

Når **to** bliver til **én**

OMSORG FOR ÆLDRE EFTERLADTE

UNDERVISNINGSMATERIALE OG INSPIRATION TIL AT
UDARBEJDE EN HANDLEPLAN FOR ÆLDRE I SORG.



PROJEKTETS STYREGRUPPE

ANNALISA LINDUM, psykoterapeut, sygeplejerske, underviser

BIRGITTE HOLST, personaleleder, Den selvejende institution Dorthe Mariehjemmet, Rødovre

CHARLOTTE LUNDSGAARD, forebyggelseskonsulent og fysioterapeut, Københavns Kommune

CHRISTINE E. SWANE, direktør for Ensomme Gamles Værn, Kultursociolog, ph.d.

CATHY TOSCAN, projektmedarbejder, Palliativt Videncenter

HELLE TIMM, mag.art., ph.d., Chef for Palliativt Videncenter

INGER ANNEBERG, journalist, Ph.d.-stipendiat, Århus Universitet

JORIT TELLERVO, projektleder, medarbejder, Palliativt Videncenter

MAJA O'CONNOR, gerontopsykolog, ph.d, Århus Universitet

PER BØGE, projektchef Om Sorg for børn og unge, Kræftens Bekæmpelse

ULLA HELSTED, vicedirektør Holmegårdsparken, Charlottenlund

Tak til sorggruppeledere i Hørsholm Kommune: Birgit Bech Colsted og Lene Chemnitz

Når **to** bliver til **én**

OMSORG FOR ÆLDRE EFTERLADTE

UNDERVISNINGSMATERIALE OG INSPIRATION TIL AT
UDARBEJDE EN HANDLEPLAN FOR ÆLDRE I SORG.

INDHOLD

Indholdsfortegnelse	4
Forord	5
Indledning	7
DEL 1 · NÅR ÆLDRE MISTER DERES ÆGTEFÆLLE	
Er gamle menneskers sorg en andenrangssorg?	13
At tage hinandens smerte på sig	17
Om ældre mennesker og tab	20
Da bondemanden brød sammen, interview	24
Sorgens spor	28
Det dobbelte tab, interview	32
Når sorgen bliver kompliceret	38
Det tabte forbillede, interview	42
Hvad er hvad? Kompliceret sorg, depression og posttraumatisk stress	48
Jeg mistede ham to gange, interview	52
Når to bliver til en halv – om at miste en ægtefælle efter et langt liv	56
Han er død, ikke? Interview	60
Når demensramte mennesker mister deres ægtefælle	66
DEL 2 . INSPIRATION TIL HANDLEPLANER	
Rehabilitering – vejen til et selvstændigt og meningsfyldt liv	76
Støtte ved dødsfald – hvordan kan vi hjælpe?	78
Model for udarbejdelse af en sorg-handleplan	79
Et forslag til to dages efteruddannelsesprogram	80
Ritualer i dødens nærhed	81
Andre religioner – ritualer i forbindelse med død og begravelse	88
Omsorg for efterladte – inspiration fra hospice og palliative tilbud	90
Sorgstøtteguide	96
Sorggrupper for ældre mennesker	97
Sorggruppe – et skæbnefællesskab	101
Livsmestringskursus på Vedbygaard	104
Forebyggende hjemmebesøg	105
Ældres bekymringer om deres sociale situation	110
Ældre kom på fode igen ved at træne mindfulness	113
Omsorg for efterladte – eksempler på handleplan fra plejehjem, hjemmepleje og sygehus	116

Når **to** bliver til **én**

Vi tænker at det er naturligt at dø og tage afsked med sin ægtefælle/samlever, når man er gammel. Derfor forventer vi måske ikke, at gamle mennesker, der mister en ægtefælle, oplever så stor en sorg over tabet. Imidlertid ved vi, at det at miste sin ægtefælle er så stort et tab, at det regnes for en af de mest sorgfyldte forandringer, et menneske kan opleve. Når ens livsledsager dør, kan det påvirke hele tilværelsen – både fysisk, psykisk og socialt.

Tegn på, hvor voldsomt et tab det er for nogle efterladte, når ægtefællen dør, er depression, ensomhed og en forøget risiko for selvmord. De fleste selvmord i Danmark sker blandt ældre mennesker og tab af ægtefælle udgør en særlig risiko.

I kommuner og på landets sygehuse findes der endnu ikke handleplaner for omsorgen til ældre efterladte. Hjælp til ældre efterladte beror derfor på tilfældige initiativer fra den omsorgsperson, det ældre menneske møder. Det betyder en ustabil støtte og manglende professionalisme og ofte også en psykisk belastning i personalegruppen.

VI ved en del om ældre efterladte og om sorgstøtte, og der er noget, vi endnu ikke ved. Heldigvis har vi nu viden nok, til at vi kan gøre noget for at lindre lidelse, forebygge mistrivsel og forbedre livskvaliteten hos ældre når ægtefællen dør.

Fakta som projekt "Når to bliver til én" søger at udbedre ved at udgive dette undervisningsmateriale og opfordre til efteruddannelse og til at udarbejde handleplaner.

- HVERT ÅR DØR CA. 55.000 DANSKERE
- 75 % AF DEM ER OVER 65 ÅR
- I 2011 VAR DER 14.029 DANSKERE OVER 65 ÅR, DER MISTEDE DERES ÆGTEFÆLLE
- MENNESKER OVER 65 ÅR UDSÆTTES FOR MANGE FORSKELLIGE TAB
- UNDER 10 PROCENT AF LANDETS PLEJEHJEM, HJEMMEPLEJEENHEDER ELLER HOSPITALER HAR EN SORGHANDLEPLAN FOR STØTTE TIL ÆLDRE I SORG

HANDLEPLAN FOR ÆLDRE I SORG, TILPASSET DEN ENKELTE INSTITUTION

MÅLET MED PROJEKTET ER

- AT FOREBYGGE MISTRIVSEL OG SELVMORD BLANDT ÆLDRE EFTERLADTE.
- AT BIDRAGE TIL, AT ARBEJDET MED ÆLDRE MENNESKER ER ATTRAKTIVT.

Dør ens ægtefælle på hospice eller med kontakt til et palliativt team eller en palliativ afdeling, har personalet her udarbejdet en handleplan, der sikrer den efterladte en særlig omsorg. Palliativt Videncenter har indsamlet disse handleplaner fra hospice, de palliative team og afdelinger i Danmark. Vi mener, at det er et godt bud på omsorg, der kan lindre de efterladte. Vi håber, det vil inspirere medarbejdere ansat andre steder, til at udarbejde en lokal handleplan for ældre i sorg.

En handleplan for ældre i sorg kan både støtte den ældre efterladte, men også ændre det "tilfældighedsprincip" som

over 90 % af landets omsorgspersonale i dag arbejder ud fra.

Vi håber, at projektet vil kunne medvirke til at forebygge mistrivsel og selvmord hos ældre efterladte.

Endelig er det vores ønske, at omsorgspersonalet vil føle, at arbejdet med ældre mennesker bliver mindre psykisk belastende.

Jorit Tellervo, projektleder
Helle Timm, centerchef

FAKTA OM PALLIATIVT VIDENCENTER

Palliativt Videncenter (PAVI) er et nationalt videncenter, der åbnede i 2009. Palliation står for lindrende behandling og omsorg. Den palliative indsats arbejder for at lindre lidelser hos den livstruede syge patient, de nærmeste pårørende og hos de efterladte i sorg.

Formålet med Palliativt Videncenter er at sikre udvikling og spredning af viden om den palliative indsats i Danmark. Læs mere på www.pavi.dk

Palliativt Videncenter har modtaget støtte fra Ensomme Gamles Værn (EGV Fonden) og A.P. Møllers Fond, til udviklingsprojektet »Når to bliver til én« og fra TrygFonden til etablering af sorgstøtteguiden www.sorgstotte.dk

*A. P. Møller og Hustru
Chastine Mc-Kinney Møllers Fond til almene Formaal*

INDLEDNING

”Jeg vidste, at hun skulle dø, men jeg var ikke klar over, at jeg ville blive slået sådan helt ud af kurs,” fortæller Ole Hansen, om tiden efter hans hustrus død, til Kristeligt Dagblad. (“Livet efter Bodil”, 29.april 2011).

Selvom vi igennem hele vores voksenliv ved, at vi en dag skal tage afsked med vores ægtefælle eller sammenlever er det svært at forberede sig på. Det kommer bag på mange, der har prøvet at miste en ægtefælle, hvor voldsom en forandring det er. I en undersøgelse blandt ældre efterladte svarede 72 %, at tabet af ægtefællen var den mest belastende oplevelse i deres liv .

For nogle bliver tab af ægtefællen vejen ind i ensomhed. Beregninger fra Ensomme Gamles Værn i Danmark viser, at 65.000 danskere over 65 år lever et liv i ensomhed, hvor tab af ægtefælle er den største risikofaktor for ensomhed, især blandt de allerældste.

Tabet af ægtefællen bliver for nogen så voldsomt, at de udvikler en kompliceret sorg, en alvorlig stresslidelse eller oplever så høj grad af håbløshed, at de vælger selvmord som udvej.

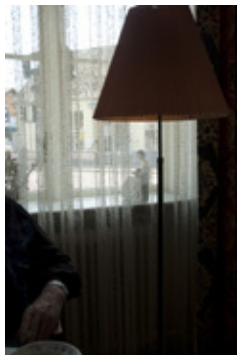
Hver femte efterladt får det så dårligt, at de udvikler symptomer på kompliceret

sorg og depression, og sorgen medfører et øget forbrug af medicin og sundhedsydelse.

Ældre efterladte har en overraskende høj forekomst af symptomer på posttraumatisk stress (PTSD). PTSD er en pinefuld psykisk lidelse, der opstår efter en voldsom oplevelse, og som truer personens fysiske og psykiske sundhed. Ifølge Maja O’Connor, der forsker i ældre og sorg, har ca. 20 % af de undersøgte efterladte symptomer på PTSD et år efter ægtefællens død. Det betyder, at ca. hver sjette over 65 år, der mister en ægtefælle, lider af en voldsom stresstilstand et år efter ægtefællens død.

De flest selvmord i Danmark sker blandt ældre mennesker. Tab af ægtefælle øger risikoen for selvmord betydeligt. For ældre enkemænd er selvmordsrisikoen otte gange højere i det første år efter ægtefællens død end for jævnaldrende gifte mænd. For kvinder, der har mistet deres ægtefælle, er risikoen fem gange højere end for gifte kvinder.

Heldigvis er det muligt at forbygge alvorlige følger efter tab af ægtefælle. Ved tidligt at opspore særligt sårbare ældre efterladte, og samtidig give et målrettet tilbud, er det muligt både at forebygge ensomhed, kompliceret sorg, PTSD, selvmord og ikke mindst øge livskvaliteten hos ældre efterladte.



UENSARTET TILBUD TIL ÆLDRE EFTERLADTE

I erkendelse af hvor svær en livsperiode det kan være, når vi mister vores ægtefælle eller en anden nær pårørende, anbefaler WHO i definitionen af den palliative indsats, at der tilbydes en støttefunktion til familien under patientens sygdom og i sorgen over tabet. Desværre modtager kun få danskere denne støtte. I dag er der i Danmark stor forskel på tilbud om støtte til efterladte, alt efter hvor ens ægtefælle dør. Mister man sin ægtefælle på hospice eller med tilknytning til et palliativt team eller en palliativ afdeling, får man automatisk støtte i sorgen over tabet. Mister man derimod sin ægtefælle på et sygehus, i eget hjem eller på et plejehjem, modtager man som efterladt ikke et rutinemæssigt tilbud om støtte i sorgen over tabet. Hvis vi vil opnå en målrettet støtte til alle efterladte, uanset hvor dødsfaldet finder sted, er det afgørende at landets hospitaler, hjemmeplejegrupper og plejehjem målretter indsatsen. I december 2011, udkom Sundhedsstyrelsens anbefalinger for den palliative indsats i Danmark. I anbefalingerne fremhæves nødvendigheden af en forebyggende indsats målrettet ældre efterladte og en opprioritering af indsatsen til særligt sårbare ældre.

INSPIRATION FRA OMSORG FOR BØRN I SORG

For 10 år siden, var der heller ikke automatisk omsorg til børn i sorg. På landets skoler og daginstitutioner blev

børn, efter tab af far eller mor, ofte mødt med tavshed. Skolelærere og pædagoger vidste ikke, hvordan de kunne støtte børn i sorg. Det har Kræftens Bekæmpelse heldigvis ændret. Ved blandt andet at opfordre daginstitutioner og skoler til at udarbejde sorghandleplaner.

Efter godt 10 års indsats har 96 % af landets skoler og 74 % af landets daginstitutioner en sorghandleplan, og de daginstitutioner, der mangler, er ved at udarbejde en sorghandleplan.

Desværre har der ikke været samme opmærksomhed på ældreområdet.

En undersøgelse viser, at under 10 % af medarbejderne på plejehjem, sygehuse og i hjemmeplejen har deltaget i sorg-/kriseefteruddannelse. Ingen af de adspurgte institutioner havde udarbejdet sorghandleplaner.

Det er således oplagt at bruge de positive erfaringer fra Kræftens Bekæmpelses "Omsorg for børn og unge i sorg" i udvikling af sorghandleplaner for ældre efterladte.

Med viden om ældre i sorg, behov for omsorg og mulighed for lokal støtte, har vi det, der skal til for at kunne udarbejde en lokal sorghandleplan. Handleplaner udarbejdet lokalt vil støtte den efterladte i sorg og samtidig løfte arbejdet professionelt og

ikke mindst øge opmærksomheden på de ”bløde” plejeopgaver.

FRA MYTER TIL VIDEN OG FOREBYGGELSE

Dette undervisningsmateriale er opdelt i to dele og henvender sig til omsorgspersonale og andre professionelle, der møder ældre efterladte.

FØRSTE DEL handler om ældre og sorg.

Ind imellem de faglige artikler, er der interview med flere efterladte – mænd, kvinder og døtre. De fortæller om deres tab, og betydningen af den støtte de modtog, eller om hvad mangel på støtte betød for dem. Alle de interviewede efterladte giver eksempler på forebyggelse af mistrivsel og selvmord.

Vores holdning til ældre og sorg har **afgørende betydning** for den forebyggende indsats. Første artikel belyser holdning til ældre og sorg, under overskriften »Er gamle menneskers sorg en andenrangssorg?«

I bogens næste artikel har vi fremhævet nogle omstændigheder, der er særlige ved ældre menneskers tab. Sorg er forskellig fra person til person. Hvor stort et tab, det er at miste sin ægtefælle, kan ikke forudsiges. Personlige forhold spiller ind. Samtidig er der livsomstændigheder, der gør tab af ægtefælle som ung anderledes, end når vi som gamle mister vores ægtefælle. En myte, som undervisningsmaterialet forsøger at aflive er, at sorg følger faste stadier

eller faser. Derfor præsenterer vi en ”ny” sorgteori, der kaldes to-spors-modellen. Den teori lægger vægt på, at den sørgende veksler mellem at forholde sig til tabet og glemmer at tænke på tabet. Denne vekslen er en måde at klare tabet på.

Et såkaldt naturligt sorgforløb efter ægtefællens død vil forløbe ganske anderledes, hvis sorgen bliver kompliceret. Kompliceret sorg, depression og PTSD – hvad er hvad? Det kan være svært at gennemskue. I en artikel om symptomer på kompliceret sorg, depression og PTSD har vi fremhævet de faresignaler, som fagpersoner skal være opmærksom på i deres arbejde.



”Jeg har haft mange gode dage og også dårlige dage, og små sorger og store sorger – de små glemmer man jo”.

*Valborg Vorsøe
”Et ufatteligt langt liv”
af Søren Ryge
Kristeligt Dagblad
d. 25. februar 2011.*



Mange mennesker bliver ensomme i sorgen. Omgivelserne ved ofte ikke, hvad de skal gøre, når nogen mister en ægtefælle. Derfor er det nærliggende at trøste. For hvad stiller man op, hvad kan hjælpe?

Lise Trap, der er sognepræst, har skrevet artiklen ”Når to bliver til en halv”. Med overskriften understreger hun sin erfaring for, hvor meget, der kan være at miste, når ægtefællen dør, og den modsatte virkning trøst ofte kan have. Første del af undervisningsmaterialet afrundes med en artikel om sorg – og sorgstøtte til mennesker med demens, der mister deres ægtefælle.

ANDEN DEL af undervisningsmaterialet er tænkt som inspiration til at udarbejde en lokal sorghandleplan. Med cirklen viser vi forskellen på støtte og behandling afhængig af, om sorgen forløber naturligt eller bliver kompliceret. Den efterladtes behov for og de muligheder, der er for sorgstøtte eller behandling afhænger af, om sorgen forløber naturligt (den grønne ring) eller om sorgen bliver kompliceret (den røde ring). Den gule ring er en opfordring til at øge opmærksomhed på sårbare ældre efterladte, der har risiko for at udvikle en kompliceret sorg efter tab af ægtefælle.

Kapitlerne i bogens anden del giver inspiration til at udarbejde en handleplan. Vi giver et bud på de punkter, vi mener, er vigtige at få med, i en lokal handleplan og forslag til et efteruddannelsesprogram.

Der er inspiration at hente mange forskellige steder:

- Fra de efterladte – de har skrevet en ønskeliste til den hjælp, de ønsker fra professionelle
- Fra ritualer, der kan skabe mening og fællesskab i dødens nærhed
- Fra hospice, de palliative team og palliative afdelinger samt udvalgte institutioner
- Fra sorggrupper, der giver mulighed for at indgå i et skæbnefællesskab
- Fra de forebyggende medarbejdere, der besøger nyblevne enker og enkemænd

- Fra socialrådgiver, der kan afhjælpe sociale bekymringer

Bliver vi gamle eller ældre, og hvornår bliver vi det? Projektets styregruppe har drøftet, hvilket et ord vi skulle vælge: Hvad skulle vi kalde "gamle mennesker". Skulle vi vælge betegnelsen "ældre", "seniorer", "mennesker over 65 år" eller dele gruppen i de yngre (ældre) og de gamle (de ældste)? Vi har besluttet at lade de enkelte forfattere vælge det ord, de foretrækker. At bruge begge betegnelser – både ældre og gammel. Hvornår man er ældre eller gammel kan diskuteres. I denne bog er det fra 65 år. Fra den alder mister et stigende antal mennesker deres ægtefælle.

Litteratur:

Lund DA, Caserta MS, Dimond MF. *The course of spousal bereavement in later life*. I: Stroebe MS, Stroebe W (Eds.). *Handbook of bereavement: theory, research, and intervention*. New York: Cambridge University Press; 1993: 240-254.

Platz M, Swane C. *Ind og ud af social ensomhed i alderdommen: Analyse af data fra Ældrebasen*. www.egv.dk; 2012. http://www.egv.dk/media/57422/ind_i_og_ud_af_ensomhed_analyse.pdf

Guldin M. *Bereavement in healthcare: implications, identification and intervention*. PhD dissertation. Aarhus: Faculty of Health Sciences, Aarhus University; 2012.

O'Connor MA. *A quantitative, psychological study of posttraumatic stress disorder in elderly bereaved people and the impact of personality on the grief reaction*: PhD dissertation. Aarhus: Department of Psychology, Aarhus University; 2009.

Formålet med projekt »Når to bliver til én« er at udvikle indsatsen for ældre mennesker, der har mistet deres ægtefælle eller samlever.

- At sikre ældre efterladte et tilbud om sorgstøtte uanset om de mister deres ægtefælle eller samlever på hospice/palliativ afdeling, på sygehus, i eget hjem eller på plejehjem
- At øge fokus på særligt udsatte ældre og tydeliggøre de specielle tilbud til denne gruppe
- At sikre kompetenceudvikling af omsorgspersonale på udvalgte sygehusafdelinger, hjemmeplejegrupper og på plejehjem
- At sikre at medarbejdere bliver i stand til at yde individuel sorgstøtte til ældre efterladte, når ægtefællen dør

Tellervo J (red.). *Selv mord blandt gamle mennesker: myter, viden og forebyggelse*. København: Nyt Nordisk forlag; 2004.

Anbefalinger for den palliative indsats. København: Sundhedsstyrelsen; 2011.

OmSorg - Kræftens Bekæmpelse. <http://www.cancer.dk/omsorg>

Nørholm, M. & Tellervo, J. (2008). *Tour d'AMU: fra ukendt til velkendt: et TUP-projekt om motivation og barrierer for deltagelse i AMU indenfor social- og sundhedsområdet og det pædagogiske område: afrapportering, december 2008*. [s.l.]: Teknologisk Institut. [http://www.epos-amu.dk/media\(946,1030\)/Tour_d'AMU.p](http://www.epos-amu.dk/media(946,1030)/Tour_d'AMU.p)



EN RÆKKE PERSONER
HAR STØTTET OP OM
PROJEKTET.

TAK TIL OMSORGS-
PERSONALE OG
BIDRAGSYDERE FOR LYST
OG VILJE TIL AT UDVIKLE
OG DELE VIDEN.

TAK TIL ALLE INTERVIEW-
PERSONER FOR AT
DELE HISTORIE
OG ERFARINGER.

TAK TIL STYREGRUPPE-
MEDLEMMER OG
KOLLEGAER I HELE
LANDET FOR MED
STOR ENTUSIASME
AT MULIGGØRE
PROJEKTET.

TAK TIL ENSOMME
GAMLES VÆRN,
A.P. MØLLERS FOND
OG TRYGFONDEN
FOR ØKONOMISK
STØTTE TIL PROJEKTET.

ER GAMLE MENNESKERS SORG EN ANDENRANGSSORG?

AF RIKKE NØHR BRÜNNER OG SIDSE SCHOUBYE ANDERSEN
SOCIOLOGER, CAND.SCIENT.SOC.

At kigge nærmere på den betydning, alder har for vores forståelse af tab og sorg, kan hjælpe os til at forstå nogle af de følelser en ældre efterladt oplever.

Et menneskes alder har betydning for, hvad vi forventer, at det kan og ikke kan, eksempelvis forventer de færreste, at en 80-årig kan løbe et maratonløb. Hvad vi sjældent tænker over, er at et menneskes alder også har betydning for, hvad vi forventer, at det føler og ikke føler, f.eks. i forbindelse med tab af ægtefælle. Det er naturligt, at gamle mennesker dør, og unaturligt at yngre mennesker dør. Derfor forventer vi ubevidst, at gamle mennesker, der mister deres ægtefælle, accepterer tabet og ikke føler voldsom sorg. Det vil vi forklare via et eksempel på en samtale mellem Gudrun og hendes plejehjemsassistent:

"Hvor gammel blev din mand?," spørger plejehjemsassistenten Inger.

"90 år," svarer Gudrun og tilføjer, *"det var nok også det bedste, han havde været syg længe."*

"Savner du ham?"

"Ja, hele tiden," svarer Gudrun. *"Vi var jo en utrolig stor del af hinandens liv, og vi kunne snart fejre krondiamantbryllup. Jeg føler faktisk, at jeg har mistet en del af mig selv! ... Men jeg skal ikke klage,"* tilføjer Gudrun i samme åndedrag: *"Vi har haft mange gode år sammen, og alle skal jo herfra. Herman var efterhånden gammel og syg, så man vidste på en eller anden måde godt, at det var den vej, det gik. Det var nok det bedste,"* gentager hun.

"Ja, det var nok for det bedste," giver Inger hende ret i.

Mange gamle efterladte beskriver som Gudrun tabet af ægtefællen som et voldsomt livsbrud: Et brud med ægteskabets trygge fællesskab, rutiner og fortrolighed. Imidlertid beskriver de samtidig tabet som forventeligt, acceptabelt og meningsfuldt. Hvordan kan de samtidig opleve tab af ægtefælle som et livsbrud og som noget meningsfuldt? Denne artikel giver et sociologisk bud på det.

SORGKULTUR

Når vi hører om et dødsfald, er den afdødes alder blandt det første, vi spørger til. Det er også tilfældet for plejehjemsassistenten Inger, og måske har du selv stillet et lignende spørgsmål?

*”Når vi hører om
et dødsfald, er
den afdødes alder
blandt det første, vi
spørger til.”*



Alder er en vigtig rettesnor for vores forståelse af tab og sorg. Alderen hjælper os med at forstå og forholde os til tabet: Døde personen i en (for) ung alder, anser vi det som unaturligt og uretfærdigt. Døde personen derimod i en sen (dvs. passende) alder, så anser vi tabet som naturligt og meningsfuldt. Vores opfattelse af tabet har betydning for, hvilken støtte den efterladte får fra sine nærmeste (familie, venner og evt. plejepersonale). Når yngre mennesker dør, får de efterladte ofte sympati og medfølelse. Når gamle mennesker dør, får den efterladte ægtefælle – i mange tilfælde – imidlertid ikke samme sympati og medfølelse, fordi tabet er naturligt, dermed

forventer vi ubevidst, at gamle mennesker ikke føler voldsom sorg.

Det er ikke tilfældigt, hvordan gamle mennesker udtrykker sorg, eller hvordan deres nærmeste håndterer deres sorg. Sorgen formes af uskrevne sociale regler for, hvordan det er normalt og passende for gamle efterladte at sørge. Når vi taler med andre mennesker om sorg, oplæres og mindes vi om vores kulturs uskrevne sociale regler. De uskrevne regler udgør tilsammen en sorgkultur. Sorgkulturen er en uundværlig del af samfundet, da den lærer os, hvordan vi bør føle og handle, når f.eks. en gammel person dør.

Sorgkulturen er både positiv og negativ for vores adfærd.

Positiv fordi den giver os nogle retningslinjer for, hvordan vi skal opføre os for, at andre mennesker kan forstå os. Negativ fordi den på én og samme tid begrænser os, idet vi er nødt til at overholde de uskrevne regler, ellers risikerer vi at føle os anderledes, eller at andre synes, vi er anderledes.

Gudrun, i eksemplet fra før, overholder de uskrevne regler, idet hun accepterer tabet af sin mand og siger, **”det jo er den vej, vi alle skal”**, og idet hun udviser taknemmelighed for deres år sammen. Gudrun fokuserer på det positive og undgår dermed at føle sig forkert i forhold til de uskrevne regler, der foreskriver, at tab af et gammelt liv er naturligt, og at man derfor ikke bør sørge (for meget) over det.

SELVOM Tabet er naturligt, kan den efterladte alligevel føle stor sorg

Selvom det er naturligt at miste sin gamle partner, betyder det ikke, at den efterladte ikke føler sorg. Det vil vi forklare ved et eksempel med 54-årige Niels, som har mistet først sin mor, da hun var 69 år og nogle år senere sin kone, da hun var 57 år. Han beskriver her sin fars sorg: **”Hun var trods alt 70 år næsten. Hun har været syg i mange år, var svagelig og sådan. Og har haft et godt langt liv. Så på den måde, så kunne jeg ikke helt se den store sorg for ham i det, vel? Men det kan jeg i dag. Jeg tror,**

han var ligeså ked af det, som (jeg var), da jeg mistede Birgit. Men jeg kunne bare ikke se det. Og der tror jeg, man skal hen til, at man skal prøve at miste én, som man elsker, før at man ved, hvad det betyder.”

Da Niels' mor døde, mente han ikke, at faren var berettiget til at sørge pga. morens høje alder og svækkelse. Han ændrer dog sin opfattelse, da han mister sin egen kone: Pludselig forstår han farens sorg over tabet af sin gamle ægtefælle. Niels genkender altså, at tabet af et gammelt liv bagatelliseres, og i lyset af sin egen sorg erkender han, at det er forkert.

Når du taler med en gammel efterladt, er det ikke sikkert, at han eller hun giver udtryk for sorg. Det betyder dog ikke, at han eller hun ikke føler sorg – det betyder måske blot, at han eller hun følger de uskrevne sociale regler for, hvordan man bør opføre sig, når man mister sin gamle ægtefælle.

DE NÆRMESTE kan påvirke, hvordan den efterladte håndterer sorgen

71-årige Karen har lige mistet sin mand, og hun er i stor sorg. Selvom hun har et tæt forhold til sine børn, så er hun meget påpasselig med ikke at vise sin sorg overfor dem. Karen forklarer at: **”Jeg tror egentlig heller ikke, at mine børn ved helt, hvordan jeg har det. De siger: ”Ihh, du klarer det så godt”.** Så nogle gange tænker jeg, om jeg måske

SORGKULTUREN ER SÅ INDGROET I VORES MÅDE AT SE VERDEN PÅ, AT VI OFTE IKKE LÆGGER MÆRKE TIL, AT VI TILPASSER OS DEN OG DERMED ER MED TIL AT VEDLIGEHOLDE DEN.

Denne artikel bygger på et sociologisk speciale om gamle menneskers sorg efter tab af ægtefælle, og artiklen inddrager kvalitative interview med både gamle og yngre efterladte.

Specialet er støttet af Ensomme Gamles Værn.

ligefrem giver dem indtrykket af: "Ork" – altså viser dem lidt for meget den glade side."

Sammenholder vi eksemplerne med Gudrun og Karen, aner vi en ond cirkel: De gamle undertrykker sorgen, fordi det ifølge de uskrevne regler er det rigtige at gøre, og fordi de ikke ønsker at belaste familien. De udtrykker altså ikke deres sorg, hvilket betyder, at deres nærmeste simpelthen ikke tror, at de gamle mennesker sørger. Derfor kan de nærmeste ligefrem rose den gamle efterladte for, hvor godt han/hun klarer det, som vi ser, at Karens børn gør i eksemplet. Dermed bliver den gamle bekræftet i, at bagatellisering er den rigtige måde at håndtere sorgen på.

HVAD KAN DU GØRE?

De gamle menneskers måde at udtrykke sorg på afslører meget om vores sorgkultur: Et tab er ikke blot et tab, derimod afgør den afdødes alder, hvor sørgeligt tabet er, og hvor meget den efterladte bør sørge. De uskrevne sociale regler betyder, at tabet af et gammelt liv ikke giver den efterladte "ret" til at sørge i samme grad som tabet af et yngre liv gør. Det kan beskrives som aldersdiskrimination, dvs. diskrimination pga. alder.

Sorgkulturens uskrevne sociale regler vedligeholdes i samtaler mellem den gamle efterladte og andre mennesker. Og måske har du, allerede før du læste

denne artikel, tænkt over, at gamle menneskers sorg anses som uberettiget – eller måske er det helt nyt for dig? Uanset hvad kan du spille en afgørende rolle for, at gamle menneskers sorg bliver mere berettiget, selvom sorgen knytter sig til tabet af et gammelt liv.

HVAD KAN DU KONKRET GØRE?

Du kan først og fremmest gøre følgende:

- Når du taler med gamle efterladte, skal du have i baghovedet, at afdødes alder ikke er afgørende for sorgen
- Sørg for, at gamle mennesker får den nødvendige støtte og omsorg, når de mister
- Vær åben over for at på trods af alderdom og sygdom, så kan tabet alligevel være et chok, og det efterfølgende savn ubærligt for den efterladte
- Anerkend den gamle efterlattes sorg. Føler han eller hun savn, kan du støtte ham eller hende i, at det er helt forståeligt. Dermed viser du, at hans/hendes følelser er berettigede

AT TAGE HINANDENS SMERTE PÅ SIG

AF INGER ANNEBERG, JOURNALIST OG ANTROPOLOG

Ole er 84, han mistede sin kone, Brita, for fem år siden. Brita blev 73. Gennem to fællesskaber i Hørsholm Kommune med andre ældre, der har mistet, har Ole fået delt sin sorg og fået et helt nyt netværk.

Ole husker ikke alle de præcise datoer eller tidsforløbet omkring Britas død.

”Tiden stod stille”, siger han flere gange, når han vender tilbage til den periode, hvor hans kone blev mere og mere syg.

Selv om der nu er gået fem år, kan han i perioder stadig glemme, at hun er død.

”Det sker tit lige, når jeg er vågnet, eller hvis jeg hører bestemte lyde. Jeg fører ikke lange samtaler med hende, men jeg tænker på hende hver dag. Jeg ved jo godt, at hun er død, jeg har forklaret det til andre mennesker mange gange, men tit skal jeg faktisk stadig forklare det til mig selv.”

SÅDAN EN SLAGS GÆST

Britas sygdom kom langsomt, en blodsygdom, som betød, at hun ikke kunne producere røde blodlegemer. I begyndelsen kunne det rettes op med transfusioner, og Ole ville ikke forstå, før til allersidst, at sygdommen var dødelig.

I perioder var Brita indlagt, og i andre perioder kunne hun være hjemme i parrets hus, hvor Ole passede hende.

”To-tre dage før hun døde, fik jeg at vide af en læge, at hendes nyrer svigtede, og det ville hun dø af. Jeg blev rasende, fordi jeg ikke havde fået det at vide. Brita og min datter sagde til mig, at det havde jeg faktisk, men jeg havde afvist det. Jeg troede ikke på det. En enkelt gang sagde hun til mig: ”Jeg tror nok, jeg skal dø”, men jeg afviste det og sagde, at det skulle hun ikke tro på. Jeg fortalte mig selv, at det ikke kunne passe. Der var aldrig en læge, som sagde til mig, at nu skulle vi tale sammen. Jeg følte lidt, jeg blev betragtet som en slags gæst, en ”gammelfar”, der bare sad der.”

NEJ – OG JA TIL SORGGRUPPE

Brita døde i Oles arme, og det var denne oplevelse, han genfortalte i sorggruppen første gang, han mødte de andre. Han husker stadig, at gruppens leder fandt lommelærklæder frem og rakte dem til ham, fordi han græd ved mindet om Britas død.





