the intensive care unit. *Critical care medicine*, *38*(3), 808. https://doi.org/10.1097%2Fccm.0b013e3181c5887c
15. Testoni, I., Iacona, E., Palazzo, L., Barzizza, B., Baldrati, B., Mazzon, D., ... & Leo, D.D. (2021). Death Notification in Italian Critical Care Unites and Emergency Services. A Qualitative Study with Physicians, Nurses and Relatives. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(24), 13338. https://doi.org/10.3390/ijerph182413338
16. Ray, A., Block, S.D., Friedlander, R.J., Zhang, B., Maciejewski, P. K., & Prigerson, H.G. (2006). Peaceful awareness in patients with advanced cancer. *Journal of Palliative Medicine*, *9*(6), 1359-1368. https://doi.org/10.1089/jpm.2006.9.1359
17. Gonella, S., Basso, I., De Marinis, M.G., Campagna, S., & Di Giulio, P. (2019). Good end-of-life care in nursing home according to the family carers' perspective: A systematic review of qualitative findings. *Palliative medicine*, *33*(6), 589-606. https://doi.org/10.1177/0269216319840275
18. Mackenzie, A., Perry, L., Lockhart, E., Cottee, M., Cloud, G., & Mann, H. (2007). Family carers of stroke survivors: needs, knowledge, satisfaction and competence in caring. *Disability and rehabilitation*, *29*(2), 111-121. https://doi.org/10.1080/09638280600731599
19. Wallace, C.L., Wladkowski, S.P., Gibson, A., & White, P. (2020). Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers. *Journal of pain and symptom management*, *60*(1), e70-e76. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012
20. Kelemen, A. Altilio, T., & Leff, V. (2020). *Specific phrases & word choice that can be helpful when dealing with COVID19* Available from Serious Illness Conversations website at https://img1.wsimg.com/blobby/go/2ad29bfa-43d6-4d9d-a3fe-a5abe1cb2c1f/downloads/SIC%20COVID%20Guidelines.pdf?ver=1585741689050, Accessed 31th Jan 2022
21. McGrath, P. (2001). Caregivers' insights on the dying trajectory in hematology oncology. *Cancer nursing*, *24*(5), 413-421.

22. Frydman, J.L., Choi, E.W., & Lindenberger, E.C. (2020). Families of COVID-19 patients say goodbye on video: A structured approach to virtual end-of-Life conversations. *Journal of Palliative Medicine*, 23 (12), 1564-1565. https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0415
23. Klinger I, Heckel M, Shahda S, Kriesen, U., Schneider, C., Kurkowski, S., Junghanss, C., & Ostgathe, S. (2022). COVID-19: Challenges and solutions for the provision of care to seriously ill and dying people and their relatives during SARS-CoV-2 pandemic – perspectives of pandemic response team members: A qualitative study on the basis of expert interviews (part of PallPan). *Palliative Medicine*, 36(7), 1092-1103. https://doi.org/10.1177/02692163221099114

Artikel 8)

Støtte til efterladte i sundhedsvæsenet umiddelbart efter tabet

I denne artikel kan du læse om, hvordan man støtter familiemedlemmer umiddelbart efter deres nærtstående død.

Som sundhedspersonale vil du lære om vigtigheden af

- ⇒ *at udtrykke din personlige sympati over for familiemedlemmerne til en patient, du plejer*
- ⇒ *respektere og reagere på deres behov for information*
- ⇒ *at give tid og plads til at sørge og sikre kontinuitet i plejen.*

Vær til stede

At kommunikere med de efterladte umiddelbart efter et tab er utvivlsomt en meget delikat og potentielt følelsesmæssigt krævende opgave. Du er måske bange for at gøre dem kede af det eller for ikke at have de rigtige ord. For nogle sundhedsprofessionelle kan disse tanker forhindre dem i at engagere sig i efterladte familiemedlemmer af frygt for at gøre mere skade end gavn. Men du skal også være opmærksom på, at det vil være en stor trøst for mange efterladte, hvis du giver dig selv lov til at **vise din menneskelighed og tilbyde støtte** som et medmenneske.

⇒ Vær til stede, simpelthen ved at sidde i rummet sammen med familiemedlemmerne, tilbringe nogle få øjeblikke med dem i stille kontemplation og være vidne til deres udtryk for sorg.

Accepter legitimiteten af deres sorgreaktioner

På trods af sundhedspersonalets bedste indsats og omhyggelige opmærksomhed i tiden op til døden indtræffer, vil nogle familier opleve dramatiske og foruroligende akutte sorgreaktioner, som kan omfatte benægtelse (f.eks. *"de er ikke døde endnu"*), intens gråd, angst, følelsesløshed, en følelse af derealisation og somatiske symptomer. Din største udfordring som sundhedspersonale er at overvinde følelser af akavethed og **modstå fristelsen til at ordinere et beroligende middel for at "løse"** et problem; akutte sorgreaktioner, kan være foruroligende, men er ikke unormale, og hvad der ligner benægtelse, kan være en måde at udtrykke følelsen af tab på.

⇒ **Bekræft forsigtigt, at deres kære er død, og anerkend familiemedlemmets sorg:**

F.eks. "Jeg er ked af det, hun er væk. Jeg kan ikke forestille mig, hvor smertefuldt det må være for dig og din familie".

Udtryk din sympati

Der er et par vigtige ting, du kan gøre for at udtrykke din nærhed til de efterladte og give dem trøst [1-2]

a. **Udtryk din sympati og medfølelse på en enkel måde**:

F.eks. "Jeg er så ked af det" eller "Du er i mine tanker".

⇒ Lad vær med at fortælle dem, at du ved, hvordan de har det, selvom du deler den smertefulde oplevelse af at miste en nærtstående person (enhver sorg er unik).
⇒ Undgå klichéer som "Det var for det bedste" eller "Livet går videre", da de kan virke stødende.
⇒ Giv ikke råd om, hvordan de skal føle, handle eller komme videre med deres liv.

b. **Nævn følelser, der forbinder dig med den afdøde, og nævn gode minder om personen, hvis du har haft et sådant forhold til den afdøde.** Familiemedlemmer vil gerne vide, at deres kære betød noget, at de ikke bare var endnu en i rækken for dig, og at du er i stand til at huske deres kære i deres egenart[2] .

F.eks. *"Jeg er beæret over at have kendt din elskede" eller "Hun vil blive savnet på dette plejehjem".*

"Du skal vide, at det var et privilegium at pleje hr./fru____(patientens navn)" - "Hr./fru NAVN var en meget venlig person/ en underholdende person/ en person fuld af interesser/havde en særlig måde at sige godmorgen på".

At respektere og sikre viden

Dette aspekt er særligt vigtigt for familiemedlemmer, der har lidt et tab under COVID-19. Mange efterladte fortæller, at den afdødes sygdomsforløb, indlæggelsesperioden og tiden efter deres nærtståendes død var kaotisk, forvirrende og "tilsyneladende uvirkelig"[3]. Ikke at kunne besøge deres nærtstående, ikke at blive informeret om den pleje, deres nærtstående havde modtaget, eller de behandlingsbeslutninger, der var blevet truffet, at have ubesvarede spørgsmål om, hvordan eller hvorfor deres nærtstående døde, forringede yderligere de pårørendes evne til at rekonstruere, hvad der var sket, og dermed til at forholde sig til, forstå og i sidste ende acceptere dødsfaldet[4-5] .

⇒ Det er meget vigtigt at **bekræfte, at du er villig til at** tale om patientens sidste dage og **svare på deres spørgsmål eller tvivl.**

F.eks. "Jeg tænkte på, om du havde nogle spørgsmål om ____ (patientens navn)'s behandling, som jeg kunne besvare?".

Sørg for et privat miljø og giv tilladelse til at sørge

Livets afslutning bør anerkendes som en tid med de mest intense menneskelige følelser. Disse følelser skal ikke udholdes i upassende omgivelser; en travl korridor, et venteværelse eller et modtagelsesområde på en afdeling, hvor andre måske snakker og griner. Virkningen af at sige farvel til en elsket i et rum, der er følsomt designet, passende og roligt, kan ikke undervurderes.

⇒ Du bør sørge for, at **familien får tid til at være alene med liget og sørge i fred,** og undgå at fjerne liget og personlige ejendele for at "rydde rummet", hvis det kan undgås.
⇒ Hvis det er muligt på dit hospital at mobilisere afdelingens team til at tage sig af de **mere praktiske ting** (f.eks. at kontakte et begravelsesfirma), kan det at informere og berolige familiemedlemmerne om denne mulighed være en anden måde at give dem plads til at sørge på.
⇒ Du kan også **foreslå en henvisning til hospitalspræsten eller familiens egen præst.**

Vurdér den umiddelbare plan

⇒ Før familiemedlemmet forlader hospitalet, **skal afdelingens team mobiliseres for at sikre, at den efterladte har en måde at komme hjem på, og at der er et støttende netværk til at hjælpe dem i de næste par dage.**

F.eks. "Føler du, at du har støtte, nogen, der kan hjælpe dig, eller som du kan tale med om dit tab?"

⇒ Du kan også tilbyde "**foregribende vejledning",** advare dem om, at de næste timer og dage kan være meget vanskelige, og arrangere et opfølgende opkald om 1 eller 2 uger "(*Hr./frue___, jeg ved, at din far døde for nylig, hvordan har du det?"*), for *at* reducere følelsen af at blive forladt af sundhedspersonalet det og fremme en følelse af støtte, bekymring og omsorg[2] .

"Ingen spurgte: 'Er du i stand til at tage vare på dig selv; er du i stand til at finde et sted at tage hen og sørge over din mors død? Hvor tager du hen, hvad gør du? Forbered dig en lille smule. Ikke at gå ud i den kolde nat" (et familiemedlem)[6] .

⇒ Lyt og vent på, at de svarer. Hvis familiemedlemmet ser ud til at have svært ved at klare sig og/eller mangler støtte, **skal du normalisere den hjælp, de har brug for**, og **give kontaktoplysninger til** yderligere støtte (du kan få viden om støttetilbud i redskabet *"*Liste over støttetilbud i dit land", s. 77)*:*

"Jeg kan godt se, hvor svært det er. Du skal vide, at hvis du har brug for støtte, har vi nogle ressourcer og henvisninger, som vi kan give dig. Jeg vil give dig vores kontaktoplysninger ____ (f.eks. rådgivning, socialrådgivere, online- og fysiske sorgtilbud i forbindelse med sorg)."

Planlæg en kondolencekontakt/overvej at deltage i begravelsen

Det er vigtigt at forlænge plejen efter patientens død for at forhindre, at de efterladte føler sig afkoblet og presset ud af hospitalet på så kritisk et tidspunkt .

⇒ **Planlæg en kondolencekontakt** i form af et telefonopkald eller en håndskrevet seddel.

⇒ Afhængigt af dit forhold til den afdøde og familien kan du **overveje at deltage i begravelsen eller mindehøjtideligheden**. Du kan f.eks. overveje at deltage i den sidste afsked med patienten og familien, hvis du føler, at det ville være en naturlig handling.

Referencer

1. Das, S., Singh, T., Varma, R., & Arya, Y.K. (2021). Death and mourning process in frontline health care professionals and their families during COVID-19. *Frontiers in Psychiatry*, *12*, 624428. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.624428
2. Lichtenthal, W.G., Roberts, K.E., & Prigerson, H.G. (2020). Bereavement care in the wake of COVID-19: offering condolences and referrals. *Annals of Internal Medicine*, *173*(10), 833-835. https://doi.org/10.7326/M20-2526
3. Mortazavi, S.S., Shahbazi, N., Taban, M., Alimohammadi, A., & Shati, M. (2021). Mourning during corona: A phenomenological study of grief experience among close relatives during COVID-19 pandemics. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 00302228211032736. https://doi.org/10.1177/00302228211032736

4. Menichetti Delor, J.P., Borghi, L., Cao di San Marco, E., Fossati, I., & Vegni, E. (2021). Phone follow up to families of COVID-19 patients who died at the hospital: families' grief reactions and clinical psychologists' roles. *International Journal of Psychology*, *56*(4), 498-511. https://doi.org/10.1002/ijop.12742
5. Torrens-Burton, A., Goss, S., Sutton, E., Barawi, K., Longo, M., Seddon, K., Carduff, M. Farnell, D.J.J., Nelson, A., Byrne, A. Phillips, R., Selman, L. E., & Harrop, E. (2022). 'It was brutal. It still is': a qualitative analysis of the challenges of bereavement during the COVID-19 pandemic reported in two national surveys. *Palliative care and social practice*, *16*. https://doi.org/10.1177/26323524221092456
6. Nelson, J.E., Puntillo, K.A., Pronovost, P. J., Walker, A S., McAdam, J. L., Ilaoa, D., & Penrod, J. (2010). In their own words: patients and families define high-quality palliative care in the intensive care unit. *Critical care medicine*, *38*(3), 808-818. https://doi.org/10.1097%2Fccm.0b013e3181c5887c
7. Virdun, C., Luckett, T., Lorenz, K., Davidson, P.M., & Phillips, J. (2017). Dying in the hospital setting: a meta-synthesis identifying the elements of end-of-life care that patients and their families describe as being important. *Palliative medicine*, *31*(7), 587-601. https://doi.org/10.1177/0269216316673547

Funded by the European Union

Artikel 9)

Tilvejebringelse af tilstrækkelig sorgpleje i månederne efter tabet

I denne artikel kan du læse om, hvor vigtigt det er at vurdere den efterladtes fremskridt i forhold til at tilpasse sig tabet og genopbygge sit liv.

Du vil som praktiserende lære om:

⇒ *den vigtigste vurdering, du bør foretage, når du møder din efterladte patient i månederne efter tabet;*

⇒ *og de spørgsmål eller instrumenter, du kan bruge til dette formål.*

Vigtigheden af at vurdere de efterladtes fremskridt over tid

Tabet af en nærtstående er en voldsom livsforandrende begivenhed, der kan udfordre vores følelse af, hvem vi er, og vores evne til at give livet mening; derfor er en manglende evne til at vende tilbage til udgangspunktet ikke et tegn på unormal sorg. Et mere realistisk mål er, at de efterladte gradvist begynder at justere deres liv, langsomt tilpasser sig tabet og søger nye relationer og aktiviteter. Det betyder følgende for lægens kontakt:

- For det første skal du ikke forvente, at den efterladte "kommer sig" inden for en bestemt tidsperiode, og du skal forsikre andre familiemedlemmer om, at fortsatte symptomer ikke er unormale, hvis den efterladte gør fremskridt på andre måder, f.eks. ved at vende tilbage til arbejdet, deltage i tidligere sociale fritidsaktiviteter eller genoptage kontakten med venner og familie.
- For det andet skal du vurdere den efterladtes fremskridt og dermed definere tidsforløbet for personens sorg, og hvordan den har ændret sig.

Hvis der ikke sker fremskridt, bør familielæger vurdere risikoen for kompliceret sorg[1].
De følgende anbefalinger er baseret på Casaretti og kollegers arbejde[2].

Den tidlige sorg (1 måned efter dødsfaldet)

> *Jens Jensens datter kontaktede familiens praktiserende læge for at arrangere en tid til sin far, da han virker fortvivlet over sin kones død. Under besøget fortæller Jens Jensen, at han har været ude af stand til at koncentrere sig om sit arbejde og føler, at "intet giver mening"; hverdagsopgaver som at holde orden i huset, købe ind, betale regninger og skifte kattebakken ud er blevet meget vanskelige. Han beskriver også en uventet, men trøstende fornemmelse af, at hans kone er til stede i rummet sammen med ham.*

Fremhæv bekymringer om symptomer på sorg

Gennemgå de seneste begivenheder for at definere de symptomer og følelser, som Jens Jensen oplever, og for at afgøre, om disse symptomer forstyrrer hans liv og forhindrer ham i at komme igennem sorgprocessen.
Du kan udforske disse aspekter med udsagn som disse:

- *"Du har stået over for meget i løbet af de sidste par uger. Hvordan har det været for dig?"*
- *"Hvordan har tingene været anderledes for dig?"*
- *"Er der noget, der har været særligt bekymrende for dig?"*

Pas på ikke at sygeliggøre reaktioner som **tristhed, ensomhed, ubrugelighed samt lettelse, skyldfølelse eller kognitive udfordringer,** som er naturlige og forståelige reaktioner på tabet af en nærtstående. Tilbyd snarere forsikring om, at sådanne symptomer er naturlige og forståelige, hvis det ikke er forstyrrende for ham.

Vurdér social støtte

Ved vurdering af Jens Jensens sorg, bør du også identificere mangler i den sociale støtte, som er forbundet med langvarig eller vanskelig sorg: "*Er der nogen, der har været særligt hjælpsomme over for dig i den seneste måned?*". Det er vigtigt at vurdere den sociale støtte, selv når du kender den efterladte godt, fordi selv de mest robuste sociale netværk kan svækkes under sorgen, hvis venner og familie trækker sig, eller hvis den efterladte føler sig utilpas ved at deltage i sociale arrangementer alene. Du kan anerkende deres bekymring for at tage til sociale arrangementer efter tabet, men samtidig understrege værdien af at fortsætte med at stole på de støttekilder, de tidligere har brugt og fundet nyttige.

Identificér mestringsressourcer

Du kan også hjælpe Jens Jensen med at gennemgå og identificere kilder til støtte og andre mestringsressourcer, som han har fundet trøst i:

- "Er *der nogen aktiviteter, der har gjort denne periode mindre vanskelig for dig?*"
- "*Er der nogen aktiviteter, der har givet dig en følelse af selvtillid?"*
- *"Er der en bestemt situation, hvor du følte dig bedre tilpas?"*
- *"Er du begyndt på en ny hobby?".*

Mestringsressourcer kan være at tilbringe tid sammen med familie eller venner eller at skabe et mindesmærke for sin kone i form af en scrapbog, en velgørende donation eller et stipendium i den afdødes navn.

Identificer praktiske eller økonomiske problemer

Identificer praktiske eller økonomiske vanskeligheder - "*Er der ting i huset? Med din økonomi?*" - kan være særligt vigtigt hos ældre par, som ofte er afhængige af hinanden i forbindelse med økonomiske og huslige opgaver i dagligdagen (f.eks. at betale skat, betale regninger, gå ud og handle, lave mad). Det kan i nogle tilfælde være relevant at henvise til en socialrådgiver.

Den sene sorg

> *Fem måneder efter fru Jensens død ringer hr. Jensens datter til familielægen for at fortælle, at hendes far har følt sig sløv siden hans kones død. Han tilbringer det meste af sin tid i huset og er stadig tilbageholdende med at vende tilbage til aktiviteter, som han tidligere har fundet behagelige.*

Hr. Jensens reaktioner kan være kendetegnende for naturlige sorgreaktioner, eller de kan være tegn på kompliceret sorg eller depression, som er kendetegnet ved, at man ikke vender tilbage til den funktionalitet eller følelsesmæssige velbefindende, man havde før tabet. Da både depression og komplicerede sorgreaktioner er indikationer på behov for yderligere rådgivning eller psykoterapi, bør du som læge arrangere et opfølgende besøg.

Vurdér sorgens forløb - og vær opmærksom på tegn på komplicerede sorgreaktioner

Ved dette besøg bør lægen udelukke organiske årsager til Jens Jensens symptomer og afgøre, om hans sorg viser sig som kompliceret. På grund af konsekvenserne for behandlingen bør lægen først se efter tegn på depression.

Læger kan have svært ved at skelne mellem sorg og depression, fordi skyldfølelse, tanker om døden og psykomotorisk funktion kan være kendetegnende for begge tilstande. Kristensen og kolleger[3] fremhæver hvordan:

> "En vigtig vurdering for at skelne mellem langvarig sorg og depression er, om tankerne og følelserne fortsat kredser om den afdøde (langvarig sorg), eller om de er mere frit svævende og generelle og mindre forbundet med selve tabet (depression). For eksempel vil et lavt humør (dysfori) i langvarig sorg være forbundet med adskillelsen fra den afdøde, mens depression vil involvere en mere vedvarende og gennemgribende dysfori, ofte i kombination med pessimistiske grublerier og en følelse af håbløshed (s. 539)".

Desuden er depression den mest sandsynlige diagnose, når symptomerne er konstante. Fremtrædende selvmordstanker, dybtgående ændringer i appetit eller søvn eller betydelig nedsat funktion er også markører for depression[2]. Ingen af disse kriterier er absolutte, men de bør føre til overvejelser om antidepressiv behandling og henvisning til en psykiater.

I dette tilfælde er det usandsynligt, at Jens Jensen har en depression. Hans sløvhed og tristhed har været til stede siden hendes kones død. Desuden er de ledsaget af få eller ingen somatiske symptomer, såsom ændringer i appetit, vægt eller søvn. Endelig er hans følelser af tristhed og apati vokset og aftaget over tid. Det er derfor mere sandsynligt, at Jens Jensens symptomer kan skyldes kompliceret sorg.

Jens Jensen' sorgproces: først at erkende tabet, derefter begynde at tilpasse sit liv derefter og konfrontere tabet følelsesmæssigt og senere søge nye relationer og aktiviteter i sit liv. To retningslinjer kan være nyttige:

1) Oplevede han fremskridt inden for de første 1-2 måneder?
2) Oplevede han en klar forbedring på i hvert fald nogle områder efter 4 måneder?

I dette tilfælde er Jens Jensens følelser af tristhed og sløvhed fortsat med ringe forbedring, og det virker sandsynligt, at hans sorg ikke har udviklet sig væsentligt.

I nedenstående bilag kan du finde en liste over kriterierne for Prolonged Grief Disorder (PGD) foreslået til DSM-5- TR[4] *og Prolonged Grief-skalaen* (PG-13[5] ; dansk validering, italiensk validering[6] ; portugisisk validering[7] ; spansk validering[8,]), som består af 11 spørgsmål af Likert-typen til at måle sværhedsgraden af PGD-symptomer og to "ja/nej"-spørgsmål, der undersøger tidskriterierne og den sociale og erhvervsmæssige funktionsnedsættelse. En revideret version af PG13-R[9] er tilgængelig på forskellige sprog og vil snart blive frigivet med validering for den portugisiske, spanske og italienske befolkning.

Overvej henvisning til rådgivning

For mennesker, hvis sorg ikke udvikler sig, er der flere terapeutiske muligheder: for eksempel individuel professionel rådgivning eller støttegrupper ledet af ligestillede eller støttegruppre med en leder, hvor medlemmerne deler erfaringer (du kan finde mere information om potentielle støttetilbud i dit land i redskabet"Liste over støttetilbud i dit land", s. 77). Det er vigtigt, at lægen understreger, at præster og socialrådgivere også kan være vigtige ressourcer.

Opfølgende besøg

Lægen bør også fortsætte med at følge Jens Jensen med månedlige eller to-månedlige intervaller, indtil hans forløb er blevet klart. For efterladte, der oplever ukompliceret sorg, vil et enkelt opfølgningsbesøg normalt være tilstrækkeligt. Ved vurdering af risiko for komplicerede sorgreaktioner er det nødvendigt med flere opfølgningsbesøg.