”Nu kan jeg alting, for nu er Brita død. Jeg skal ikke være på sygehuset hver dag, jeg kan alt muligt.”

”Jeg oplever jo, at hun ikke forsvinder fra mig, lige som min far heller ikke gjorde det. Han døde, da jeg var ni og min søster fem år.”

Indirekte var det tabet af faderen i barndommen, som gjorde, at Ole endte med at sige ja til en sorggruppe, da Brita døde. Nogle uger efter hendes død fik han besøg af Hørsholm Kommunes visitator, som ville høre til, hvordan han havde det som enkemand – og undervejs i denne samtale nævnte visitatoren, at der fandtes en lokal sorggruppe for ældre, der havde mistet.

”Min første reaktion var at afvise det. Jeg tror, det var en slags beskyttelse af mig selv. Jeg ønskede ikke at vræle i fuld offentlighed, og det var jeg bange for, det ville ende med. Men da visitatoren var på vej ud af døren, kom jeg alligevel på andre tanker og bad om at få en brochure om sorggruppen.”

DER SKAL VÆRE MEDFØLELSE

Oles nysgerrighed overvandt hans skepsis, og når han i dag tænker på sorggruppen og de professionelle ledere, som har støttet gruppemedlemmerne, er han fuld af beundring og respekt for deres indsats.

”De to ledere har altid haft spørgsmål, som kunne bringe os videre. De har forhindret, at samtalen gled ud på et sidespor – og de har været vedholdende. De finder jo ting frem, som man ikke lige selv har tænkt over. De var i stand til at påtage sig smerten, men jeg fatter stadig ikke, at de kunne holde det ud.”

Netop at påtage sig hinandens smerte er centralt for Ole i hans genfortælling om sorggruppens betydning.

”Jeg har været meget taknemmelig over, at de andre ville lytte til mig, og jeg har haft godt

af at høre om de andres sorg. Det, at andre vil høre ens historie, er vigtigt. Men man tager også de andres smerte på sig. Og så bliver det lettere, når man får det fortalt. Det betyder faktisk meget. Det er ikke så tungt mere, når man får det sagt.”

TO GRUPPER, NYE FORTROLIGE

For Ole har der også været en anden følelse, som dukkede op, da Brita døde, nemlig at nu kunne han pludselig alting igen.

”Det var underligt, at jeg tænkte sådan lige midt i sorgen: Nu kan jeg alting, for nu er Brita død. Jeg skal ikke være på sygehuset hver dag, jeg kan alt muligt. Det var også en slags lettelse, for jeg havde været meget bundet i lang tid og sørget for det hele.”

Fysisk er Ole selv blevet mere svækket i de år, der er gået siden Britas død, f.eks. kan han ikke gå ret langt. Alligevel har han udviklet helt nye venskaber i kraft af sorggruppen.

”Senere kom jeg med i en ny og større sorggruppe, som også stadig mødes en gang om ugen, nu uden ledere. Vi kender hinandens historie. Det er ikke hver gang, vi snakker om vores sorg. Vi kan gå længe uden at nævne sorgen, men vi kender den. Det gør, at vi føler en stor fortrolighed, og jeg overholder altid vores aftaler om disse ugentlige møder, hvis jeg overhovedet kan.”

ERINDRINGER OM USKYLD

Ole erkender, at han nogle dage godt kan føle sig langt nede, men han er i stand til at få vendt denne følelse af at være ked af det.

”Jeg ved ikke helt, hvad det er. Om det er fordi, man er alene, en slags tilløb til depression? Jeg prøver at klare det ved at finde på en forklaring, f.eks. noget fysisk. Hvis man har en grund, en årsag til sin tristhed, hjælper det til, at man kan håndtere den.”

Han har vedligeholdt sin mangeårige tradition med at skrive dagbog, sådan som han har gjort – med afbrydelser – siden han var dreng, og så skriver han hver uge et brev til en gammel kollega, som kvitterer med et brev den anden vej.

De bedste minder om ægteskabet finder han, når han tænker tilbage på den allerførste tid, på det som han kalder ”kurmageriet” mellem Brita og ham.

”Det var dengang, hvor vi begge ønskede os noget varigt, men hvor vi ikke vidste, hvordan vores fremtid ville blive sammen. Den tid tænker jeg tit på, og jeg husker den meget detaljeret. Der var en uskyld over den tid, og jeg kan stadig blive rørt over det. Fremtiden planlægger jeg ikke, jeg vil gerne leve meget længe, men jeg ved jo ikke, om jeg er her i morgen.”

OM ÆLDRE MENNESKER OG TAB

AF JORIT TELLERVO, SYGEPLEJERSKE, PROJEKTLEDER

”Sorg er som en ubuden gæst, der trænger ind i hjemmet og influerer på alle aspekter i ens liv, familie, relationer og helbred.” *Moules 2004.*

Gamle mennesker har ofte oplevet mange dødsfald gennem livet. Senlivet er fyldt af tab – af søskende, venner, af egne forældre. Tabet af ægtefælle er således ikke et enkeltstående tab. Alderdommen er karakteriseret ved en kompleks skrøbelighed, fysisk, psykisk og socialt, som tabet af ægtefælle – der måske har været en livspartner gennem 50-60 år – kan forværre yderligere.

De fleste danskere dør efter at være fyldt 65 år. I 2011 døde knap 53.000 danskere, heraf var 82 % over 65 år¹. Set i forhold til alder sker det oftest, at man mister sin ægtefælle, efter at man er fyldt 65 år (se figur 1). Det gælder for godt 80 % af alle ulyblevne enker og enkemænd.

Når ens ægtefælle dør, ændrer livet sig på mange måder.

Hvordan et sorgforløb bliver, afhænger af det enkelte menneskes liv. Den relation der har været mellem ægtefællerne påvirker

sorgforløbet, ligesom omstændighederne omkring ægtefællens død. Man kan sige, at det, der får betydning for sorgforløbet, er: hvem, der mister hvad, hvornår og hvordan.

For at give eksempler på, hvor forskellig sorg forløber, har vi valgt at bede journalist Inger Anneberg om at interviewe fire efterladte ægtefæller og to efterladte døtre og har sat interviewene ind imellem de faglige artikler.

SORG FORLØBER FORSKELLIGT

Uanset hvor tæt forholdet i et ægteskab har været, sætter mange års ægteskab dybe spor og forandrer livet for den, der bliver tilbage.

Hvor stort et tab det er for den enkelte at miste sin ægtefælle, kan ikke forudsiges. Nogle ældre føler ægtefællens død som uvirkelig og ubegribeligt trist. For andre fortsætter livet uden store ændringer. Andre har ligefrem positive reaktioner efter tabet: Måske med en lettelse over, at ægtefællens lidelse er ophørt og får en følelse af frihed.

Nogle ældre fortæller, at ægtefællens død har fået dem til at indse, hvad der virkelig er vigtigt i livet, og at de derfor har lært at nyde det, som er, på en helt ny måde. For andre er tabet så gennemgribende, at de bliver ekstra sårbare.

Alderdommen er et livsafsnit, der rummer mange mulige tab. Inden for en kort årrække kan et ældre menneske opleve flere tab og nogle gange samtidige tab, af familiemedlemmer og af venner. Før ægtefællens død kunne ægteparret dele tab med hinanden. Når ægtefællen dør skal man bære tabet alene.

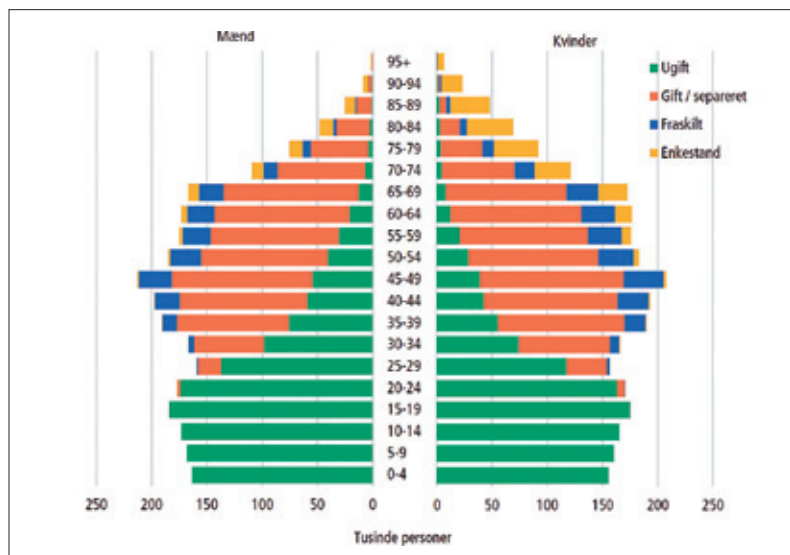
På nogle områder adskiller tab af ægtefælle hos ældre mennesker sig fra tab af ægtefælle hos yngre voksne.

Et eksempel fra interview med Jonna Nielsen:

”Der er nok lidt en tendens til at forvente, at vi ældre, der mister, ikke sørger så meget, hvis vi har været så heldige at have haft et langt og godt ægteskab med en god og rar mand. Men på en måde tror jeg, at unge lettere kan komme igennem en stor sorg, f.eks. et tab af en ægtefælle, end vi ældre kan. De har livet foran sig, de kan måske gifte sig igen. Det kan ikke lade sig gøre i min alder, og det at miste efter så langt et liv sammen er noget helt særligt. Det tror jeg ikke altid, folk forstår.”

Citat: Jonna Nielsen – side 55

I skemaet på næste side, har jeg med ”bred pen” skrevet nogle kendetegn ved ældre



Figur 1. Den danske befolkning 1. januar 2012²

menneskers tab – og forskellen mellem ældre og yngre menneskers tab.

SÆRLIGT SÅRBARE ÆLDRE EFTERLADTE

Som beskrevet i bogens indledning, ved vi at flere ældre efterladte udvikler en såkaldt kompliceret sorg. Nogle ældre efterladte oplever i sorgforløbet en tristhed, der kan gå over i en behandlingskrævende depression. Hos nogle forsvinder madlysten eller kræfterne til at få handlet ind og lave mad. Det kan blive en ond cirkel, hvor for lidt mad og drikke øger risikoen for sygdom og formindsker overskuddet til det nye liv. Enkemænd er specielt udsat. Det er der flere forklaringer på:

¹ <http://www.dst.dk/da/Statistik/emner/doesfald-og-middellevetid/doesfald.aspx>

² Danmarks Statistik, Statistisk Årbog; 2012

- Mænd, der mister deres ægtefælle, står mere alene med deres sorg (dobbelt så mange ældre kvinder mister deres ægtefælle end mænd). Mænds mulighed for at møde andre mænd, der har mistet deres ægtefælle, er væsentlig mindre end for kvinder
 - Mænd har generelt et mindre socialt netværk og er ofte mere følelsesmæssigt afhængige af støtte fra ægtefællen, end kvinder er
 - Enkemænd har betydelig flere somatiske lidelser og højere dødelighed de første måneder efter tabet end ældre efterladte kvinder
 - "Knust hjerte"-syndromet giver en større overdødelighed blandt enkemænd
- Fravær af social støtte øger risikoen for psykiske problemer efter ægtefællens død. Hvis man savner social støtte eller nogen at tale med efter ægtefællens

YNGRE VOKSNE	ÆLDRE VOKSNE
Det er ofte den første nære, der dør	Oplever mange nære dødsfald, til tider flere dødsfald lige efter hinanden
Flere nære fortrolige at dele tabet med	Færre nære fortrolige at dele tabet med
Er eller har været på arbejdsmarkedet og har ofte tillært sig både mands- og kvindedominerede færdigheder	Har måske levet i et ægteskab med et traditionelt kønsrollemønster. Skal i så fald lære nye færdigheder efter ægtefællens død
Akut dyb fortvivelse, ujævnt sorgforløb med intense toppe og dale	Uvirkelighedsfølelse – har svært ved at forstå det er sandt – kan være chokeret, men med et mere jævnt sorgforløb
Sorg anerkendes af omgivelserne	Sorg anerkendes ikke – flere tomme flasker
Ofte ikke sygdomsramt	Oftere plaget af kronisk lidelse
Har samfundsmæssig nytte – er på arbejdsmarkedet	Beskrives som en samfundsmæssig byrde
Få har umiddelbare planer om at flytte	Er ængstelig ved tanken om ikke at kunne klare sig i sin bolig
Kan fastholde boligen	Øget flyttheppighed

død øges risikoen for depression og selvmordstanker. Kvinder bruger i højere grad deres sociale netværk, når de kommer i vanskelige situationer. Vi ved at mænd har vanskeligere ved at komme sig over tabet af ægtefællen. Dette skyldes blandt andet, at mænds sociale netværk er mindre, hvad angår fortrolige og nære relationer hos hvem man kan søge støtte og omsorg. Den afdøde ægtefælle har måske været enkemandens eneste fortrolige. Kulturelle normer for følelsesudtryk spiller også en rolle. Det er mere acceptabelt, at kvinder giver udtryk for tristhed, sorg og ensomhed, mens det hos mænd kan opleves som pinligt.

Er der samtidige flere belastninger, når man mister sin ægtefælle, som for eksempel helbredsproblemer, økonomiske bekymringer eller andre vanskeligheder, så er risiko for at udvikle kompliceret sorg større.

Omstændighederne omkring dødsfaldet har som nævnt også betydning for sorgforløb. Flere undersøgelser har vist, at pludselige, uvarslede dødsfald rammer hårdere end dødsfald, man har været forberedt på. Er døden forventelig har man mulighed for at tale om døden, dens betydning og de praktiske problemer, der vil opstå. Det giver også mulighed for at få sagt farvel til hinanden, forsone stridigheder og undskylde fejltrin.

Strækker et sygdomsforløb sig derimod over en længere periode, er der risiko for at ægtefællen udmattes og mister sine sociale relationer. Det har vist sig, at et langt kroniske sygdomsforløb, på mere end et halvt år, kan have samme uheldig konsekvenser for sorgforløbet, som et pludseligt dødsfald.

Relationen til den afdøde ægtefælle eller partner har også indflydelse på et sorgforløb. Har der været konflikter eller en stor afhængighed i ægteskabet, er der en øget risiko for et kompliceret sorgforløb.

Gamle mennesker med et kompliceret sorgforløb har flere symptomer på depression, hyppigere selvmordstanker og oplever større grad af håbløshed. Udover at være opmærksom på de omstændigheder, der kan komplicere den efterladtes sorg, så er det afgørende at være opmærksom på de symptomer, der viser sig ved et kompliceret sorgforløb.

De næste kapitler handler først om såkaldt naturlige sorg, herefter om "ny"sorgteori og afrundes med et kapitel om symptomer på kompliceret sorg.



"Det at miste efter så langt et liv sammen er noget helt særligt."

Hvis du vil læse mere:

Sørby, Liv Wegerland (2006) *"Sorg hos gamle – å leve videre alene"*. Omsorg (1): 13-22

Tellervo, Jorit (red., 2004) *"Selvmord blandt gamle mennesker – myter, viden og forebyggelse"*. Nyt Nordisk Forlag, Arnold Busck, København

Elklit, Ask og O'connor, Maja (2003) *"Eldre der sørger"*. Psykolognyt (21): 3-11

DA BONDEMANDEN BRØD SAMMEN

AF INGER ANNEBERG, JOURNALIST OG ANTROPOLOG

Jens Carlsen troede ikke, at han nogensinde skulle få brug for en psykolog, men via rådgivning i Kræftens Bekæmpelse fik han nyt mod på tilværelsen, og forløbet har vist ham, at han kan meget mere, end han troede.

”Da Elmi havde været min husbestyrerinde i 25 år, spurgte jeg hende, om hun ville blive hos mig! Hun svarede, at det ville hun gerne, hvis hun fortsat kunne få lov til at bestemme.”

Jens Carlsen smiler lunt ved tanken om det, han kalder Elmis bestemme-gén, som han vist egentlig var ganske godt tilfreds med. Elmi døde af leverkræft, hun blev 71 år.

Jens er tidligere landmand og bor stadig i Jylland, ikke så langt fra den egn, hvor gården lå, men nu i en større by, hvor Elmi og han fik en lejlighed de sidste år.

I 1956 overtog han gården efter sin far og blev dermed fjerde generation på 40 tønder land blandet landbrug med køer, grise, heste og høns. Han blev gift, og parret fik to døtre, men i 1981 forlod hans kone ham.

”Jeg havde en god veninde, som frygtede for, at jeg ville gå i hundene, hvis jeg skulle bo alene. Hun satte en annonce i om en husbestyrerinde, og jeg fik mange henvendelser. En af dem var

fra Elmi, som jeg omgående kunne snakke godt med. Hun havde haft et hårdt liv med flere skilsmisser før hun traf mig. Et af børnene sagde senere: ”Hun havde et kummerligt liv, indtil hun fandt en klippe i Jens.”

Elmi og Jens aftalte tre regler for deres samliv. De skulle altid være ærlige overfor hinanden, de måtte ikke have hemmeligheder, og de skulle kunne snakke sammen om alt.

”Og det overholdt vi, og især til sidst var det godt, at vi netop kunne snakke sammen om alt,” siger Jens.

KAMPE MED SYSTEMET

Jens er 76 år. De sidste måneder af Elmis liv passede han hende selv en stor del af tiden – og han måtte tage mange kampe med forskellige systemer for at få det på den måde, som han mente, var bedst.

Mens Elmi stadig var syg derhjemme, tog Jens sig af hendes personlige pleje, men lave mad og gøre rent var han ikke i stand til. Han bad om hjælp hos kommunen, men her fik han at vide, at det, de kunne give af hjælp, netop var til den personlige pleje af Elmi.

Først da hans datter gik ind og blandede sig, lykkedes det at få bevilliget rengøring hver 14. dag – og dermed kunne Jens koncentrere sig om plejen af Elmi.

ET ANGSTANFALD

Alligevel tog Elmis sygdom hårdt på Jens, både fysisk og psykisk. Han forklarer, at han selv gik ned psykisk, før Elmi gjorde det – og det skete med et regulært angstanfald.

”Jeg kunne ingenting, ikke spise, ikke gå på toilettet, ingenting. Da var Elmi stærkere end mig. Hun fik fat i børnene – og de fik arrangeret, at jeg kunne komme til en samtale på Kræftens Bekæmpelse.”

På rådgivningen hos Kræftens Bekæmpelse følte Jens sig godt taget imod, selv om han før dette besøg ville have forsvoret, at han, som gammel bondemand, nogensinde skulle få brug for en psykolog.

”Jeg har aldrig hørt om en bondemand, der har gået til psykolog – før mig. Jeg havde slet ikke forestillet mig, at det kunne hjælpe, men rådgiveren hos Kræftens Bekæmpelse fik mig ud af angsten. Hun fik mig beroliget og fik mig overbevist om, at jeg nok skulle komme igennem det, men hun fik også sat ord på, at det jo var en hård tid, jeg var igennem.”

I rådgivningen fik Jens blandt andet den opgave, at han skulle skrive et brev til sin mor, der døde, da han var 12 år.

”Anette i rådgivningen var ikke sådan en, der bare snakkede løs. Hun sagde egentlig ikke så meget, men hun ledte mig f.eks. ind på, at jeg



”Jeg kunne ingenting, ikke spise, ikke gå på toilettet, ingenting.”

var bange for at genopleve det, der skete, da min mor døde. Jeg var otte, da min mor blev syg, 12 da hun døde, og det var jo noget, der fuldstændig slog os ud, men vi talte aldrig om det. Jeg var den yngste af tre søskende – og vi savnede moderkærlighed resten af vores liv.”

Den støtte, han fik i rådgivningen, gav ham noget at tænke over og arbejder videre med.

AFSLUTNINGEN

Elmis sygdom udviklede sig, og de kemokure, hun fik, hjalp ikke. Derfor blev behandlingen afsluttet. Elmi var indlagt på sygehuset i flere omgange, men blev ofte sendt hjem i weekenderne – og efter en situation derhjemme, hvor hun gik i koma, blev Jens klar over, at hun skulle på hospice.

"Jeg forsøgte at få sygehuset til at sætte skub i den proces, men de udskød det hele tiden."

"Så valgte jeg selv at henvende mig på det lokale hospice, Sankt Maria Hospice Center i Vejle. Jeg gik ganske enkelt derned og bankede på og sagde, at de måtte hjælpe. Aldrig har jeg følt mig så lettet, som da hospicesygeplejersken sagde: Vi tager hende med det samme. Det var et døgn, før Elmi døde, men hun fik en værdig død på hospice med mig og min datter i hver sin hånd. Det var utroligt fredfyldt på hospice, og alle var søde. Hun fik den bedste død."

AT SE ANDRE MENNESKER

Det er nu to år siden, Elmi døde. Jens er stadig gæst i kræftrådgivningen, og så kommer han på Maria-caféen på det hospice, hvor Elmi døde, et sted han værdsætter højt.

"Jeg møder så mange interessante mennesker i caféen, og jeg har selv fået lov at holde et foredrag, jeg har skrevet – om karle og piger på landet. Det er godt, at der er nogen, der venter på mig i caféen og altid holder en plads til mig."

"Det værste er stadig at spise alene. Derfor søger jeg andre steder hen. Der er en café i byen for hjemløse og enlige, den bruger jeg nogle gange, og nogle gange søger jeg til Frelsens Hær. De koner, der laver mad der, gør det virkelig godt. Jeg kommer også i kirken og tager del i kirkefrokost. Det er altid mest kvinder, der kommer de steder, – og så mig."

Jens har også meldt sig som besøgsven gennem Folkekirkens Nødhjælp, og så har han stor glæde af, at de sammenbragte nu voksne børn i hans og Elmis familie altid har kunnet sammen.



"Aldrig har jeg følt mig så lettet, som da hospicesygeplejersken sagde: Vi tager hende med det samme."

SORGENS SPOR

AF KAREN-INGE KARSTOFT, PSYKOLOG, CAND. PSYCH.

At miste sin ægtefælle er en af de mest stressende begivenheder, et menneske kan komme ud for. I dit arbejde møder du ofte ældre mennesker, der står foran at miste sin ægtefælle eller som netop har mistet sin ægtefælle.

FRA FASER TIL SPOR

Tidligere i din uddannelse har du lært, at den, der mister sin ægtefælle, skal igennem nogle faser og løse en række opgaver for at komme igennem den store sorg, det er at miste sin ægtefælle gennem mange år. I de senere år er man dog begyndt at se på sorg på en lidt anden måde: Sorg er ikke noget, der er ens for alle, og sorg følger ikke en skabelon med en bestemt rækkefølge. Nu vil man sige, at sorgen er forskellig fra person til person. Man vil også sige, at den, der har mistet, skal løse flere opgaver på én gang, og at han eller hun skal veksle mellem disse opgaver hele tiden. F.eks. vil den ældre efterladte være meget ked af det og føle et stort savn en stor del af tiden – men samtidig vil der være så mange andre opgaver at løse, at sorgen indimellem glemmes. Den måde at forstå sorgen på hos mennesker, der har mistet, kaldes to-spors-modellen.

TABET OG SORGEN

Den ældre efterladte har altså mange opgaver, han eller hun skal løse. Manden, der har mistet sin kone, skal indse, at hun ikke kommer tilbage. Han har måske været vant til at gøre alt sammen med sin ægtefælle, og lige pludselig skal han vænne sig til, at hun ikke er der, når han vågner om morgenen og når han går i seng om aftenen. Den tæthed, han har haft med sin kone, er blevet brudt, og han vil mærke et stort savn. Han vil have brug for at mindes sin kone og for at være i sorgen. Han skal prøve at finde en måde, hvorpå han bevarer et tæt bånd til sin afdøde kone samtidig med, at han accepterer, at deres forhold har ændret sig for altid, og at hun aldrig kommer tilbage. På den måde arbejder han med sorgens følelser.

”Nogle gange, når jeg er rigtig ked af det, så tager jeg en videofilm fra min 60-års fødselsdag og hendes 60-års fødselsdag. Og det kan jeg godt lide at sidde og kigge på, når jeg er langt nede. Så er det ligesom om, jeg har hende hos mig.”

Arne Poulsen, Når døden os skiller, Ensomme gamle mænds klub, DR Dokumentar

AT LEVE VIDERE

Men det er ikke det eneste: Den ældre, der lige har mistet, skal også vænne sig til alle de ændringer, tabet har ført med sig, og lære at gøre en masse nye ting. For kvinden, der lige har mistet sin mand, har det måske



"Du duer til noget – du kan selv finde ud af noget" og for hver gang jeg har klaret en ting: Yes! har jeg så sagt."

altid været manden, der har ordnet pengesagerne og kørt bilen, og nu skal hun så klare det alene. Hun skal kort sagt vænne sig til sin nye rolle som enlig. Nogle gange vil hun føle, at et nyt liv åbner sig med nye muligheder. Andre gange vil den nye verden være skræmmende. Hun skal altså løse en række opgaver og problemer, der er forbundet med at leve videre.

"Min mand stod jo altid for papirarbejde og skat og så videre ik' os'. Jamen alle de ting man skulle til at håndtere, det har jo været et hårdt løb, men efterhånden har jeg fået så mange succeser i mit liv ved at kunne bevise overfor mig selv "du duer til noget – du kan selv finde ud af noget" og for hver gang jeg har klaret en ting: Yes! har jeg så sagt."
 Lea Mains, fra filmen "En sorggruppe" af Vibeke Meyer Jensen

BÅDE/OG: SORGEN OG DET AT LEVE VIDERE

Når du møder den ældre efterladte i sorg, vil du i de fleste tilfælde opleve, at han eller hun skifter mellem at arbejde med sorgen og løse de problemer, der er forbundet med at kigge fremad. Man kan sige, at sorgprocessen forløber i to spor, og at den efterladte hele tiden skifter mellem det ene og det andet spor. Det er netop denne vekselvirkning mellem de to spor, der gør det muligt for den efterladte at komme igennem sorgen, fordi sorgen tages "bid for bid". At arbejde med sorgens følelser og de nye opgaver i livet på skift er en måde, den ældre efterladte kan håndtere sorgen på.

I den nye forståelse af sorg kommer der ikke altid et tidspunkt, hvor den ældre kan sige: "Så, nu er det overstået; nu er jeg færdig med at sørge over at have mistet



Tabsorienterede spor

- Sorgarbejde
- Genoplevelse af sorg
- At give slip på – fortsætte – omforme bånd til afdøde
- Benægtelse/undgåelse af "det liv, der er tilbage at leve"

Genindførelses-orienterede spor

- Forholde sig til livsændringer
- Gøre nye ting
- "Frikvarter" fra sorgen
- Nye roller/identiteter/forhold
- Benægtelse/undgåelse af sorgens følelse

Til venstre ses det **tabsorienterede** spor; til højre det **genindførelses-orienterede** spor.

Det er vigtigt at bemærke, at der er positive og negative sider forbundet med begge spor. Det er f.eks. ikke kun hårdt at være i det **tabsorienterede** spor – det kan også være en glæde at mindes den mistede og føle, at man har ham eller hende ved sin side. Efter Stroebe & Schut (1999).

min ægtefælle." Sorgen går ikke altid over, og det er helt normalt at blive overvældet af sorgens følelser – også mange år efter tabet. F.eks. på ægtefællens fødselsdag, hen over jul eller ved nye tab i den nærmeste familie kan den efterladte genopleve den store sorg over at have mistet sin ægtefælle. For alle, der har mistet, og måske specielt for den ældre efterladte, kan det være nødvendigt med en følelse af, at kontakten med den afdøde ægtefælle bevares.

Hvor man tidligere troede, at det var vigtigt at adskille sig fra den, man havde mistet, mener man i dag, at følelsen af tæt kontakt med den afdøde kan være en støtte for den ældre efterladte.

Ole beskriver det på side 17:

"Jeg fører ikke lange samtaler med hende, men jeg tænker på hende hver dag. Jeg ved jo godt, at hun er død, jeg har forklaret det til andre mennesker mange gange, men tit skal jeg faktisk stadig forklare det for mig selv. Jeg oplever jo, at hun ikke forsvinder fra mig."

Det er dog vigtigt at huske, at det er forskelligt fra person til person, hvor meget man har brug for at bevare følelsen af tæt kontakt til sin afdøde ægtefælle.

Den ældre, der lige har mistet sin ægtefælle, vil en stor del af tiden være

overvældet af sorgens følelser, men vil også nogle gange have brug for at holde en pause fra sorgen. Det er helt naturligt, og også helt nødvendigt, at den ældre efterladte skifter mellem det ene og det andet spor. Faktisk kan man sige, at sorgen først er unaturlig eller kompliceret, hvis den ældre af den ene eller den anden grund ikke er i stand til at veksle mellem de to spor. Det kan være, hvis den ældre slet ikke er i stand til at løse nye opgaver men sidder fast i den tunge følelse af dyb sorg. Eller omvendt; hvis den ældre bruger så mange kræfter på at fokusere på at undgå sorgen, at han eller hun ikke kan leve et tilfredsstillende liv. Hvis den ældre kun har "den ene side" af sorgen med, kan der være grund til bekymring.

Hvis du vil læse mere:

Guldin, Mai-Britt (2010). *De store teoriers fald - Træk af sorgteori gennem tiden. Sygdom og Samfund (12): 155-173*

O'Connor, M. (2006). *Sorg som en to-sporet proces. Omsorg 23 (1): 3-8.*

Stroebe, m. & schut, h. (1999). *The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. Death studies (23): 197-224*

TO SPORS-MODELLEN FREMHÆVER, AT DEN EFTERLADTE I SORG- ARBEJDET BÅDE SKAL ...

1. ERKENDE TABET – OG ACCEPTERE AT VERDEN ER ÆNDRET
 2. OPLEVE SORGENS SMERTER – OG ACCEPTERE, AT DET ER NØDVENDIGT MED PAUSER FRA SORGEN
 3. TILPASSE SIG LIVET UDEN DEN DØDE – OG HÅNDBERE DE NYE UDFORDRINGER
 4. OMFORME RELATIONEN TIL DEN DØDE OG UDVIKLE NYE ROLLER OG RELATIONER I DET NYE LIV
-

DET DOBBELTE TAB

AF INGER ANNEBERG, JOURNALIST OG ANTROPOLOG

Da Siv Landerslev mistede sin 84-årige ægtefælle, Ulf, genoplevede hun også tabet af deres datter, Christina, som de havde mistet tre år forinden. Det dobbelte tab gjorde Sivs sorg kompliceret og medførte en stressreaktion, som hun stadig må forholde sig til.

Fra vinduerne i Siv Landerslevs lyse og venlige lejlighed midt i Hørsholm kan hun se natur, men hun kan først og fremmest se andre mennesker.

”Det var derfor, jeg valgte en lejlighed her på 1. sal, da jeg solgte vores hus. Jeg ønskede ikke at sidde på en øde ø, men at være i kontakt med virkeligheden og at bo et sted, hvor der var andre mennesker omkring mig.”

Den beslutning har hun ikke fortrudt et øjeblik. Og selv om Ulf stadig er med hende i hverdagen – hun siger både godmorgen og godnat til fotografiet af ham i reolen i stuen – så er lejligheden først og fremmest hendes, for her har hun aldrig boet sammen med Ulf.

”Jeg savner ham ikke på samme måde, som jeg gjorde i vores fælles hus. Det her sted er mit, og det er på en måde en lettelse. Det mildner lidt på sorgen, for det er en anden tilværelse jeg har fået nu, uden Ulf,” forklarer Siv.

DEN VÆRSTE TID

Siv Landerslev er svensker, men kom til Danmark i 1950, fordi hun havde mødt en dansk mand. Hun blev uddannet pædagog og faldt godt til i landet, hvor hun giftede sig med Ulf. Med ham fik hun børnene Jens og Christina.

Christina døde i 2005, og tre år senere mistede hun Ulf, der blev 84 år gammel. Christina blev kun 52 år og efterlod ikke bare sine forældre, men også mand og tre børn. Hun blev ramt af en tumor i hjernen, og fra diagnosen blev stillet, til hun døde, gik der kun ét år, et år, hvor Siv og Ulf var meget hos hende, mens hun skiftevis var indlagt og hjemme hos sin familie.

ULF FORBLEV DEN STÆRKE

Ulf havde lungesygdommen KOL. Han var ryger gennem mange år, men da han var i midten af 70'erne fik han åndedrætsbesvær og en alvorlig advarsel af en læge.

Siv var sammen med Ulf, da han døde, selv om hun ikke var klar over, hvor tæt det var på.

”Han fik en infektion i maven, så han måtte indlægges i påsken 2008. Jeg tror, han selv var klar over, hvor det bar hen, men han talte ikke med mig om det, måske en slags beskyttelse. Derimod kunne han tale med vores søn, Jens. Det var til Jens, han sagde, at han ikke ville have intravenøs næring, selv om han ikke

kunne spise længere. Det var Jens, som gav beskeden videre til lægen om, at han ville være fri.”

Siv husker, at hun en af de sidste nætter, mens Ulf var indlagt, overvejede at tage hjem og sove, men en sygeplejerske rådede hende til at blive.

”Ulf havde enestue, og jeg fik en seng ind på stuen. Sygeplejersken mente, at jeg ville være mere tryk, hvis jeg blev hos Ulf. Og hun fik ret. Han døde dagen efter, hvor familien var samlet omkring ham, og han døde stille og roligt med en i hver hånd.”

DEN INDRE URO OG TOMHED

Ulfs død betød, at Sivs savn af Christina vendte tilbage med voldsom kraft.