Referencer

1. Richtenthal, W.G., Roberts, K.E., & Prigerson, H.G. (2020). Bereavement care in the wake of COVID-19: offering condolences and referrals. *Annals of Internal Medicine*, *173*(10), 833-835. https://doi.org/10.7326/M20-2526
2. Casaretti, D., Kutner, J. S., Abrahm, J., & End-of-Life Care Consensus Panel (2001). Life after death: a practical approach to grief and bereavement. *Annals of internal medicine*, *134*(3), 208-215 https://doi.org/10.7326/0003-4819-134-3-200102060-00012
3. Kristensen, P., Dyregrov, K., & Dyregrov, A. (2017). What distinguishes prolonged grief disorder from depression? *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 137, 538–539
4. American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (Fifth ed., text rev.). American Psychiatric Association.
5. Prigerson, H.G., & Maciejewski, P.K. (2006). *Prolonged grief disorder (PG-13).* Dana-Farber Cancer Institute: Boston, MA
6. De Luca, M.L., Tineri, M., Zaccarello, G., Grossi, G., Altomonte, A., Slavic, E., Palummieri, A., & Greco, R. (2015). Adattamento e validazione del questionario "PG-13" Prolonged Grief nel contesto italiano. *Riv. It. Cur. Pall. 17*, 84–92
7. Delalibera, M., Coelho, A., & Barbosa, A. (2011). Validação do intrumento de avaliação do luto prolongado para a população portuguesa. *Act Med Port, 24*, 935-942.
8. Estevan, P., De Miguel, C., Prigerson, H.G., García García, J.Á., Del Cura, I., Múgica, B., ... & Morán, C. (2019). Adaptación transcultural y validación del cuestionario PG-13 para la detección precoz de duelo prolongado. *Medicina Paliativa*, *26*(1), 22-35.
9. Prigerson, H.G., Boelen, P. A., Xu, J., Smith, K.V., & Maciejewski, P.K. (2021). Validation of the new DSM-5-TR criteria for prolonged grief disorder and the PG-13-Revised (PG-13-R) scale. *World Psychiatry*, *20*(1), 96-106. https://doi.org/10.1002/wps.20823

Bilag 1 - DSM-5-TR criteria for prolonged grief disorder

DSM-5-TR criteria for prolonged grief disorder

A. The death, at least 12 months ago, of a person who was close to the bereaved (for children and adolescents, at least 6 months ago).
B. Since the death, there has been a grief response characterized by one or both of the following, to a clinically significant degree, nearly every day or more often for at least the last month:
1. Intense yearning/longing for the deceased person
2. Preoccupation with thoughts or memories of the deceased person (in children and adolescents, preoccupation may focus on the circumstances of the death)
C. As a result of the death, at least 3 of the following 8 symptoms have been experienced to a clinically significant degree since the death, including nearly every day or more often for at least the last month:
1. Identity disruption (e.g., feeling as though part of oneself has died)
2. Marked sense of disbelief about the death
3. Avoidance of reminders that the person is dead (in children and adolescents, may be characterized by efforts to avoid reminders)
4. Intense emotional pain (e.g., anger, bitterness, sorrow) related to the death
5. Difficulty with reintegration into life after the death (e.g., problems engaging with friends, pursuing interests, planning for the future)
6. Emotional numbness (i.e., absence or marked reduction in the intensity of emotion, feeling stunned) as a result of the death
7. Feeling that life is meaningless as a result of the death. Intense loneliness (i.e., feeling alone or detached from others) as a result of the death.

D. The disturbance causes clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning.
E. The duration and severity of the bereavement reaction clearly exceeds expected social, cultural, or religious norms for the individual's culture and context.
F. The symptoms are not better explained by major depressive disorder, posttraumatic stress disorder, or another mental disorder, or attributable to the physiological effects of a substance (e.g., medication, alcohol) or another medical condition.

© 2022 American Psychiatric Association, all rights reserved. Reprinted with permission

Bilag 2 - Prolonged Grief 13 scale

PG-13 scale
https://endoflife.weill.cornell.edu/sites/default/files/pg-13.pdf

PG-13-R scale

Prolonged Grief Disorder (PG-13-Revised)

Q1. Have you lost someone significant to you? ○ Yes ○ No

Q2. How many months has it been since your significant other died? ☐ Months

For each item below, please indicate how you currently feel

Since the death, or as a result of the death...	Not at all	Slightly	Somewhat	Quite a bit	Overwhelmingly
Q3. Do you feel yourself longing or yearning for the person who died?	○	○	○	○	○
Q4. Do you have trouble doing the things you normally do because you are thinking so much about the person who died?	○	○	○	○	○
Q5. Do you feel confused about your role in life or feel like you don't know who you are any more (i.e., feeling like that a part of you has died)?	○	○	○	○	○
Q6. Do you have trouble believing that the person who died is really gone?	○	○	○	○	○
Q7. Do you avoid reminders that the person who died is really gone?	○	○	○	○	○
Q8. Do you feel emotional pain (e.g., anger, bitterness, sorrow) related to the death?	○	○	○	○	○
Q9. Do you feel that you have trouble re-engaging in life (e.g., problems engaging with friends, pursuing interests, planning for the future)?	○	○	○	○	○
Q10. Do you feel emotionally numb or detached from others?	○	○	○	○	○
Q11. Do you feel that life is meaningless without the person who died?	○	○	○	○	○
Q12. Do you feel alone or lonely without the deceased?	○	○	○	○	○

Q13. Have the symptoms above caused significant impairment in social, occupational, or other important areas of functioning? ○ Yes ○ No

Prigerson, H. G., Boelen, P. A., Xu, J., Smith, K. V., & Maciejewski, P. K. (2021). Validation of the new DSM-5-TR criteria for prolonged grief disorder and the PG-13-Revised (PG-13-R) scale. *World Psychiatry*, *20*(1), 96-106. Open access source: https://doi.org/10.1002/wps.20823

Artikel 10)

At støtte efterladte børn og familier i skolen

I denne artikel kan du læse om lærernes afgørende rolle for, at støtte sorgramte børn

Du, som lærer, vil få information om:
hvordan man kan støtte elevens familie ved meddelelsen om dødsfaldet;
⇒ *hvordan man giver øjeblikkelig og løbende støtte til de efterladte elever, når de vender tilbage til skolen.*

At støtte eleven og elevens familie, når de får besked om dødsfaldet

Hvis du arbejder i en børnehave eller grundskole og er klasselærer, skal du søge at støtte eleven og familien:	
Med det samme	– Giv dine kondolencer. – Spørg ind til barnet for at vise din interesse og vilje til at yde den støtte, barnet har brug for. – Find ud af detaljerne om begravelsen og giv udtryk for, at du gerne vil deltage.
Følg op på familien et par dage senere med et telefonopkald:	- Spørg ind til detaljer om, hvornår barnet forventes at vende tilbage. - Forsikre familien om, at det er forståeligt, hvis de har brug for at vende tilbage på et andet tidspunkt; udtryk samtidig din vilje til at tage imod og støtte din elev, så godt du kan. - Udforsk deres spirituelle overbevisninger og deres tilgang til sorg og erindring for at forstå, hvordan du kan indarbejde disse overbevisninger i samtaler og aktiviteter med din elev. - Bed om at kontakte barnet derhjemme, pr. telefon eller ved besøg, for at udtrykke din vilje til at tage imod barnet og lade barnet vide, at du og deres klassekammerater ser frem til, at de kommer tilbage.
Hvis eleven er ældre og går på et niveau, hvor der er mere end én kontaktlærer:	
Med det samme	- Skolen udtrykker sin solidaritet ved at sende en kondolenceerklæring til familien. - Identificer en professionel på skolen, der kan fungere som bindeled mellem skolen og det efterladte barns familie for at identificere løbende behov, og hvordan de kan opfyldes.
Løbende støtte	- Kontaktpersonen skal være opmærksom på, hvordan eleven klarer sig uden for skolen (f.eks. om han/hun er i stand til at lave sine lektier) og eventuelle større ændringer i hans/hendes livssituation, som kan have en direkte indvirkning på hans/hendes skolepræstationer.

Hjælp eleverne med at støtte den efterladte klassekammerat

Giv mulighed for åben diskussion om begivenheden[1]	At tale om dødsfaldet og personlige oplevelser, at dele deres spørgsmål, følelser og bekymringer: - Som lærer har du måske ikke alle svarene. - Det kan være nødvendigt at rådføre dig med skolens psykologer om, hvordan man taler med eleverne om specifikke bekymringer. - Husk, at du giver vigtig støtte ved at besvare elevernes spørgsmål ærligt. - Lad dem udtrykke deres følelser og vær accepterende og validerende overfor deres følelser.
Diskuter med klassekammeraterne, hvor vigtigt det er at støtte den elev, der er i sorg[2]	Dette med hensigten at forhindre følelser af isolation og hjælpe barnet med at føle sig forbundet med deres lærere og venner: - Hjælp dem med at udtrykke deres sorg ved at tilbyde personlige sedler og kort, tegninger, blomster, digte osv. som barnet kan læse, hvis og når hun/han ønsker det - Giv forslag til, hvordan man kan hilse på den efterladte klassekammerat, når han eller hun vender tilbage til skolen (f.eks. et simpelt "Det er jeg ked af at høre. Jeg er ***glad for at have dig tilbage***"). - Det er OK ikke at vide, hvad man skal sige. Nogle gange kan det at sige "Jeg ved ikke, hvad jeg skal sige, men jeg er her, hvis du har brug for at snakke" være en god måde at udtrykke din støtte og være ærlig på. Det er også vigtigt at bemærke, at alle reagerer forskelligt på tabet af en nærtstående person: For eksempel vil deres efterladte klassekammerat måske ikke tale om det, når han vender tilbage til klassen eller dele sin sorg ved at græde. Det er vigtigt at respektere hver enkelt udtryksform, og det kan betyde, at man gør eller siger forskellige ting.

Støtte den efterladte elev, når han eller hun vender tilbage til skolen

Niveauet af forståelse for døden og en efterladt elevs behov vil også variere med alderen (se tabel i bilag 1 til denne artikel), men der er nogle generelle principper, du bør være opmærksom på.

Byd barnet velkommen privat, tilbyd støtte og tilladelse til at være ked af det

*Vær **tilgængelig** og **tilbyd muligheden for** at **tale privat om, hvad der er sket**.*	
Inviter forsigtigt barnet til at tale om tabet. Du bør formulere invitationen på en måde, der giver eleven mulighed for ikke at svare.[3]	For eksempel: "*Jeg ved, at mange ting har ændret sig for dig, siden din __ døde. Er der noget, du har lyst til at fortælle mig om, hvordan det har været for dig?*"
Ved at lytte aktivt kan du lære om barnets unikke følelsesmæssige reaktioner og forståelse af døden.	For eksempel tror små børn nogle gange, at de på en eller anden måde er ansvarlige for en forælders død. Ved at være en støttende lytter kan læreren forsikre barnet om, at tabet af forælderen ikke er en straf for en eller anden forseelse.
Yngre elever (under 6 år) kan spørge, hvornår eller om de vil se deres elskede komme tilbage, og gentage disse spørgsmål mange gange, da de måske ikke er på et udviklingstrin, hvor de kognitivt kan forstå dødens endelighed[3].	Et nyttigt svar på et tilbagevendende spørgsmål kan være "*Du savner virkelig din mor og vil gerne se hende igen, ikke sandt?"* Hvis børnenes spørgsmål er spirituelle eller metafysiske, såsom "*Hvorfor dør folk, når de dør?*" eller "*Er han hos bedstemor nu?",* kan du dele din tro eller sige "***Jeg ved det ikke"*** *og* udforske, hvad de tror, for at hjælpe dem med at håndtere deres egne tanker og følelser.
Accepter**, at eleven **måske ikke er klar til at tale** om sit tab og de følelser, der knytter sig til det, og måske reagerer på dine bevægelser eller ord med **tavshed.	
Det er værd at bemærke, at du er interesseret i dem og står til rådighed, hvis de har brug for at betro sig til dig, selvom det er vigtigt, at du accepterer det.	Du kan f.eks. sige: "Det *må være virkelig hårdt (...) Jeg er her for dig, og jeg kigger* snart ind til dig igen".
*Du skal ikke være bekymret for at **fremkalde en smertefuld** reaktion hos barnet, såsom gråd.*	
At føle sorgens smerte er en del af helingsprocessen[4] .	Hvis børn hurtigt vender tilbage til deres daglige rutiner eller opfører sig, som om der ikke er sket noget, er det ikke sikkert, at de "kommer sig hurtigt". I stedet leder de måske efter andre måder at håndtere deres følelser på og har måske brug for mere følelsesmæssigt rum til at bearbejde dem.
Vær ikke tavs.	Tavshed kan give børn indtryk af, at du ikke er klar over eller bekymret over deres tab, og/eller at der ikke er noget, du kan gøre for at hjælpe eleven, og/eller at der ikke er nogen til rådighed til at tale om dødsfaldet.
Andre vigtige voksne i barnets liv kan blive distraheret af deres egen sorg.	Du er måske den første voksne, der tilbyder en støttende lytning, eller den første voksne, som eleven ikke er bange for at overvælde med sin smerte.
*Prøv at forestille dig, at du er **et kærligt spejl**, der reflekterer det, barnet oplever, og lader barnet vide, at nogen holder af det[4] .*	

Anerkend - for at give det efterladte barn en ramme, der kan hjælpe dem med at forstå deres sorg og de forvirrende ting, der sker i deres verden.	"*Jeg ved, at det har været meget hårdt for dig, siden din ____ (familiemedlem) døde"* eller en længere "sorgsamtale": *"Du kan føle dig bange eller vred eller meget ked af det eller anderledes eller alene. Du kan have det fint eller endda være glad det ene øjeblik og så være ked af det det næste, og det er også normalt. Det kan være lidt som at køre i rutsjebane. Og det kan være forvirrende. Med alt det, der sker, er du måske træt. Nogle gange er det svært at tænke klart, eller det kan være svært at falde i søvn. Og du kan have tidspunkter, hvor du føler dig alene eller anderledes end andre børn, især dem, der ikke er i sorg. Selvom det kan være hårdt, er det også normalt. Andre mennesker i din familie gennemgår også deres egen sorg. Så du vil måske bemærke, at din mor og far eller din bror eller søster opfører sig anderledes, f.eks. at de er kede af det og savner den person, der er død, men måske har de heller ikke så meget energi, eller måske bliver de lettere vrede på dig. Det er ikke din skyld; det er, fordi de er i sorg. Alle lever forskelligt med deres sorg, så du føler måske ikke det samme som din mor eller opfører dig, som hun gør, men det er helt i orden*[3] *(s. 319-320).*

Spørg barnet, hvordan det ønsker, at den første dag skal være.	
Afsøg, hvad eleven har brug for, når eleven kommer ind i klassen og møder sine klassekammerater	Må de andre børn stille eleven spørgsmål eller ej? Vil de sidde tæt på læreren eller have mulighed for at gå ud af klasseværelset, hvis det bliver for meget?

Kommunikation med omsorgspersonen *for at forstå, hvordan barnet reagerer derhjemme, når det starter i skole*	
Det kan være meget nyttigt både for at understrege din interesse og din vilje til at støtte og for bedre at forstå din elevs specifikke behov og tilpasse din støtte til dem.	*Hans/hendes klassekammerater og jeg bød (elevens navn) velkommen på denne måde____ i et forsøg på at udtrykke vores nærhed og støtte. Men du kender ham/hende bedre og kan måske hjælpe os med at være mere lydhøre over for hans/hendes behov. Hvordan tror du, han/hun oplevede at komme tilbage til klassen? Har han/hun givet nogle kommentarer, som kan være nyttige for os, så vi bedre kan reagere på hans/hendes behov? Tøv ikke med at give os din feedback. Det er i vores fælles interesse at gøre alt, hvad vi kan for at hjælpe ham/hende.*

Byd barnet velkommen, når det kommer ind i klasseværelset

Der er ikke brug for mange ord, men det er vigtigt at udtrykke din medfølelse og byde dem velkommen tilbage.

F.eks. "Vi ved, at du er ked af det, men vi er glade for at have dig tilbage".

Når den første dag er gået, kan du spørge barnet, hvordan det har det, og tilbyde at lytte.

Overvej enhver form for tilpasning, der måtte være nødvendig

Ændre forventninger og følsomhed over for aktiviteter eller hjemmearbejde, der kræver vedvarende opmærksomhed, koncentration og kognitive krav i nogen tid efter dødsfaldet.	
Der er nogle ting, du kan gøre:	- Omstrukturer eller ændre klasse- eller hjemmeopgaver midlertidigt. - Undgå eller udsæt vigtige prøver eller projekter, som kræver meget energi og koncentration. - Organiser aktiviteter i små grupper, der opmuntrer eleverne til at udtrykke sig og fremmer en følelse af at høre til.

At støtte den efterladte elev løbende over tid

Giv den efterladte elev lov til at sørge

Sorg strækker sig over måneder og år, og sorgreaktioner varer ofte længere end 6 måneder. Det betyder, at børn har brug for støtte og tilladelse til at sørge, ikke kun når de lige har mistet[5]. Ofte bringer jubilæer, fødselsdage eller jul minder frem, som kan være svære at bearbejde og kræve mere energi.	
Så..:	- Undgå udsagn, der forudsiger eller foreskriver en tidsramme for at afslutte sorgen, såsom "der er *gået en måned, du burde være kommet over det" eller "smerten vil snart forsvinde*". - Støt eleven til at udtrykke følelser om dødsfaldet, den person, der er død, og andre ændringer, der er sket i deres liv i løbet af en periode. Formidl budskabet om, at det er forståeligt at være ked af det, vred, bange eller oprørt, og tilskynd til at udtrykke følelser gennem samtale, herunder læsning af specifikke bøger (se artikel 11), kunst, musik, skrivning, dukker, legetøj osv.

Skab struktur og rutine for eleven

Skoleaktiviteter kan være til gavn for et barn, der føler, at livet er blevet kaotisk og ude af kontrol, da sådanne aktiviteter giver dem mulighed for at opleve en følelse af forudsigelighed og stabilitet.	
Så..:	- Organiser aktiviteter, hvor barnet kan arbejde sammen med klassekammerater. - Overvåg barnets præstationer regelmæssigt og giv yderligere hjælp efter behov og/eller brug pædagogiske strategier (f.eks. stilladsering, kortlægning) for at fremme koncentration, konsolidering af hukommelse og øge barnets følelse af forudsigelighed og præstation. - Sørg for positiv forstærkning for at hjælpe eleverne med at forblive engagerede på et akademisk og følelsesmæssigt niveau.

Tilskynd eleven til at anvende adaptive mestringsstrategier

Tilskynd til mestringsstrategier, der involverer interaktion med andre elever: f.eks. fritidsaktiviteter, der forhindrer isolation og giver mulighed for at interagere med jævnaldrende.

Vredesudbrud og omsorg

Børn i sorg kan projicere deres vrede på mennesker og genstande i nærheden.	
Så..:	- Vrede (du kan f.eks. sige: "*En person, der er vigtig for dig, er ved at dø. Der er også sket mange forandringer i din familie. Det er OK at være vred. Det har du ret til at være!*") - Opmuntr barnet til at finde andre måder at udtrykke sin vrede på uden at skade sig selv eller andre. For eksempel kan fysiske udfoldelser som sport og leg være en stor hjælp for mange børn; andre kan have glæde af at skrive vrede breve, tegne billeder eller bare tale om deres følelser.

Tjek barnets fremskridt fra tid til anden

*Børn oplever ofte problemer som social tilbagetrækning, angst og nedsat selvværd i mange år efter et dødsfald (*Howarth, 2011).	
Der bør ydes ekstra hjælp, når følgende bemærkes[6]	- Markant tab af interesse for daglige aktiviteter, ændringer i spise- og sovevaner, ønske om at være sammen med den afdøde, frygt for at være alene, betydelige fald i akademisk præstation, øget somatisk klage, ændringer i fremmødemønstre (f.eks. kronisk fravær). - Bekymringer vedrørende en elev kan henvises til en skolepsykolog, som kan foreslå passende støtte og indgreb. Medarbejdere og skolepersonale kan være medvirkende til at hjælpe en familie, der måske føler sig overvældet eller ikke er sikker på, hvordan man finder ud af, hvilken anden hjælp, der er til rådighed. - Tjenester som sorgrådgivning og støttegrupper kan være særligt værdifulde for børn til at håndtere sorg og tab (du kan få viden om de mulige støttetilbud, der findes i dit land, i redskabet "Liste over støttetilbud i dit land", s. 77).

At støtte efterladte elever, når skolen er lukket, som under COVID-19

På trods af at sociale distanceringsforanstaltninger, som der eksempelvis blev indført under COVID-19-pandemien, gør det vanskeligt for skoler at yde støtte på traditionel vis, kan der fortsat ydes meningsfuld støtte til sørgende elever. Støtten kan tilvejebringes af telefonopkald, videoopkald, e-mails og internettet og bestå af kondolencer, en sang, et kort eller andre beskeder for at hjælpe eleven og deres familier med ikke at føle sig isolerede og alene[7].

Referencer

1. Milton, J. (2004). Helping primary school children manage loss and grief: Ways the classroom teacher can help. *Education and Health*, *22*(4), 58-60.
2. Heath, M.A., & Cole, B.V. (2012). Strengthening classroom emotional support for children following a family member's death. *School psychology international*, *33*(3), 243-262. https://doi.org/10.1177/0143034311415800
3. Koehler, K. (2010a). Sibling bereavement in childhood. In C.A. Corr & D.E. Balk (Eds.), *Children's Encounters with Death, Bereavement, and Coping* (pp. 195–218). New York: Springer.
4. Koehler, K. (2010b). Helping families help bereaved children. In C.A. Corr & D.E. Balk (Eds.), *Children's encounters with death, bereavement, and coping* (pp. 311-336). New York: Springer.
5. Howarth, R.A. (2011). Promoting the Adjustment of Parentally Bereaved Children. *Journal of Mental Health Counseling*, *33*, 21–32.
6. Cyfers, M.A. (2021). *A Phenomenological Study: Understanding Teacher Experiences with Grief in the Classroom* (Doctoral dissertation, Marshall University).
7. Borghi, L., & Menichetti, J. (2021). Strategies to cope with the COVID-related deaths among family members. *Frontiers in Psychiatry*, *12*, 622850. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.622850

Bilag 1. Sorg i udviklingsstadier (engelsk)

AGES	LEVEL OF UNDERSTANDING	REACTIVE BEHAVIORS	NEEDS
2 AND UNDER	• Can sense that something is different at home. • Does not yet understand what death is. • Probably won't remember the person who died.	• Fussiness • Clinging to adults • Regressive behavior	• Non-verbal care (such as hugs and rocking) • Stable routine
2 – 5	• Sees death as temporary – believes person will return. Don't fear death, but fear separation. • Usually can't comprehend the concepts of heaven, afterlife or soul. • Feels sadness, but often periods of grief are interspersed with normal playing behavior. • Substitutes attachment from the deceased person to another person. • May not remember the person who died.	• Regression (bed wetting, thumb sucking) • Fear of separation • Nightmares • Aggression • Non-compliance	• Stable daily routine • Structure • Honesty, use the words "dead" and "died" • Answer to questions honestly but simply • Love • Reassurance • To be heard, so listen
6 – 9	• Begins to understand that death is permanent. • Develops fear of death and of others dying. • May feel guilt and blame self for death; see it as punishment for bad behavior. • Magical thinking; may see self as cause of death.	• Grief ebbs and flows • Compulsive care giving • Aggression • Possessiveness (e.g. of remaining parent) • Regression • Somatic complaints • School phobia • Exaggerated fears	• Ways to express their feelings (art, writing, etc.) • Concrete answers to questions • Validation of feelings • Love • Reassurance that they are not to blame • To be heard, so listen
10 – 12	• Has a realistic view of death and its permanence. • Asks specific questions about death, the body, etc. • Interested in the gory details. • Concerned with practical questions. (Who will take care of me? How will my family's life style change?) • Identifies strongly with deceased.	• Upset by the disruption in their lives • Blame others for the loss • Separation anxiety, some denial and/or guilt • Difficulty concentrating • Decline in school performance • Want to be "fixers"	• Permission and outlets to express feelings, including anger, relief, sadness, etc. • Validation of feelings • Offers of support and assistance and to know who can help them to be heard, so listen, listen, and listen
13 – 18	• Recognizes that life is fragile; death is inevitable and irreversible. • May worry about own death. • Often tries not to think or talk about the death. • Sometimes hides feelings so as not to look different from peers. • Ponders and questions religious and philosophical beliefs. • Often angry at the deceased or at people involved in the death (e.g. doctors). • Fears the future.	• Aggression, anger • Possessiveness • Somatic complaints • Phobias • Increased risk taking • Promiscuity • Increased drug/alcohol use • Defiance • Delinquent acts • Suicidal ideation	• A trusted adult or peer for support • Parental openness in sharing feelings • Help in learning to manage feelings • Continued emotional support • Presence of parents • Encouragement of efforts toward independence

(Kilde: https://good-grief.org/)

Bilag 2: Hjemmesider til støtte for efterladte elever på skoler

Dansk

Kræftens Bekæmpelse, Projekt Omsorg, https://www.cancer.dk/boern-unge/fagpersoner-omsorg/om-omsorg/formaal/

Det Nationale Sorgcenter

- Hjælp og rådgivning https://sorgcenter.dk/fa-hjaelp/
- Kurser for professionelle https://sorgcenter.dk/kompetencecenter/
- Knirkekuffert til børn i børnehave og indskoling https://sorgcenter.dk/vare/knirkekuffert/

English

COALITIONS TO SUPPORT GRIEVING STUDENTS.