”Mens jeg havde Ulf, havde jeg jo også Christina hos mig på en eller anden måde. Hun var med os hele tiden. Vi havde tabet til fælles, men også alle minderne. Nu savnede jeg hende helt vildt.”

Siv var godt selv klar over, at den dobbelte sorg, hvor tabet af Christina igen kom til at fylde meget, var en kompliceret situation.

”Jeg tænkte ikke over det som ”en dobbelt sorg”, men jeg mærkede det ved, at jeg blev fuldstændig tom indvendig. Det var på ingen måder nemt. Samtidig vidste jeg, at jeg skulle leve videre. Jeg kunne aldrig drømme om at



”Familien var samlet omkring ham, og han døde stille og roligt med en i hver hånd.”

tænke i selvmord. Det ville være helt forkert. Jeg betyder jo meget for mine børnebørn, ja for andre mennesker, dem ville jeg aldrig kunne forlade på den måde.”

Siv beskriver også sin situation som en indre rysten, en konstant uro, som hun også benævner som en slags stress.

”Man går fra det ene til det andet og kan ikke tage sig sammen. Jeg kan huske engang, hvor jeg ville støvsuge, men jeg kunne ikke gennemføre det, måtte bare lade den stå midt på gulvet. Alting smuldrede for mig.”

KNUDEN LØSNES – ET SKÆBNEFÆLLESSKAB

I denne periode huskede Siv, at hun havde set en lokal annonce for en sorggruppe for ældre. Hun ringede til kontaktpersonen, men fik at vide, der ikke ville blive plads før nogle måneder senere. De to ledere af sorggruppen tilbød imidlertid at komme hjem til hende og tage en samtale.

”Lettelsen lå i at få lov at snakke om alt det, der prægede en. Jeg fik afløb for en masse tanker, som kun var inde i mig selv. Ved at videregive det til andre, kunne jeg også give slip på det.”



”Det var meget givende – og det gav mig håb. Få uger efter blev der en plads i gruppen. Indtil da støttede jeg mig meget til familie, venner og naboer. De var altid parat til, at jeg kunne ringe og tale om, hvordan jeg havde det.”

Siv glemmer aldrig den første gang, hun mødtes med sorggruppen, som havde til huse i et lokalt ældrecenter.

”Vi var vel otte-ti mennesker til stede, og jeg fik knus af dem alle sammen. De to ledere, Lene og Birgit, lagde op til, at man kunne fortælle sin historie, hvis man havde lyst eller vælge blot at lytte til de andre. Da turen kom til mig, synes jeg, det var svært at begynde overfor

den her flok vildt fremmede mennesker, og alligevel gjorde jeg det. Så græd jeg – og græd, og det gjorde de andre også. Det berørte mig fantastisk meget, selv om det var utrolig svært. Bagefter gik vi sammen på centrets café og drak kaffe – og så kunne jeg pludselig mærke, at der var en knude, der var begyndt at løsne sig en smule. Nu var jeg sammen med mennesker, der alle vidste, hvad det drejede sig om.”

At få løsnet knuden i et slags skæbnefællesskab med andre, der kendte til sorg og tab, beskriver Siv som en stor lettelse. Lettelsen lå i at få lov at snakke om alt det, der prægede en.

”Jeg fik afløb for en masse tanker, som kun var inde i mig selv. Ved at videregive det til andre, kunne jeg også give slip på det.”

AT BEBYRDE DE NÆRMESTE

Siv siger, at den nærmeste familie godt ved, hvordan hun har haft det, men hun har ikke ønsket at sidde og græde sammen med f.eks. sin søn.

I sorggruppen var der plads til åbenhed omkring selve sorgen, og det har Siv oplevet som en stor lykke. Selv om gruppen ikke længere er sorggruppe, mødes alle deltagerne stadigvæk fast en gang om ugen og holder sammen.

”Da jeg havde været med i et år, følte jeg, at jeg kunne stå på egne ben. Det var sket i kraft af gruppen, men jeg ønskede ikke at blive i den, for der begyndte at komme nye ind, som jo stod et helt andet sted. Nu skulle jeg bygge videre på mit liv, og hen ad vejen ændrede gruppen så karakter, fordi vi nu skulle mødes uden at have Lene og Birgit med. Siden da har vi været på højskole sammen, vi går i biografen og i teatret, vi går ture om sommeren, og vi kommer hjem til hinanden. Når man har min alder, er der gamle venner, der forsvinder af naturlige årsager.”

”Derfor er det helt utroligt pludselig at få så mange nye venner – og at vi kan give hinanden noget, selv om vi har helt forskellige

baggrund. Vi er fælles om tabet, og vi er fælles om at vide, hvordan det er at være alene.”

HÅNTERING AF HVERDAGEN

Når Siv ser tilbage på forløbet med Ulf, synes hun, at hun har været heldig og ikke manglet støtte.

”På sygehuset var der naturligvis ofte travlt, men vi var meget tilfredse med, hvordan de tog imod os. Ingen fra det offentlige kontaktede mig efter Ulfs død, men det havde jeg heller ikke forestillet mig. Jeg har selv evnet at tage kontakt, og så har jeg fået støtte fra min egen læge, som har været både sød og forstående.”

I begyndelsen fik Siv nogle beroligende piller, som tog det værste af den rysten eller sitren, hun havde indeni.

”I en periode har jeg også fået lidt at sove på. Jeg har stadig meget svært ved at sove, sådan er det bare. Min læge har udvist stor forståelse for, hvad jeg har gennemgået. Jeg har aldrig mødt holdningen, at ”nu må du da være kommet over det”. Og jeg ved også, at det aldrig kommer til at ske. Men det kan mildnes med tiden.”

Siv kan stadig opleve, at hun falder i et sort hul, eller at hun rammes af den rastløshed, koncentrationsbesvær og følelse af stress, som gør, at hun pludselig intet kan udrette – at det hele bliver kaos. Det sker som

regel, når hun er alene, og midlet imod det er at sige nej til den indre stemme, der siger, at "du burde også få udrettet dit og dat" og i stedet forlade lejligheden og gå ud i verden.

"Selv om jeg kan føle mig nedtrykt, bliver jeg aldrig liggende i sengen. Og når stressfølelsen og den manglende evne til koncentration kommer, lader jeg alle planer ligge og går ud blandt andre."

Visse ting kan Siv dog stadig ikke magte. F.eks. hører hun aldrig de plader med klassisk musik, som hun forbinder med Ulf.

"Han spillede violin i et orkester, men efter hans død kan jeg ikke få mig selv til at høre musikken. Der er for mange følelser i det. Jeg har dog været til koncert, og det lykkedes, men jeg ser stadig Ulf for mig i de situationer. Jeg tænker tit på, at det er godt, vi ikke ved noget om fremtiden, og jeg gider ikke gå og bekymre mig over, hvordan det skal gå. Jeg kan jo falde om i morgen, og indtil da vil jeg prøve at have det så godt som muligt."

OMSORG FOR HINANDEN

Siv er meget bevidst om, at hun ikke skal trække sig væk fra andre mennesker. Hun er 84 år, men fungerer stadig som vikar på sin gamle arbejdsplads, en SFO i en nærliggende skole, og kalder sig selvvironisk for "verdens ældste vikar". Kunsten er at undgå at mure sig inde – og hun priser sig lykkelig for det nære bånd til familie og venner i både Danmark og Sverige.

"Og så er der jo stadig sorggruppen. Hvis jeg ikke havde haft den, ville alting have været sværere, også selv om vi ikke snakker så meget om sorg længere. Vi er nok en meget larmende sorggruppe, vi skal jo også grine, det betyder da utroligt meget, at vi kan det nu," understreger hun, og fortæller, at sorggruppen stadig har den funktion, at man drager omsorg for hinanden, også ud over møderne."

"Hvis der er en, der har været syg, eller hvis der er en, der har virket nedstemt, så ringer vi til hinanden og hører til, hvordan det går. Vi lægger mærke til hinanden – om man er langt nede – og så er det vigtigt at blive ringet op. Men vi ved også hver især, at vi altid kan ringe til hinanden, når noget går os på."



"Verdens ældste vikar."

NÅR SORGEN BLIVER KOMPLICERET

AF KAREN-INGE KARSTOFT, PSYKOLOG, CAND. PSYCH.

Nogle gange læger tiden ikke alle sår, og den ældre efterladtes sorg bliver ikke mindre, som dagene går. Måske magter hun ikke at kigge fremad, eller kan ikke rumme de stærke følelser, sorgen har ført med sig. Når sorgen er så smertefuld og svær at håndtere, at livets kvalitet forsvinder, siger man, at sorgen er kompliceret.

Når sorgen bliver kompliceret, vil den ældre efterladte opleve savnet og forløbet efter ægtefællens død anderledes, end når sorgen forløber naturligt. Den ældre enkemand i kompliceret sorg kan have svært ved at acceptere dødsfaldet. Han savner sin ægtefælle konstant. Han udviser stærk vrede og kan til tider være opfyldt af skyldfølelse og angst. Han mister appetitten og har problemer med at sove. Og i modsætning til i den naturlige sorgproces går disse følelser ikke væk, men forbliver tunge at bære:

”Det er hårdt at være alene. Madlysten mangler. Har været hos lægen efter lykkepiller. Købt en kasse røde sodavand. Ingen energi. Træt og søvnig.” Dagbogsnotat fra Anne-Lenes fortælling, side 43

HVORNÅR ER SORGEN KOMPLICERET?

Det kan være svært at vide, hvornår sorgen er kompliceret, fordi symptomerne er de samme som ved den naturlige sorg. Men ofte vil symptomerne være stærkere og blive kroniske - de mindskes altså ikke med tiden. Man siger, at der er tale om kompliceret sorg, når de svære sorgreaktioner ikke har mindsket sig efter seks måneder. Tit vil den efterladte i et kompliceret sorgforløb ”sidde fast” i det ene af sorgens to spor. Nogle vil sidde fast i det ene spor, hvor de ikke anerkender tabet og bruger så mange kræfter på at undgå sorgen, at der ikke er energi til at



”Mange tror, at personer, der taler om selvmord, ikke gør alvor af det – men det er en myte.”

	NATURLIG SORGREAKTION	KOMPLICERET SORGREAKTION
FORLØB	Vænner sig til det nye liv lidt efter lidt Sorgen bliver mindre	Undgår sorgen og de følelser, der er forbundet med den Kan ikke vænne sig til det nye liv Sorgen bliver ved med at være lige stor
SYMPTOMER	Trækker sig tilbage Græder	Har stærke følelser af vrede, skyld og angst Føler sig tom, irriteret og trist Har stærke, påtrængende minder Bliver panisk og skader nogle gange sig selv
SUNDHED	Ingen alvorlige gener	Kan ikke sove, mister appetitten Bliver oftere syg
SOCIALT	Trækker sig tilbage i starten, men får lyst til at være social igen	Trækker sig tilbage fra omverdenen Isolerer sig

leve det liv, der er tilbage at leve. Nogle vil sidde fast i det andet spor, hvor de ikke kan vænne sig til alle de ændringer, tabet har ført med sig. For dem fylder sorgen det hele. Det skift mellem de to spor, der ses i den naturlige sorg, forsvinder, når sorgen bliver kompliceret.

Den efterladte, der oplever kompliceret sorg, vil ofte trække sig helt tilbage fra venner og familie og bruge meget tid alene.

I oversigten ovenfor kan du se nogle reaktioner og symptomer, der er typiske for den naturlige og den komplicerede sorg.

De fleste, der mister en ægtefælle, oplever et naturligt sorgforløb. Men det er vigtigt at finde frem til de efterladte, der gennemgår en kompliceret sorg. Ikke desto mindre kan det være rigtig svært: selv fagpersoner som praktiserende læger og sygeplejersker, der arbejder med døende og deres pårørende, har svært ved identificere dem, der udvikler kompliceret sorg efter et have mistet en ægtefælle.

”Hvis jeg bare havde vidst, at det handlede om sorg, så kunne jeg måske have hjulpet hende. Hun har kontaktet mig flere gange over de seneste måneder....med smerter og skavanker,

*men hun nævnte jo ikke, hun var i sorg. Det ville have forklaret hendes symptomer for mig”
praktiserende læge, fra Mai-Britt Guldins
ph.d.-afhandling*

Når det er vigtigt at finde frem til de ældre, der går ind i et kompliceret sorgforløb, er det naturligvis især fordi man med den rette behandling kan hjælpe denne gruppe gennem en stor smerte. Herudover viser en dansk undersøgelse også, at efterladte, der har mistet deres ægtefælle efter en kræftsygdom går oftere til lægen, oftere bliver indlagt på sygehus, tager mere medicin og oftere bliver henvist til psykolog.

En tidlig opsporing af de efterladte, der udvikler kompliceret sorg, kan udover at hjælpe den efterladte bedre gennem tabet muligvis også mindske presset på sundhedssystemet.

NÅR LYSTEN TIL LIVET FORSVINDER

Den komplicerede sorg kan være altoverskyggende og levner ikke plads til meget andet. Den ældre efterladte, der er i sorg og som også føler sig ensom, kan miste energien og lysten til at leve videre. I nogle tilfælde udvikler det sig til angst, depression og tanker om selvmord.

Hvis du møder ældre efterladte, der taler om selvmord, er det vigtigt, at du tager dem alvorligt. Især blandt ældre efterladte mænd vil der være en del, der ikke synes, livet er værd at leve, efter de har mistet

deres ægtefælle. Mange tror, at personer, der taler om selvmord, ikke gør alvor af det – men det er en myte. Personer, der snakker om selvmord, overvejer rent faktisk at begå selvmord, og derfor skal du være opmærksom på det i dit arbejde.

KAN VI HJÆLPE – OG HVEM KAN VI HJÆLPE?

Den komplicerede sorg er pinefuld for ham eller hende, der er midt i den. Hvor de mange med et naturligt sorgforløb ikke har brug for professionel behandling, og heller ikke vil have gavn af den, vil det for de fleste med et kompliceret sorgforløb være nødvendigt med professionel behandling.

En dansk undersøgelse af Mai-Britt Guldin m.fl. tyder på, at opmærksomhed og information fra den praktiserende læge kan virke som en god støtte for den ældre i sorg. Hvis lægen er opmærksom på, at ældre efterladte kan være i farezonen for at udvikle kompliceret sorg, vil de, der er i risikogruppen, oftere blive henvist til f.eks. psykologbehandling, end hvis lægen ikke er opmærksom på det.

Med opmærksomhed og henvisning til professionel behandling er det altså muligt at afhjælpe den komplicerede sorg. Når du møder ældre efterladte, der udviser tegn på kompliceret sorg, skal du følge den handleplan for støtte til sårbare ældre i sorg, som I har på din arbejdsplads.

Litteratur: Se side 51



"Især blandt ældre efterladte mænd vil der være en del, der ikke synes, livet er værd at leve, efter de har mistet deres ægtefælle."

DET TABTE FORBILLEDE

AF INGER ANNEBERG, JOURNALIST OG ANTROPOLOG

Anne-Lene Fellands far begik selvmord som 86-årig. Dagbog, 6. januar: På besøg hos lægen. Lykkepiller, sove- og vanddrivende piller. "Kom om en måneds tid." Mit humør er i bund! Jeg vil dø.

"Jeg er blevet ved med at søge, ved med at spørge om hvorfor. Jeg leder stadig efter, hvad det er, han har været udsat for. Der går lange perioder, hvor jeg har dagbogen gemt væk, men når jeg læser i den, understreger den hver eneste gang sagens alvor."

Anne-Lene Felland støder stadig på anledninger til at vende, hvor lidt eller hvor meget hun vidste om faderens liv i de sidste år. Som noget forholdsvis nyt er hun begyndt at undersøge, hvordan det har påvirket faderen at passe sin kone der var ramt af en demenssygdom, før hun døde.

"Jeg kan huske, min mor blev indlagt akut, fordi hun var dehydreret, og på sygehuset spurgte de: Hvem passer din mor? Det gør min far, lød mit svar, og så udbrød de: Alene?"

"Det er først nu, år senere, jeg begynder at forstå, hvad han har været igennem i denne periode, for han dækkede altid over, hvordan det var."

"Hun kunne ikke holde på vandet, han skiftede hende, vaskede hende, også selv om han ikke var særlig god til det. Selv blev jeg tit irriteret på min mor, fordi hun sagde så meget sludder og vrøvl og ofte gentog, hvad hun lige havde sagt. Hun blev også aggressiv og mistænksom, og hun kunne drive ham til vanvid, når hun mistænkte andre for at have taget de ting, som hun selv havde forlagt. Men vi vidste egentlig intet om demens. I dag ville jeg ønske, jeg havde været lidt klogere dengang og for eksempel havde opsøgt nogle pårørende-grupper. Måske kunne det have hjulpet ham? Det tomrum, han kom ind i efter hendes død, har været helt enormt."

TAG SIGNALERNE ALVORLIGT

Anne-Lene er ikke i tvivl om, hvad hun har lært af sin fars selvmord:

"Tag gamle menneskers signaler om selvmord alvorligt, lyt efter hvad de siger, lad være med at overhøre det. Min far talte om selvmord gennem lang tid. Første gang, han begyndte at tale om det, var da min mor blev mere og mere syg. Dengang talte han om, at livet ikke var værd at leve mere. Senere gentog han det ved på et tidspunkt at sige: "Jeg tror, jeg tager livet af både mor og mig en dag."

"Min umiddelbare reaktion, første gang han talte om det, var: Sludder og vrøvl. Anden gang blev jeg meget forfærdet og vred og sagde direkte: "Det gør du ikke!" På det

tidspunkt havde jeg aldrig hørt om, at gamle mennesker begik selvmord. Jeg troede ikke, han kunne finde på det. Dels troede jeg ikke, han havde mod til det, dels havde jeg nok den lidt gammeldags opfattelse, at når man taler om selvmord, så gør man det ikke”.

ISOLATIONEN

Dagbogsnotater fra 1. februar: ”Det er hårdt at være alene. Madlysten mangler. Har været hos lægen efter lykkepiller. Købt en kasse røde sodavand. Ingen energi. Træt og søvrig.”

”Efter min mors død havde min far en kort opblomstring, og han fik pludselig lidt tid til sig selv. Men så reducerede kommunen hans hjemmehjælp til en time hver 14. dag. Det var han skuffet over, og der blev flere og flere småting, som gik ham på. Efterhånden fik han for meget tid, hun havde jo fyldt hele hans dag ud. Helt elementære ting som at lave kaffe eller te, kunne hun ikke huske – og dét stod han også for.”

”Han savnede min mor meget, men han savnede også sine forældre, sine søskende, de venner, der alle var døde. Flytte fra huset ville han imidlertid ikke høre tale om, og de venner, han rent faktisk havde tilbage, isolerede han sig også mere og mere fra.”

Når Anne-Lene ringede til sin far, lød han ofte helt elendig, han talte næsten udelukkende om, hvor skidt han havde det. Hun bad ham tale med lægen, og hun fik

arrangeret et møde med en sagsbehandler fra kommunen.

Senere opdagede Anne-Lene, at hendes far ikke holdt sig selv særligt godt længere. Han blev usoigneret, glemte at barbere sig, hvor han ellers før havde været utrolig påpasselig, gået hyppigt til frisør, også videre. Nu blev det uoverkommeligt for ham, og selv om han ikke havde pengeproblemer, ville han ikke købe sig til hjælp.

”En overgang blev jeg så træt af at høre ham tale om at tage livet af sig, at jeg direkte sagde: Jeg vil ikke høre mere om det, jeg ved ikke, hvad jeg skal gøre ved det, og jeg synes ikke, du kan være det bekendt.”

”... at livet ikke var værd at leve mere.”



”Det har jeg bitterligt fortrudt. At jeg ikke gjorde noget alvorligt, fik ham tvunget til at flytte fra huset, bo et andet sted, for eksempel nærmere ved os, modtage noget mere hjælp.”

DEN SIDSTE TID

Dagbogsnotat den 1. juli: *”Jeg vil gerne snart dø, men Vorherre vil ikke, selv om jeg beder morgen og aften.”*

Det eneste sted, Anne-Lenes far kom regelmæssigt, var hjemme hos hende og hendes familie.

”Det holdt han meget af, især børnebørnene var han glad for. Men han talte tit om, at han savnede omsorg, især nogen at holde i hånd, nogen at røre ved, stryge over håret. Jeg fik lov at holde ham i hånden, og han holdt meget af at tale med mig om min mor, det gjorde vi tit. Mange mennesker glemte at spørge til mor, mente han – de nævnte hende aldrig.”

Kontakten til faderen blev mere og mere vanskelig. Han ringede ikke op selv, samtalerne blev kortere, han sagde meget hurtigt farvel. Ved to besøg på hans bopæl nægtede han familien adgang til huset med forskellige undskyldninger.

”Jeg blev vred og irriteret over det. Følte mig afvist, han kunne ikke bruge noget af det, jeg foreslog. En mandag, hvor jeg havde en uges afspadsering foran mig, ringede jeg igen til ham for at byde ham på en frokost. Da han

vedvarende ikke tog telefonen, blev jeg urolig. Jeg kontaktede hans nabo, som har kendt os altid - dem havde han i øvrigt også isoleret sig fra. De tilbød at gå over til ham, og det blev naboen, der fandt ham. Han havde hængt sig i huset og efterladt en note, hvor han havde skrevet: Kontakt min datter Anne-Lene – og så mit telefonnummer på arbejdet. Han har nok forsøgt at undgå, at der blev ringet hjem til os, fordi han ikke ville risikere, at et af børnene tog telefonen”.

I huset lå faderens dagbog. Her havde han blandt andet noteret 14 dage før selvmordet: *”Jeg har fundet et godt reb”*. Senere fik Anne-Lene fortalt, at han faktisk havde betroet en af vejens beboere, at han havde et reb i huset. Han havde nægtet hende at komme på besøg, selv om hun var bekymret for ham, fordi hun kunne se, han gik dårligt og virkede svimmel. Som forklaring på, at hun ikke måtte komme ind, lød svaret: *”Jeg har et reb derinde”*. Det viser sig faktisk, at han havde talt med flere om dette reb. Han havde direkte spurgt nogen, blandt andre skorstensfejeren, hvordan man gjorde. *”Men folk har måske fortrængt det eller tænkt lige som jeg: Det tør han da ikke. Ingen slog alarm over det.”*

HAN FORLOD MIG

Anne-Lene var med til at gøre sin mor i stand, da hun døde, og hun husker det meget tydeligt: *”Det er noget af det bedste, jeg har gjort i mit liv. Min far deltog ikke, men*

han var med til at bestemme, hvad hun skulle have på. Vi talte om, hvorvidt man skulle have sko på, når man skal i himlen. Min mor frøs altid sådan, så vi blev enige om, at varme sokker nok var bedst. Hun fik også sin taske med og breve og tegninger fra børnene, et spejl og sit eget sengetøj og hovedpude. Jeg vidste nøjagtig, hvordan hun så ud, og derfor havde jeg det godt, da hun blev begravet.”

”Jeg havde faktisk lovet min far at gøre det samme ved ham, og jeg kom også ud og så ham på hospitalet. En sød sygeplejerske tog imod mig og forberedte mig på, hvordan han så ud. Hun sagde også, at jeg bare skulle skælde ud eller græde – gøre hvad jeg havde lyst til. Hans hals var ikke dækket, den havde røde og sorte mærker, men ellers var han ikke misfarvet i ansigtet.”

Derefter gjorde Anne-Lene noget, som hun selv opfattede som mærkeligt: ”Jeg tog tæppet af ham, fordi jeg ville se, hvordan han havde forberedt sig, hvad han havde taget på, hvilket tøj havde han valgt. Så sad jeg længe og holdt ham i hånden, sådan som jeg havde lovet, skældte ham ud og fortalte ham, at det kunne han ikke være bekendt. Mine tanker var: Du kunne ikke vente ... Jeg følte, han forlod mig. Det sagde jeg til ham, og jeg sagde også: Far, jeg kan ikke gøre dig i stand, som jeg har lovet, det må du undskylde, men det er din egen skyld. Jeg kunne ikke med det mærke på hans hals. Derfor blev det bedemanden, som kom og gav ham en ny pyjamas på.”

DEN MATTEREDE RUDE

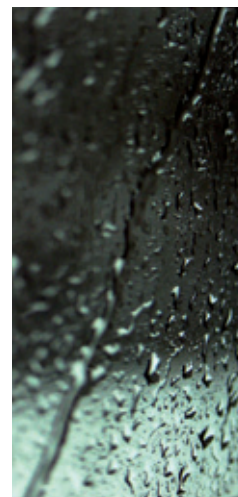
”Da min mor døde året før, kunne alle jo forholde sig til det, fordi det var ved naturlig død. Men ved min fars død var det, som om jeg fik pest.”

”I lang tid havde jeg følelsen af, at jeg kun lige hængte ved livet med neglene. Som om jeg så alting gennem en matteret rude. Jeg græd meget, der skulle ingen ting til, og jeg talte om det, der var sket til alle, der gad høre på det, især det faktisk, at jeg havde overhørt hans signaler.”

”Børnene sagde, at jeg ikke måtte bebrejde mig selv noget, men det påvirkede os alle stærkt, måske også fordi vi havde flere dødsfald i samme periode. Især min yngste datter blev forandret af det. Hun begyndte pludselig at blive bange for, hvad der kunne ske mig, og hun blev meget beskyttende. For eksempel ville hun vide, når jeg var hjemme fra arbejde, hun bad mig om ikke at køre bil og lignende.”

Datterens reaktion forskrækkede Anne-Lene, og gennem egen læge kom hun i kontakt med en psykolog.

”Jeg måtte vise min datter, at jeg nok skulle passe på mig selv og klare den her situation. Og først da hun kunne se, at det kunne jeg, blev hun atter en normal teenager. Hold op, hvor blev jeg lettet, da hun igen begyndte at smække med døren.”



”I lang tid havde jeg følelsen af, at jeg kun lige hængte ved livet med neglene.”

HVAD VAR NAVNET?

Da Anne-Lene ryddede op i faderens hus efter hans død, fandt hun både skabe og skuffer fyldt med medicin, det meste uåbnet.

”Der lå æsker i massevis med lykkepiller, sovemedicin og beroligende medicin, som han ikke havde rørt.”

”Det blev jeg meget berørt af og ikke mindst fortørnet over. Derfor opsøgte jeg hans læge for at få en samtale om det, der var sket. Altså - hvor meget må man udskrive som læge, før man foretager sig noget andet? Hvordan havde han egentlig fulgt min fars depression?”

Besøget hos lægen blev en skuffelse. Første indtryk af lægen var nemlig, at han på ingen måde virkede forberedt. Navnet på Anne-Lenes far sagde ham ingenting, reaktionen var blot: *”Jeg kan ikke lige sætte et ansigt på ham ...”*. Først da lægen havde kigget på pc-skærmen, kom der en reaktion: *”Nå ja, han var jo suicidal (selvmordstruet) ...”*

”Det rystede mig. Jeg fortalte, at jeg var kommet for at spørge, hvorfor han som læge havde udskrevet i tonsvis af medicin til min far igennem meget lang tid – og hvornår man som læge stopper op og tænker over, hvad det er der sker eller foreslår, nu skal der ske noget andet.”

”Hans svar lød, at dét var helt ligegyldigt nu, han ville ikke diskutere det med mig, og nu var mit kvarter i øvrigt gået – der var andre patienter, der ventede.”

Anne-Lene mener, at lægen i det mindste burde have alarmeret familien, hvis det var opfattelsen, at hans patient havde selvmordstanker.

”Men det er klart, han blev sur, da jeg stod der. Jeg kritiserede ham jo og sagde mere eller mindre direkte, at han er en dårlig læge.”

FORSTÅElsen

”Dagbogen viser tydeligt, at hans depression har stået på i meget lang tid, og det er forfærdelig læsning. Så i virkeligheden kan det undre mig, at han ikke gjorde det noget før. Han talte også ofte om, at han var bange, men dengang forstod jeg ikke hvorfor. I dag er det klart for mig, at han var bange for sine egne tanker. Jeg har læst mig frem til, at det egentlig er typisk, at man reagerer sådan – med angst for disse tanker om at tage sit eget liv. Men jeg har også tænkt på, at når man først er så langt ude, som han har været, tænker man slet ikke på, at man gør nogen ondt. Man har kun én tanke, og det er, at man ikke holder sig selv ud – og andre kan heller ikke – man er en byrde. Han skrev jo også i sin dagbog: Jeg har kun Anne-Lene at snakke med, og hun kan ikke holde ud, at jeg er så ked af det ...”

FORBILLEDET

I dag får erindringerne om den far, som altid har været forbillede i hendes liv, mere og mere fylde igen.

”Han har altid været den stærke, og selv om hans arbejde som politibetjent indebar, at han var væk på skæve tider, tog han sig altid tid til mig. Der skete utroligt meget, hvor han var. Vi havde høns og kaniner og ænder, vi plukkede græs sammen i store sække, han lærte mig at færdes i naturen, at gå gennem en mose, ja han var faktisk ret vild, lidt for vild, syntes min mor. Når der var fremmede skibe i havnen, tog han os med derned, han hilste på alle, snakkede med sømændene, han var aldrig bange for at tage kontakt. Den samme slags morfar har han været over for sine børnebørn – og så var han fuld af gøgl – der var teaterblod i hans årer. Han kunne trylle, gå på stylter, slå kraftspring.”

”Han var også en meget kærlig far, og han var aldrig stresset.”

Erindringen om det gode forbillede, der alligevel vælger at tage sit eget liv, har ofte bekymret Anne-Lene – især i forhold til de generationer, han nu har ladet bag sig, hende selv, børnene.

”Forskning viser jo, at selvmord avler selvmord. Den rollemodel, han er blevet gennem sit

valg, bekymrer mig meget. Det er jo ham, der har gjort det. Og ingen skal fremover komme og tale til mig om selvmord som en løsning eller give de signaler, som min far gav, uden at jeg griber ind. Jeg nægter at gå udenom en anden gang. For man efterlader sine nærmeste i dyb frustration, uanset hvor mange gode forklaringer, der findes. Den sorg – den er svær at blive færdig med,” understreger Anne-Lene.

At morfaderen også var et forbillede for børnebørnene kommer tydeligt til udtryk i den tale, som Anne-Lenes ældste søn holdt for sin morfar, da mormoderen blev begravet. Talen slutter med disse ord: *”Kære Morfar. Midt i al min sorg er det et lyspunkt for mig, at du stadig er til. Ligesom du var en del af mormor, er hun stadig en del af dig, og i dig vil jeg stadig kunne finde min elskede Mormor og Morfar.”*



HVAD ER HVAD? KOMPLICERET SORG, DEPRESSION OG POSTTRAUMATISK STRESS

AF KAREN-INGE KARSTOFT, PSYKOLOG, CAND. PSYCH

Når du i dit arbejde møder ældre mennesker, der har mistet deres ægtefælle, kan det være svært at gennemskue, hvilke psykiske reaktioner, der er på spil. I denne boks ser du en liste over de symptomer, du vil opleve hos mennesker med kompliceret sorg, posttraumatisk stress og depression.

Som du kan se i skemaet på side 49, er der mange af symptomerne ved kompliceret sorg, der går igen ved både depression og posttraumatisk stress. Derfor kan det også være svært at vide, om der er tale om det ene eller det andet, når du møder en ældre, der har mistet sin ægtefælle. Men der er



*"Følelse af tomhed og
meningsløshed."*

KOMPLICERET SORG	DEPRESSION	POSTTRAUMATISK STRESS (PTSD)
Følelse af tomhed og meningsløshed		
Nedtrykthed Grublerier (rumination)	Nedtrykthed Grublerier (rumination)	
Nedsat lyst og interesse	Nedsat lyst og interesse	
Stærke, påtrængende minder om den afdøde person		Stærke, påtrængende minder om den udløsende begivenhed
Undgår personer, steder eller ting, der har forbindelse til afdøde		Undgår steder eller ting, der minder om den udløsende begivenhed
Irritabilitet		Irritabilitet
Søvnproblemer	Søvnproblemer	Søvnproblemer Bliver let forskrækket Følelse af at være på vagt
Appetit-ændring	Appetit- eller vægtændring	
Panikfølelse		
Selvskadende adfærd Isolation fra omverdenen	Tanker om død eller selvmord Nedsat energi / bliver hurtigt træt Nedsat selvtillid Selvbeprejdelse eller skyldfølelse Koncentrationsbesvær	Manglende hukommelse for den traumatiske begivenhed Følelsesmæssig afmatning

*”Undgår steder og ting,
der har forbindelse med
afdøde.”*



tale om forskellige lidelser, og det er godt at være opmærksom på, præcis hvad det er, der plager den ældre. Meget tyder desuden på, at den ældre, der udviser tegn på depression det første stykke tid efter tabet, har større risiko for at udvikle kompliceret sorg et halvt år efter tabet. Derfor er det nødvendigt også at kende andre af de symptomer, der kan ses hos ældre efterladte.