- *Impact on learning*: https://grievingstudents.org/module-section/impact-on-learning
- *Supporting Grieving Students in Schools*: https://grievingstudents.org/modules/teacher-training-modules/
- *Talking with Children*: https://grievingstudents.org/module-section/talking-with-children/

ELUNA RESOURCE CENTER:

- *Things Grieving Children Want You to Know*: https://elunanetwork.org/resources/10-things-greiving-children-want-you-to-know
- *Grief by Age: Developmental Stages and Ways to Help*: https://elunanetwork.org/resources/developmental-grief-responses

NATIONAL ASSOCIATION OF SCHOOL PSYCHOLOGISTS (NASP):

- *Addressing Grief: Tips for Teachers and Administrators*: https://www.nasponline.org/resources-and-publications/resources-and-podcasts/school-safety-and-crisis/mental-health-resources/addressing-grief/addressing-grief-tips-for-teachers-and-administrators
- Addressing grief. Brief facts and Tips: https://www.nasponline.org/resources-and-publications/resources-and-podcasts/school-safety-and-crisis/mental-health-resources/addressing-grief

NATIONAL CENTER FOR SCHOOL CRISIS AND BEREAVEMENT:

- After a Loved One Dies: https://www.schoolcrisiscenter.org/resources/loved-one-dies/
- Teacher Training Module: Supporting Grieving Students in Schools: https://www.schoolcrisiscenter.org/resources/teacher-training-modules/
- The Dougy Center, *When Death Impacts Your* School: http://www.dougy.org/grief-resources/death-impacts-your-school/

Artikel 11)

På vej mod sorgkompetence i uddannelsessystemet

I denne artikel kan du læse om vigtigheden af at tale om død og sorg i uddannelsessystemet (f.eks. i skoler, fritidshjem m.v).

Du vil som lærer eller pædagog få forslag, anbefalinger og redskaber til at:
- ⇒ *gøre døden til et mere forståeligt koncept,*
- ⇒ *give børn mulighed for at overveje deres egne følelser og tanker om døden og foreslå strategier til at håndtere tab og sorg*

Hvorfor det er vigtigt at tale om død og sorg i undervisningsmiljøer

Hvorfor tale om døden i undervisningssammenhænge? Døden er en realitet og er altid tilgængeligt for mindreårige, ikke kun som et faktum, men også som et almindeligt indhold i historier, bøger, serier, film og sociale netværk. Men den information, de får, er hverken organiseret eller sammenhængende, og i mange tilfælde kan den være forvirrende, vildledende eller endda skadelig. Endnu vigtigere er det, at de sjældent har mulighed for at udtrykke deres følelser i sikre sammenhænge, der garanterer dem tilstrækkelig støtte.

Fra en alder af 16 år vil fem procent af elever opleve, at en forælder dør. Når de er færdige med gymnasiet, vil 90 % have oplevet, at et familiemedlem eller en nær ven dør[1]. Udover dødsfald er det vigtigt at bemærke, at sorg er en reaktion og kan opleves af elever, der bliver skadet og ikke længere kan dyrke en stor sport, som oplever, at en nær ven flytter, at et romantisk forhold slutter, eller som reaktion på andre udløsende faktorer[2]. At hjælpe børn med at forstå og bearbejde tab og sorg kan hjælpe dem med at lære og udvikle mestringsfærdigheder, før nogen, de kender, dør. Hvis man indfører aktiviteter, hvor man taler om tab og sorg, i skolens læseplan og andre undervisningsmiljøer for børn, kan det desuden hjælpe med at forebygge følelser af isolation, når et barn står over for et familiemedlems død, øge deres tillid til, at de vil blive forstået, og styrke klassens evne til at yde følelsesmæssig støtte[3] .

I Vesten står vi i dag over for en særlig kuturel udfordring, som er blevet mere tydelig efter COVID-19-pandemien. Vi har i mange år levet med en afstand til sygdom og død, næsten som om det ikke kunne berøre os. Det stærke hospitalsvæsen har gjort, at disse emner sjældent fylder i vores hjem eller dagligdag. Som en konsekvens har vi overladt opgaven med at introducere børn til disse svære emner til lærere og pædagoger. Samtidig fortsætter vi selv med at leve på samme måde uden større ændringer i vores tilgang.

Til dig, der arbejder med børn og unge: Du behøver ikke kæmpe imod disse kulturelle normer. Fokuser i stedet på at skabe et trygt rum for dialog og refleksion. Det er ofte det vigtigste skridt, når vi skal hjælpe eleverne med at forstå og forholde sig til emner som sygdom og død.

Før du begynder at undervise om tab og sorg

Der er en række grundlæggende overvejelser, man bør være opmærksom på, da de er betingende for, hvad der kan siges og gøres, når man skal forklare og hjælpe børn og unge med at tale om og reflektere over døden i uddannelsessammenhænge.

1. De er ikke voksne, så de oplever ikke tingene på samme måde som os, og derfor kan vi ikke direkte anvende det, vi ved om død og sorg, eller det, der har hjulpet os. Det vil sige, at **det er os, der skal tilpasse os dem, og ikke dem, der skal tilpasse sig os**. Og vi må gøre det i overensstemmelse med deres alder, omstændigheder og modenhed. Undervisning om tab og sorg kræver, at der opbygges et tillidsfuldt forhold til eleverne, da de skal føle sig frie til at udtrykke deres følelser og blive respekteret og støttet.

2. Forældre er de primære ansvarlige for deres børns følelsesmæssige, etiske, religiøse og åndelige opdragelse. De har også bedst indsigt i de personlige og familiære forhold, som kan præge deres børns oplevelser på disse områder. Derfor **bør skolen og underviseren samarbejde med forældrene** og sikre deres samtykke, før der iværksættes aktiviteter, som kan påvirke børnene følelsesmæssigt eller skabe tvivl og konflikter i forhold til familiens tilgang til emnet død.Lærere og pædagoger bør desuden informere både kolleger og forældre om, at der arbejdes med emner som tab og sorg. Det er vigtigt at tage højde for eventuelle kulturelle forskelle i måden, sorg og tilhørende ritualer håndteres på, så disse aspekter bliver respekteret under diskussionerne.
3. Det er vigtigt at undersøge, om der er et barn i gruppen, som for nylig har mistet en nærtstående eller har et familiemedlem i den terminale fase, før man tager dette emne op. I sådanne tilfælde er der en risiko for, at barnet kan blive følelsesmæssigt overvældet i undervisningen. Derfor bør man tale med barnet, hvis det er en teenager, eller med barnets forældre, hvis barnet er yngre, for at høre, om det føler sig stærkt nok til at deltage i undervisningen den dag. Hvis situationen opstår, kan det være udfordrende for både læreren, klassen og det berørte barn at håndtere. Det vil naturligt ændre dynamikken i klassen og kræve særlig opmærksomhed.
4. Det bedste, du kan tilbyde børnene, er en kontekst, hvor de kan føle sig frie til at stille spørgsmål og udtrykke sig helt frit. **Et klima af tillid og maksimal respekt** er ikke let at opnå, men det er grundlæggende. Det er derfor, at det er vigtigt, at du tidligere har vist dig som en følelsesmæssigt tæt og pålidelig person, da det ellers vil være svært for dem at føle sig trygge ved at udtrykke sig. For det andet bør du nøje overveje muligheden for at arbejde i små grupper, da de er mindre truende og fremmer en mere ærlig kommunikation. Hvis situationen tillader det, og især når det drejer sig om unge, skal du desuden betragte aktiviteten som frivillig og gruppere børnene efter deres tilknytning og grad af gensidig tillid. Hvor der kan være negative holdninger, skænderier og stridigheder, vil barnet føle, at alt, hvad han eller hun siger, senere kan blive brugt imod ham eller hende, så han eller hun vil ikke åbne sig så let.
5. Udforsk dine egne følelser omkring tab. Det er vigtigt for lærere og pædagoger at udforske deres egne følelser omkring tab, før de begynder at undervise i dette område, da en lærers egne tabserfaringer kan gøre det vanskeligt at tale om tab og sorg med deres elever. Det er muligt, at du har brug for at **vende tilbage til dine egne tab med nye øjne** og en ny bevidsthed om dine erfaringer. Det er f.eks. muligt, at dine lærere eller andre omsorgspersoner ikke talte med dig om du mistede, at ingen tilbød støtte, at folk sagde, at du skulle være stærk og ikke græde. Der er mange grunde til, at dette kan være sket (f.eks. familiemedlemmer, der delte dit tab, var for overvældede til at udforske dine følelser, frygt og bekymringer; kulturelt og socialt delte myter om, hvad man skal gøre, eller hvordan man skal reagere på et tab for at komme videre), men det betyder ikke, at din oplevelse skal være den samme som andres. Når du skal undervise i tab og sorg, skal du især være opmærksom på, at tårer og stærke følelser er naturlige reaktioner på sorg, og at erkende, at snak om døden og relaterede følelser ikke gør smerten værre, men snarere kan hjælpe den studerende til at modtage empati og støtte.

Sådan foreslår du en struktureret aktivitet til at tale om død og sorg

Når døden bliver dramatisk nærværende i gruppen af mindreårige - enten på grund af en klassekammerats død, ved voldsomme omstændigheder, ulykker m.v. eller på grund af situationer som den seneste pandemi - bør det betragtes som et obligatorisk emne at tale om det. Det bør gøres, fordi de allerede lider under det og taler om det, men uden professionelle eller voksne til at møde deres følelser, tvivl og frygt og - i de yngstes tilfælde - uden at vide, hvordan man skelner mellem fantasi og virkelighed i mange tilfælde. Under alle omstændigheder er det som nævnt vigtigt at hjælpe eleverne med at tale om død og sorg, også når døden ikke bliver dramatisk nærværende, da oplevelsen af tab under alle omstændigheder er en almindelig erfaring i hverdagen.

1. For at starte aktiviteten er det praktisk at have en **type materiale**, der åbner op for emnet, og som passer til dine elevers **alder** og de mål, du har sat for hver arbejdssession (historier, oplæsning, film, dokumentarfilm, vidnesbyrd). Bliv ikke træt af at opdatere og forbedre dette materiale for hele tiden at tilpasse det til dine elevers behov. Vær opmærksom på de reaktioner og den interesse, det fremkalder, og spørg endda, hvad klassens mere ressourcestærke elever tænker om det.
2. Når du har læst eller set materialet, skal du åbne et **rum for dialog og refleksion,** hvor børnene kan stille spørgsmål, tale om deres oplevelser og udtrykke deres bekymringer, overbevisninger, tvivl og følelser. Glem ikke, at det vigtigste er, at de oplever, at de kan tale og udtrykke sig frit, og at det er godt og normalt at tale om døden og det, den bringer med sig. Du kan altid opmuntre dem til at åbne sig, hvis de forud for samtalen, har reflekteret over emnet i små grupper eller parvis. Hvis du skal arbejde med børn under 6 år, er det en god idé at støtte det verbale udtryk med tegninger eller med lege og forestillinger, der gør det lettere for børnene at sige, hvad de tænker og føler.