I det hele taget er det svært at vide, hvornår noget er ”så galt”, at der skal gøres noget. Det er med andre ord svært at skelne den naturlige sorgreaktion fra den komplicerede, at skelne nedtrykthed fra depression og at skelne en naturlig reaktion på et traume fra posttraumatisk stress. Som hovedregel skal du være

FARESIGNALER OG OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER

- Er den ældre meget trist?
- Har han ingen energi, svært ved at komme ud af sengen?
- Har han mistet lysten til at lave noget? Til at leve?
- Taler han om død og selvmord?
- Fortæller han, at han ikke kan sove om natten?
- Fortæller han, at han ikke længere har nogen appetit?
- Er han tit irriteret? Snerrer han af dig eller sine omgivelser?
- Er alle ovennævnte opmærksomhedspunkter mere til stede end før tabet? Dvs. fungerer han væsentligt dårligere nu, end han gjorde før?
- Giver han udtryk for, at han ikke kan ”være i fred” for de stærke minder om sin kone og hendes død?
- Er han meget alene? Savner han selskab?
- Undgår han at komme på kirkegården eller andre steder, der minder ham om den afdøde ægtefælle?

opmærksom på de symptomer, der er beskrevet her. Du kan spørge dig selv, om du i dit møde med den ældre oplever en eller flere af de ting, der er listet i faktaboksen.

Hvis du kan nikke genkendende til flere af ovenstående faresignaler i dit møde med den ældre, skal du vide, hvilke fagpersoner, der kan hjælpe den ældre. Det vil ofte være den ældres praktiserende læge, eller det kan være en psykiater eller psykolog i kommunen. Disse fagpersoner kan vurdere, om medicinsk behandling og samtaler kan være til hjælp for den efterladte. I den handleplan om omsorg for ældre efterladte, som I har eller er ved at udarbejde på din arbejdsplads, kan du se, hvem du skal kontakte.

Hvis du vil læse mere:

Elklit, Ask (2006). "Risikofaktorer i forbindelse med kompliceret sorg – traume og PTSD". *Omsorg (1)*: 49-53.

Guldin, Mai-Britt: *Bereavement in Healthcare. Implications, Identification and Intervention. Ph.d.-afhandling, Sundhedsvidenskabeligt Fakultet, Århus Universitet 2012.*

O'Connor (2003). "Ældre der sørger. Om post-traumatisk stress forstyrrelse hos ældre efterladte og den betydning, personlighed spiller for sorgreaktionen". *Psykolog Nyt (21)*: 3-9.

Tellervo, Jorit (red., 2004). "Selvmord blandt gamle mennesker – myter, viden og forebyggelse". Nyt Nordisk Forlag, Arnold Busck, København

Znoj, Hansjürg (2006). "Kompliceret sorg". Dansk Psykologisk Forlag, 1. udgave, 1. oplag.



"... i dit møde med den ældre, skal du vide hvilke fagpersoner, der kan hjælpe den ældre."

JEG MISTEDE HAM TO GANGE

AF INGER ANNEBERG, JOURNALIST OG ANTROPOLOG

Jonna Nielsen har dårlig samvittighed over, at hun ikke magtede at passe sin mand derhjemme, da han blev mere og mere demenssyg. Hun oplever, at tabet stadig gør ondt, og at sorgen bider indvendig, hvis hun ikke får talt om det.

59 års ægteskab nåede Jonna Nielsen at have med Thorkild, før han døde som 85-årig, en måned før de kunne have haft diamantbryllup.

Jonna er selv 88 år, og nu, tre år efter Thorkilds død, savner hun ham stadig. Hans død efterlod et meget stort tomrum i hendes liv, for selv om Thorkild blev dement og kom på plejehjem, var de daglige besøg hos ham alligevel med til, at Jonna havde et fast holdepunkt.

”Da han endte med at komme på plejehjem, besøgte jeg ham hver eftermiddag i fire timer. Lige da han var død, oplevede jeg disse fire timer som det værste i mit liv. Jeg vidste slet ikke, hvad jeg skulle stille op med mig selv.”

KUNNE JEG SELV HAVE PASSET HAM?

I den første periode kunne Jonna hjælpe Thorkild i det daglige, f.eks. med bad, og de fik ingen ekstra hjælp udefra. Men på

et tidspunkt skulle boligkomplekset, hvor lejligheden ligger, renoveres. Der skulle nye rør ind, og det betød en periode, hvor der ikke var adgang til bad i lejligheden.

”Det blev anledningen til, at han kom på plejehjem. Det gik ret hurtigt, og bagefter har jeg bebrejdet mig selv det 117 gange – at jeg ikke beholdt ham hjemme. Han var ikke helt klar over selv, hvad der skete. Han så sig sådan set aldrig tilbage, og han virkede godt tilfreds med, at jeg kom og besøgte ham hver eftermiddag. For ham var det vigtigste nok, at jeg var i nærheden.”

Den dårlige samvittighed over ikke at blive ved med at passe på Thorkild derhjemme, den har Jonna stadigvæk. Hun synes, slutningen på plejehjemmet blev sørgelig, og det var trist at se ham forsvinde mere og mere. Selv mistede hun appetitten og tabte sig meget i den periode.

AT FÅ STØTTE FRA ANDRE

Det var en visitorator fra kommunen, som gjorde Jonna opmærksom på, at der fandtes en gruppe for pårørende til mennesker med en demenssygdom – og det var også ad den vej, at Jonna fik Thorkild gennem en undersøgelse, så diagnosen kunne stilles mere præcist.

Thorkild fik også medicin mod demenssygdommen i en periode, men uden at det skabte nogen ændringer.



*"Plejhjemmet blev
Jonna aldrig rigtig
tryk ved."*

Jonna begyndte i pårørendegruppen på Diakonissestiftelsen, hvor hun hver uge mødtes med 12 andre, de fleste kvinder, hvis mænd havde en demenssygdom.

I pårørendegruppen kunne deltagerne udveksle erfaringer om, hvordan demenssygdommen påvirkede deres liv, og en leder sørgede for at støtte dem i samtalerne. Samtidig var der tid til at drikke kaffe og hygge sig.

JEG FIK IKKE SAGT RIGTIGT FARVEL

Plejhjemmet blev Jonna aldrig rigtig tryk ved. Hun oplevede ikke, at Thorkild fik den rigtige omsorg – og hvis hun kritiserede det, blev hun nogle gange mødt af uvilje.

De sidste to måneder før Thorkild døde, holdt Jonna ham i hånden hver eftermiddag i mange timer. Men en morgen, hvor hun

ikke var taget af sted hen på plejhjemmet endnu, ringede de fra plejhjemmet, at han var død.

"Det var sket, mens han var alene, og jeg synes ikke, at jeg fik sagt rigtig farvel, men det kan jeg ikke bebrejde nogen. Jeg har det bare sådan, at jeg ikke selv håber, at jeg kommer på plejhjem."

ØNSKEDE SIG EN SAMTALE

Efterfølgende ville Jonna ønske, at plejhjemmet senere havde indbudt hende til en samtale om Thorkilds død, om forløbet på plejhjemmet og om hvordan det var for hende nu at blive alene.

"Det havde nok været godt, hvis vi havde fået en snak om, hvad der egentlig skete, både undervejs og ved hans død. Det gav mig jo lidt et chok, at han pludselig var død – og jeg var

der ikke. Men de tilbød ikke sådan en samtale. Jeg gik selv derop senere og sagde tak til to af de personer, der havde plejet ham mest, og som jeg havde haft bedst kontakt med.”

De fire daglige timer, som pludselig blev til overs hver dag efter Thorkilds død, er de længste timer, som Jonna nogensinde har oplevet – hun blev med et konfronteret med en ensomhed, som hun ikke kendte.

”Men jeg ønsker ikke at være den, der klager. Ikke så længe jeg kan gå, og jeg kan stadig tage både bus og metro. Ensomheden kan du alligevel ikke undgå.”

Jonna synes selv, at hun er god til at få dagene til at gå, men nætterne kan være lange.



”Jeg vågner ofte kl. 4 og kan ikke sove længere. Men jeg har valgt ikke at gøre det til et problem. Jeg står op og drikker morgenkaffe – og hvis jeg falder hen igen, så er det fint, men jeg vil ikke ligge og køre rundt. Så hellere stå op, tænde for radioen og hygge sig.”

Jonna fortæller ikke sine børn om ensomhedsfølelsen.

”Det ønsker jeg ikke – de har arbejde og nok at se til, og de er søde og flinke. De støtter mig meget, f.eks. kommer min datter på besøg hver eneste uge. Der kan komme en tid senere, hvor jeg har mere brug for dem. Jeg tror, at man gerne vil beskytte sine børn – og de vil omvendt også beskytte mig ved ikke at snakke om tabet af Thorkild.”

STØTTE FRA GRUPPEN

Gruppen for pårørende til mennesker med en demenssygdom forblev Jonna medlem af i et helt år efter Thorkilds død.

”Ligesom den gjorde stor gavn, mens Thorkild var her, støttede gruppen mig også i den første tid efter hans død. Der kom naturligvis nye medlemmer ind – og vi, der havde erfaringer, kunne støtte dem også. Vi fik et meget tæt forhold til hinanden i gruppen, og jeg ser stadig nogle af de, der var med dengang. Jeg kunne også bruge gruppen til at tale om den skyldfølelse, jeg var ramt af og som stadig sidder i mig. Kunne jeg have passet Thorkild

derhjemme? Kunne jeg have været bedre ved ham? Den slags overvejelser. Generelt er jeg god til at skjule, hvor svært jeg har det, men i gruppen var der åbenhed mellem os. Og når man ikke kommer af med det, så bider det indvendig.”

ANDERLEDES AT MISTE SOM ÆLDRE

Utryk føler Jonna sig aldrig i hverdagen, og det har hun løst på sin egen måde. Hun har kontakt med tre andre kvinder, der bor i samme ejendom.

”Vi sludrer sammen, og vi mødes og drikker kaffe. Hvis en af dem er væk, passer jeg hendes kat. Og så har vi den aftale, at en af dem ringer til mig hver morgen. Det er jeg glad for, og det er også godt for mine børn at vide, at sådan er det.”

Jonna har mærket, at det at miste i hendes alder – og miste en mand, der blev 85 år, ofte bliver opfattet af omverdenen, som mindre problematisk, end hvis man mister som ung.

”Han var jo 85, siger folk, det er støvets år. Og ja, man kan sige, at det også fint nok, hvis man er alene, når man dør. Men han var ikke alene, vi var jo sammen – og jeg ville gerne have haft flere år sammen med ham, for han var en meget behagelig mand. Det lyder som meget lidt, men det betyder utrolig meget, at man i sin hverdag har et andet menneske at



”gruppen støttede mig i den første tid efter hans død.”

sludre med, drikke en kop kaffe sammen med. Der er nok lidt en tendens til forvente, at vi ældre, der mister, ikke sørger så meget, hvis vi har været så heldige at have haft et langt og godt ægteskab med en god og rar mand. Men på en måde tror jeg, at unge lettere kan komme igennem en stor sorg, f.eks. et tab af en ægtefælle, end vi ældre kan. De har livet foran sig, de kan måske gifte sig igen. Det kan ikke lade sig gøre i min alder, og det at miste efter så langt et liv sammen er noget helt særligt. Det tror jeg ikke altid, folk forstår.”

NÅR TO BLIVER TIL EN HALV - OM AT MISTE EN ÆGTEFÆLLE EFTER ET LANGT LIV

AF LISE TRAP, SOGNEPRÆST

”Det er jo naturens gang.”

”Godt han ikke endte med at sidde som en grøntsag.”

”Ja, hun havde jo også alderen til det.”

”Det var godt, han endelig fik fred.”

”I fik jo et langt liv sammen.”

Det er det, mange ældre hører fra andre, når de mister en ægtefælle efter et langt liv sammen. Det er altsammen rigtigt. Naturens gang er, at vi dør – i bedste fald først når vi er blevet gamle. Alt levende skal dø, det gælder træer og blomster, det gælder dyr, og det gælder selvfølgelig også mennesker. ”Vi skylder alle Vorherre en død,” sagde de gamle. Samtidig er det bare ikke sådan, at det er noget, vi nødvendigvis affinder os med. Det er et biologisk faktum, men ikke et neutralt faktum, som vi bare trækker på skulderen af og tager til efterretning.

Sorgen er vores protest. Med sorgen sætter vi os til modværge mod naturens orden og dødens magt. Derfor er det også at gå galt i byen, hvis man over for den, der har mistet et gammelt menneske – en ægtefælle, ven eller veninde, en mor eller far eller en bedstemor eller bedstefar – forsøger at trøste ved at sige, at det er naturens gang, at gamle dør.

Det er netop naturens gang, man sørger over og protesterer imod med sin sorg. Det er så at sige naturens gang, der er noget i vejen med. For så naturligt det end er, så gør det ondt at miste den, man elsker.

Bemærkninger som ovenstående er sagt i en god mening. De er sagt for at trøste. Problemet ved dem er, at de ofte får den modsatte virkning. Det, der bliver sagt med dem, og det, den, der har mistet, meget let hører i den slags bemærkninger, er jo, at det slet ikke er så slemt, for når det er gamle, der dør, er der ikke noget at være ked af. Når man så står der og har mistet sin livsledsager og den, man måske har fulgt med i tre fjerdedele af sit liv, kan man let komme til at føle, dels at man er meget forkert, dels at man er totalt afvist af sine omgivelser.

Ingen af delene har man som sørgende brug for.

Netop i situationer, hvor det er gamle mennesker, der dør, er risikoen, for at omgivelserne går fejl af den sørgende, meget stor. Som udenforstående er det nærliggende at tænke, at den efterladte jo alligevel på trods af tabet er privilegeret, fordi det er et privilegium at få lov at leve et helt langt liv med et menneske man elsker og er elsket af. Det er rigtigt, men den anden side af samme sag er jo så, at

det lange liv samtidig har gjort de to så tæt forbundne, at det næsten er umuligt at forestille sig, hvordan man skal blive i stand til at leve videre alene.

For alle kan det i dag, hvor alle helst hele tiden skal være på toppen og ikke belaste andre, være meget svært at få lov til bare at være ked af det og sørge så længe, man har brug for det. Ikke mindst for ældre kan det være svært at få andres accept af, at man sørger over, at ens liv er forandret for altid, og at det er forfærdeligt, og at man har brug for meget lang tid.

Tankegangen kan også smitte af på en selv, så man bliver bange for, at der er noget galt med en, når man bliver ved med at være ked af det – også ud over det tidsrum som andre tilsyneladende finder rimeligt. Som præst er jeg ofte i kontakt med ældre, der har mistet, og mange i de sogne, hvor jeg er præst, ved, at jeg selv har mistet et barn. Når de så til begravelsessamtalen giver udtryk for, hvor ulykkelige de er, sker det undertiden, at de pludselig afbryder sig selv og siger, at det jo ingenting er ved siden af det, jeg har oplevet.

Sådan giver det bare ikke mening at se på det. Sorg kan ikke sammenlignes, og sorg kan ikke gradbøjes. Det er rigtigt, at der er noget naturstridigt ved, at børn dør før deres forældre, og at det modsat er naturens



gang, at gamle mennesker dør. Men kærlighed ligger ikke under for, hvad der er naturligt og ikke naturligt – den vil bare have den elskede her i livet.

Vi taler om de efterladte – og som så mange andre gange fortæller sproget noget vigtigt. **Efterladt. Ladt tilbage.** Det er præcis den erfaring, mange ældre står med efter at have mistet en ægtefælle. Som noget en anden har glemt. En genstand uden ejermand. Noget, der lige så godt kunne indleveres på kontoret for glemte sager. Ubrugelig for andre.

”... umuligt at forestille sig hvordan man skal blive i stand til at leve videre alene.”

En enke sagde engang til mig: *"Man taler jo om, at to bliver til en. Det er ikke rigtigt. To bliver til en halv"*. Man var jo ikke bare to mennesker, der levede side om side. Man var en del af hinandens liv. En del af hinanden. *"De to skal blive et kød"*, hedder det i kirkens vielsesritual. Det hele andet menneske forsvinder, men samtidig forsvinder den del af en selv, der altid var i dialog med den anden, altid havde den anden med i tankerne.

For børn og venner og naboer er situationen en helt anden. De savner måske også den døde, men det er ikke deres liv, der er totalt forandret. Derfor går der også sjældent ret lang tid, før omgivelserne begynder at presse på, for at få den efterladte til at blive "normal" igen. Af den, der er tilbage, kan det let opfattes som et pres og som andres ønske, om at man skal glemme den, man elskede – og stadig elsker, selvom han eller hun er død.

"Alle siger, jeg skal se at komme videre," sagde en ældre mand til mig til et eftermiddagsmøde i kirken og fortsatte: *"Jeg forstår bare ikke, hvor det er, jeg skal hen. Jeg er 89, og min kone og jeg har kendt hinanden fra vi var 15 og 16. Jeg skal ingen steder. Jeg vil bare have lov til at savne hende og leve lige så stille, til det bliver min tur."*

Den mulighed skal være der. Men den skal ikke være den eneste. Andre skal være

opmærksomme og give en hjælpende hånd ud i det liv, hvor man hidtil har været to om at færdes, og hvor man nu skal finde sine egne stier alene. Måske skal man have en ved sin side de første gange i bussen, hos lægen eller på kirkegården. Måske skal nogen komme med gode idéer til madlavning eller mad udefra eller til en rejse - fordi fantasien ikke altid slår til, når alle rutiner er slået i stykker.

Der er mange ting, der skal klares og mange nye situationer, man skal forholde sig til som enke eller enkemand – og lige som i de unge år kan første gang være svær.

For mange ældre, der bliver alene, er det en stor udfordring, men en udfordring de klarer ved hjælp af omgivelsernes støtte og omsorg i form af små besøg, anledninger til at snakke om den døde, hjælp til nye ritualer omkring de særlige dage, fødselsdag, dødsdag, jul, påske – alle de vigtige dage, hvor det er vigtigt, at den døde også får sin plads i det nye liv.

Hvor er det så, at der er brug for andre muligheder? Med henvisning til teorien om sorgen, der forløber i to spor, kan man kort sige, at det er der, hvor penduleringen mellem de to spor stivner og ikke (længere) sker som en fleksibel vekselvirkning, hvor den sørgende både ser tilbage med sorg og savn – og fremadrettet går ud i det forandrede liv.

Som præster kommer vi ofte i en længere periode i hjemmet efter et dødsfald. Nogle gange ser vi, at alt den døde tøj er afleveret i genbrugsen og dobbeltsengen erstattet af en enkeltmandsseng, allerede inden hjemmeplejen har været at hente de udlånte hjælpemidler. Andre gange mødes man år efter af den afdøde træsko på trappen og frakken på knagerækken. Begge dele kan være – men er ikke nødvendigvis – et faresignal, der kunne betyde, at sorgen er stivnet i det ene spor. Som dem, der har sin gang i hjemmet, hjemmepleje, naboer, præst, familie, skal man være opmærksom på, om der er ved at ske en fastlåsning af sorgen, så der bliver tale om ensidighed i stedet for vekselvirkning. Ikke sådan at sorgen ikke stadig skal være der, den hverken kan eller skal forsvinde, men om den er der på en måde, hvor den enten undgås totalt eller bliver en hindring for at møde det forandrede liv. Samtidig er det vigtigt, at der ikke er noget, der er rigtigt eller forkert. For nogle er det rigtigt at gå på kirkegården hver dag, for andre er det rigtigt aldrig at komme der.

Nogle henter livsmod og kraft til resten af dagen ved lige at være forbi gravstedet, andre siger det ikke noget. Det ene er ikke bedre eller mere rigtigt end det andet.

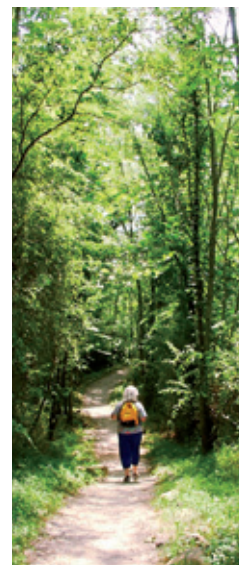
Der, hvor det kan blive problematisk, er der, hvor kirkegården, og måske kirker i det hele taget, og måske steder hvor man før kom

sammen, bliver steder, man er nødt til at undgå, fordi det simpelthen gør for ondt. Der ender den undgåede sorg med at styre og begrænse mere, end man måske selv ved af.

Omvendt kan det for den, der går på kirkegården hver dag, blive så tvangspræget nødvendigt, at det forhindrer en i at besøge børnebørnene i Jylland eller i at tage på ferie. Hvis det sker, risikerer man i sin hensynstagen til den døde, fuldstændig at svigte de levende, der faktisk er omkring en.

Nogle kan år efter ikke sove i soveværelset, men sover (elendigt) på sofaen, for soveværelset har for mange minder og så hellere gøre livet til et forhindringsløb end møde sorgen. Andre bliver ved med at spise kl. 17.30, for det ville ægtefællen have – også selvom det nu udelukkende forhindrer vedkommende selv i at deltage i de sociale aktiviteter, sport, møder, frivilligt arbejde, som han eller hun egentlig har både kræfter og lyst til.

I de situationer skal nogen sige noget. Give et puf. Enten selv eller ved at få vedkommende i kontakt med en medarbejder fra kommunen, en psykolog eller den lokale præst, som ofte før har mødt vedkommende.



"... ud i det liv, hvor man hidtil har været to om at færdes, og hvor man nu skal finde sine egne stier alene."

Hvis du vil læse mere:

»Sorg – den dybeste ære glæden kan få«.

Af Lise Trap, Alfa forlag 2010

HAN ER DØD, IKKE?

AF INGER ANNEBERG, JOURNALIST OG ANTROPOLOG

Birthe var 73 år, da hun mistede sin ægtefælle Ib. Men Birthes tab blev i særlig grad en opgave og en udfordring for de pårørende, fordi hun var alvorlig demensramt, da Ib pludselig døde. Derfor er beretningen om Birthes tab af sin ægtefælle fortalt via den ene af hendes tre børn, datteren Anneli Heintz.

Vi er tilbage i 1998, da Anneli Heintz første gang opdager, at hendes mor er ved at blive anderledes. Den aktive mormor har været en stor hjælp, da Anneli fik sit første barn, men ved barn nr. to, kan Anneli mærke en markant forskel. Mens mormoderen, når hun passede datteren, altid var meget opmærksom på barnets behov, er hun meget mindre opmærksom på det næste barn. En dag, da hun har passet Annelis søn, siger hun: "Jeg tror, han var lidt sulten, han fik bare en kiks."

"Det var pludselig tydeligt, at hun ikke kunne overskue ret meget mere, selv når hun blot skulle se efter ham nogle få timer. Hun rodede ting sammen, og da jeg selv er sygeplejerske og har arbejdet med ældre og også med mennesker ramt af en demenssygdom i både hjemmeplejen og som sygeplejeviker, kunne jeg fornemme, at noget var galt. Men den slags faglige viden

er ikke altid en fordel i ens privatliv, hvor der er meget andet på spil og andet at tage hensyn til."

I de første år af Birthes demenssygdom var hun stadig en meget aktiv kvinde. Hun gik ture og gik til svømning, men hun fik sværere og sværere ved at tale. Hendes demenssygdom betød, at hun glemte navneord og derfor kom med halvfærdige sætninger. Sådan fungerede det i nogle år, mens hendes mand i stigende grad måtte tage sig af alt det praktiske.

"Min far var en stolt mand, så det med at presse på for at få stillet en diagnose var svært. Jeg kunne se, det begyndte at blive rigtig slemt med min mor, men jeg ville jo ikke bare blande mig. Hvordan kunne man få noget hjælp til dem uden at såre ham? Hvornår siger man fra? Det var svært."

ET TEGN PÅ AFMAGT

På et tidspunkt kontaktede faderen Anneli og fortalte, at han havde været til læge sammen med moderen, "fordi hun jo ikke husker så godt." Han havde fået at vide, at de ville undersøge hende nærmere, men der var ni måneders ventetid, og faderens kommentar lød: "Hvis det er rigtigt, så dør jeg inden."

"Det var hans første tegn på afmagt," husker Anneli, der fik lagt pres på systemet, så moderen kom til undersøgelse efter en

måned, en undersøgelse, der bekræftede, at der var tale om en demessygdом, fremkaldt af en række små blodpropper.

”Min far fortsatte med at tage sig af det huslige og pleje hende. Han lærte at lave mad i en alder af 75 år, og han ønskede ikke, hun skulle på plejehjem, selv om det var et 24-timers job. Han blev ved med at sige, at ”det går nok”. Et stort hus og have, som også krævede pasning, ville han selv klare, han var ikke parat til at sælge og ville ikke bede om hjælp. Det har da slidt på ham.”

PLUDELIG DØD

Det år, hvor Ib ville have fyldt 79 år, faldt han om i hjemmet, ramt af en blodprop i hjernen. Birthe var i huset hos ham, da han faldt om, og ved et tilfælde ringede et familiemedlem hjem til parret samme dag – og fornemmede på telefonsamtalen med Birthe, at noget var galt.

Familien skyndte sig til huset og fandt Ib bevidstløs. Han nåede at være indlagt på sygehuset i tre dage, før han døde.

”Min søster tog vores mor med hjem, da min far blev indlagt. Næste dag fik hun en aflastningsplads på et plejehjem. Det er normalt den pågældende selv, som skal bede om en plads, men efter en del pres fra min brors side, blev reglerne dog bøjet, så min mor fik et sted at være.”

Da Ib var død, kom Birthe ind på sygehuset og så sin døde ægtefælle, ligesom hun senere deltog i begravelsen, alt sammen noget familien selv tog stilling til uden rådgivning af nogen art.

”Hun græd da lidt – og der var ingen tvivl om, at hun godt forstod, at han var død. Men samtidig havde hun det svært med pludselig at være anbragt på et lille modtageværelse på et plejehjem, hvor hun ikke havde sine ting. På en og samme tid mistede hun både ham og trygheden i at være derhjemme.”



”Sådan fungerede det i nogle år, mens hendes mand i stigende grad måtte tage sig af alt det praktiske.”

”Personalet var gode til at komme med anbefalinger om, hvornår vi f.eks. skulle tage hende med fra plejehjemmet og på besøg hos os andre.”



Efter nogle måneder fik moderen et permanent værelse på plejehjemmet – indrettet med hendes egne møbler. Hun lyste op i genkendelse af sine ting, husker Anneli, men bliver også vred, fordi hun ikke synes, det er hendes egen stue.

”Personalet havde rådet os til at have nogle af de fotoalbums med, hvor der både var billeder af os børn, af min far og fra deres fælles rejser sammen. Dem tog vi frem i en periode – og vi kunne tale sammen om billederne og rejserne. Først var hun glad for det, men også her blev hun senere vred – begyndte at rive billederne i stykker og ville ikke have dem. Det har jo nok været en reaktion på, at hun godt vidste, hvad hun havde mistet, både sin mand, vores far – og det liv de havde sammen. Personalet mente, det hendes måde at sørge på,” siger Anneli, der også i glimt så, hvordan moderen flere gange erkendte, at ægtefællen var død, f.eks. da hun pegede på den stol, han plejede at sidde i derhjemme og sagde: ”Han er død, ikke?”

”Jeg gik også tur med hende på kirkegården, og her var det påfaldende, at hun af sig selv kunne finde hen til min fars grav. Hun kendte ruten, men det kan også have handlet om, at hendes forældre lå på samme gang på kirkegården. Måske var det derfor, hun vedblev at have en fornemmelse af, hvor vi skulle gå hen. Hun pegede også på gravstenen og sagde: ”Han ligger dernede, ikke?” Og samtidig læste hun op, hvad der stod på gravstenen, som om det var noget fuldstændig almindeligt, hun læste.”

MANGLEDE SAMTALER MED DE PÅRØRENDE

I perioder efter Ibs død blev Birthe glad igen. Hun kunne både synge og danse, og personalet oplevede hende som meget positiv.

”De fortalte tit om, hvor glad hun var, og at det var godt at opleve, at hun var sådan et livstykke. For os var det rart at høre, at hun trods alt havde en lang periode, hvor hun var glad.”

Men hvordan ved man, om et menneske ramt af en demenssygdom sørger? Anneli erkender, at det var svært at aflæse, og det var ikke noget, der rigtig blev talt om i forhold til hendes mor. Personalet sagde ganske vist, at hendes mor sørgede, hvad Anneli også selv tolkede, men en dybere forklaring og mere information om, hvordan man bedst kan hjælpe den efterladte med en demenssygdom, blev det ikke til.

”Personalet var gode til at komme med anbefalinger om, hvornår vi f.eks. skulle tage hende med fra plejehjemmet og på besøg hos os andre. Skulle hun f.eks. være hos en af os til jul? Ville det gøre det nemmere eller sværere for hende? Måtte hun se sit gamle hjem? Den slags talte vi om og lavede aftaler om.”

”Men jeg har efterfølgende savnet meget, at de havde tilbudt os en mere organiseret samtale om, hvordan tab af ægtefælle kan påvirke et menneske med en demenssygdom, og hvilken særlig omsorg demensramte har brug for når ægtefællen dør. At man f.eks. havde taget en sådan samtale med os tre børn, sammen eller hver for sig. Så vi alle var blevet klædt på samlet og havde haft samme viden.”

Anneli efterlyser, at plejehjemmet tilbød en mere samlet information om, hvordan man bedst kunne støtte moderen i situationen.

”Vi gjorde jo, som vi bedst kunne hver især. Hun elskede at komme hjem til os i haven til en kop kaffe og en jordbærkage. Min bror tog hende med ud og sejle i kano, for det har hun tit været, da hun var yngre. Vi gjorde det, som vi syntes, var rigtigt for os i familien. Men en demenskoordinator kunne måske have fortalt os noget om, hvordan et menneske med en demenssygdom giver udtryk for sorg. At det måske er anderledes end andres sorg, og hvad vi burde være opmærksomme på? Jeg mener, man burde sætte sådan en type samtale i system, så man f.eks. som pårørende ville få tilbudt en lige efter dødsfaldet og en igen et halvt år senere. Det savnede jeg.”

Skriftlig information om demensramte som efterlade eller demente i sorg har Anneli aldrig set eller fået tilbudt, men heller ikke spurgt efter, erkender hun.

”Jeg synes, det først var bagefter, at jeg reflekterede over, hvad jeg havde savnet. Det er også derfor, jeg mener, der skal være en fast procedure, at man har samtaler med de pårørende om den slags situationer.”

AT FINDE HJEM

Birthe forsøgte i den første periode på plejehjemmet at finde hjem til sit gamle hus, og familien oplevede flere nervepirrende stunder, hvor hun var



”Senere faldt hun mere til ro og blev mindre vred.”

gået fra plejehjemmet og blev fundet af forskellige mennesker. Senere faldt hun mere til ro og blev mindre vred. Hun omgav sig gerne med dukker og bamser, som hun betragtede som sine børn.

”De var med hende hele tiden. Vi købte en terapi-dukke til hende, og hun talte tit om både dukken og bamserne og refererede til dem, som om de var børn. Kunne pege på dem og sige, at de havde været artige i dag. Jeg syntes, det var dejligt for hende, at hun havde dem som trøst. Jeg tror, det betød, at hun følte sig mindre alene.”

I maj 2009, tre år efter Ibs død, døde Birthe efter at hun i en periode var holdt helt op med at spise.

”Min mor holdt op med at spise, fordi hun var så medtaget/syg af sin demenssygdom, så denne funktion stoppede. Hun følte ikke sult, og det blev bekræftet af hendes læge. Samtidig tror jeg, at hun opgav at leve videre, hun havde tabt flere og flere funktioner, var begyndt at falde, var blevet inkontinent osv.”

ALENE MED TABET

For Anneli står tiden, hvor faderen døde og tabet af faderen som en voldsom hård periode på flere måder, også fordi det blev et tab, som børnene kom til at stå uventet alene med.

”Vi var jo chokerede over det, fordi det skete så brat, men samtidig kunne vi ikke dele det med vores mor, som man ellers ville have kunnet. Hvis hun nu f.eks. havde været fysisk handicappet, kunne vi stadig have snakket om fælles minder, sørget sammen, lavet aftaler om begravelsen sammen. Det kan man ikke på samme måde med et demensramt menneske. F.eks. vidste vi ikke helt, hvordan han ønskede at blive begravet, men mor havde engang sagt, at hun i hvert fald ikke ville brændes. Så tog vi den beslutning, at han blev kistebegravet – og hun blev senere begravet på samme måde, ved siden af ham.”

Hun understreger, at børnene var nødt til hele tiden at tænke sig til, hvad Birthe ville have valgt, hvis hun havde kunnet sige det selv. Blomsterne, sangene, osv.

”Det er en svær proces, men jeg tror næsten, man skal have prøvet det selv, for at kunne forstå hvor svært det er. Mit eget syn på demenssygdom og på efterladte der er ramt af en demenssygdom har ændret sig, efter at jeg har oplevet processen med min mor.”

”Jeg er blevet mere lydhør i forhold til, hvad de har brug for, og hvad de pårørende har brug for, og jeg kan se, at det er meget vigtigt med åbenhed.”



NÅR DEMENSRAMTE MENNESKER MISTER DERES ÆGTEFÆLLE

SUSANNE KAAGAARD, PSYKOLOG OG SYGEPLEJERSKE
INGRID LAURIDSEN, PSYKOLOG MED SPECIALE I GERONTOPSYKOLOGI

Med udgangspunkt i de pårørendes bekymringstanker, vil vi sætte fokus på nogle af de demensramte mennesker, vi har mødt i vores daglige arbejde, som mistede deres ægtefælle.



HVAD NU – HVIS JEG DØR FØR MIN DEMENSRAMTE ÆGTEFÆLLE?

Disse tanker er et tilbagevendende tema i de pårørendegrupper, vi er gruppeledere af. Pårørende til demensramte mennesker rammes på en særlig måde af sorg/krise i relation til deres ægtefælle, idet en demenslidelse udvikles over år, med gradvise tab af færdigheder hos den syge. Det må pårørende forholde sig til, og de må gang på gang indstille sig på nye tab af færdigheder hos ægtefællen. Det er en situation, som både er angstprovokerende og forbundet med megen sorg.