3. Vær bevidst om, hvilke **mål** du vil opnå i hver session, og fokuser på dem. Alt, hvad der bekymrer dine elever, skal behandles, men det er vigtigt at gøre det på en ordentlig måde og at afsætte den nødvendige tid til det. At blande emner sammen, at mangle tid, der forhindrer alle i at udtrykke sig, eller at nogle bidrag eller bekymringer bliver behandlet, mens andre ikke gør, vil øge forvirring blandt eleverne. Dette kan lede elever til at føle, at de ikke bliver lyttet til, hvis kun nogle deltager og ikke nødvendigvis dem, der har mest brug for det. Planlæg derfor de sessioner, du finder passende, og forklar programmet for dine elever, men begræns ikke muligheden for at udvide dem, hvis gruppen på en eller anden måde efterspørger det. Mulige mål er dækket af Jimerson og kolleger[4] og eksempler på disse præsenteres i det følgende:

   a) Giv børn vigtige fakta om døden på et passende udviklingsniveau. Disse oplysninger kan omfatte at hjælpe dem med at forstå, hvad det vil sige at være død. For yngre elever kan denne forklaring omfatte at hjælpe dem med at forstå, at personens krop er holdt op med at fungere, og at den aldrig vil fungere igen. Anerkend også det, vi ikke ved - f.eks. hvad der sker med sjælen, når vi dør. Vær åben over for elevernes egne ideer og fantasier.

   b) Anerkend de følelser, der er forbundet med sorg, og at sorg kan være vanskelig, forvirrende og foranderlig, og at følelserne kan skifte fra dag til dag.

   c) Modeller at kommunikere tanker og følelser i forbindelse med tab og sorg med andre.

   d) Vær et eksempel på sund sorg ved at være åben om følelser af sorg over dødsfaldet.

   e) Fortæl, hvordan de inkorporerer tabet i deres liv på en meningsfuld måde, f.eks. ved at fejre personens liv og bidrag, og fremhæv de positive minder og den betydning, som den afdøde person bidrog med i deres liv.

   f) Se på, hvordan kulturelle og religiøse ritualer påvirker sorgreaktioner. I multikulturelle klasseværelser kan børnene have forskellige religiøse overbevisninger og kulturelle praksisser i forbindelse med tab og sorg. Lærerne kan udforske disse kulturelle og religiøse forskelle sammen med eleverne og bruge denne mangfoldighed til at understøtte en række forskellige reaktioner på død og sorg.

4. Behovene ændrer sig alt efter dine elevers **alder,** men under alle omstændigheder er det vigtigt, at de forstår, at det er normalt at føle sorg, vrede eller frygt eller andre sværere følelser som skyld eller lettelse, for eksempel efter en svær sygdom, og at det er vigtigt at give dem mulighed for at udtrykke disse sammen med mennesker, de har tillid til.

4.1 Med børn mellem **3-6 år** bør man først og fremmest afklare, hvad døden er, hvad den består af og dens grundlæggende årsager. I denne alder skal det være klart for dem, at døden er en naturlig, uundgåelig og permanent proces, men det skal gøres uden at fremkalde unødvendig frygt og tvangstanker, ligesom det skal hjælpe dem med at udrydde enhver form for skadelig tro: Når en person eller et dyr dør, holder det op med at trække vejret, dets hjerte fungerer ikke længere, og det tænker eller føler ikke noget. De vil aldrig være sammen med os igen. Spøgelser findes ikke. Der er ikke noget trick eller noget, vi kan gøre for at bringe ham tilbage, og døden er heller ikke en straf for deres eller vores handlinger. De sover ikke. Søvn er godt og nødvendigt for at leve, der er ingen risiko for at dø, bare fordi man lægger sig til at sove. De fleste mennesker dør, når de er meget gamle og har levet længe, og selv om der nogle gange er mennesker, der dør i ulykker eller alvorlige sygdomme, kan man for det meste kureres med medicin. Brug altid et klart, enkelt og meget konkret sprog.

4.2 I alderen **7-12 år** har børn allerede et mere realistisk syn på døden, og det er mere sandsynligt, at de er kommet i kontakt med den på en eller anden måde. Det ville være vigtigt at hjælpe dem med at forstå betydningen af kulturelle og religiøse ritualer, eller hvilken rolle disse kan spille for sorgprocessen, for at gøre det lettere for dem at deltage og drage fordel af dem. Dette bør, som vi allerede har påpeget, om nødvendigt ske i overensstemmelse med deres families tro og værdier. Desuden stiller børn i denne alder ofte mere komplekse spørgsmål om f.eks. hvad der er efter døden eller hvorfor vi er i live, hvilket berettiger, at de bør behandles i overensstemmelse med deres familie. Det er under alle omstændigheder en god alder at begynde at hjælpe dem med at forstå og forholde sig til mere konkret til det, hvis de mister en nærtstående. Smerten og sorgen er proportional med den kærlighed, vi føler for den person, der dør, så det er uundgåeligt, og "sorg" hjælper med at komme videre. Nogle gange opstår den ikke i øjeblikket, og hver person udtrykker den på sin egen måde. Alle måder er lige tilladt. Det er vigtigt at hjælpe eleverne med at være opmærksomme på alle de positive oplevelser, som vi deler med alle vigtige personer i vores liv, og hvordan disse oplevelser er en gave, som vi altid vil have i vores hukommelse, og at vi bør takke dem, der har givet os dem, når de forlader os. Derfor er det vigtigste at lære at værdsætte og nyde tiden med dem, vi holder af, så vi ikke står tilbage med fortrydelse, når de ikke længere er hos os.

4.3 I ungdomsårene, mellem **13 og 16 år**, er det grundlæggende spørgsmål, man skal tage stilling til, selve døden og meningen med livet. Ingen af disse spørgsmål har et enkelt eller unikt svar for nogen voksen. Derfor handler det blot om at hjælpe dem med at være åbne over for en søgen efter mening, der ligesom for os alle kan tage hele livet. At hjælpe dem til at have en åben og ydmyg holdning til andres tilgange hjælper dem til at leve sammen, men også til at gøre den personlige proces rigere og dybere. Det er også vigtigt at forstå, at det at leve et fuldt og meningsfuldt liv kan give ro og tilfredshed, når livet nærmer sig sin afslutning. Det er også tiden til at nærme sig de komplekse følelser, der kan oversvømme os, når vi står over for et dødsfald, som vi oplever som uretfærdigt, fordi det er pludseligt og uventet, resultatet af en forfærdelig sygdom eller en ulykke, eller endnu værre, af en voldelig handling. I disse tider er det utvivlsomt blevet presserende og en prioritet at tage fat på selvmord blandt unge. Døden iklædt en romantisk glorie, som en "løsning" på visse problemer eller som en strategi for at tiltrække opmærksomhed, som en form for hævn eller for at blive savnet, er forfærdelige og absurde perspektiver, der oversvømmer de sociale netværk og gør mindreårige blinde i de mørkeste øjeblikke af deres korte liv, hvor de har brug for at se lyset og forstå værdien af livet, af et liv, der endnu skal leves og er fuld af muligheder.

Nogle ideer til undervisning

Emner til diskussion

Der er mange aspekter af tab og sorg, som kan udforskes i undervisningssammenhæng:
"Hvad er døden? Hvordan og hvorfor sker det?"
"Hvad er tab, og hvordan får det mig til at føle mig?"
"Hvordan kan jeg hjælpe min ven, som lige har oplevet et tab?"

Brug livets cyklus i naturen

Naturen (og elevernes oplevelse af at have set blomster blomstre, og træer vokse og tabe deres blade, og så videre) giver mange muligheder for, at børn kan observere og forstå livets cyklus og gøre døden til et mere acceptabelt samtaleemne og et mere forståeligt koncept[5] .

1. Tilskynd barnet til at indsamle eksempler på mange forskellige typer genstande, der er levende (f.eks. insekter, planter, fisk osv.), døde (f.eks. nedfaldne blade, insekter, pinde osv.) og livløse genstande (f.eks. legetøj, computere, flasker).
2. Lad børnene sortere genstandene og/eller billeder i disse tre kategorier. Diskuter kendetegnene ved ting, der er levende, ting, der er døde, og hvordan det hænger sammen med mennesker. Stil spørgsmål som:
   - "Hvordan ved vi, at dette er levende eller dødt?"
   - "Hvor bor det?"
   - "Hvad sker der, når det dør?"

     For livløse genstande er konceptet, at de hverken er levende eller døde.
   - "Er noget levende, hvis det bevæger sig?" (f.eks. et legetøj, der kan trækkes op)
   - "Er noget levende, hvis det er varmt?" (f.eks. et glas varmt vand).

3. Afhængigt af barnets interesse kan dette være en løbende aktivitet med indsamling og kategorisering af genstande. Opfordr barnet til at tænke over livets cyklus, hvad alle levende ting har til fælles, og hvad alle døde ting har til fælles.

Spørg, hvad de allerede ved

Konceptet om døde mennesker er ikke nyt for børn. De udsættes for døden, når de ser en film eller en tegneserie, hvor hovedperson eksempelvis mister en kærlighed, som det sker i Løvernes Konge eller i Askepot. I andre tilfælde hører børn om døden i nyhederne, når berømtheds dødsfald eller en offentlig tragedie omtales. Igen har mange børn oplevet at miste et kæledyr. Spørg et barn, hvad de ved om døden, hvad de har hørt, og hvad de tror om den. Og vær så parat til at svare ærligt uden klichéer eller abstrakte metaforer.

Brug børnelitteratur

En fremragende måde at introducere emnet på er at bruge børnelitteratur, der handler om tab og sorg. Mange bøger fortæller historier, der ligger meget tæt på elevernes erfaringer, så børnelitteratur kan give børn mulighed for at overveje deres egne følelser og reaktioner på et emne[6], validere deres følelser og erfaringer[7], foreslå mulige løsninger på elevernes problemer og strategier til at håndtere elevernes tab og sorg[8]. Børn kan også føle sig mere trygge ved at tale om karaktererne end om sig selv.
Ved at lytte til hinanden, når de fortæller om deres oplevelser og følelser, kan børn lære om det naturlige i sorgreaktioner, forstå, at de ikke er alene om at have det på bestemte måder, når de oplever et tab, og observere og lære, hvordan lærere og jævnaldrende håndterer deres sorg.

At vælge en bog

Der er nogle retningslinjer, du bør overveje, når du vælger en bog[9] :

- Sproget, indholdet og handlingen skal være tilpasset barnets forståelsesniveau. For eksempel er en bog om et kæledyrs død et godt udgangspunkt for yngre elever, da den første intense erfaring med sorg for mange børn er forbundet med døden af et elsket kæledyr, der betragtes som en del af familien.
- Historien skal være følsom over for de forskellige elevers religiøse overbevisninger og kulturelle baggrund.
- Historien skal skildre de følelsesmæssige aspekter af at håndtere døden, herunder en række realistiske følelser som tristhed, vrede, fornægtelse, skyldfølelse og forvirring.
- Personerne i historien skal være forbilleder for sunde mestringsevner og et realistisk udtryk for følelser.
- Historiens slutning skal give trøst, positiv støtte og håb for fremtiden.

Udvikling af en diskussion

Milton[8] foreslår en række eksempler på spørgsmål til at udvikle en diskussion med børn, der starter med en historie om et kæledyrs død. Du kan tilpasse spørgsmålene til den bog, du har valgt.

- Læs en historie om et kæledyr, der dør, og bed eleverne om at diskutere den.
  - *Hvad skete der med kæledyret? (død, begravelse)*

  Vær forberedt på en vis nysgerrighed omkring virkningerne af døden
- Udforsk elevernes personlige erfaringer:
  - *Har du nogensinde haft et kæledyr, der døde?*
  - *Hvordan døde den?*
  - *Begravede du den?*

- Diskuter med eleverne hovedpersonernes reaktioner og følelser, når de reagerer på tabet (f.eks. nægter at spise, føler sig skyldige):
  - *Hvordan havde personerne/barnet i historien det?*

- Udforsk og valider elevernes følelser og tanker om deres personlige oplevelser:
  - *Hvordan havde du det, da dit kæledyr døde?*

  Du kan liste disse følelser på tavlen for at understrege, hvor mange og forskellige følelser der kan være forbundet med et tab. Du kan også dele dine egne følelser i forbindelse med dit kæledyrs død.

- Diskuter med eleverne om den støtte, andre giver karakteren:
  - *Hvad fik dem til at få det bedre?*
  - *Hvad hjalp dem med deres følelser?*

- Spørg om den støtte, eleverne har fået, og/eller som de havde brug for:
  - *Gjorde/sagde nogen noget for at hjælpe dig på dette tidspunkt, eller gjorde du noget, der hjalp dig?*
  - *Blev der sagt eller gjort noget, som ikke var hjælpsomt?*

  Du kan liste elevernes forslag og også dele dine egne forslag til, hvad du finder nyttigt eller ikke nyttigt.

- Diskuter de problemløsningsstrategier som karakteren bruger, når hun/han begynder at acceptere tabet, med eleverne (f.eks. behov for at tale med nogen, behov for at få afløb for følelser, behov for at få svar på spørgsmål som "Hvordan er det at være død?" og "Hvad sker der til en begravelse?").

- Spørg eleverne om, hvordan de kan støtte en person, der lider et tab:
  - *Hvordan kan du hjælpe en person, der er ked af det, fordi hans/hendes kæledyr er dødt*?

- Diskuter og sammenlign karakterernes følelser og mestringsstrategier i bogen med elevernes egne reaktioner.

- Afslut sessionen med en afslappende aktivitet for at løsne op for spændinger og stress i gruppen. Mind børnene om, at hvis de er kede af de ting, de har talt om, kan de komme og tale med dig.

Overvej muligheden for at besøge et hospice

Børn kan have gavn af at besøge det lokale hospice. Kellehear[13] fremhæver de banebrydende erfaringer fra St. Christopher's Hospice i det sydlige London. Grupper og klasser med elever fra 9-10 år til teenagere på 15-16 år blev ledsaget til at besøge patienter og opfordret til at stille patienterne spørgsmål, der handlede om deres forskellige frygt og nysgerrighed, om sygdommen, de forandringer, der er forbundet med den, og livets afslutning. Når eleverne vendte tilbage til skolen, diskuterede elever og lærere deres oplevelser og producerede ofte kunstværker eller forestillinger baseret på deres oplevelser og erfaringer. Hertil hjalp denne udstillede kunst eller offentlige forestillinger publikum, der deltog, til at reflektere og diskutere elevernes oplevelser endnu mere. Der blev opnået flere vigtige sundhedsfremmende resultater gennem projektet, såsom ændrede holdninger fra usikkerhed og angst til fortrolighed og tillid, normalisering af oplevelsen af død og døende samt opbygning og opretholdelse af sunde relationer mellem de døende og det bredere samfund.

Referencer

1. National Center for School Crisis and Bereavement (2020). Supporting Grieving Students During the COVID-19 Pandemic. Avaliable at: https://www.schoolcrisiscenter.org/wp-content/uploads/2020/12/PandemicGrief_Resource-Dec-2-2020.pdf
2. Cyfers, M.A. (2021). *A phenomenological study: Understanding teacher experiences with grief in the classroom* (Doctoral dissertation, Marshall University).
3. Heath, M.A., & Cole, B.V. (2012). Strengthening classroom emotional support for children following a family member's death. *School psychology international*, *33*(3), 243-262. https://doi.org/10.1177/0143034311415800
4. Jimerson, S.R., Brown, J.A., & Weber, M. (2018). Grief: Helping handout for school and home. National Associations of School Psychologists (NASP). Available at: https://www.cambridgecsd.org/cms/lib/NY02212078/Centricity/Domain/8/Grief%20-%20Handout%20for%20School%20and%20Home.pdf
5. Good Grief (2020). Funerals in the time of a pandemic. A toolkit for children & families. Available at: https://good-grief.org/wp-content/themes/x-child/pdf/Children-Funerals-and-a-Pandemic.pdf
6. Short, K.G. (2011). Reading eiterature in Elementary classrooms. In S. A. Wolf, K. Coats, P. Encisco, & C. Jenkins (Eds.), *Handbook of Research in Children's and Young Adult's Literature* (pp. 48–62). Routeledge.
7. Copenhaver-Johnson, J., Bowman, J., & Rietschlin, A.J. (2008). Culturally responsive read-alouds in first grade: Drawing upon children's languages and cultures to facilitate literary and social understandings. In J. C. Scott, D.Y. Straker, and L. Katz (Eds.), *Affirming students' right to their own languages: Bridging language policies and pedagogical practices* (pp. 206–218). Routledge.
8. Milton, J. (2004). Helping primary school children manage loss and grief: Ways the classroom teacher can help. *Education and Health*, *22*(4), 58-60.
9. Heath, M.A., Leavy, D., Hansen, K., Ryan, K., Lawrence, L., & Sonntag, A. G. (2008). Coping with grief: Guidelines and resources for assisting children. *Intervention in School and Clinic*, *43*(5), 259-269. https://doi.org/10.1177/1053451208314493
10. Kellehear, A. (2013). Compassionate communities: End-of-life care as everyone's responsibility. *QJM: An International Journal of Medicine*, *106*(12), 1071-1075. https://doi.org/110.1093/qjmed/hct200

Bilag 1: Anbefalede bøger til at arbejde med børn om tab og sorg

English

THE COMPASSIONATE FRIENDS

Books. https://www.compassionatefriends.org/books/

NASP

Recommended Books for Children Coping With Loss or Trauma.
file:///C:/Users/Asus/Downloads/Books_for_Children_Dealing_With_Loss_or_Trauma.pdf

Danish

Det Nationale Sorgcenter - Oversigt over bøger om sorg generelt**:**

https://sorgcenter.dk/videnscenter-for-det-nationale-sorgcenter/boeger-podcast-og-film-om-sorg/

Knirkebøger om tab og sorg - *https://knirke.com/*

Håndbog om Børns Sorg af Atle Dyregrov og Martin Lytke -:
https://www.dafoloforlag.dk/dk/skole/indskoling/handbog-i-borns-sorg--8040?srsltid=AfmBOoo66Tpx-CshPP679KCnhyJDJls-KOvO2E-xX5vdTmcCsYSNh_og

At forstå sorg – teoretisk og praktiske perspektiver af Preben Engelbrekt og Jesper Roesgaard Mogensen,
https://www.saxo.com/dk/at-forstaa-sorg_jesper-roesgaard-mogensenpreben-engelbrekt_haeftet_9788759316856?gad_source=1&gclid=EAIaIQobChMInPeHi5yeiwMVaAqiAx3G5igMEAAYASAAEgIPCPD_BwE&gclsrc=aw.ds

Artikel 12

At støtte efterladte medarbejdere eller kolleger på arbejdspladsen

I denne artikel kan du læse om, hvor vigtigt det er at støtte efterladte medarbejdere eller kolleger på arbejdspladsen, og hvordan du som leder eller kollega kan give medfølende svar.

Du vil, som leder eller medarbejder, lære:

- ⇒ *om sorgens indvirkning på den enkeltes arbejdsevne og generelle velbefindende*
- ⇒ *hvordan du kan støtte din medarbejder eller kollega gennem empatisk lytning og fleksible arbejdsmuligheder*
- ⇒ *om vigtigheden af at tilbyde yderligere social omsorg til fagfolk, der dagligt er udsat for døden (f.eks. sundhedspersonale, politifolk)*

Sorg og dens indvirkning på arbejdspladsen

Næsten to millioner mennesker i beskæftigelse lider af intens sorg om året i Storbritannien – dette sammen med andre, der sørger fra tidligere år[1]. Nyere forskning tyder på, at op mod 24 % af medarbejderne oplever sorg i løbet af et år som følge af pandemien[2]. Med dette er sorg sandsynligvis en mere smertefuld realitet, end det har været tidligere.

Akut sorg sætter personer i risiko for relaterede fysiske og mentale sundhedsproblemer og kan forringe personens arbejdsevne. Akut sorg kan også føre til at den efterladte trækker sig fra sit arbejde, der kan opleves meningsløst og utilfredsstillende. Det anslås, at af de næsten to millioner mennesker, der oplever intens sorg, mens de er i arbejde, vil omkring 95.000 af disse (5 %) forlade deres job efter seks måneder og ikke arbejde resten af året[2]. Mere end halvdelen (56%) af medarbejderne ville overveje at forlade deres arbejdsgiver, hvis de blev behandlet dårligt efter et dødsfald.

Hvorfor er det vigtigt at tilbyde støtte til efterladte på arbejdspladsen?

Sorg er ofte et tabu på arbejdspladsen[3] , ikke anerkendt, ignoreret, skjult eller benægtet, præget af tavshed fra andre eller krav til den efterladte om at indhente forsømt arbejde[4]. Men støtte fra andre, også på arbejdspladsen, er nødvendig for at komme sig over et tab. En støttende arbejdsplads kan skabe en kontekst for sorg og kan facilitere bro mellem sorgen og forsøget på at tilpasse sit eget liv[5]. Nogle gange er arbejdet i sig selv helende, når det giver mulighed for at fortsætte forholdet til den afdøde person og skaber mening for de efterladte. Følelsesmæssig støtte fra kolleger, fleksible arbejdsmuligheder og institutionel støtte som f.eks. sorgrådgivning er med til at skabe en omsorgsfuld organisation.

Støttende og medfølende reaktioner fra ledere og kolleger

Anerkend tabet

Giv udtryk for din medfølelse, når du hører, at din medarbejder eller kollega har lidt et stort tab, hvad enten det er et familiemedlem, en ven eller endda en patient i plejesammenhænge. Undgå ikke emnet. Vær ikke bange for ikke at vide, hvordan du skal gøre det og med hvilke ord. Den mest nyttige hjælp, du kan tilbyde, er din vilje til at lytte og hjælpe. En enkel og medfølende sympatitilkendegivelse personligt, pr. telefon eller som en skriftlig besked hjælper ofte. Med de efterladtes samtykke, arranger at virksomheden er repræsenteret til begravelsen.

Tilbyd din støtte

Nogle mennesker opfylder måske deres pligter og deltager i møder, så snart de vender tilbage til arbejdet efter et stort tab, men det betyder ikke, at de allerede har sørget og ikke har brug for at tale om eller modtage støtte**.** Lad dem vide, at de kan tale om deres tab med dig, hvis de føler sig trygge ved det, og at de kan bede om din hjælp.

F.eks.

- *"Jeg ville ønske, jeg havde de rigtige ord, men du skal vide, at jeg holder af dig."*
- *"Jeg ved ikke, hvordan du har det, men jeg er her for at hjælpe, så godt jeg kan."*
- *"Jeg er her for dig. Husk mig, hvis du får brug for det."*

Forstå, at alle sørger forskelligt

Sorgprocessen er meget personlig; folk har forskellige måder at håndtere sorgen på og har brug for forskellige former for støtte. Så undgå udtryk som "Vær stærk", "Det vil hjælpe dig at arbejde" eller "Du skal stoppe med at arbejde", som antyder, hvordan de skal føle, reagere eller håndtere sorgen. Vær i stedet opmærksom og oprigtig bekymret, og giv kollegaen et trygt rum til at beslutte, hvad han eller hun har brug for.

Lyt og bekræft deres følelser

Skab tid og rum/sted til at lytte til deres smerte og anerkend, hvad de siger og føler, herunder deres selverklærede begrænsninger i forhold til at være koncentreret om arbejdet eller frygt for den indflydelse, situationen har på deres liv og fremtid. Del bevidstheden med de efterladte om, at sorg er en normal reaktion på en elskedes død, og at følelsen af ikke at kunne fokusere eller håndtere visse arbejdsopgaver er forståelig. I sundhedsvæsenet kan man modarbejde ideen om, at det er uprofessionelt eller svagt at være ked af, at en patient, som man har passet, er død[6] .

f.eks. "Jeg kan godt forstå dine følelser. Jeg ved, at du har arbejdet hårdt med ham. Det må være svært at tænke på, at han er væk".