De pårørende bliver meget chokerede, når den syge får en diagnose. Det betyder, at parrets fremtid ændrer sig, og begge må indstille sig på, at pensionstilværelsen bliver helt anderledes, end de havde håbet. Det samme gælder for de demensramte, som oplever stadige tab af færdigheder med sorgfølelser og frustrationer til følge.

Hos de meget ældre bliver de sidste år sammen præget af store omstillinger og krav om at forholde sig til en ukendt situation. De fastholdes i et sorg/kriseforløb, uden fremtidsperspektiv. De yngre pårørende har muligheden for at udnytte fremtiden positivt, idet de har flere kræfter og kan finde overskud. Det er svært for de ældre pårørende.

Særlig hårdt kan det være, når den syge må flytte i en plejebolig. Ikke alene kan det opleves som en tvungen skilsmisse, men det efterlader ofte den pårørende med megen skyldfølelse og sorg, som ikke sådan lader sig bearbejde. For nogen kan flytningen give lettelse i hverdagen, idet de bliver fri for at stå til rådighed døgnet rundt for at hjælpe deres syge ægtefælle. For andre bliver det en pinefuld tid, hvor de oplever, at de har svigtet den syge, og de går fra besøget med dårlig samvittighed og er fyldt af sorgfølelse. Se pårørende Jonna Nielsens beretning, som fortæller om flere af disse følelser i artiklen (side 52).

Pårørende er derfor meget følelsesmæssigt belastet, hvilket selvsagt går ud over helbredet. Dette medfører svære følelser af angst og uro, for hvad sker der "hvis jeg dør først?" Hvem kommer til at tage sig af min mand eller kone? Hvordan vil familien støtte op omkring den syge? Hvad vil man tilbyde fra kommunen? Hvordan vil den syge klare sig uden mig?

Spørgsmålene giver anledning til mange drøftelser. De pårørende har brug for at få klar besked på, hvad der sker med den syge ægtemand eller kone, hvis de pludselig er væk. Hvordan tager det offentlige over? Kan den demente forberedes på at blive alene? Vil han/hun kunne forstå, hvad der sker?

De pårørende oplever sideløbende en proces, hvor de giver udtryk for, at de i sygdomsforløbet har mistet den mand eller kone, de har giftet sig med, og at ægtefælle-rollen bliver ændret til en omsorgsrolle. For nogle pårørende sker der i denne proces en gradvis bearbejdelse/accept af det kommende tab.

For de demensramte ser tingene helt anderledes ud. De er i en særlig sårbar position, fordi hukommelsesproblemet forhindrer dem i at fastholde og bearbejde de mange tab, der sker undervejs i sygdomsforløbet. Rammes de yderligere af den ulykkelige hændelse at miste ægtefællen, mister de det, der giver dem tryk i hverdagen.

HVAD SKER DER, NÅR DEMENTE MENNESKER MISTER DERES ÆGTEFÆLLE:

Vi har en hel del viden om, hvordan tabet af ægtefællen påvirker den efterladte ikke-demensramte ægtefælle, men der findes meget lidt samlet viden om, hvordan det påvirker den demensramte at miste

ægtefællen. Gennem årene har vi dog oplevet en del demente, der har mistet deres mand eller kone.

I det følgende beskriver vi nogle af disse eksempler. Udgangspunktet har været, at parret har boet sammen indtil dødsfaldet.

I case-beskrivelserne vil navnene være opdigtede, og ingen i beskrivelserne lever i dag.

AT BLIVE BOENDE ELLER FLYTTE?

Der er nogle helt presserende praktiske forhold, man som familie og sundhedsvæsen hurtigt må tage stilling til, når en demensramt person pludselig bliver alene. Først og fremmest: Kan den efterladte demente person blive boende i egen bolig? Hvis det er muligt, hvilken hjælp skal der til for at få hverdagen til at fungere på en tilfredsstillende og ikke farlig måde? Eller må den syge hurtigst muligt tilbydes en plejebolig? Eller en akut indlæggelse på en afastningsplads i ventetiden på en plejebolig.

BENTE OG JAN:

Parret er i slutningen af firserne, da de bliver deltagere i en gruppe for ægtepar, hvor den ene har en demenssygdom. De har begge arbejdet meget og har været glade for det. De har haft et meget tæt forhold, hvor de har været hinandens bedste venner og delt interesser med hinanden. De har et godt forhold til deres datter, men denne indvies ikke i de daglige problemer. Bente vil ikke acceptere, at hun er blevet gammel. Hun siger direkte: *"Jeg vil ikke være gammel"*. Derfor arbejder hun alt for hårdt med trappevask, havearbejde, indkøb osv. Det er på trods af, at hun har et meget dårligt hjerte. Hun vil heller ikke acceptere, at Jan har en demenssygdom og derfor forlanger hun også alt for meget af ham.

Ved gruppemøderne tales der meget om, hvad man gør, hvis den syge bliver alene. På den baggrund besøges et nærliggende plejecenter, så deltagerne kan få et indtryk af, hvad kommunen kan tilbyde. Bente er svært negativ og mener ikke, at Jan vil kunne bo et sådant sted, ej heller, at han vil kunne trives med et dagcentertilbud. Det sidstnævnte viser sig nu ikke at holde stik. Jan er glad for dagcenteret, men når han kommer hjem, giver han Bente ret i, at "det er da ikke godt at komme der".

Så indirekte bakker de stadig hinanden op. Bente dør uvarslet en fredag nat. Om lørdagen kl. 14 banker Jan på hos naboen og siger, at Bente ikke vil stå op. Han har gået rundt derhjemme og ventet på, at hun skulle vågne. Han har ikke forstået, at hun er død. Ved vores efterfølgende besøg kan Jan godt forholde sig til, at hans kone er død. Han virker mere klar og samlet i den første tid efter tabet. Jan bliver boende i hjemmet, han nægter (som han også har gjort hidtil) at flytte i en plejebolig. Hans datter bakker op omkring dette, på trods af at han er meget demenssyg og ikke kan lave noget selv. Han mener selv, at han køber ind, laver mad og gør rent. Der bliver støttet op med masser af hjemmehjælp. Når vi besøger ham, falder snakken altid på Bente. Jan giver udtryk for, at han savner hende, men også at det er naturligt, at man dør, når man er gammel.

Det er tydeligt, at ind imellem er glemslen en god faktor, for det meste af tiden er Jan mild og glad for de personer, der kommer og hjælper ham. Han kan finde på at sige *"det var dog ærgerligt, at Bente skred i svinget."* Jan klarer sig med den hjælp, han får i hjemmet og dør i sit hjem godt tre måneder efter sin kone.

I Jans tilfælde var det den bedste løsning, at han blev i hjemmet, og det kunne lade sig gøre. Han var blandt sine egne ting og

et sted, som han var tryk ved. På sin egen måde bearbejdede han tabet af Bente. Han var ked af det, men forstod, at hun var væk. Det var vigtigt at møde ham på det følelsesmæssige plan. Når han kom med sin lidt upassende udtalelse om at **"hun skred i svinget"**, gav vi ham ret i, at det var ærgerligt.

GRETHE OG JENS:

Grethe og Jens er et par i halvfjerdsere. De har mødt hinanden sent i livet, og de har været sammen i 20 år.

Dette par deltog også i ægtepargruppen. De var glade og udadvendte mennesker, men desværre havde Jens en alvorlig blodsygdom, og han blev tiltagende træt. Grethe forstod det ikke rigtigt, og hun krævede meget af ham i det daglige. Jens var derfor svært belastet af såvel sin omsorgsrolle for hustruen, som af at tage vare på sin egen sygdom. I gruppen havde vi drøftet, hvad der var bedst for Grethe, hvis han blev mere syg. Jens var helt sikker på, at Grethe ikke kunne bo alene. Døden kom hurtigt og uventet. Familien var omkring Grethe de første uger efter dødsfaldet.

To uger efter at Jens døde, kom Grethe med på en planlagt ferietur med dagcenteret.

Lederen tog sig ekstra af hende, og de boede i samme værelse. På turen både ved og ved hun ikke, at Jens er død. Når hun kom i tanke om det, blev hun ked af det, og sagde: **"Han var jo syg."** Da de kom tilbage fra ferien, kom Grethe på aflastning og indstilledes kort efter til en plejebolig.



"Grethe udvikler en vredsladen og aggressiv adfærd."

På aflastningsafdelingen udvikler hun en vredladet og aggressiv adfærd, men hun kan også være sød og venlig. På et tidspunkt bliver hun tilbudt et eneværelse, da det trækker ud med plejehjemsplads. Her bor hun næsten et år og fungerer i det daglige rimeligt godt. I de første måneder spørger hun af og til efter Jens, og hun bliver ked af det, når hun erfarer, at han er død. Det meste af tiden nævner hun ham ikke. Glemslen er igen en væsentlig faktor ved tabet, som ikke synes at påvirke hende helt så meget, som vi havde forventet. Da hun langt om længe flytter i en plejebolig, har hun jævnlige udadreagerende adfærd. Det er dog svært at sige, om det har sammenhæng med tabet af ægtefællen, eller om det er et led i sygdomsudviklingen.

I dette tilfælde er det usikkert, hvad der var den største udfordring for Grethe. Er det mandens død eller er det skiftet af bopæl? Som ægtepar var de meget uafhængige af hinanden, og det havde passet dem begge godt. De havde været sammen i en del år, så et savn var der fra Grethes side, men det var svært at vurdere hvor meget. Personalets observationer tydede på, at der var momentvis tegn på, at hun huskede Jens, men det meste af tiden nævnte hun ham ikke. Tidligere i livet havde Grethe levet sammen med en voldelig mand, og muligvis var det erindringer fra den gang, der kom til at præge Grethes adfærd, når hun blev aggressiv.

Jens var helt sikkert en solid og trofast livsledsager, og måske var hendes adfærd et udtryk for, at hun igen blev bange og utryk.

MARIE OG MARTIN:

Endnu et par, som deltager i vores ægtepargruppe, får vi mulighed for at følge på tæt hold. Parret er i firserne, Marie er tidligere sygeplejerske og er meget selvstændig, og nok den, der bestemmer mest i parforholdet. Det er også Marie, der har udviklet en demenssygdom. Parret er præget af meget lukkethed omkring egne problemer, og man kan ikke tale åbent om Maries demenssygdom. Det er først ved en samtale efter, at de er stoppet i gruppen, at Martin fortæller, at han er alvorligt syg. Han ville gerne drøfte, hvordan man kan hjælpe Marie, så hun kan blive boende i deres fælles hjem, hvis han skulle falde fra. Marie er hårdt ramt af demenssygdom, storryger og meget bestemmende. Som professionelle hjælpere er vi usikre på, om hun kan bo alene.

Martin dør ret hurtigt efter vores samtale. Børnene holder fast i den aftale, de har med deres far om, at det ikke kan komme på tale at flytte Marie i en plejebolig. På trods af stor skepsis er alle opsat på at støtte Marie i at blive boende i hjemmet. Cigaretterne bliver dog gemt væk, så Marie kun ryger, når der er hjælpere/familie til stede.

Marie er på trods af, at hun tidligere var meget bestemmende nu meget passiv, hun sidder for det meste i sin stol og giver ikke direkte udtryk for, at hun savner Martin. Ind imellem kan hun dog blive ked af det, men det er meget uvist, hvad hun føler. Marie har en meget stærk personlighed og viser ikke mange følelser. Dette ændrer sig ikke i sygdomsforløbet, Marie dør efter få dages indlæggelse på et hospital, trekvart år efter Martins død.

ÅSE OG EJNAR:

Åse og Ejnar bor i deres hyggelige og velholdte hjem. De er begge i begyndelsen af 80'erne. Åse er dement i middelsvær grad, og Ejnar lider af en kræftsygdom, som han, efter lægernes udsagn, kan leve med i seks til ni måneder endnu. De har en søn, som de har en god kontakt til, og som støtter dem meget.

Åse forstår ikke rigtig alvoren og konsekvensen af, at Ejnar er så syg. Det er helt klart, at hun ikke tænker over fremtiden. *"Vi har det jo godt nu,"* fortæller hun.

Ejnar ved, at han er beslutningstager og den, der har overblikket. Han vil helst blive hjemme.

Efter en samtale mellem parret og sønnen beslutter de, at de vil blive hjemme, så

længe det kan lade sig gøre. De er ikke indstillet på at søge en plejebolig. Ejnar og sønnen forstår, at hvis der opstår en akut situation, må Åse enten medindlægges eller have en aflastningsplads.

Ejnar dør med Åse og sønnen ved sin side. Åse kommer først i aflastning, og efter kort tid flytter hun i en plejebolig, hvor hun hurtigt falder til og trives. Personalet kender hendes historie og støtter hende, når hun er ked af det.

I denne situation er det nogenlunde ukompliceret, fordi Åse på trods af sin demenssygdom forstår, at Ejnar er død, og at hun ikke kan blive boende i hjemmet.

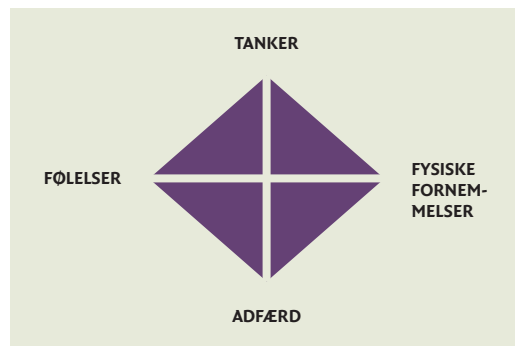
HJÆLP TIL DEN DEMENTE PERSON TIL BEARBEJDNING AF TABET AF ÆGTEFÆLLEN:

Reaktionen på ægtefællens død vil være forskellig fra person til person. Dette uanset om den efterladte er demensramt eller ej. I "normale" tilfælde er den psykologiske dimension ved tabet afhængig af mange faktorer, såsom parternes indbyrdes forhold, den efterlattes personlighed og tidligere erfaringer med tab. Dette er også gældende for mennesker ramt af en demenssygdom. Derudover er demenssygdommen en ekstra faktor, som der skal tages hensyn til i sygdommens forskellige faser.

AT OPFATTE OG FORSTÅ:

Inden for den kognitive psykologi ser man tanker, følelser, adfærd og kropslige fornemmelser som gensidigt forbundne og påvirkende hinanden. Enhver besked, vi får, vil aktivere alle fire dele i ”Den kognitive diamant”, som den kaldes.

DEN KOGNITIVE DIAMANT



De kognitive funktioner er påvirket ved demenssygdom. Hukommelsen er nedsat i varierende grad, der er sprogforstyrrelser, der betyder problemer med at tale og forstå, overblikket er mindsket, og evnen til at løse problemer er forstyrret.

De kognitive problemer betyder dog ikke (ifølge modellen og almen erfaring), at en demensramt person ikke kan mærke følelser. Både kropslige følelser (det gør ondt i hjertet) og som en følelsesmæssig belastning (jeg er ked af det).

Det kan være svært for et menneske med en demenssygdom at give udtryk for sine tanker og følelser, og derfor kan tanker og følelser vise sig som en måske uforståelig adfærd, en eller flere handlinger der kommer til udtryk som vrede, opfarethed, vandring og søgen. Til tider forstår vi handlingen, andre gange forekommer den helt ved siden af.

Af de særlige problemer, et menneske med demens har, er det indlysende, at **hukommelsesproblemet** vil påvirke sorgprocessen:

En person med let demenssygdom vil kunne huske, at ægtefællen er død, og vil have sprog og forståelse nok til, at man kan have gode og helende samtaler med vedkommende. Som støtteperson vil man kunne høre og se, at den sørgende arbejder med alle fire elementer i den kognitive diamant. Den demensramte har brug for den samme støtte og hjælp som ikke demensramte i et sorgforløb. Obs. for depression!

Ved en middelsvær demenstilstand kan den demensramte person på nogle tidspunkter være i troen på, at ægtefællen lever og på andre tidspunkter være vidende om, at ægtefællen er død. De vil som oftest kunne korrigeres og give udtryk for, at de husker. Der skal være plads til at rumme sorgen sammen med



"... finde ud af, hvor fremskreden demenssygdommen er."

den demensramte person, man må turde tale om det mistede og sætte ord på de følelser af tab, som han/hun giver udtryk for. Der kan være behov for at aflede og finde gode aktiviteter som trøster. I disse tilfælde vil man som støtteperson kunne opleve, at et eller måske to af elementerne (tanker og følelser) i den kognitive diamant er mere fremtrædende end andre.

Ved svær demenssygdom kan den demensramte person helt have glemt, der har været en ægtefælle eller at ægtefællen er død. Sidstnævnte tilfælde kan føre til at

den demente person går rundt for at lede efter ham/hende og kan være meget urolig og ked af det. Det kan føre til megen gråd og evt. aggression, når ægtefællen ikke dukker op. Her er det nødvendigt at aflede og undgå at sige, at ægtefællen er død. Man skal hellere sige, at han/hun ikke er her. Den væsentligste støtte er i første omgang at trøste, vise medfølelse og spejle de følelser, der er tilstede her og nu, og ind imellem aflede den demensramte og finde på beskæftigelse, der optager den syges opmærksomhed, så de triste tanker ikke får overvægt. Det er også almindeligt, at

mennesker med en demenssygdom på et tidspunkt glemmer ægtefællen, ligesom de gradvist har glemt andre familiemedlemmer.

En særlig tilstand er den, hvor de spørger efter "mor". For nogle demente mennesker er mor og far de eneste mennesker, der eksisterer i deres erindring. Det er måske et udtryk for, at deres identitetsoplevelse af "hvem er jeg" er gået tabt, og at de følelsesmæssigt befinder sig i "ingenmandsland". Her kan det at holde i hånd og holde om ikke altid være nok til at trøste. Det er en svær situation for det personale og den familie, som gerne vil hjælpe. Hvis man viser billeder, er der ofte ingen genkendelse.

Glemslen kan være en beskyttelse mod oplevelsen af tab af ægtefælle, og på den måde kan demenssydommen være barmhjertig i sine sidste faser.

Ser man her på elementerne i den kognitive diamant, oplever vi som støttepersoner, at den sørgende måske overvejende, hvis ikke helt, er i den følelsesmæssige og adfærdsmæssige del.

SAMMENFATNING

DEMENS RAMTE MENNESKER – EN SÆRLIG GRUPPE AF EFTERLADTE

Når demensramte mennesker mister deres ægtefælle er det særligt vigtigt at finde ud af, hvor fremskreden deres demenssygdom er. De vil reagere forskelligt, og vi må møde dem der, hvor de er. I begyndelsen af en demenssygdom må man støtte og hjælpe ud fra de reaktioner, som vi kender ved normale sorg- og tabsoplevelser. Når demenssygdommen forværres, må man være opmærksom på den særlige forladtheds- og sorgoplevelse, som svært demente giver udtryk for. Dels kan det være udtryk for savnet af mistede personer, dels kan det være udtryk for tab af identitet. Som personale skal vi være stedfortrædere og mildne sorg og savn.

Litteratur:

»Living with grief Alzheimers disease« 2004,
Kapitel 10 - Grief and Dementia, Kenneth J. Doka

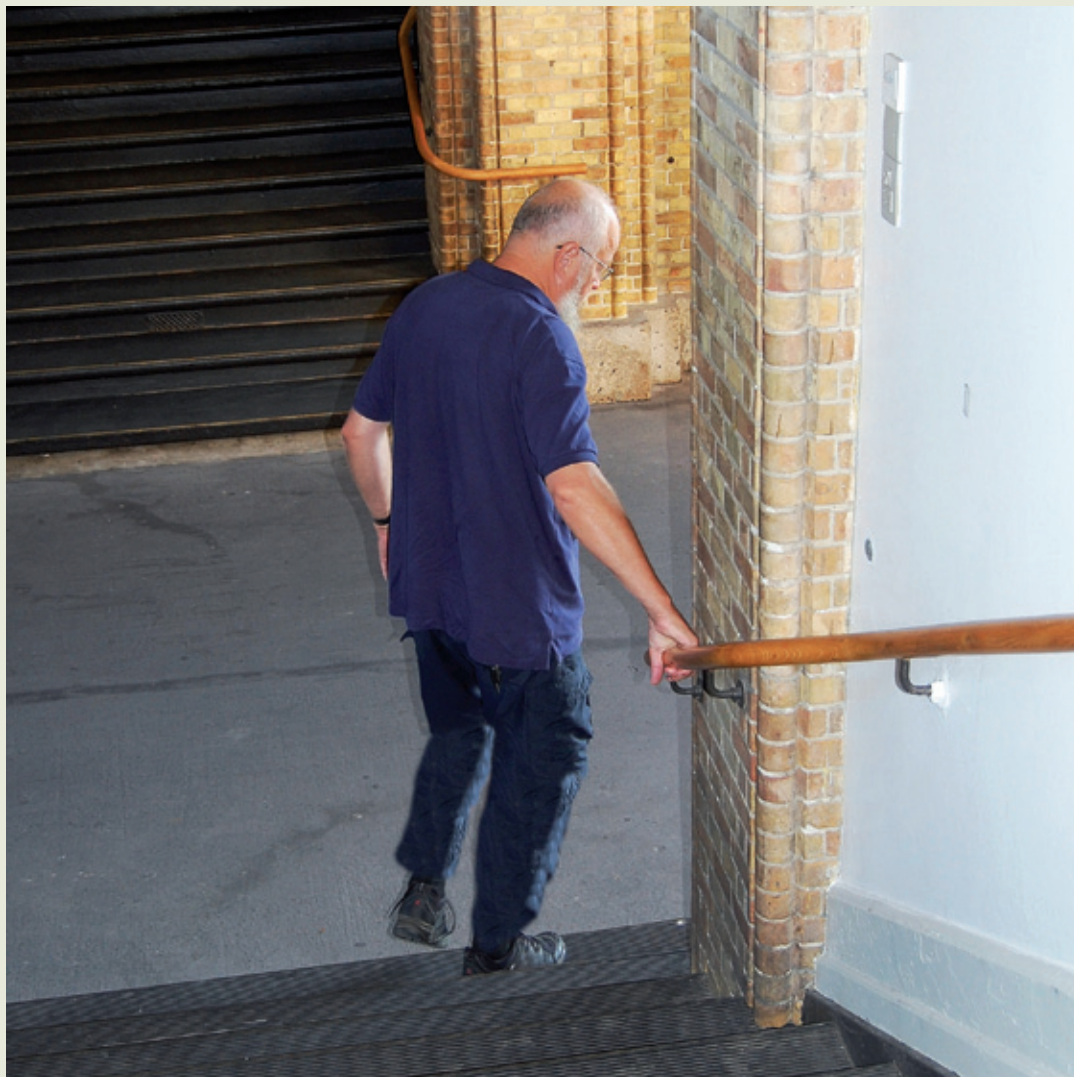
Stewart-Ferrer, C.A. (2008). »Kognitiv par- og familieterapi«. *Månedsskrift for Praktisk Lægegering*, Vol. 86, Jan 2008, ss. 103-114.

Stewart-Ferrer, C.A. (2008). »Kognitiv par- og familieterapi«. I Rosendahl, M., & Hilden, J. (red.)

»Kognitiv adfærdsterapi i almen praksis«. Kbh.:
Månedsskrift for Praktisk Lægegering. Ss. 166-177.

»Navigating Life's Changes«,
Beth S. Patterson, MA, LPC 2010

Når **to** bliver til **én**



REHABILITERING - VEJEN TIL ET SELVSTÆNDIGT OG MENINGSFYLDT LIV

AF JORIT TELLERVO, SYGEPLEJERSKE, PROJEKTLEDER

Denne 2. del af undervisningsmaterialet handler om mulighed for sorgstøtte, og inspiration til at udarbejde en lokal sorg-handleplan. Vi har valgt at beskrive sorgstøtte som en rehabiliteringsproces.

Kort fortalt handler rehabilitering om: At finde vejen til et selvstændigt og meningsfyldt liv.

Med kommunalreformen 2007 er en stor del af rehabiliteringen og al sundhedsfremme lagt over i kommunalt regi. Rehabilitering er et begreb, der har fået stor interesse fra borgere, fagfolk og politikere, fordi der både er menneskelige og samfundsmæssige gevinster ved at arbejde ud fra rehabiliteringsprincipper.

Formålet med en rehabiliteringsproces er at bevare eller fremme livskvalitet, forebygge begrænsning i funktionsevnen og genvinde tidligere (eller måske et højere) funktionsniveau.

I rehabiliteringsprocessen vil der omkring borgeren og de pårørende være et tværfagligt og et tværsektorielt samarbejde (fra mange forskellige sektorer), hvor fagpersoner forener deres indsats for at nå et fælles mål.

Da tab af ægtefælle øger risikoen for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, er det en god idé at tænke sorgstøtten som en rehabiliteringsproces.

Støtte til efterladte skal være målrettet den enkelte efterladedes behov.

Ud fra vores viden om naturlig og kompliceret sorg, vil denne del af undervisningsmaterialet fortælle om forskellige muligheder for sorgstøtte og give inspiration til at udarbejde en handleplan.

REHABILITERING DEFINERES PÅ FØLGENDE MÅDE:

Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk.

Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats.

Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet »Rehabilitering i Danmark«, Marselisborg-centret 2004.



CIRKELEN VISER DEN NATURLIGE – OG DEN KOMPLICEREDE SORG OG FORSKELLEN PÅ STØTTE OG BEHANDLING

Forløber sorgen som en såkaldt naturlig proces, kan den efterladte ægtefælle få støtte ved særlige ritualer, omsorg fra pårørende, fra plejepersonale og socialrådgiver, den forebyggende medarbejde, præsten og fra en sorggruppe (den grønne ring).

Den gule ring er sat ind som en observations-/usikkerheds zone, hvor du er opmærksom på faresignalerne (beskrevet på side 50).

Er sorgen kompliceret – (den røde ring), skal den efterladte, for eksempel via egen læge, henvises til psykolog, psykiater eller til psykiatrien. I den handleplan, som I udarbejder på din arbejdsplads, skal det være helt tydeligt, hvem I samarbejder med ved naturlig sorg, og hvem I samarbejder med, når sorgen er kompliceret.

Uddrag fra bogen: STØTTE VED DØDSFALD – HVORDAN KAN VI HJÆLPE?

I Norge har to forskere interviewet efterladte og spurgt dem om, hvilken en støtte de har brug for. De efterladte fortæller, at de ikke ønsker at blive livslange klienter i et behandlingssystem, men at de ønsker hjælp til selvhjælp. De ønsker en rutinemæssig og hurtig hjælp.

De efterladte har disse ønsker til hjælp fra professionelle:

- Informér os om, hvordan dødsfaldet skete, hvad der videre skal ske, hvor og af hvem vi kan få hjælp, sorg- og krisereaktioner, hvordan mænd og kvinder reagerer forskelligt
- Hjælp os med at sige farvel på den bedst mulige måde
- Tag kontakt – tilbyd hjælp, overlad ikke initiativet til os

- Organisér jer og skab rutiner, lad ikke hjælpen blive tilfældig
- Fordel jer, kom ikke alle på én gang – og ikke kun i starten
- Vær fleksible, lyt til, hvad vi har brug for, men tag over, når det er nødvendigt
- Hjælp os i kontakt med andre, som har oplevet det samme
- Hjælp til at komme i kontakt med psykolog/psykoterapeut, sorggruppe og andre nødvendige faggrupper
- Hjælp vore børn, og/eller hjælp os til at hjælpe dem
- Vær til stede, også når hverdagen kommer



Denne ønskeliste fra de efterladte har hospice og de palliative team i Danmark fulgt. Det kan du læse mere om i de følgende afsnit.

Læs mere:

Atle og Kari Dyregrov: »Støtte ved dødsfald, Hvordan kan vi hjælpe«. Dansk Psykologisk Forlag 2008.

MODEL FOR UDARBEJDELSE AF EN SORG-HANDLEPLAN

Her finder du spørgsmål, I kan bruge som inspiration til at udarbejde en lokal handleplan.

OMSORG FOR DEN EFTERLADTE UMIDDELBART EFTER DØDSFALDET

- Ritualer
- Mundtlig information. Hvad skal den efterladte orienteres om (Kontakt til bedemand, kirke/kapel, personlige sager, kommunal og/eller privat støtte m.v.)
- Omsorg når den efterladte skal hjem (Hvem er der, når den efterladte kommer hjem, hvem hjælper med det praktiske, har den efterladte behov for at komme igen?)
- Skriftligt information (Pjece om sorg, sorgstøttemuligheder?)

OPFØLGNING – SAMTALE

- Skal den efterladte kontaktes telefonisk eller skal der sendes brev?
- Hvem står for det?
- Hvordan skal det praktisk organiseres?

UDKAST TIL EN GUIDE TIL BRUG VED SAMTALE MED DEN EFTERLADTE

- Hvornår skal den efterladte kontaktes? Personligt møde/telefonisk? Hvad kan samtalen indeholde?
- Organisering (hvem står for opfølgning af samtale, hvornår?)
- Vurdering af særligt sårbare ældre – Hvordan sikrer I at der er fagpersoner, der fortsat har kontakt til den særligt sårbare efterladte?
- Tværfagligt samarbejde: Hvem kan I kontakte ved tegn på kompliceret sorg?

UDKAST TIL BREV TIL DEN EFTERLADTE

- Hvad skal der fortælles? Hvordan skal brevet se ud?
- Organisering (hvem skriver brev, hvornår?)

AKTUELLE TELEFONNUMRE I NÆROMRÅDET

- Hvem kan de efterladte modtage sorgstøtte fra? (Telefonnumre på forebyggede medarbejder, præst, organisationer, sorggrupper mv.)
Se kortlægning af sorgstøttemuligheder i dit lokalområde, følg dette link:
www.sorgstotte.dk

ARRANGEMENT FOR EFTERLADTE

- Hvilken type arrangement? Hvornår, hvor ofte, hvem skal inviteres, hvordan skal arrangementet forløbe?

LITTERATUR

- Er der artikler, der skal lægges ved handleplanen eller litteraturanbefaling? Hvem står for at tilføje ny litteratur?

ANSVARLIG

For at sikre, at sorg-handleplanen opdateres er det en god idé, hvis der på arbejdspladsen er en kontaktperson, der har ansvaret for, at handleplanen er opdateret og bliver introduceret til nyt personale.

- Hvem er kontaktperson? Hvornår skal planen revurderes?

ET FORSLAG TIL TO DAGES EFTERUDDANNELSESPROGRAM - MED FOKUS PÅ OMSORG FOR ÆLDRE EFTERLADTE

DAG 1, KL. 8.30 – 15.45

VELKOMMEN

Baggrund for opmærksomhed på omsorg for ældre efterladte.

Mål for efteruddannelsen, præsentation af program.

Sorgkultur og ”andenrangssorg”.

Rehabiliteringsbegrebet – definition.

Kaffepause

Målrettet rehabiliteringsindsats for ældre efterladte:
Sorg hos gamle mennesker – at leve videre alene.

Ny sorgteori: To-spors-modellen.

Kompliceret sorg og PTSD, at opdage kompliceret sorg.

Frokost

”Ensomme mænds klub”.
En film om sorg og fællesskab.

Information om filmen:
www.pavi.dk/efterladte.aspx

Kaffepause

Rehabiliteringsmuligheder:
Sorghjælp – idéer til støttende sorgarbejde.
Om sorggruppe for ældre efterladte.

DAG 2, KL. 8.30 – 15.45

GODMORGEN

Oplæg til arbejde med handleplan for efterladte.

”En sorggruppe”.
En film om sorg og fællesskab.

Information om filmen:
www.pavi.dk/efterladte.aspx

At forebygge mistrivsel.

Kaffepause

Gruppearbejde med udarbejdelse af lokal handleplan for efterladte.

Frokost

Drøftelse af handleplansudkast samt plan for færdiggørelse af handleplan:
Procedurer, pjecer og henvisningsmuligheder.

Kaffepause

Evaluering og afslutning.

RITUALER I DØDENS NÆRHED

AF RITA NIELSEN, KLINISK SYGEPLEJESPECIALIST PÅ DIAKONISSESTIFTELSENS HOSPICE

Et lys tændes, et vindue åbnes, en rose lægges på kisten, et Fadervor bedes og et afskedsritual gennemføres med champagne og salmesang.

Ovenstående er eksempler på ritualer omkring døden og døende mennesker. Ritualerne er med til at udtrykke følelser og give en vanskelig livssituation form og ramme. I grænsesituationer er der brug for at vide, hvordan "man" gør, så uro og kaos ikke overmander en. Ritualerne er med til at dæmpe angsten, give mening og øge oplevelsen af fællesskabet midt i en ellers ensom situation.

I dette kapitel vil vi se nærmere på ritualer i forbindelse med dødsfald, både før og efter dødens indtræden.

HVAD ER ET RITUAL?

Ritualer kan ses som handlingssider af et trossystem eller en forestillingsverden. Traditioner og vaner er tæt forbundne med ritualer, f.eks. er der et plejehjem, hvor der er tradition for at gå bag ved kisten, når den bæres ud til rustvognen og på et andet plejehjem er det blevet en vane at give hånden til de pårørende, når der er en, der er død. På en sygehusafdeling dækker

de et rullebord, med en lille broderet hvid dug og en glaslysestage med et fyrfadsllys. Lyset bliver tændt om morgenen og får lov at brænde ud, for at afrunde og markere et dødsfald.