Tilbyd fleksible arbejdsmuligheder

Giv mulighed for orlov, og overvej behovet for en lettere arbejdsbyrde for at reducere stress eller håndtere praktiske forhold i forbindelse med tabet. Sørg for at tjek med den efterladte for at sikre den rette balance med hensyn til arbejdstid, typer af opgaver, de udfører, og placering (overvej f.eks. fjernarbejde)[7] .

Opfølgning

En generel forringelse af det psykiske velbefindende er almindelig blandt efterladte i månederne efter tabet. Som nævnt kan sorg også bidrage til, at medarbejdere underpræsterer i et stykke tid. Det er urealistisk at forvente, at tingene "bliver bedre" og reduceres på en lineær måde. Så følg regelmæssigt op med den efterladte for at se, hvordan det går, og lad dem vide, at du er der, når de har brug for det.

Hvis det er relevant, så find ud af, hvilke ressourcer og støtte der er til rådighed på din arbejdsplads til yderligere støtte (f.eks. sorghjælp).

Ekstra støtte til praktikere, der dagligt udsættes for dødsfald

For nogle praktikere er forholdet til døden dagligt, selv om det ikke er relateret til tabet af en elsket person. Tænk på bedemænd, sundhedspersonale, der arbejder på intensiv- og genoplivningsafdelinger eller plejehjem, politifolk, som udsættes for utallige hændelser, der involverer døden, eller som har en høj risiko for at dø.

Når det gælder politifolk, er den direkte eller indirekte eksponering over død og tab desuden ofte langvarig[8]. Direkte eksponering forekommer f.eks. i betjentenes reaktioner på gerningssteder, de rapporter, de skriver bagefter, og når de afgiver vidneudsagn i straffesager i forbindelse med disse sager. Indirekte eksponering kan f.eks. ske gennem mindesmærker med billeder af politifolk, der har ofret deres liv i tjenesten, eller den vægt, der lægges på overlevelse i polititræningen, samt i det udstyr, som betjentene bærer på deres vagter.

Den hyppige oplevelse af tab og død kan have en negativ indvirkning på praktiserendes liv og præstationer på flere måder. For eksempel er det ikke ualmindeligt, at betjente føler vrede og irritabilitet over for gerningsmændene til voldelige forbrydelser; det er ikke ualmindeligt, at politifolk, der oplever tabet af en kollega eller civilperson, eller sundhedspersonale, der oplever tabet af en patient, oplever skyldfølelse og andre følelsesmæssige reaktioner og stressreaktioner, som kan resultere i udbrændthed efter kumulative tab[9] . Denne tilstand kan igen kompromittere deres evne til at yde etisk støtte til de efterladte familier, som de møder i deres arbejde. Desuden kan den daglige eksponering for døden konfrontere behandlere med deres egen dødelighed, hvilket kan føre til en følelse af eksistentiel angst[10] .
Af alle disse grunde er det særligt vigtigt at tilbyde ekstra social omsorg til praktiserende læger, der dagligt udsættes for døden. Nedenfor vises nogle former for social støtte og deres vigtigste mål.

1. *Taknemmelighedsbreve fra den institution, de arbejder for* (f.eks. afdelingsleder på hospitaler, afdelingsleder på et plejehjem, kontorleder på en politistation)[11-12-13]
   ⇒ Anerkend værdien af deres arbejde og hjælp dem til at føle sig tilfredse og taknemmelige for at hjælpe dem, der lider, og for at opretholde samfundets velfærd.

2. *Psykoedukation om tab og død*
   ⇒ Hjælp dem og deres familier med at forstå, hvilke reaktioner på døds- eller tabsrelaterede situationer der kan forventes, og hvornår terapi kan være en integreret del af sorgprocessen.

3. *Periodiske psykologiske vurderinger af fagfolk inden for mental sundhed.*
   ⇒ Identificer dem, der kan opleve, eller som kan være i høj risiko for, langvarige sorgsymptomer, og i tilfælde heraf, henvis dem til passende klinisk sorgbehandling for at overvinde eventuelle udfordringer, hvilket vil hjælpe med at sikre, at de fortsat kan udføre deres opgaver effektivt[14-15].

4. *Peer to peer støttegrupper*
   ⇒ Tilbyd en tryg kontekst omgivet af jævnaldrende, der er villige til at lytte til deres bekymringer og give dem empatisk feedback[16] (du kan få viden om mulige støttetilbud, der findes i dit land, under Redskaber "Liste over støttetilbud i dit land", s. 77)

5. Spirituel og religiøs praksis[17-18] .
   ⇒ Præster og andre åndelige eller religiøse ledere kan spille en afgørende rolle ved at hjælpe nogle fagfolk med at uddybe og udforske eventuelle eksistentielle eller åndelige/religiøse bekymringer, der opstår, når man udsættes for død og tab i almindelighed.

Referencer

1. Marie Curie Org. (2021). *Respecting and supporting grief at work How employers can better support their staff through personal loss.* https://www.mariecurie.org.uk/globalassets/media/documents/how-we-can-help/bereavement-hub/respecting-and-supporting-grief-at-work_sep-2021.pdf
2. Sue Ryder (2021). *Grief in the workplace. How employers can provide better bereavement support.* https://www.sueryder.org/sites/default/files/2021-01/Sue_Ryder_Grief_in_the_workplace_report_0.pdf
3. Flux, L., Hassett, A., & Callanan, M. (2020). Grieving in the workplace: how do grieving employees perceive their experience of workplace support from management? *Policy and Practice in Health and Safety*, *18*(2), 186-195. https://doi.org/10.1080/14773996.2020.1796084
4. Bauer, J.C., & Murray, M.A. (2018). "Leave your emotions at home": bereavement, organisational space and professional identity. *Women's Studies in Communication*, *41*(1), 60-81, https://doi.org/10.1080/07491409.2018.1424061
5. Charles-Edwards, D. (2005). *Handling death and bereavement at work*. Psychology Press.
6. Wallace, C. L., Wladkowski, S. P., Gibson, A., & White, P. (2020). Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers. *Journal of pain and symptom management*, *60*(1), e70-e76. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012
7. Bottomley, J., & Tehan, M. (2005). *They don't know what to say or do! A research report on developing a best practice support model in the workplace for people with a life-threatening illness and employed carers*. Palliative Care Victoria. http://pcv.trueserver.com.au/wp-content/uploads/2015/11/They-dont-know-what-to-say-or-do-report.pdf
8. Papazoglou, K., Blumberg, D. M., Collins, P. I., Schlosser, M. D., & Bonanno, G. A. (2020). Inevitable loss and prolonged grief in police work: An unexplored topic. *Frontiers in psychology*, *11*, 1178. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01178
9. Sikstrom, L., Saikaly, R., Ferguson, G., Mosher, P. J., Bonato, S., & Soklaridis, S. (2019). Being there: A scoping review of grief support training in medical education. *PLoS One*, *14*(11), e0224325. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224325
10. Gibbs, J. C., Ruiz, J., & Klapper-Lehman, S. A. (2014). Police officers killed on duty: replicating and extending a unique look at officer deaths. *Int. J. Police Sci. Manag.* 16, 277–287. https://doi.org/10.1350/ijps.2014.16.4.346
11. Papazoglou, K., Marans, S., Keesee, T., & Chopko, B. (2020). Police compassion fatigue. *FBI Law Enforce. Bull.* 1–9.
12. Lattanzi-Ucht, M. E. (1999). Grief in the workplace: Supporting the grieving employee. In J. Davidson & K. Doka (Eds.), *Living with grief: At work, at school, at worship* (pp. 17-26). Routledge.
13. Kirby, M. (1999). Grief in the law enforcement workplace: The police experience. In J. Davidson & K. Doka (Eds.), *Living with grief: At work, at school, at worship* (pp. 29-44). Routledge.
14. Eyetsemitan, F. (1998). Stifled grief in the workplace. *Death Studies*, *22*(5), 469-479. https://doi.org/10.1080/074811898201461
15. Kaul, R. E. (2004). Workplace interventions. In M. Lattanzi-Licht & K. J. Doka (Eds.), *Living with grief, coping with public tragedy* (pp. 245–261). Routledge.
16. Rocco, T. S., & Shuck, B. (2020). Death and dying: Grief, compassion and workplace responses. *New Horizons in Adult Education and Human Resource Development*, *32*(1), 1-4. https://doi.org/10.1002/nha3.20268
17. Charles, G. L., Travis, F., & Smith, J. (2014). Policing and spirituality: their impact on brain integration and consciousness. *J. Manag. Spirit. Relig.* 11, 230–244. https://doi.org/10.1080/14766086.2014.887479

18. Chopko, B. A., Facemire, V. C., Palmieri, P. A., & Schwartz, R. C. (2016). Spirituality and health outcomes among police officers: empirical evidence supporting a paradigm shift. *Crim. Justice Stud.* 29, 363–377. https://doi.org/10.1080/1478601X.2016.1216412

Bilag 1: Websites med viden om sorg på arbejdspladsen

English:

IRISH HOSPICE FOUNDATION
Grief in the workplace: https://hospicefoundation.ie/our-supports-services/bereavement-loss-hub/grief-in-the-workplace/

HEALTH SERVICE EXECUTIVE.
Coping with death and grief as a healthcare worker: https://www2.hse.ie/mental-health/life-situations-events/bereavement/healthcare-worker-grief/

HETSL.CH
Bereavment in the workplace: https://www.hetsl.ch/fileadmin/user_upload/ecole/reseau/avif/Brch_Deuil_ENG_web.pdf

NYC HEALTH
Grief and Loss in the Workplace During COVID-19 https://www.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/imm/workplace-grief-and-loss.pdf

UNIVERSITY AT BUFFALO SCHOOL OF SOCIAL WORK
Self-care starter kit: https://socialwork.buffalo.edu/resources/self-care-starter-kit.html

INCLUSIVE EMPLOYERS.
A guide to grief support in the workplace. https://www.inclusiveemployers.co.uk/blog/supporting-colleagues-who-are-grieving/

MARIE CURIE
Respecting and supporting grief at work How employers can better support their staff through personal loss. https://www.mariecurie.org.uk/globalassets/media/documents/how-we-can-help/bereavement-hub/respecting-and-supporting-grief-at-work_sep-2021.pdf

Danske:

Det Nationale Sorgcenter https://sorgcenter.dk/sorgpolitik/

Kandidatspeciale fra CBS 2023 med fokus på ledelse af medarbejder i sorg
file:///C:/Users/tgo/Downloads/Ledelse%20af%20medarbejdere%20i%20sorg%20p%20arbejdspladsen%20(2).pdf

Dansk Center for Familie og Sorg : https://familierogsorg.dk/om-at-have-mistet-mit-barn-og-at-skulle-starte-paa-arbejde-igen/

Anja Engren - https://anjaenggren.dk/sorgpolitik/

REDSKAB : Liste over støttetilbud i dit land

Det Nationale Sorgcenter – få hjælp fra frivillige eller professionelle https://sorgcenter.dk/fa-hjaelp/

Landsdækkende oversigt over tilbud til efterladte i Danmark https://www.sorgvejviser.dk/sorgtilbud/

Landsdækkende oversigt over tilbud til pårørende til alvorlig sygdom https://paaroerendevejviser.dk/sorgtilbud/



AURORA

@COVID19-EU

Articulating a Unified Response to the Covid-19 Outbreak Reconstruction After Loss in Europe

(2021-1-PT01-KA220-VET-000033092)

Funded by the European Union

PARTNERS

UNIVERSIDADE DA MAIA – UMAIA

SÃO JOÃO

COMILLAS UNIVERSIDAD PONTIFICIA

UNIVERSITÀ DEL SALENTO

Danish National Center for Grief