Tradition og ritual

De fleste danskere kender den kristne tradition og de ritualer, som er knyttet dertil. Alligevel må det siges, at mange ritualer er gledet ud af folks bevidsthed, fordi kirke og kristendom for mange er gledet i baggrunden. Men når vi rammes af sygdom og død, har de fleste af os brug for ritualer og det viser sig, at de fleste af de ritualer, vi griber til i sådanne situationer, har rod i den kristne kultur.

Naturligvis tages der på et plejecenter, i patientens hjem eller på sygehus hensyn til patienter og pårørende med en anden tradition eller religion end den almindelige danske folkekirke. Hver religion og kirkesamfund har sine ritualer, og her er det personalets pligt at støtte efter bedste evne. Katolikken, der ønsker den sidste olie, hvor den syge salves med olie, mens der læses fra Bibelen. Jøden, der ønsker at dø til tonerne af den hebræiske hymne. Muslimen, der skal have bedt sine bønner af en troende muslim, eller buddhisten, der ønsker røgelsespindene tændt.



”Ritualer formidler traditioner.”

Det er her vigtigt at kende den døendes og de pårørendes ønsker og i god tid forberede, hvad der skal ske. Mange etniske minoriteter har deres egne traditioner og ritualer, men ofte er de sammenblandet med danske traditioner. Man kan ikke sige, at alle muslimer vil have en troende muslim til at læse op af Koranen, men nogle ønsker det, ligesom alle kristne heller ikke ønsker at få bedt et Fadervor, men nogle gør. Så skab tryghed, spørg, vær åben for alle spørgsmål og ønsker om ritualer og skriv ønskerne ned i god tid.

Ritualer formidler traditioner, og det er vigtigt, at man får mulighed for at udføre de handlinger, som man er vant til, eller som der er tradition for i pågældende familie. Er man f.eks. vant til at holde en andagt med bøn, bibelord og salmesang, før man skal sove, men nu er for svag til

selv at kunne gøre det, må personalet selv, eller sørge for at få en anden, til at læse fra Bibelen, synge en salme og bede en bøn, hvis pågældende ønsker det. Men for andre kan det opleves som et overgreb, hvis der bliver foreslået at bede et Fadervor.

Overgangsritualer

Overgangen fra levende til død kan for mange virke skræmmende. Det kan fremkalde stor angst og skabe mange spørgsmål hos den døende og de pårørende. Her kan ritualer eller symboler være med til at lindre angsten og give nye kræfter.

Før døden

Bøn/meditation, musik og lystænding er de mest almindelige elementer som ritual i tiden før døden. Når en familie sidder på en døendes stue og er fyldt af angst og uro, kan det skabe ro at tænde nogle fyrfadslys på stuen, høre stille musik eller nynne en melodi. Det kan også være med til at understrege den ro, som måske er på stuen i forvejen. At kærtegne den døende er også en form for ritual, som kan hjælpe både den døende og de pårørende. Følesansen er der til det sidste, og de pårørende oplever at kunne gøre noget. I kærtegn udtrykkes kærligheden på en konkret måde.

Det er vigtigt for både den døende og familien at få sagt farvel. Nogle gange er det personalet, der skal hjælpe til med at

**I TIDEN FØR DØDEN
KAN RITUALER ELLER
SYMBOLER OGSÅ VÆRE
MED TIL AT LINDRE
ANGSTEN OG GIVE NYE
KRÆFTER.**

få det gjort. Farvel, tak og tilgiv er vigtige ord at få sagt. En forsoningsproces kan være vigtig for den døende, hvor man forsoner sig med sit liv og sin død. At fortælle livshistorie, se på gamle fotos kan være en hjælp til denne forsoningsproces. Den kristne har måske brug for besøg af en præst, muslimen af en imam, jøden af en rabbiner. Andre kan have brug for at få bedt en bøn eller at modtage velsignelsen eller nadveren.

Dødsprocessen

Her er det almindeligt, at den nærmeste familie er samlet og sidder og holder hånd eller måske stryger den døende blidt på kinden. Både Jonna, Siv og Jens fortæller i denne bog om hvor stor betydning det har haft for dem at være der. Levende lys på stuen, og nogle gange familiens stille sange kan forekomme naturligt for mange, mens andre ikke ønsker det. Pårørende fortæller nogle gange efterfølgende, at de bad en stille bøn inden i sig selv, og engang imellem sker det, at der bedes højt. Selve dødsøjeblikket virker som regel meget intenst og nærmest helligt på de tilstedeværende, så der er ikke brug for ord, kun stilhed og en "væren sammen" i de intense minutter. Bagefter fortæller de pårørende måske om oplevelsen af selve dødsøjeblikket: "Det var som en fødsel, da hun gav slip". "Der var en fred og en intensitet i selve dødsøjeblikket" eller "Jeg oplevede det som smukt og fredfyldt".



Efter døden

Der er stor forskel på, hvad patientens nærmeste har brug for lige efter et dødsfald. Nogle ønsker ikke at se den afdøde efter døden, mens andre har brug for at våge hos den døde i flere timer eller måske i et helt døgn. I de fleste religioner er der vågeritualer, som ligner de ritualer, der omtales nedenfor i forbindelse med udsyngning. Sorg og savn må hvert menneske bære, faderen har sin, børnen og børnebørnene deres, og af og til kan det være svært at forstå den andens sorg.

"At fortælle livshistorie, se på gamle fotos kan være en hjælp til denne forsoningsproces."

Men ritualen forener og udtrykker, at man står sammen i fælles sorg og savn. En sorg strækker sig over lang tid. Derfor kan det være godt, at ritualerne også gør det. I det følgende vil vi se på mulige ritualer lige efter døden og fremover i de efterladtes liv. Udsyngning eller afskedsritual omkring dødstidspunktet vil fylde mest, da det er her, vi som personale har ansvar for at afslutte patientens sygdomsforløb samt støtte og give information til de efterladte.

UDSYNGNING ELLER AFSKEDSRITUAL:

Udsyngning eller afskedsritual kan typisk bestå af en sang eller en salme, et digt eller måske et Fadervor, der indgår i ritualen. Det kan også være stille musik, der spilles, mens familie og personale står omkring den døde seng. Måske børnebørnene i forbindelse med højtideligheden kommer med blomster, fotos, tegninger eller ting, som gives til den døde, og som de ønsker skal med i kisten. Børn er også pårørende og må inddrages så meget som muligt i sygdomsforløbet og opfordres af personalet til også at være med, når døden indtræder.

Udsyngning kan finde sted lige efter, at døden er indtrådt eller næste dag. Den døde gøres pænt i stand og ligger i sit eget tøj i sin seng. Måske familien ønsker at være med til at gøre den døde i stand, f.eks. kan det være dem, der friserer håret eller smører creme på de tørre håndled. Anne-Lene fortæller i bogen (side 44), om

betydningen af at have gjort sin mor i stand "Det er noget af det bedste, jeg har gjort i mit liv". Det kan opleves – også for personalet som et meningsfyldt afskedsritual at gøre den døde i stand.

Selve udsyngningen kan også finde sted i forbindelse med, at vedkommende lægges i kiste. Det kan være vidt forskellige komponenter, der indgår, og sammensætningen kan variere i det uendelige.

Jeg har været med til, at familien foreslog, at det ville være i afdødes ånd, at vi drak en øl stående omkring den døde, en anden gang valgte familien at tage hjem for at hente krystalglas og den fineste årgangschampagne, som vi efterfølgende drak, mens vi sad hos den døde. Det skulle være glædens drik, der i taknemmelighed blev drukket til ære for den døde. Siddende på stuen hos den døde, synge salmer og drikke champagne – er det et ritual? Ja, det udtrykker glæde, taknemmelighed, fællesskab og understreger ritualen som en fest. Der følger nu en oversigt over forskellige elementer, som kan indgå i et sådant afskedsritual. Nogle gange er det kun et enkelt element, andre gange sammensættes ritualen af flere elementer.

- **Sang:** en sang eller salme synges
- **Bøn:** Fadervor eller en fri bøn

- **Oplæsning:** et digt, et brev til eller fra den døde, ord fra Bibelen
- **Musik spilles:** musikinstrument eller fra en CD
- **Ord siges:** gode ord om eller til den døde
- **Sammen i stilheden:** står omkring sengen, måske med hinanden i hænderne
- **Velsignelsen lyses** – her medvirker præsten
- **En handling udføres:** et lys tændes af hver enkelt eller man giver ting til den døde
- **Drikker et glas sammen:** vin, øl eller champagne

Den intensitet, der er i forbindelse med et ritual, kan vanskelig forklares, den skal opleves. Efterfølgende giver pårørende ofte udtryk for oplevelsen med ord som: højtideligt, bevægende eller fredfyldt. Ritualer formidler også fællesskab. Gennem ritualer kan man opleve et fællesskab med familien, vennerne og personalet. Man er sammen om afskeden, sammen om at sige farvel og tak.

RITUALER FOR BEBOERE OG PERSONALET

Som medbeboere, medpatienter og personale, har man også brug for at sige farvel. Nogle steder er det naturligt, at personalet og måske også nogle af beboerne er med til udsyngningen eller til bisættelsen/begravelsen. Andre steder markeres et dødsfald ved, at der på et

centralt sted tændes et lys og sættes et skilt med afdødes navn på, så alle kan se, hvem der er død.

Nogle institutioner arrangerer mindekaffe for dem, der ikke deltager i bisættelsen eller begravelsen. Ofte samarbejder de med institutionens præst om rammen for højtideligheden. På et hospice i Norge har man indført ”hvilepuls”, hvor personalet efter et dødsfald samles et kvarters tid i stilhed, spiller musik, læser et digt og tænder tre lys: et for den døde, et for familien og et for personalet. Hvilken model, der skal bruges, må man finde ud af på det enkelte arbejdssted, men det er vigtigt, at der skabes rum for et farvel, også for de andre beboere og for personalet.

BISÆTTELSE ELLER BEGRAVELSE

Det døende menneske har, ofte før eller under sygdomsforløbet besluttet, hvordan bisættelse/ begravelse skal foregå og har delt sine ønsker med de nærmeste pårørende. Personalet må sikre sig, at der er taget beslutninger og at ønskerne er skrevet ned eller videregivet til familien. Af og til står de efterladte i situationer, hvor der intet er aftalt og hvor de efter dødens indtræden skal tage stilling til de mange spørgsmål, som melder sig i den forbindelse. Under alle omstændigheder får de efterladte brug for at tale med en bedemand, som kan svare på alle deres spørgsmål og hjælpe med det praktiske. Vi kan sørge for at have materiale



liggende, så vi selv er orienterede og kan vejlede de efterladte. På hjemmesiden hos foreningen Liv & Død er der en del nyttig information at hente.

Ved den kirkelige ceremoni, er det præsten, der står for ritualen. Der er ganske bestemte bibelske tekster, som skal læses og der skal synges salmer, som familien eller den afdøde har valgt. De fleste danskere foretrækker en bisættelse frem for en begravelse. Ved en bisættelse efterfølges ritualen altid af kremering og urnenedsættelse. Ved begravelse forstås en kistebegravelse, og her afsluttes ritualen først ved graven. 88 % af befolkningen ønsker en traditionel folkekirkebegravelse eller -bisættelse. Vi skal også være

opmærksomme på den sidste del, som gerne vil have en borgerlig begravelse eller måske hører til i et andet trossamfund.

RITUALER I DE EFTERLADTES LIV

Nogle efterladte går efter begravelsen på kirkegården regelmæssigt med en blomst eller som Ole gør det – kører ud til kirkegården og står og taler stille med Brita ved hendes gravsten (side 18). Andre tænder lys hver aften derhjemme ved den afdødes billede og sidder stille og mindes eller fortæller om dagens oplevelser til den afdøde. En del familier mødes på årsdagen for dødsdagen eller på afdødes fødselsdag. Alt sammen er det med til at understrege, at vi fortsat hører sammen, selv om man nu er adskilt i hver sin "verden". Det kan også være med til at minimere ensomheden og til at fastholde den døde som en del af ens liv.

En del sogne inviterer på Allehelgensdag (første søndag i november) til Allehelgensgudstjeneste, hvor man mindes de døde. Ofte sker det ved oplæsning af navne på alle, som er døde i løbet af året. Andre steder tændes lys for de afdøde enten i kirken eller ude på de enkelte grave. Efterhånden har denne tradition også bredt sig til hospice, hvor man i samarbejde med den lokale kirke inviterer efterladte til mindesamvær.

PALLIATIV OMSORG OG RITUALER

I palliation taler vi om, at det er det hele menneske, som skal lindres. Der er tale om både en fysisk lindring, såvel som en psykisk, social og en åndelig lindring. Et ritual kan også være med til at lindre på alle områder:

- **Fysisk:** Kroppen falder til ro og ofte er der en fysisk handling at udføre: Tænde lys, læse et digt, gå bagefter kisten
- **Psykisk:** Udtrykker ens følelser, reducerer angsten
- **Socialt:** Deler erfaringer, er fælles om rituallet
- **Åndeligt:** Giver mening i forhold til tro

På Diakonissestiftelsens Hospice og på en del andre hospicer findes en lysglobe, hvor patienter, pårørende, efterladte og personalet har mulighed for at tænde et lys og lægge det i symbolhandlingen, som de selv synes. En sådan lystænding kan finde sted både før døden og lige efter døden, og vi oplever, at efterladte kommer tilbage til hospice lang tid efter dødsfaldet for at tænde et lys i lysgloben. Det kan give mulighed for individuel meditation, være en ordløs bøn til Gud, være et tegn på noget stort, udtrykke et håb eller udtrykke, at lyset er stærkere end mørket. I forbindelse med globen gives der følgende forslag:

- Tænd et lys for en, du holder af
- Tænd et lys for en, du er bekymret for

- Tænd et lys for en, du ikke bryder dig om
- Tænd et lys for dig selv
- Tænd et lys til Guds ære
- Tænd et lys for at sige tak
- Tænd et lys, når du mangler ord

Der er ingen tvivl om, at en sådan symbolhandling vil gribe mange mennesker, som netop er i en vanskelig situation og som har brug for at gøre noget selv for at kunne lindre smerten.

En del mennesker får hjælp gennem ritualerne: De kan være med til at sætte ord på situationen, giver hjælp til handling, formidler orden og mening og giver en oplevelse af fællesskab. Det er en forudsætning, at personalet er opmærksomt på, at ritualerne er til for de døende, de pårørendes og efterladtes skyld og ikke for rituallets egen skyld.

Forslag til videre læsning:

Ritualer ved dødsfall. (2007). Omsorg: nordisk tidsskrift for palliativ medicin, 24(1). [temanummer].

Nielsen, R. (2010). Åndelig omsorg. I R. Nielsen, Livets afslutning: behandling, pleje og omsorg: en vejledning til personalet i ældreplejen. Frederiksberg: Unitas.

Bønløkke, M. (red.). (2010). Ord til livet. Frederiksberg: Unitas.

Rohweder, M. S. (2012). Kærligst: den gode begravelse. København: Fadl's Forlag.

Landsforeningen Liv&Død. <http://www.livogdoed.dk/>



ANDRE RELIGIONER – RITUALER I FORBINDELSE MED DØD OG BEGRAVELSE

AF JORIT TELLERVO, SYGEPLEJERSKE, PROJEKTLEDER

I 2011 valgte 88 % af alle, der døde i Danmark, at blive begravet eller bisat under medvirken af en præst i folkekirken.

Disse tal fortæller os, at der er mange danskere, der ved dødsfald gør brug af den danske folkekirke. Vi lever i en globaliseret verden, og der bor mennesker i Danmark med tilknytning til andre trossamfund. Islam og Det Mosaiske Trossamfund er de største andre trossamfund i Danmark.

Hver religion har sine ritualer i forbindelse med død og begravelse.

Det Mosaiske Trossamfund er den største jødiske menighed i Danmark. Det Mosaiske Trossamfund har en god og informativ hjemmeside, www.mosaiske.dk. Her finder man bl.a. en vejledning for, hvordan man skal forholde sig ved dødsfald. Vil man imidlertid være helt sikker på at gøre det korrekt efter jødisk lov og skik, er tommelfingerreglen at kontakte overrabineren.

Der findes et jødisk begravelsesselskab i Danmark, som kan tage vare på det praktiske.

Islam kan forstås både som en religion, men også som et socialt, økonomisk og politisk system. Der foreligger ganske klare anvisninger for, hvordan en muslim skal opføre sig i forbindelse med dødsfald. På hjemmesiden www.janazah.dk kan man læse om danske og muslimske begravelsesregler, få en oversigt over mulighederne for at foretage muslimske begravelser i Danmark, indrykke dødsannonce og invitere til kondolencebesøg.

Links:

Folkekirken:
www.folkekirken.dk

Det Mosaiske Trossamfund:
www.mosaiske.dk

Islam:
www.janazah.dk



OMSORG FOR EFTERLADTE – INSPIRATION FRA HOSPICE OG PALLIATIVE TILBUD

AF JORIT TELLERVO, SYGEPLEJERSKE, PROJEKTLEDER

Omsorg for efterladte er en del af den palliative indsats. Det understreges af WHO's anbefalinger for den palliative indsats: "tilbyder en støttefunktion til familien under patientens sygdom og i sorgen over tabet".
WHO, mål for den palliative indsats 2002.

De specialiserede palliative enheder i Danmark – dvs hospice, palliative teams og -afdelinger – har udviklet forskellige tilbud til efterladte. PAVI (Palliativt Videncenter) har spurgt de palliative enheder om deres tilbud til efterladte, det kan du læse om i dette afsnit. Her er der mulighed for at hente inspiration til at udarbejde en lokal handleplan.

PALLIATIVE ENHEDER

Efterladte, der mister deres ægtefælle på hospice eller fra en anden palliativ enhed, bliver indenfor de første seks uger efter dødsfaldet ringet op af deres kontaktsygeplejerske – eller får tilsendt et brev.

Målet med samtalen er at give den efterladte mulighed for at tale om den tid, de har haft med deres ægtefælle på enheden, om hvordan de aktuelt har det, og hvilke tanker de gør sig om livet uden

ægtefællen. Kontaktsygeplejersken har mulighed for under samtalen at støtte sig til en guide. Der er indsat et par eksempler på en guide på de næste sider – der er flere eksempler på materiale fra de specialiserede palliative enheder på PAVI's hjemmeside: www.pavi.dk/efterladte

Nogle palliative enheder kontakter de efterladte flere gange, hvis de skønner, at den efterladte har brug for flere samtaler.

Et par eksempler:

STANDARDHILSEN

Nedenstående er forslag til formulering af en hilsen til efterladte, hvor patienten kun har været her ganske kort tid, og hvor det af den grund kan være vanskeligt at være særligt "personlig".
Opfæt det som et bud på en brevhilsen, som du enten kan plagiere fuldstændigt i et håndskrevet kort. Eller du kan vælge andre ord visse steder. Eller skrive din helt egen tekst, hvis det er nemt for dig ...!

Kære familie til ... patientens navn ... eller Kære ... efterlattes navn ...

Her på Hospice Djursland tænker vi på jer ved tabet af jeres kære (evt. mor, bror eller ? ...), som I nu efter 1 uge har bisat eller begravet.

Det blev et kort ophold på hospice, og vi nåede ikke at få kendskab til ... patientens navn ... som den person, I nu har mistet.

Vi håber, at du / I (enten eller) som pårørende nåede at finde lidt ro her på stedet omkring den svære situation.

Med denne hilsen sendes du / I (enten eller) på vegne af sygeplejerskerne på Hospice Djursland en varm tanke og de bedste ønsker om at komme godt videre i dit / jeres (enten eller) liv.

..... dit navn
sygeplejerske på Hospice Djursland

P.S. Som aftalt, bliver du telefonisk kontaktet om ca. tre uger.

... hvis pårørende har givet deres samtykke ... ☺!

Første gang ca. to uger efter ægtefællens død og anden gang ca. tre måneder efter.

Under samtalen kan det vise sig, at den efterladte kan have brug for yderligere hjælp. De fleste hospicer kan henvise efterladte til sorggrupper eller andre sorgstøttetilbud, psykolog, egen læge, præst etc. Der er hospicer, som har egne sorggrupper eller andre mødesteder for efterladte.

Som efterladt fra en palliativ enhed modtager man en skriftlig information om sorgreaktioner og støttemuligheder. Det skriftlige materiale kan handle om sorgens følelser, om overgangen til at komme hjem, om mærkedage og om muligheder for yderligere hjælp. Den skriftlige information er udarbejdet lokalt og har forskelligt indhold og det enkelte hospice's særpræg.

HJÆLPEARK til telefonisk samtale	
<i>side 1 og 2</i>	
<p>Indhold og tilgang, selve samtalen</p> <p>Samtalen: anerkendende, omsorgsfuld, lyttende og rummende tilgang. Bør ikke vare over 1 time.</p> <p>Indled med at høre, hvordan det går.</p> <p><u>Om før:</u></p> <p>Lad den pårørende udtrykke sin oplevelse af især den sidste tid på hospice</p> <ul style="list-style-type: none"> er der passage / svære oplevelser, den pårørende har lyst til at dele? er der en god oplevelse (mindst én) fra forløbet på Hospice Djursland, der hjælper dig nu? er der ting, den pårørende kunne ønske sig havde været anderledes? blev der taget for meget / lidt over af de professionelle? hvordan var det at komme hjem? hvordan gik begravelsen / bisættelsen? vær opmærksom på skyldfølelser <p><u>Om nu:</u></p> <p>Hvordan ser hverdagen ud nu, familiemæssigt, arbejdsmæssigt, netværk</p> <ul style="list-style-type: none"> appetit, vægten, søvn, forbrug af alkohol / medicin, hvad letter / gør det svært? hvad gør du, når det er svært?, hvordan gik julen, påsken...?, "oprydning" / fjernelse af tøj?, balance i at slippe og bevare (minder, billeder...) hvem taler du med / ser du? hvad magter du "ud af huset"? hvordan har den øvrige familie det? hvordan har du det med kolleger i situationen? magter du dit arbejde? hvordan er det at bo i huset / lejligheden nu? <p><u>Om fremtiden:</u></p> <p>Hvad tænker den pårørende om fremtiden?</p> <ul style="list-style-type: none"> retter tankerne sig fremad eller er de udelukkende præget af tabet? planer om at flytte? økonomen? 	<p>Forslag under samtalen ang. mulige tiltag</p> <p>Ved tegn på forlængt eller sygelig sorgreaktion kan forslag bestå i at:</p> <ul style="list-style-type: none"> Konsultere egen læge <ul style="list-style-type: none"> egen læge kan give henvisning til psykolog (delvis egenbetaling) Oplyse at Falck-abonnenter kan få gratis psykologhjælp Oplyse at visse forsikringer (sundheds- / husstands-) giver timer til psykolog Kontakte privatpraktiserende psykolog (fuld egenbetaling) Kontakte Socialforvaltningen i egen kommune Evt. at genbesøge Hospice Djursland Opsøge egen sognepræst Deltage i mindegudstjeneste på Hospice Djursland <p>Der er desuden en række steder at kunne henvise til, afhængig af situationen.</p> <p><u>Muligt relevante telefonnumre:</u></p> <p>Kræftens Bekæmpelse: 8030 1030 har grupper / sorggrupper for efterladte, lokalt bestemt</p> <p>Linjen "Når sindet gør ondt" (kl 16-24): 3536 2600 Børn, unge og sorg (kl 10-14): 70266766. Banegårdspladsen 10, 2.th. 8000 Århus C. info@bornungesorg.dk</p> <p>Sorggrupper: Samtalegrupper for børn og unge i sorg på Djursland. Se mere på www.sorggrupper-djursland.dk</p> <p>Unge og sorg:</p> <p>Linjen Unge & Sorg: 70 209 903, Rådgivning Midtjylland: 86 95 43 00 Desuden hjemmesiden: http://www.ungeogsorg.dk/</p> <p>Børn og sorg:</p> <p>Børn og sorg, Randers. Børn 9-13 år http://www.bornisorg.dk/</p> <p>Depressionforeningen: 3312 4727</p> <p>Psykiatrifonden (kl 16-24): 3925 2525 - tilbyder personlig og anonym information om hjælp</p> <p>Livslinjen (kl 11-23): 7020 1201 - man har det svært, er i krise eller går i selvmordstanker</p> <p>Anonyme Alkoholikere (kl 8-24): 7010 1224 - telefonrådgivning</p> <p>Alkoholrådgivningen i Århus -</p> <p>Center for Selvmordsforebyggelse (hele døgnet): 7789 3830</p> <p>Sct. Nikolai Tjenesten: 70120110 - personlig eller telefonisk anonym samtale</p> <p>Privatpraktiserende psykologer, se nærmere på www psykologeridanmark.dk</p>
Side 1	Side 2

Der er flere eksempler på PAVI's hjemmeside – følg dette link: www.pavi.dk/ efterladte

AFTEN FOR EFTERLADTE

I det første år efter ægtefællens død bliver den efterladte inviteret til en aften for efterladte.

Formålet med disse aftener er at møde andre efterladte, få støtte og vejledning og mulighed for at få talt forløbet igennem

med personalet og andre efterladte, som har mistet en nærtstående

Mange steder indledes aftenen med en sang og et kort oplæg. Nogle steder er der mulighed for at tænde et lys for den, man har mistet. Eksempel på information til efterladte fra Diakonissestiftelsens Hospice:



Tilbud om samtale på Hospice

Der kan i tiden efter et dødsfald dukke spørgsmål op, som man gerne vil have talt om, f.eks. i relation til selve forløbet på Hospice eller i tiden efter dødsfaldet.

Derfor vil du ca. 4 uger efter, du har mistet en pårørende på Hospice, modtage et brev med tilbud om en opfølgende samtale. Samtalen vil blive afholdt med en af de sygeplejersker, som har været involveret i din pårørendes forløb her på Hospice.

Samtalen vil finde sted på Hospice.

Aften for efterladte

På Diakonissestiftelsens Hospice tilbyder vi alle efterladte, som har mistet et nært familie medlem eller en ven på Hospice, til at mødes med andre efterladte og nogle fra personalegruppen, i alt 2 gange i løbet af det første år efter dødsfaldet. Alle får en skriftlig invitation.

Hvornår?

Den sidste tirsdag i henholdsvis marts og september fra kl. 19 - 21

Hvad er formålet med aften for efterladte?

- At møde andre mennesker i samme situation
- At give mulighed for at få talt forløbet igennem, og dele de tanker og følelser, der følger med det at have mistet en pårørende, dels med nogle fra personalegruppen og dels med andre efterladte, som også har mistet en pårørende på Hospice.

Hvordan foregår en aften for de efterladte?

Alle modtages af personalet, som også vil byde velkommen. Vi sidder ved mindre borde, 4-7 personer. Der er ingen bordplan. Man sætter sig hvor man har lyst. Skulle man i løbet af aftenen få lyst til at skifte plads, er man velkommen til det.

Aftenen indledes med en velkomst, en sang og et kort oplæg. Herefter samtaler vi ved bordene over en kop kaffe og et stykke kage. Der vil her være mulighed for at købe øl og sodavand. Som lysgloben på Hospice, vil der også denne aften være mulighed for at tænde et lys. Aftenen rundes af med en sang eller ligende.

Hvem kan deltage?

Voksne pårørende som er nært knyttet til den afdøde, og som har deltaget i forløbet på Hospice. Personalet fra Hospice, samt fra Det Udgående Hospice Team.

Hvor foregår aftenerne for de efterladte?

I Diakonissestiftelsens Café Kram
Indgang G
Peter Bangsvej 1
2000 Frederiksberg

www.hospice.diaakonissen.dk

Et eksempel på information til efterladte fra Diakonissestiftelsen på Frederiksberg.

PALLIATIVE TEAM OG UDGÅENDE HOSPICEFUNKTION

Efterladte, hvis ægtefælle er død hjemme og som har haft kontakt med et palliativt team eller en udgående hospicefunktion, modtager også speciel omsorg. Indenfor de første seks uger ringer personalet til den efterladte. De efterladte får tilbud om et besøg i deres hjem af personalet, der ofte benytter sig af en guide i samtalen.

De efterladte kan også få tilsendt et brev fra deres kontaktsygeplejerske med tilbud om et besøg.

Formålet med samtalen er at give den efterladte opmærksomhed, støtte et naturligt sorgforløb, samt risikovurdere særligt sårbare efterladte med mulighed for at henvise til yderlig støtte.

Nogle teams kontakter de efterladte flere gange, hvis de vurderer, at den efterladte har brug for flere samtaler.

Et eksempel på materiale
fra Det Palliative Team
Aarhus Universitetshospital.



Det Palliative Team
Aarhus Universitetshospital

OPFØLGENDE SAMTALE MED EFTERLEVENDE

Baggrund:

Med afsæt i WHO's definition af den palliative indsats, tilbydes en støttefunktion til familien under patientens sygdom og i sorgen over tabet.

Definition af sorg:

Sorg er her defineret som den fysiske og psykologiske reaktion på tabet af en nærtstående til hvem, der har været knyttet emotionelle bånd. Reaktionen omfatter en lang række affektive, kognitive, adfærdsmæssige og somatiske symptomer.

Formål:

At give støtte i en normal sorgproces
At sikre at efterlevende med kompliceret sorg tilbydes relevant behandling

Interventionsmuligheder:

- Opfølgende telefonsamtale ved kontaktpersonen i DPT
- Støttende samtale ved kontakt-sygeplejerske
- Afklarende sorg-terapeutisk/eksistentiel samtale ved psykolog/præst
- Sorg-terapeutisk/eksistentiel samtaleforløb ved psykolog/præst
- Viderehenvielse til netværksgruppe/behandling i andet regi

Metode:

- Kontaktpersonen i Det Palliative Team skriver en hilsen til den/de efterlevende i forbindelse med dødsfaldet.
- Ca. én måned og tre måneder efter dødsfaldet tilbydes telefonisk kontakt eller samtale med den/de efterlevende
- Har den/de efterlevende brug for afklarende sorg-terapeutisk samtale ved psykolog/præst aftales dette.

Rammer:

- Samtalen varer ca. en time, og kan foregå enten hos den/de efterlevende eller i Det Palliative Teams lokaler.

Inspiration og gode råd til samtalerne:

- Vis at du tager hvert ord, hver sætning, personen siger, alvorligt
- Spørg kritisk og undrende til de antagelser, personen tænker og handler ud fra
- Få tempoet ned, tænk langsomt og brug stilhed
- Sørg for at normalisere det sagte
- Undgå at blive problemløsnings-orienteret og forklarende
- Undgå at blive forhørsperson – brug spørgsmålene som inspiration i kontakten
- Bliv i det væsentlige, frem for at komme omkring alle punkter
- Udarbejd evt. skalering fra 0 – 10 ifht. de enkelte spørgsmål i samtaleguiden

Indhold i samtalen:

Samtalen skal overordnet have fokus på den efterlevende og dennes oplevelser af sygdomsforløbet, hverdagen nu og tanker om fremtiden.

Sygdomsforløbet

Hvor belastende blev sygdomsforløbet oplevet?

- Kunne I dele tanker og følelser om sygdommen og dens konsekvenser?
- Kunne I tale om tiden efter dødsfaldet?

Hvor belastende blev dødsfaldet oplevet?

Var du klar over at døden var tæt på?

Hverdagen nu og i fremtiden

Hvordan fungerer hverdagen? (herunder søvn, appetit, almen velbefindende, oplevelse af sammenhæng i hverdagen, tilknytning til arbejdsmarkedet, øget medicin eller alkohol forbrug)

Har der indenfor det sidste år været andre store livsforandringer (eks. dødsfald, skilsmisse, sygdom, flytning eller andet)?

I hvor høj grad repræsenterede afdøde emotionel støtte for den efterlevende?

I hvilken grad var forholdet til afdøde præget af komplicerede modsatte eller dependente følelser?

I hvilket omfang oplever du støtte i dine omgivelser? (en oplevelse af at andre lytter og forstår)

I hvor høj grad oplever du, at det er problematisk at tale om tanker og følelser i forbindelse med dødsfaldet?

Den professionelle vurdering

Hvordan tror den professionelle at den efterlevende vil håndtere sorgprocessen?

Ud fra denne vurdering, enten afsluttes kontakten eller der etableres sorg-terapeutisk samtaleforløb.

Dokumentation

Samtalens temaer og konklusion dokumenteres i journalen.

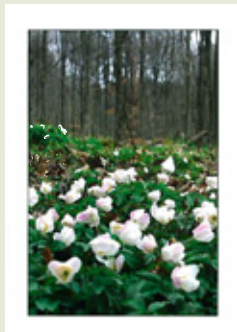
Referencer:

Guldin, Mai-Britt, Sorg – reaktion – ny forståelse og behandling, Klinisk Sygepleje, 21. årgang, nr. 2, 2007.
O'Connor, Maja, Forståelse og behandling af sorg forløb, Psykolog Nyt nr. 22, 2004.

Ane Bonderup og Helle Nordestgaard Matthiesen,
April 2012

De efterladte får tilbudt skriftlig information om sorgreaktioner og støttemuligheder.

Brev til efterladte fra Palliativt Team Vejle.



Kære

Vi har i Det Palliative Team erfaret at er død. Vi ved at du står i en svær situation og at du skal igennem en vanskelig tid.

Vi vedlægger vores pjeces om Sorgen og Savnet. Vi vil kontakte dig i løbet af den næste måned for at tilbyde en samtale, hvis du har behov for det. Du og andre pårørende er i øvrigt velkomne til at kontakte os.

Venlig hilsen
Det Palliative Team

Materialet handler også her om sorgens følelser, om det forandrede liv og om muligheder for støtte. Den skriftlige information er udarbejdet lokalt og har forskelligt indhold og den enkelte enheds særpræg.

Folder til efterladte fra
Palliative Team, Odense
Universitetshospital.

Et eksempel:

Patientinformation

Sorgen og savnet

Palliativt Team Fyn

OUH
Odense
Universitetshospital

Region Syddanmark

Sorgen og savnet.

Døden er uundgåelig og vi vil alle opleve tab på et eller andet tidspunkt i livet.

Når dette sker, stilles vi ansigt til ansigt med både skræmmende og forviredede følelser og måske fysiske symptomer.

Lige efter dødsfaldet kan det være svært at acceptere, at det er sket, selvom du har forberedt dig på tabet. Du kan føle lettelse, tomhed og lammelse og du vil måske opleve at høre og se den døde. Det betyder ikke, at du er ved at blive skør, men er et almindeligt fænomen.

Du kan opleve:

- koncentrationsbesvær
- træthed
- glemksomhed
- søvnbesvær
- angst og panik
- nedtrykthed
- vrede (mod Gud, afdøde, systemet)
- irriterabilitet
- spiseforstyrrelser
- ansæpthed
- selvkritik og skyld
- selvmedlidenhed

Du kommer måske til at græde, når du tænker på den du har mistet. Det er en sund måde at reagere på. At holde følelserne tilbage kan være meget udmattende.

Når alt det praktiske i forbindelse med dødsfaldet er overstået, vil du måske opleve, at der bliver stille omkring dig og folk spørger sjældnere til dig. Måske vil du på dette tidspunkt føle sorgen fylde mere end lige efter dødsfaldet. Hverdagen kan føles trist og ensom og du kan have brug for at være sammen med familien og venner - til andre tider kan du have brug for at være alene.

Det kan være svært selv at opsøge støtte og hjælp. Alligevel kan det være nødvendigt. Familie og venner kan ikke altid gæste, hvad du har behov for. De fleste vil gerne hjælpe, når du fortæller, hvad du ønsker af dem, for eksempel at de lytter, går med på kirkegården eller hjælper med praktiske ting.

Sorgen kan atter blive mærkbar på dødsdagen, ved fødselsdage og højtid. Vær ikke bange for at tale om savnet af den afdøde. Det kan virke befriende at dele minderne med familie og venner.

Opfølgning fra Palliativt Team Fyn.
Vi tilstræber kontakt 2-4 uger efter dødsfaldet. Du er også velkommen til at kontakte os. Vi tilbyder opfølgende samtale. Samtalen tager udgangspunkt i, hvad du har brug for at tale om.

Andre former for hjælp kan være:

- individuel hjælp hos psykolog
- selvhjælpsgruppe
- præsten
- praktiserende læge
- sorggruppe
- Kræftens Bekæmpelses åbne rådgivning
- besøgsven
- Chatroom på internettet (Kræftens Bekæmpelse)

Litteraturforslag:

Ravnens mod aften.
Poul Ørum. Gyldendal 1982

Min mand døde, min kone døde.
Peter Olsen m.fl. Kroghs Forlag 202.

Når håbets grene bliver livets træ.
Susanne og Nelly Sønderbro.
Unitas Forlag 1990.

Internetadresse:

www.cancer.dk/alt+om+kraeft+og+kontakt.



Det Palliative Team, Thisted

Se flere eksempler på materiale fra de palliative team på PAVI's hjemmeside – følg dette link: www.pavi.dk/efterladte.aspx

Nogle teams har ikke udarbejdet deres eget informationsmateriale, men udleverer pjecer fra f.eks. Kræftens Bekæmpelse eller lokale institutioner der tilbyder målrettet sorgstøtte.

Er man som efterladt særligt sårbar (her menes mennesker over 65 år, som har et spinkelt netværk, er ensomme eller er fysisk eller psykisk medtaget efter sygdomsforløbet og dødsfaldet), kan personalet på de palliative enheder henvise til psykolog, sorggrupper og støttepersoner. Som støttepersoner nævnes præst, hjemmeplejen, forebyggende medarbejdere. Herudover er kontaktpersonen på hospice opmærksom på, om den efterladte har behov for øget hjælp i en periode til at klare dagligdagen (indkøb, madlavning, vasketøj, rengøring og kontakt til netværk).

Det er nu ca. 6 uger siden du mistede

Har du brug for at tale med Det Palliative Team om sygdomsforløbet eller brug for tale om sorgen og savnet og det svære i at komme gennem sorgen, er du velkommen til at kontakte os. Har du børn og unge, som har brug for hjælp, er disse også velkomne. Adresse og telefonnummer finder du bag på kortet.

I de første uger efter dødsfaldet er man travlt beskæftiget med mange forskellige praktiske ting. Når alt det praktiske i forbindelse med dødsfaldet er overstået, oplever mange, at der bliver stille omkring dem. Bekendte spørger måske sjældnere, hvordan det går, og dagligdagen kan synes trist og uden indhold, samtidig med, at man ikke vil belaste nogen med de tanker og følelser, som man har.

Når en vi holder af dør, oplever vi sorg.

Mange føler ofte, at grunden skrider under dem, når de mister en af deres nærmeste. Selv efter en tid med alvorlig sygdom, kan sorgen komme bag på en. Det kan være svært at fatte, hvad der er sket. Mange bliver chokerede over, hvor stærkt de reagerer på dødsfaldet. Sorg og savn, fortvivlelse, skyldfølelse, rastløshed, tomhed og ensomhed kan fylde hele tilværelsen. Det er heller ikke udsædvanligt at føle lettelser specielt ikke, hvis sygdomsforløbet har været langt og hårdt.

Det vigtigt at huske på, at der i en familie er forskellige måder at sørge på. Nogle græder meget, andre lidt eller slet ikke. Nogle kan slet ikke overkomme arbejdet, andre synes, at det hjælper dem at beskæftige sig med noget velkendt. Det ene er ikke mere rigtigt end det andet. Selv om følelserne kan være meget intense, er det ganske normalt at reagere på den måde.

Følelserne veksler meget. Senere kan der også komme perioder, hvor man kan føle sig meget ensom og får ekstra brug for at være sammen med forstående venner. Til andre tider er det bedre at være alene.

Mange har fornemmelsen af, at de aldrig bliver glade igen. Men selv om det til tider kan være vanskeligt at tro på, vil sorgen efterhånden give plads til glæde og livslyst. Efter nogen tid vil glæden ved andet i livet vende tilbage igen. Først i små glimt, senere mere vedvarende. Selv om man mærker hvordan stærke bånd med tiden løses, glemmer man aldrig. Der er ingen modsætning mellem at bevare minderne om den, der er død, og se fremad i livet, - sorg tager tid.

Det vigtigste at huske er at, give sig selv plads til at sørge, vær ikke bange for at vise hvad du føler. Tag imod hjælp fra familie og venner. Bed om støtte, hvis de ikke giver den af sig selv. Bevar mindet om den døde. Tal med andre, som kendte den, du har mistet, om oplevelser I havde sammen. Husk at børn og unge også sørger. Børn og unge har brug for at blive mødt med åbenhed og omsorg og voksne, som tør tale med dem om den, de har mistet. Husk at sorgen ikke varer ved. Være ikke bange for at søge hjælp, hvis du har brug for det.

Efterlevende kan søge professionel hjælp, hvis støtten fra venner og familie ikke er nok. Du kan henvende dig til din praktiserende læge og eventuelt blive henvist til en psykolog. Andre muligheder kan være at søge hjælp hos en præst eller hos Kræftens Bekæmpelses rådgivningscentre, som har psykologer og socialrådgivere ansat.

Vi vil med dette ønske dig og din familie alt godt i fremtiden

Venlig hilsen

Det Palliative Team, Thisted

Folder til efterladte fra Det Palliative Team i Thisted.

SORGSTØTTEGUIDE

AF JORIT TELLERVO, SYGEPLEJERSKE, PROJEKTLEDER

Palliativt Videncenter har i 2012 kortlagt sorgstøttetilbud til voksne og ældre efterladte i alle landets kommuner. Kortlægningen bygger på en spørgeskemaundersøgelse til alle kommuner, kirker og en række frivillige foreninger. Guiden opdateres løbende.

The screenshot shows the website for Palliativt Videncenter. The header includes the logo and navigation links: 'OM PALLIATION', 'PALLIATIVGUIDEN', 'KVALITET & RETNINGSLINIER', 'FORSKNING & UDVIKLING', 'UDDANNELSE', 'ARKITEKTUR', and 'OM OS'. A search bar is also present. The main content area is titled 'Sorgstøtteguide' and contains a brief introduction and contact information. Below this is a section titled 'Vælg region ved at klikke på kortet' (Select region by clicking on the map) with a map of Denmark. To the right of the map is a list of municipalities with checkboxes, categorized under 'Altreans tilbud i Region Midtjylland ved at aftrykke ønskede kommuner'. At the bottom, there are buttons for 'Kirkelige tilbud (25)', 'Kommunale tilbud (8)', 'Tilbud fra foreninger (29)', and 'Øvrige tilbud (16)'. Below these buttons are columns for 'Kommune', 'Web', 'Tilbud', 'Adresse', and 'Kontakt'.

Sorggrupper og aktiviteter i fællesskab med andre enker og enkemænd kan være med til at lindre sorgen og skabe glæde i hverdagen. Det fortæller de næste artikler i bogen.

Oftentimes har den overlevende ægtefælle passet den syge og er blevet isoleret i forhold til venner og familier. Eller ægtefællen er pludselig død. At mødes med andre i et "skæbnesfællesskab" kan udover lindring også skabe mulighed for at få nye fortrolige.

Alle tilgængelige sorgstøttetilbud er at finde på hjemmesiden www.sorgstotte.dk eller www.sorgstoette.dk

Oplysningerne kan bruges som en guide for efterladte og professionelle, der viser, hvor de nærmeste tilbud er, og samtidig kan oplysningerne inspirere kommuner, foreninger og præster til at oprette sorgstøttetilbud i de kommuner, hvor tilbud mangler.

SORGGRUPPER FOR ÆLDRE MENNESKER

AF LINE THOFT CARLSEN, SOCIALRÅDGIVER, FAMILIETERAPEUT, SOC.CAND.SOC.

Anders Jessen havde aldrig nogensinde troet, at han kunne – og slet ikke, at han ville – åbne sig for vildt fremmede mennesker, som han lige havde mødt, og fortælle dem om sin elskede Birte – om hendes sygdom og død og om den inderlige sorg, han end ikke selv havde ord for.

Nu, få måneder senere, smiler han og lader ingen tvivl stå tilbage: Han glæder sig til næste gang, de ses. Glæder sig til, at de skal græde og grine og lytte og fortælle. Og forstå. Forstå, hvordan de har det hver især. Uden forbehold og med en omsorgsfuld loyalitet: – ”Vi har selv prøvet det.”

Merethe Tølbøll, Kristeligt Dagblad | 15. februar 2011 (læs hele artiklen her: <http://www.kristeligt-dagblad.dk/artikel/408721:Seniorliv--Tabet-af-ens-livsledsager-smerter?all=1>)

BAGGRUND FOR ÆLDREGRUPPERNE

I 2010 besluttede Kræftens Bekæmpelse i Aalborg at opstarte grupper for ældre mennesker, der har mistet deres ægtefælle efter mange års samliv. Vi havde hidtil haft sorggrupper for mennesker i alle aldre, der havde mistet en ægtefælle. Vi syntes, det kunne være interessant at samle en gruppe af ældre og undersøge, om gruppen

ville få et andet fokus end de eksisterende sorggrupper. Vi afprøvede ideen! Efter flere sorggruppeforløb har jeg det sidste år stået bag sorggrupper i Vor Frue Kirke i Aalborg. Den intensitet og livsvisdom, der er blevet delt i grupperne, kunne ingen forudsige.

RAMMERNE FOR GRUPPEMØDERNE

Hver gruppe har mødtes i alt fem gange af to en halv times varighed om eftermiddagen, i et lokale enten i Kræftens Bekæmpelse eller i sognegården, med mig som tovholder. Tidsintervallet mellem gruppemøderne er henholdsvis to uger og fire uger mellem de sidste gange. Disse tidsintervaller er hensigtsmæssige for at sikre en intens startfase og skabe samhørighed i gruppen. Tidsintervallet mellem de sidste møder er større, for at skabe plads til forandringer og proces i den enkeltes liv.

HVEM KOM I GRUPPERNE

Der har i gennemsnit været otte ældre i hver gruppe og meget stabilt fremmøde. Den yngste deltager i grupperne har været 62 år og den ældste 86 år.

I gennemsnit har gruppens medlemmer kendt den afdøde ægtefælle i 54 år. I to grupper var der en ligelig fordeling af køn. I de øvrige grupper har der været flest kvinder. Fælles for grupperne var en overraskende taknemmelighed over at have mødt andre i samme situation og muligheden for at kunne tale ærligt og lige ud af posen.

”Det der er så befriende ved gruppen er, at vi kan være dem vi er, uden at skulle undskyldte og pakke følelserne ind”

(citater, sorggruppedeltager)

Medlemmerne i de to første grupper blev informeret om tilbuddet ved egen eller familiens kontakt til Kræftens Bekæmpelse eller kirken. Andre havde hørt om grupperne igennem avisartikler eller fra deltagere fra tidligere sorggruppeforløb.

TEORETISK BAGGRUND FOR

ÆLDREGRUPPERNE

Den teoretiske baggrund for grupperne er baseret på en narrativ tilgang, og særligt inspireret af bevidning og gen-medlemsgørende samtaler. Ordet narrativ betyder historie eller fortælling, og ved hjælp af fortællinger om det levede liv tales der i grupperne om livet før og efter tabet af ægtefællen. Intentionen med bevidning er, at personen, der fortæller, efterfølgende ikke oplever, sig så alene og oplever, at andre har lignende problemstillinger.

I gen-medlemsgørende samtaler siger man ”goddag” i stedet for farvel til den afdøde. Ved at tale om personen og det levede liv, inviteres personen tilbage i den efterladtes liv.¹

¹ Der er tale om en meget forenklet præsentation. For mere viden: Se litteraturhenvielse sidst i artiklen.

Følgende spørgsmål er eksempler på gen-medlemsgørende samtaler:

- Hvad forelskede du dig i ved din ægtefælle, da I mødtes?
- Hvilket karaktertræk beundrede du mest ved din ægtefælle under dennes sygdom?
- Hvilke ting er du mest stolt af fra jeres ægteskab?
- Hvordan tror og håber du, at jeres børn vil beskrive jeres ægteskab?²

Med udgangspunkt i ovenstående fik gruppemedlemmer i fællesskab fokus på det levede liv og delte erfaringer og bevidnede de parallelle og genkendelige historier med fælles varme og fælles sorg.

Som gruppeansvarlig er jeg særlig nysgerrig og optaget af de ”sandheder”, vi fortæller hinanden om sorg og ældre menneskers måde at magte tab og sorg på. Jeg ønsker ærbødigt at finde ud af, hvad ældre, der har mistet deres ægtefælle, var optaget af at tale om.

HVAD BLIVER DER TALT OM?

Flere af gruppens medlemmer følte ensomhed og manglende forståelse fra omgivelserne for, hvor svært det er at lære at leve uden den anden. Samtalerne

² Et eksempel på svar på spørgsmålene kan læses i artiklen ”Når ældre mennesker mister”, se: <http://www.pavi.dk/efterladte.aspx>

i grupperne har spredt sig over mange emner – dette er blot et lille udpluk af emnerne: Kan man tage på ferie alene, selskabeligheder uden sin partner, hvordan får man sin bil synet, og hvordan laver man sovs til frikadeller, må man – og hvornår finder man en ny partner? Intet for stort og intet for småt.

Vigtigheden af bevidning fra andre kan beskrives med følgende: En kvindelig deltager beskrev sin sorg og skyld over ikke at have fået sagt farvel til sin mand. Jeg kunne have frygtet, at dem, der havde fået sagt farvel, ville komme til at dominere, men de lyttede i ydmyg tavshed. En mand i gruppen, der heller ikke havde fået sagt farvel til sin elskede, lagde hånden på kvindens arm og sagde:

”Ja det er vores lod, det må vi leve med.”

Dette var en bevidning, som fik stor betydning for sorggruppedeltagerne.

”Vi er to, jeg ved, hvordan du har det, vi kan ikke gøre det om eller anderledes, men vi skal begge leve med det.”

Et andet eksempel på en dialog mellem to sorggruppedeltagere opstod lige efter en allehelgensaftengudstjeneste.

”Da de læste min mands navn op, ønskede jeg bare, at mit navn ville blive læst op næste år.”

En anden af gruppens medlemmer svarede stille ud i rummet:

”Tak fordi du siger det højt, jeg tænkte det samme.”

TILBAGEMELDING FRA DELTAGERNE

Deltagerne har samstemmende beskrevet grupperne som et sted hvor alle vidste hvad det handlede om; nemlig at lære at leve uden sin elskede.

En enkemand fortalte: *” Mit liv har fuldstændig slået en koldbøtte. Efter min kones død forsvandt det liv jeg kendte.”* En anden sagde: *”Da jeg meldte mig ind i gruppen ledte jeg efter redskaber til at komme videre. Nu ved jeg at disse redskaber ikke findes. Det er derfor dejligt at komme og snakke med de andre, og jeg er kommet for at blive”*. En tredje sagde: *”Jeg er overrasket i ordets bedste betydning. Det har styrket min selvrespekt. Jeg har måske ikke så ondt af mig selv mere, der er andre derude. Selvom min dagligdag går på fornuftig*

”Flere af gruppens medlemmer følte ensomhed og manglende forståelse fra omgivelserne for, hvor svært det er at lære at leve uden den anden.”



vis slutter dagen altid med at jeg er alene. Der er dem og så er der os”.

Min antagelse om, at der ville blive talt om andre ting i sorggrupper for ældre, hvor deltagerne var samlet efter alder, holdt stik. Min erfaring er, at den store forskel er: Ståstedet i livet – som ældre menneske.

VÆRDIEN AF NETVÆRKSGRUPPER

Af de otte grupper jeg har afsluttet, mødes seks af grupperne forsat til samvær og drøftelse om livet og tabets betydning. Der er opstået et fortrolighedsforhold i grupperne, og der er ligeledes opstået nære venskaber.

Vigtigheden af det forsatte fortrolige netværk er tydelig. Følgende kommentar, fra en 76-årig kvinde, et par måneder efter den formelle afslutning af gruppen: *”Det betyder uendelig meget for mig at mødes med gruppen, jeg har fået seks nye venner. Jeg kan ikke beskrive for dig hvad det betyder, vi forstår hinanden, det fryder mig at være sammen med dem... Og ved du hvad: jeg havde ikke troet, at jeg i en alder af 76 år skulle få en ny bedste-veninde”.* Der er også opstået flere uformelle netværk. Flere fra tidligere sorggrupper går til kor sammen, holder nytårsaften og har rejst på ferie sammen flere gange.

Gruppernes betydning, har ligeledes betydning de ældres familier.

Problemstillinger i det nye liv bliver drøftet intenst med ligestillede, og gør det lettere at få formuleret for pårørende, hvor svær og anderledes den nye tilværelse er. Dels fordi, mange af deltagerne, som beskrevet ovenfor, får nye netværk – en ny social platform i det nye liv, efter ægtefællens død.

Et halvt år efter, at den første ældregruppe formelt stoppede, fik jeg en opringning fra en datter hvis far havde deltaget i gruppen. Hun fortalte, at hendes far uddramatisk var død i sit hjem aftenen forinden. Hun ringede for at fortælle, at han havde sagt til hende, at *”Det at være med i ældregruppen havde givet ham smilet og lysten til livet tilbage”.* Hun ville gerne invitere gruppen med til begravelsen som ellers kun var for den nærmeste familie. *”Jeg kan ikke beskrive hvor meget gruppen har betydet for far, det ville være en ære hvis de mennesker der har hjulpet ham gennem hans livs sorg, ville følge ham på hans sidste rejse.”*

Litteratur:

”Narrative samtaler, en introduktion” af Alice Morgan, Hans Reitzels Forlag 2006.

”Narrativ praksis” af Michael White, Hans Reitzels Forlag 2006.

SORGGRUPPE – ET SKÆBNEFÆLLESSKAB

AF LISE TRAP, SOGNEPRÆST

Familiemedlemmer, venner og fagpersoner kan være til stor hjælp, når sorgen rammer.

Derudover er sorggrupper en mulighed i nogle områder. Sorggrupper findes i forskellige regi, blandt andet har Kræftens Bekæmpelse, praktiserende psykologer og en del kirker sorggrupper.

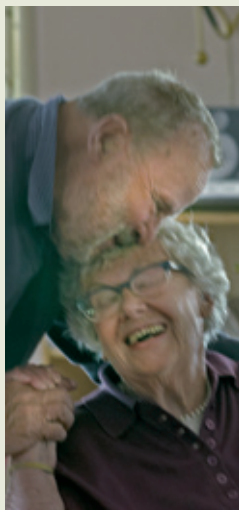
Sorggruppers store styrke er genkendelse og skæbnefællesskab. Som leder af en sorggruppe for voksne har jeg set, hvor meget det kan betyde at møde mennesker i samme situation. Mennesker, der også for en tid har mistet fodfæste og skal til at leve med det, de allernødigst vil – sorgen over at have mistet den, de elskede. Netop fordi verden har så travlt med at få sørgende ”videre”, kan det være en vældig støtte at være sammen med ligestillede. Fælles skibbrud, fælles trøst.

I den sorggruppe, hvor jeg er en ud af to ledere, er der ikke særlige krav til den efterlattes relation til den døde eller til dødsårsag. Ved en forsamtale møder vi den, der er interesseret i at være med. Efterfølgende vurderer vi, om den pågældende efter vores skøn vil være egnet til at deltage og vil være i stand til både at

dele sin sorg med andre og til at lytte til de andre deltagere og kunne rumme deres sorg, eller om vi mener, at der er tale om et mere kompliceret sorgforløb, hvor individuelle samtaler eller psykologbehandling vil være et mere rigtigt tilbud. Han eller hun, der ønsker at deltage, tager så samtidig stilling til om det, vi har fortalt om arbejdsform og de betingelser, vi stiller mht. mødepligt, tavshedspligt og aktiv deltagelse lyder rigtig for vedkommende.

Gruppen mødes hver anden uge og hvert møde varer tre timer, hvilket svarer til, hvordan man gør i mange sorggrupper. Antallet af deltagere varierer, men ligger ofte mellem fire og ti. Hos os er der seks deltagere udover to ledere. Vi sørger for kaffe, te og vand – og de øvrige deltagere tager kage, frugt eller andet med, når og hvis de har lyst.

Sorggrupper kan køre over et på forhånd fastlagt antal gange, eller de kan fortsætte, så der kommer en ny ind, når der er en, der forlader gruppen. Vi har valgt den sidste model. Det betyder, at man deltager så længe, man synes, man får udbytte af at være med. Når en så vælger at stoppe, kommer der en ny ind. Den nye vil så oftest erfare, at andre i gruppen vil kunne referere, hvordan de havde det i begyndelsen. Den nytilkomne i gruppen vil kunne genkende sig selv i de andres beskrivelser, men vil også opleve, at de nu



”Man er inde ved livets grundvilkår, der hvor enhver er alene, men man er samtidig fælles om at være der.”

”har flyttet sig” i forhold til den første tid og måske ligefrem er på vej ud af gruppen, fordi de nu synes, at de kan leve ordentligt med sorgen og ikke har brug for gruppen mere.

Nogle grupper har et overordnet tema for hver aften. Det har vi ikke. Vi begynder med en kort kropsafspænding – min medleder er afspændingspædagog – og hører et stykke musik fra en cd, hvilket er med til, at alle får lejlighed til at samle tankerne omkring det, vi er samlet om – sorgen og tabet.

Hver enkelt fortæller så kort, hvad der har optaget vedkommende siden sidst, og så vender vi derefter tilbage, så de fleste eller alle får mulighed for at tale mere koncentreret om deres situation. Interessant nok danner der sig alligevel ofte en form for tema for den enkelte aften. Det kan være de særlige dage: Fødselsdag og dødsdag, jul og andre vigtige dage i årets løb, som kræver nye ritualer og nye måder at forholde sig på, nu hvor den elskede ikke mere er i livet. Det kan være forholdet til kirkegården, hvor ofte kommer man der, hvorfor man kommer der – eller hvorfor ikke. Det kan være tilegnelsen af de nye færdigheder, der bliver krævet af en, når man f.eks. har mistet den ægtefælle, som altid stod for bilvasken, regningerne,

maden eller den sociale kontakt udadtil. Det kan være temaer som: Hvad gør man med afdødes ejendele eller med den dårlige samvittighed, når man på trods af sorgen også glæder sig over noget. Det kan være forholdet til Gud eller til mennesker, som tilsyneladende ikke forstår, hvordan man har det.

Genkendelsen er ofte stor. Det at opleve, at andre har eller har haft det, som man selv har, netop på et tidspunkt i ens liv, hvor man føler sig forfærdelig ensom, er en meget positiv erfaring, der ofte giver den enkelte nye kræfter til at kæmpe sig fremad i det forandrede liv.

Nogle sorggrupper samler mennesker, der har mistet på en særlig måde – af cancer, som følge af ulykke eller selvmord, ligesom der er grupper, der er særligt for ældre, for forældre, der har mistet børn eller for børn eller unge.

Vores gruppe er for voksne, der har mistet.

Situationerne er forskellige, deltagerne er forskellige, men det fælles livsvilkår, sorgen, erfaringen af livets sårbarhed, er fælles.

Det har været slående for mig at se, at det netop ikke alene er spejlingen i forhold til

andre, der har mistet det samme som en selv, men netop vekselvirkningen af, at den ene har mistet et barn, den anden en forælder og en tredje en ægtefælle, der giver et dynamisk og livsbekræftende fællesskab.

Her er det ikke alder eller social position eller faglige kundskaber, der kvalificerer. Samtidig har netop spejlingen den funktion, at man hos de andre måske tydeligt kan se det, man er blind for hos sig selv, hvad enten det drejer sig om forsøg på at holde sorgen på afstand eller om at være så meget fokuseret på sorgen, at man ikke har sans for andet.

I sorggruppen er der ingen, der forsøger at presse en til at være glad eller noget andet, man ikke er. Der er plads til at være præcis hvor man er, og det er betingelsen for at kunne flytte sig. På den måde hjælper sorggrupper. Ved netop ikke at ville hjælpe, trøste, flytte. Man er inde ved livets grundvilkår, der hvor enhver er alene, men man er samtidig fælles om at være der.

Der bliver grædt meget i sorggrupper, men der bliver grinet tilsvarende meget!

Naturligt nok kan der derfor også let opstå en kontakt mellem gruppedeltagerne, som gør, at de bekymrer sig om hinanden, evt.

kontakter hinanden mellem møderne og mødes uden om gruppen.

For nogle er sorggrupper en god idé, for andre er det ikke. Der er ikke noget rigtigt og ikke noget forkert, men andre omkring den sørgende har et ansvar for at vise, hvilke muligheder der er. Ikke mindst for ældre kan det også være relevant at nævne det ældrearbejde, der ofte er i kommunalt og i kirkeligt regi, og som ikke er relateret til tab og sorg, men alligevel i praksis ofte vil være et muligt fællesskab med andre, der også har mistet.



”Sorggrupper store styrke er genkendelse og skæbnefællesskab.”

Kursus: LIVSMESTRING MODVIRKER DEPRESSION OG SOCIAL ISOLATION AF ENLIGE ÆLDRE

Tid, nærvær og tryghed for deltagere og personale skaber øget livsglæde.

At miste sin ægtefælle er for de fleste, en smertefuld forandring i livet.

Vedygaard har siden 2009 udbudt et seks-dages kursus for ældre, der er blevet alene efter ægtefællens død.

På kurset i "Livsmestring" skaber et fagligt uddannet personalet på Vedbygaard et trygt rum til samtaler og refleksion sammen med deltagerne.

Fokus er rettet mod de muligheder, den enkelte har for at påvirke hverdagen og den nye livssituation. Undervejs arbejdes der med at skabe en naturlig plads til den

sorg, deltagerne bærer og tilpasning til livet uden ægtefællen.

Deltagerne får også et tilbud om fysioterapi, råd og vejledning om kost og motion, samt værktøjer og inspiration til at den enkelte selv kan påvirke hverdagen positivt og skabe nye relationer, som ofte etableres mellem deltagerne, og for mange bliver bevaret efter kurset.

Evaluering af kursusforløbene og personalets oplevelse viser samstemmende at et livsmestringsophold har en gennemgribende stor effekt på ældre efterladtes livskvalitet og trivsel både under, umiddelbart efter og målt igen tre måneder efter opholdet. Deltagerne oplever, at de genskaber en mening med livet – især at der er brug for "mig". Desuden påvirker opholdet deltageres humør, interesse i omgivelserne og oplevelse af energi og udhvilethed i hverdagen. Endelig viser evaluering af forløbene, at opholdet har en positiv effekt på motion. Og sidst men ikke mindst, betydning for kostvanerne hos den enkelt kursist.



FOREBYGGENDE HJEMMEBESØG

AF CHARLOTTE LUNDSGAARD, FOREBYGGELSESKONSULENT, FYSIOTERAPEUT

Alle borgere, der er fyldt 75 år, skal ifølge loven om forebyggende hjemmebesøg tilbydes et hjemmebesøg mindst én gang årligt. Flere kommuner tilbyder desuden et besøg særskilt til borgere, der har mistet en ægtefælle. Forebyggelseskonsulenten sender et brev til enken/enkemanden en til to måneder efter dødsfaldet med tilbud om en samtale i borgerens hjem.

Kære

Det forebyggende team har fra pensionsafsnittet fået meddelelse om, at du har mistet din ægtefælle. Jeg vil i den forbindelse gerne tilbyde dig en personlig samtale i dit hjem.

Samtalen giver dig mulighed for at fortælle om, hvad der er sket og hvilke tanker du eventuelt gør dig om fremtiden.

Jeg kan give dig information og vejledning, hvis du har brug for det i din nuværende situation.

Hvis du ønsker et besøg nu eller på et senere tidspunkt, bedes du venligst kontakte mig på telefon _____

Jeg træffes bedst _____

Med venlig hilsen

Eksempel på brev til enken/enkemanden.

Dem, der tager imod tilbuddet, er såvel efterladte uden eller med et sparsomt netværk som efterladte med et stort og støttende netværk. Sidstnævnte ønsker ofte besøget, fordi de ikke vil belaste venner og familie, og fordi det kan være nemmere at tale med en udenforstående. I nogle tilfælde kender forebyggelseskonsulenten både den afdøde ægtefælle og den efterladte, fordi hun er kommet i hjemmet flere gange før. Og det føles trygt.

FORMÅLET MED DE FOREBYGGENDE HJEMMEBESØG

Formålet med samtalerne er at fremme hensigtsmæssig sorgbearbejdning og – ligesom ved de "almindelige" forebyggende hjemmebesøg – at fremme trivsel og tryghed.

Alle, der for nyligt har mistet en ægtefælle, er sårbare. Men forebyggelseskonsulenten er opmærksom på, at nogle efterladte er særligt sårbare; blandt andre dem, der har passet en syg/døende ægtefælle i hjemmet, de undervægtige, mennesker med sparsomt eller intet netværk og efterladte, som grundet sygdom eller handicap er i øget risiko for isolation, fordi de har vanskeligt ved at tage del i aktiviteter udenfor hjemmet.

Forebyggelseskonsulenten ser den efterladte i eget hjem og kan i denne sammenhæng få et godt indtryk af, hvor

belastet den efterladte er. Hvordan er fremtoningen? Er hjemmet præget af kaos? Er det tegn på kompliceret sorg? Og hvordan går det med at brygge den kop kaffe, som han/hun måske tilbyder? Forebyggelseskonsulenten kan foreslå og vejlede i yderligere støtte, terapi eller behandling, hvis dette skønnes nødvendigt. Hun (M/K) kan også være behjælpelig med at etablere kontakt til støttende tilbud i lokalområdet – herunder sorggrupper, tryghedsopkald og mulighed for besøgsven, hvis det er det, den efterladte har brug for. At bede om denne form for støtte kan være en stor overvindelse. Derfor er det en stor barriere for den efterladte selv at skulle tage kontakt.

Ikke alle enker/enkemænd tager imod tilbuddet om en samtale i hjemmet. Og det kan der være mange grunde til. Nogle af dem, der takker nej til et enkebesøg, vælger ved de næste "almindelige" forebyggende hjemmebesøg at tale om tab af ægtefællen. Hos nogle efterladte kan tabet af ægtefællen være det mest presserende samtaleemne i mange år efter dødsfaldet.

SAMTALENS INDHOLD

Forebyggelseskonsulenten benytter sig af aktiv lytning og har en anerkendende tilgang. Udgangspunktet i samtalen er altid den efterladtes behov, og samtalerne kan derfor forløbe vidt forskelligt. Hvordan den efterladte har det, og hvad hun/han har

behov for at tale om, afhænger af mange faktorer bl.a.: Om det er en mand eller kvinde, netværk, tidligere besøg, om den efterladte har passet sin syge/døende ægtefælle i hjemmet, helbred, og hvor længe parret har været gift.

Nogen er præget af fortvivlelse og dyb, dyb sorg – andre er mere afklarede og måske endda lettede.

Generelt har de efterladte et enormt behov for at fortælle om deres tab, hvad der er sket, og hvordan de har det – og de sætter stor pris på, at der er en, der lytter og kan rumme deres situation. Og der er da også nogle fællestræk. Emner, som typisk kommer på banen i løbet af samtalen, er:

- Den sidste tid – de sidste måneder, uger, timer og selve dødsøjeblikket
- Begravelsen – hvordan gik det?
- Familie og venner – er der nogen, og er der støtte at hente?
- Alle de praktiske ting, der følger med dødsfaldet; skifteretten, bolig- og økonomiske forhold, at få sorteret afdødes tøj og ejendele
- Minder og tidligere oplevelser af og med afdøde
- Søvn
- Appetit – mad og drikke – vægttab
- Tabuer – reaktioner, følelser og oplevelser i forbindelse med tabet
- Identitet – nye roller – at gøre ting alene



"Generelt har de efterladte et enormt behov for at fortælle om deres tab, hvad der er sket, og hvordan de har det."

De tre sidstnævnte områder – appetit, tabuer og identitet – vil blive uddybet i det følgende.

APPETIT

Sorg medfører ofte tab af appetit og dermed også et vægttab. Nogen glemmer simpelthen at spise, og for andre er hele meningen med at tilberede et måltid og lysten til at spise forsvundet sammen med

tabet af partneren. Især for enkemænds vedkommende kan det være et problem at få tilstrækkeligt at spise, af mere praktiske grunde, da det ofte er hustruen, der har stået for madlavningen, og det kan derfor nu opleves helt uoverskueligt at skulle tilberede et måltid.

For dem, der har passet deres syge og døende ægtefæller hjemme, er det



”Den nye og uvante status som enke/enke-mand kan derfor opleves som et voldsomt indgreb i personens identitet, hverdagsrutiner og sociale relationer.”

karakteristisk, at de har tilsidesat egne fundamentale behov for mad, søvn og sociale kontakter. Den syge ægtefælles behov har styret hans/hendes liv i en periode, og den efterladte skal nu til at genfinde egne behov.

Da vægttab hos de fleste ældre mennesker er lig med tab af muskelmasse og dermed stor risiko for tab af funktioner, vil forebyggelseskonsulenten prøve at motivere den efterladte til at drage omsorg for sig selv og benytte nogle ”tricks” til at vække appetitten. Hun kan også vejlede i at tilberede et måltid på en overkommelig måde og desuden informere om de muligheder, der er i lokalområdet for

madlavningskurser, at købe et billigt måltid mad, steder med fællesspisning, eller hvordan man kan søge kommunen om madudbringning.

TABUER – MØDE MED DEN DØDE

Tabet af en ægtefælle kan medføre mange tabubelagte følelser og oplevelser. Følelserne kan være tomhed, vrede, bitterhed, afmagt, lettelse, skyld, skam og opgiveness. På et forebyggende hjemmebesøg er det heller ikke ualmindeligt, at den efterladte taler om, at de oplever den afdødes nærvær. Kontakten kan bestå i, at den efterladte taler til eller med den døde, hører afdødes stemme, ser afdøde eller oplever, at den døde ægtefælle meget konkret er tilstede. Det kan være i små glimt, men kan også være en næsten konstant tilstedeværelse, hvor den efterladte – så at sige – lever med den døde. For nogen er det en mærkelig og skræmmende oplevelse, hvor vedkommende kan være urolig for, om han/hun er ved at blive sindssyg. For andre virker det helt naturligt. For sidstnævnte er det især omgivelsernes reaktioner, der er vanskelige at tackle – mange reagerer med mistro og afstand.

Forebyggelseskonsulenten vil vurdere, om der kan være tale om psykotiske oplevelser og/eller kompliceret sorg ud fra den efterladtes øvrige oplevelser og fremtoning. Hvis intet tyder på en psykotisk tilstand

eller kompliceret sorg, er der ingen grund til alarm. Ret beset er der ingen, som kan forklare dette fænomen. Det er et fagligt ingenmandsland, hvor nogen måske vil forklare det ud fra religiøse overbevisninger – andre ud fra en psykologisk tilgang. Ofte er det forbundet med stor lettelse, når forebyggeren kan fortælle, at oplevelser som det at have kontakt med afdøde er et helt almindeligt fænomen. Og at de tabubelagte følelser er naturlige reaktioner i forbindelse med tab og sorg – også selvom det er helt nyt og uvant i forhold til, hvordan han/hun plejer at reagere og føle. Dialogen gør det nemmere for den efterladte at leve med sine oplevelser, og samtalen kan føre til, at der opstår mening i det tilsynladende meningsløse.

NY IDENTITET

Mange af de enker og enkemænd, som forebyggelseskonsulenten besøger, har delt deres liv med den nu døde ægtefælle i mange år – måske 40, 50, 60, ja endda 70 år – og nogen føler, at de nu har mistet halvdelen af sig selv. Den nye og uvante status som enke/enkemand kan derfor opleves som et voldsomt indgreb i personens identitet, hverdagsrutiner og sociale relationer. Det, at være blevet "halveret", opleves af nogen som skamfuldt. Og for mange er det en stor overvindelse at skulle gøre ting alene - deltage i familiemiddage, at gå i biografen

og gå ud at spise. Hvis den efterladte er interesseret, kan forebyggelseskonsulenten i den forbindelse foreslå steder og aktiviteter med uforpligtende samvær. Steder, som ikke fordrer aktiv involvering (f.eks. foredrag) og som ikke er parrelateret. Her kan den efterladte afprøve at komme ud i livet på en ny måde uden at føle sig udstillet – og i øvrigt møde lige-stillede. Nogen har også brug for at tale om muligheder for ferier og højskoleophold, nu hvor de er blevet alene – men ikke har lyst til at rejse alene.

UENS TILBUD

I nogle kommuner har forebyggelseskonsulenten mulighed for at komme på et opfølgende besøg – men det er desværre langt fra alle steder. De forebyggende hjemmebesøg har i de seneste år været underlagt store ændringer og besparelser i mange kommuner. Det specifikke tilbud til efterladte er ikke en del af loven, og derfor er det ikke et tilbud, der gives i alle kommuner. For at undgå mistrivsel hos ældre efterladte er det vigtigt, at kommunerne har et tilbud om forebyggende hjemmebesøg, så ældre efterladte kan få tilbud om sorgstøtte. Samtalen kan bidrage til opsporing af kompliceret sorg og være med til at forebygge eventuelle følger af sorg og savn som isolation, ensomhed, fejlmærning, søvnforstyrrelser, PTSD og selvmord.

ÆLDRES BEKYMRINGER OM DERES SOCIALE SITUATION

AF LISBETH LANGKILDE, SOCIALRÅDGIVER I PALLIATIVT TEAM FYN

Ældre døende, deres nærmeste og efterladte har ofte spørgsmål og bekymringer om deres sociale situation, som ikke bliver afdækket eller afhjulpet. Omsorg for de ældre er også at have fokus på denne del af hverdagslivet og at sikre den bedst mulige hjælp til den døende, såvel som til de pårørende og efterladte.

Else og Peter er begge folkepensionister og bor til leje i et mindre rækkehus. Else er alvorligt syg og ligger døende i en plejeseng i stuen. Hver nat ligger hun vågen og tænker på, hvordan hun dog ” skal komme i jorden”. Hun ved, at en begravelse koster mange penge, og at deres opsparing er gået til reparation af bilen, som de har haft så meget brug for, medens hun har været syg. Peter bekymrer sig meget om Else og at hun ikke må have ondt. Derudover tænker han hele tiden på, hvordan han skal klare livet uden Else og over, hvordan økonomien skal hænge sammen, når der kun er hans folkepension og et lille beløb fra ATP.

Else og Peter taler ikke sammen om deres bekymringer, - de skåner hinanden. De taler heller ikke med andre. Deres børn har nok at se til, og Else og Peter mener ikke, at de kan belemre plejepersonalet, der kommer i hjemmet, med den slags bekymringer.

Denne fortælling er ikke ualmindelig – den er et billede på, hvordan ældre kan bekymre sig om deres sociale situation, uden at det kommer frem i lyset og, dermed uden at de får den hjælp, de har brug for. Det er ikke ualmindeligt, at ældre ægtefæller ikke selv taler om disse bekymringer, hverken indbyrdes eller med andre. Dette kan skyldes, at de ønsker at beskytte ægtefællen, at de opfatter disse emner som private eller at de ikke ved hvem, der kan hjælpe dem. Det kan også handle om, at det virker helt uoverskueligt.

Ligesom der i vores kultur er nogle almindelige opfattelser af ældres sorg, er der også nogle gængse forestillinger om, at ældre ikke har så mange eller betydningsfulde bekymringer om deres sociale situation.

Denne forforståelse bevirker, at de ældre ofte kommer til at stå alene med deres spekulationer og spørgsmål, og at der derfor ikke bliver skabt det overblik over økonomien, den sikring af foranstaltninger og muligheder og den afklaring af hjælp, som der kan være brug for. Sundhedspersonalet er ofte ikke opmærksomt på, at de ældre har disse bekymringer, hverken før eller efter at et dødsfald sker.

Såvel i den palliative tankegang som i rehabiliteringstanken, er der fokus på at sikre den enkeltes livskvalitet gennem et meningsfuldt og selvstændigt liv, så længe det

er muligt. Dette indebærer bl.a. at de ældre tilbydes og sikres oplysning, rådgivning og vejledning, så de kan træffe selvstændige valg og beslutninger ud fra det bedst mulige grundlag. Oplysninger og viden til de ældre skal omfatte afklaring af de spørgsmål, der optager deres tanker, for dermed at berolige eller evt. fjerne deres bekymringer. En sådan afklaring kan skabe tryghed og være medvirkende til at mindske de almenmenneskelige reaktioner på belastning og sorg, som ofte rammer de ældre f.eks. tab af overblik, koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær, tab af kontrol og angst.

Alt afhængigt af den ældres unikke situation, vil behovet for information, samt konkret og praktisk hjælp være forskelligt, da nogle ældre er mere sårbare og udsatte end andre. Det drejer sig f.eks. om de ældre, som er tynget af sygdom, hvor netværket er sparsomt eller ikke eksisterer, hvor ensomhed fylder, eller hvor anden etnisk herkomst og manglende sprogforståelse er en barriere.

Det er derfor vigtigt, gennem professionel samtale, at afdække de ældres egne tanker og spørgsmål, ved at italesætte relevante emner og spørge konkret ind til, hvad der bekymrer og hvad der er behov for at få afklaret. Samtalen tager udgangspunkt i den ældres ønsker og med respekt for den enkeltes autonomi.

SPØRGSMÅL/BEKYMRINGER FØR DØDSFALDET KAN VÆRE:

- At få talt om ønsker til bisættelse/begravelse.
- Hvad koster en bisættelse/begravelse?
- Hvad udgør det offentlige tilskud?
- Er der andre udbetalinger?
- Hvem arver hvad?(dine, mine og vores børn!)
- Skal der laves et testamente?
- Kan jeg blive boende i nuværende bolig?
- Kan jeg få boligstøtte i evt. ny bolig?
- Når dødsfaldet sker, lukkes afdødes og fælles konti. Hvordan får jeg så adgang til min pension?

SPØRGSMÅL/BEKYMRINGER EFTER DØDSFALDET KAN VÆRE:

- Begravelsesudgifterne – hvem hæfter, hvis ikke der er penge i boet?
- Hvad er en kommunal begravelse?
- Boopgørelse / skifte – oplysninger til skifteretten.
- Hvem kan få begravelseshjælp?
- Hvem kan få efterlevelsespension?
- Hvem kan få efterlevelseshjælp?
- Hvordan bliver min pension omregnet?
- Hvad med enke/enkemandspension efter tjenestemand?
- Hvad med udbetaling af livsforsikring?
- Hvad med udbetaling fra ATP?

Ovenstående spørgsmål er blot nogle af de mange, som kan være relevante at få afdækket. Derudover kan ældre have behov for praktisk hjælp til bl.a. at ansøge om konkrete ydelser – især i denne digitale tid.

Erfaringer fra den palliative indsats og fra rehabiliteringsarbejdet viser, hvor

vigtigt det tværfaglige samarbejde er. Disse erfaringer er vigtige at overføre til omsorgsarbejdet omkring de ældre, hvilket konkret kan gøres ved at indtænke socialrådgiveren i hjemmeplejen.

Socialrådgiveren med viden inden for palliation, har som sine kerneydelser dels det socialfaglige arbejde, dels det psykosociale arbejde. Herudfra kan socialrådgiveren bidrage med sin faglige vinkel, viden og kunnen, - om kommunikation og samtale, - om sociale love og regler samt muligheder og begrænsninger, - om arv og testamenter, - om boopgørelse og skifte - om tilknytning og adskillelse, - om tab, sorg og krise, - om

arbejdsgange og finde vej rundt i kommunen og andre relevante instanser.

Socialrådgiveren med disse kvalifikationer kan sammen med al den anden viden, der findes i hjemmeplejen, sikre, at de ældre får optimal omsorg i den svære tid med dødsfald, tab og sorg.

Litteratur:

Langkilde, L. (2011). *Social palliation: palliation set fra socialrådgiverens perspektiv. I: Dalgaard, K.M. & Jacobsen, M.H. (red). Humanistisk palliation: teori, metode, etik og praksis. København: Hans Reitzels Forlag.*



ÆLDRE KOM PÅ FODE IGEN VED AT TRÆNE MINDFULNESS

AF INGER ANNEBERG, JOURNALIST OG ANTROPOLOG

Ældre der har mistet deres ægtefælle kan fortabe sig i grublerier omkring tabet, som truer med helt at få overtaget og gør det svært at få et tilfredsstillende liv. Grublerier (rumination) er et symptom på depression. Nu viser et forsøg, at en gruppe ældre efterladte, der fik træning i mindfulness, kom til at føle sig mindre deprimerede

”Min datter siger, at jeg er blevet helt anderledes at være sammen med. Jeg får gjort noget af det, jeg ellers ikke magtede. Jeg kommer mere ud blandt folk, og det er blevet nemmere at gøre det, jeg gerne vil.”

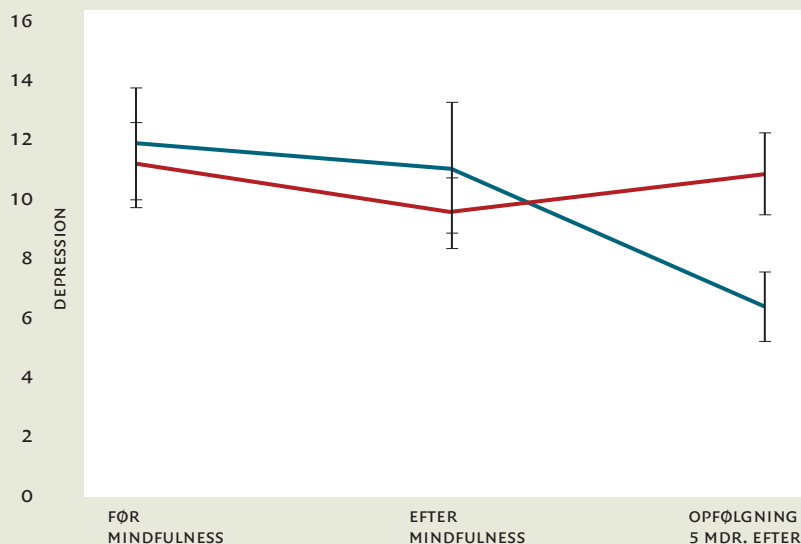
Udsagnet kommer fra en af de ældre efterladte, som har deltaget i et forsøg med mindfulness-træning for ældre efterladte med kompliceret sorg. Den komplicerede sorg er kendetegnet ved at sorgen står i stampe, fylder det hele. Ofte er man præget af en stærk længsel efter det man har mistet, af grublerier og tanker om, hvorfor det skete.

TRÆNING AF OPMÆRKSOMHEDEN

At træne mindfulness handler i høj grad om at ”træne sin opmærksomhed”, og i

begrebet ligger også, at man træner i at opnå en venlig grundindstilling til sig selv og andre og altså ikke være kritisk overfor sig selv. Træningen handler om at øve sig i at være mere nærværende, så man kan vende sin opmærksomhed derhen, hvor man gerne vil. Gennem træningen får man redskaber til at håndtere, når grublerier eller andre negative tanker tager overhånd. Man lærer at dreje sin opmærksomhed væk fra grublerierne og fokusere på noget andet, fx åndedrættet eller andre former for kropslig opmærksomhed.

Maja O’Connor, adjunkt på psykologisk institut ved Aarhus Universitet, har udført et mindre videnskabeligt forsøg, hvor deltagerne i mindfulness træningen var en gruppe ældre efterladte i alderen 69-83 år, der havde mistet deres ægtefælle efter – i gennemsnit – 46 år ægteskab, og stadig, fire år efter ægtefællernes død, havde problemer med trivsel som følge af tabet. Samtidig fulgte hun en kontrolgruppe bestående af en anden gruppe ældre med tilsvarende baggrund, der stod på venteliste til træning. De ældre, der gik til mindfulness træning, deltog i et gruppe-tilbud, og de deltog og gennemførte træningen over otte uger, to en halv time om ugen. Desuden havde de dagligt 45 minutters hjemmearbejde.



Figuren illustrerer hvordan gruppen af ældre, der trænede mindfulness, både umiddelbart efter træningen og fem måneder senere tydeligt havde fået det bedre og følte sig mindre deprimerede (blå streg. Den røde streg = kontrolgruppen).

DET HJALP MOD DEPRESSION

Både før og efter forsøget svarede de ældre på en række spørgsmål i et spørgeskema, og her kan Maja O'Connor se, at de der havde trænet følte sig markant mindre deprimerede, og jo mere alvorlige deres symptomer på depression var, jo mere havde træningen gavnet.

”De mest alvorligt ramte mærkede en meget stor forbedring. Konklusionen for denne gruppe ældre er at der skete et meget tydeligt fald i depressive symptomer. For mig, som fulgte

forløbet, var det meget spændende at se, hvad der skete undervejs. Folk rykkede sig virkelig og gav tydeligt udtryk for, at de fik mere ud af deres liv. De lagde pludselig mærke til de små ting også, så som duften af mad, vinden mod huden, ja de fik mere fornøjelse af deres liv. De, som virkede forvirrede i starten og ofte afbrød træningen, blev langsomt mere rolige og blev også i stand til bedre at lytte til andre.”

En af de ældre efterladte fortalte efterfølgende, hvordan hun i begyndelsen, når hun skulle af sted til gruppetræningen, brugte en halv time på at gøre sig klar, finde sine nøgler, sit buskort og tjekke alt muligt. Da træningen sluttede, tog det hende kun ti minutter at blive klar, og den erfaring giver efter Maja O'Connors opfattelse meget mening:

”Øvelserne gør, at du bliver mere fokuseret. Det kan sammenlignes med, at du før træningen var som en computer, hvor der var alt for mange programmer, der var åbne samtidig. Det får computeren til at køre langsomt og gør, at den ikke kan løse den opgave, den står overfor. Derfor er man nødt til at lukke ned for de programmer, som ikke er nødvendige. Det er det, du lærer i mindfulness. Desuden er mange depressive mennesker utroligt hårde ved sig selv, og derfor lærer man også at optræne en venlig indstilling, være mindre kritisk. Man lærer, at lade noget være som det nu er. Mindfulness træner en i at blive mere fleksibel som menneske.”

TRÆNING KRÆVER MEGET AF DIG

Maja O'Connor understreger, at træning i mindfulness ikke er noget man lige lærer sig på en weekend. Det kræver en stor indsats at få mindfulness indarbejdet som en rutine, og det kræver, at man vedligeholder det ved daglige øvelser.

”Det er ikke nogen letkøbt genvej eller et hurtigt fix. Det er altså ikke noget, man kan begynde på, når man er helt nede i kulkælden og så få en hurtig effekt af det. Man skal være klar over, at det tager lang tid at træne sin opmærksomhed.

Hun understreger også, at hvis man som professionel anbefaler en ældre medborger at træne mindfulness, så bør man se sig godt for og undersøge kurserne på markedet.

”Der er et utal af tilbud i mindfulness træning i Danmark i dag. Jeg synes, man skal gå efter de kurser, hvor der er en underviser, som har en uddannelse, fx en der er uddannet psykolog. Mindfulness må ikke forveksles med traditionel psykoterapi, og underviseren går ikke ind og snakker om indholdet i dine grublerier. Mindfulness gør primært, at den efterladte lærer at lade de grublende tanker drive forbi, og derved får mere plads til noget andet. Symbolsk kan man sige, at den efterladte lærer at se sine grublerier oppe på det store lærred, på afstand, men ikke selv er med i filmen, og lader grublerierne passere.”



At man er ældre er ingen forhindring i at træne mindfulness, siger Maja O'Connor, måske tværtimod.

”Nogle siger, at det at blive ældre i sig selv gør, at man måske er mere ”mindful” og altså har lettere ved at lade tanker og fysisk ubehag passere uden at blive fanget ind af bekymringer og grublerier om sin situation. Det kan godt ske, at gamle mennesker er fysisk mindre mobile og ikke kan alting lige så godt som før, men derfor kan de sagtens sætte pris på andre typer af udfordringer, ja måske endda være bedre til det end yngre mennesker kan. På det følelsesmæssige plan tror jeg at mange gamle mennesker er mere fleksible, end yngre.”

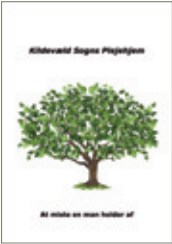
Deltagerne var så opsat på at gennemføre mindfulness forløbet, at de trodsede vintervejret for at nå frem.

Hvis du vil læse mere:

O'Connor, M., Piet, J. & Hougarrd, E. (in press) "The effect of mindfulness-based cognitive therapy on depressive symptoms in elderly bereaved people with loss-related distress: a controlled pilot study.", Mindfulness.

Eksempel: HANDLEPLAN FRA KILDEVÆLD SOGNS PLEJEHJEM VED DØDSFALD I FORHOLD TIL EFTERLADTE



Formål	<ul style="list-style-type: none"> • At sikre en god afslutning for de efterladte (pårørende, øvrige beboer m.m.). • At sikre at medarbejderne er klædt på til at varetage forløbet.
Målgruppe	<ul style="list-style-type: none"> • Nøglepersonen (afdelingsleder/assistenter/sygeplejersker/ansvarshavende/souschef/forstander) i samarbejde med kontaktpersonen.
Kriterier for start	<ul style="list-style-type: none"> • Dødsfald
Remedier	<ul style="list-style-type: none"> • Stearinlys/kunstige lys • Foto af afdøde • Blomster • Pjece til efterladte, "At miste en man holder af" • Pjece: "Når nogen dør" • Kortlægning af sorgstøttetilbud i Københavns Kommune • Afdøde gøres i stand efter beboerens/familiens ønsker og Kildevælds instruks
Procedurer  <p>"At miste en man holder af" http://www.pavi.dk/Libraries/Diverse_dokumenter/Kildev%c3%a6ld_Sogns_Plejehjem_pjece_til_efterladte_sept_2011.sflb.ashx</p>	<p>MEDARBEJDERE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Foto af afdøde og lys sættes op på mindehylden. • Købe blomster til at lægge på kisten. <p>PÅRØRENDE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nøglepersonen kontakter pårørende telefonisk, hvis de ikke er til stede og informerer om dødsfaldet. • Der spørges ind til særlige ønsker (noget bestemt tøj der skal gives på, være med til at gøre afdøde i stand m.m.) (obs. om det er beskrevet i KOS, ud fra beboerens ønsker). • Tilbyde at gå med ind på stuen for at tage afsked med afdøde – høre om de vil være alene på stuen. • Der tilbydes en samtale i uforstyrrede omgivelser. • Der tilbydes kaffe eller te. <p>UNDER SAMTALEN MED PÅRØRENDE TALES OM:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvordan de har det og hvilke reaktioner der evt. kan komme. • Praktisk information i forbindelse med dødsfald. • Det skal afklares om de ønsker, at der synges og om de vil være til stede, når kisten forlader Kildevæld. • Desuden afklares om de pårørende vil deltage ved mindekaffe. • Udlever pjecen – "At miste en man holder af" samt evt. pjecen "Når nogen dør" og Kortlægning af sorg-støtte-tilbud.

<p>Procedurer -fortsat</p>	<p>INDEN PÅRØRENDE TAGER HJEM:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spørg ind til om der er nogen hjemme, når pårørende kommer hjem eller om han/hun har mulighed for at ringe til nogen. Spørge om vi evt. skal hjælpe med at etablere kontakt. • Overvej om de pårørende skal inviteres til en opfølgende samtale eller andre støttende tiltag. <p>BEBOERNE PÅ AFDELINGEN/KILDEVÆLD:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informeres om dødsfaldet og hvornår kisten forlader Kildevæld samt tidspunkt for mindekaffe. • Spørge om beboerne har lyst til at være tilstede, når kisten forlader Kildevæld. • De beboere, der ikke ønsker at være til stede, når kisten køres bort, følges i egen bolig eller i spisestuen. Når kisten hentes, rejser medarbejderne sig i respekt for afdøde og følger kisten til rustvognen, hvis det overhovedet er muligt. • Der afholdes altid mindekaffe efter dødsfald – det tilstræbes at gøre det i dagvagten – den dag dødsfaldet er sket. Hvis det ikke kan lade sig gøre – afholdes det i aftenvagten eller næste dag. • Beboerne spørges om de ønsker at deltage i mindekaffen. • Vigtigt at være opmærksom på beboere kan være/blive påvirket af dødsfaldet. Vær i en periode opmærksom på evt. sorgreaktioner, spørg ind til hvordan beboerne har det og følge op på det efterfølgende. <p>MINDEKAFFE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mindekaffen planlægges: Brug evt. ønsker fra den afdøde og de pårørende – husk mindekassen. • Der kan fx tændes to lys, tales om afdøde og ses på billeder. • Der kan synges/siges et par ord – evt. musik fra en CD. • Når mindekaffen er slut, slukkes lysene.
<p>Implementering</p>	<p>Instruksen introduceres til alle ansatte og ved nyansættelser. Afdelingsleder er ansvarlig for at alle anvender instruksens anbefalinger.</p>
<p>Husk</p>	<ul style="list-style-type: none"> • At sætte billede op og købe blomster. • At tage ritualkasse frem – står på 3.sal. • At have pjecerne med til pårørende. • At se i KOS om beboeren havde særlige ønsker ved livets afslutning og at respektere dennes ønsker. • Nøglepersonen informerer de andre afdelinger om hvornår der er mindekaffe, så beboerne kan deltage. • Hvis dødsfaldet er sket på hospitalet, skal pårørende kontaktes og have tilbud om samtale og deltagelse i mindekaffe.

Eksempel: HANDLEPLAN FRA DORTHE MARIEHJEMMET I RØDOVRE

Afdøde skal behandles med samme respekt og værdighed som tidligere.

KONTAKT MED FAMILIEN

Hvis familien ikke er til stede ved dødsfaldet, skal familien kontaktes og orienteres om dødsfaldet. Det aftales, hvornår familien kommer og tager afsked med afdøde.

Familien tilbydes at være med til at istandgøre afdøde, hvis muligt.

Når familien kommer, skal de spørges, om de ønsker, at I følger dem ind til afdøde, eller de helst vil være alene.

Familien tilbydes noget at drikke og orienteres om følgende – afpasset familiens situation:

- Dødsfaldet – de sidste timer
Svar på eventuelle spørgsmål
- Kontakt til bedemand
- Hvordan beboerne og personalet sædvanligvis tager afsked med en beboer, og om familien ønsker at deltage

Vær opmærksom på om der er nogen hjemme, der kan drage omsorg for den efterladte, når de kommer hjem

RITUALER OG DE ØVRIGE BEBOERE

- Lyset i boligen sænkes. Der tændes eventuelt et stearinlys
- Beboerne samles i gruppens dagligstue, hvor der serveres kaffe, et glas vin, sherry eller øl
- Der tændes lys for afdøde

Afdøde har måske boet på Dorthe Mariehjemmet i mange år og er kendt af flere beboere. Giv plads til, at beboerne kan tale om afdøde og mindes de gode stunder. Find eventuelt billeder frem af afdøde fra tiden på Dorthe Mariehjemmet.

Ønsker en beboer at se afdøde for at tage afsked, skal I have sikkerhed for, at dette ikke er i strid med afdødes ønske.

UDSYNGNING, NÅR BEBOEREN LÆGGES I KISTE

- Pårørendes ønske om eventuelt at være med til at lægge i kiste skal respekteres
- Der skal altid være en medarbejder med inde i boligen, hvis der ikke er pårørende, når afdøde lægges i kisten for at sikre, at dette forgår på en etisk ordentlig måde. I kan eventuelt hjælpe til
- De beboere, der ønsker det, samles på "Torvearealet"
- Vores sanghæfte udleveres
- Dagvagten har købt en buket blomster, som fordeles mellem beboerne til at lægge på kisten



- Ansvarshavende beslutter – eventuelt sammen med pårørende eller de deltagende beboere – hvilken sang, der skal synges, og siger herefter nogle få ord:
”Vi er samlet her for at tage afsked med, som har boet på Dorthe Mariehjemmet siden den Vi synger, hvorefter der vil være et minuts stilhed
- Ansvarshavende slutter et minuts stilhed af ved at sige *”Ære væreminde”*
- Beboerne lægger blomsterne på kisten, der følges ned til rustvognen af de ansatte og eventuelt beboere, der ønsker at deltage

VED BEGRAVELSEN/BISÆTTELSEN

Der skal altid være mindst en medarbejder med til begravelsen/bisættelsen – gerne kontaktpersonen.

VED RYDNING AF BOLIGEN

Ca. 14 dage efter dødsfaldet vil familien komme og rydde boligen. Det er vigtigt, at I får aftalt med familien, hvornår de kommer, således at I kan være parate til at modtage dem.

Familien inviteres til at drikke en kop kaffe/te sammen med jer. Spørg til hvordan tiden efter dødsfaldet er forløbet. Giv jer tid og lyt.

KONTAKT TIL EN EVENTUEL EFTERLADT ÆGTEFÆLLE/SAMLEVER/KÆRESTE

Ca. otte uger efter dødsfaldet ringer kontaktpersonen til efterladte ægtefælle med henblik på et besøg i hjemmet.

Vedlagte interviewguide kan benyttes ved besøget.

Hvis jeres vurdering er, at ægtefællen har brug for støtte/hjælp i dagligdagen, kan I henvise til følgende:

- www.sorgstotte.dk - evt. hjælp til at finde aktuelle sorgstøtte tilbud
- **Ældre Sagen**, hvor der er mulighed for at møde andre ældre og deltage i forskellige aktiviteter, foredrag, motionshold mv.
 Kontakt:
 Formand Yvonne Erika Jørgensen
 Telefon: 36706436
- **Frivilligcentret**, hvor der også er forskellige aktiviteter, man kan deltage i, og hvor der er mulighed for at deltage i en selvhjælpsgruppe.
<http://www.rfcenter.dk/>
- **Forebyggende medarbejdere i Rødovre Kommune**
 Kontakt: Aase Gavnholt, cn10778@rk.dk



Eksempel: HANDLEPLAN FOR SORG- OG KRISEARBEJDE PÅ GENTOFTE KOMMUNES DAGCENTRE VENNERSLUND OG TVÆRBOMMEN



SORG OG SAVN

Første del af handleplan beskriver ny viden om ældre mennesker og tab og to-sporsmodellen (se materialet her: <http://www.pavi.dk/efterladte.aspx>).

Når vi på dagcentrene får meddelelse om, at en bruger har været udsat for tab, skal vi:

Informere daglig leder og alle kollegaer på morgenmødet på dagcentret.

Planlægge hvem, der har ansvaret og sætter tid af til at tage sig af gæsten. Aftale med kollega, hvem der kan træde til, hvis der er brug for yderligere hjælp. Det er legalt at sige fra i forhold til den svære samtale. Det er vigtigt at være opmærksom på belastningsgraden i arbejdet med mennesker i sorg/krise. Tal højt med hinanden om det, som er svært – evt. støtte fra den psykiatriske sygeplejekonsulent.

Tilbyde at informere de andre gæster. Vi er ikke terapeuter, men tilbyder en støttende samtale. Sorg kan tage tid, vær opmærksom på, om der er et "naturligt" forløb hos den enkelte i efterladte. Er der tale om et kompliceret forløb, kan vi hjælpe med at henvise. Kontakte egen læge, der henviser til professionel hjælp.

Husk at udlevere folderen "Til dig, der har mistet" (se materialet her: <http://www.pavi.dk/efterladte.aspx>).

HVORDAN GØR VI DET, OG HVEM GØR HVAD?

Vi skal med udgangspunkt i gæstens behov støtte med nærvær og empati.

1. Find de fysiske rammer, som egner sig til samtalen. Sørg for ro og aftal samtaleens varighed.
2. Samtalen skal foregå på gæstens præmisser.
3. Gæsten er den, som ved bedst, så spørg og lyt.
4. Anerkend den enkeltes historie og det at være i sorg/krise. (Stikord til første samtale – se: www.pavi.dk/ForskningOgUdvikling/Projekter/handleplaner.aspx.)
5. Sørg for at runde samtalen af på en god måde og aftal evt. en ny samtale eller anden form for opfølgning.

FORMÅL MED SAMTALEN

Formålet med samtalen er, at gæsten oplever omsorg i forbindelse med den sorg eller krise, vedkommende er i. En del af sorgbearbejdelsen er at få mulighed for at udtrykke følelser og tanker omkring det skete.

EVALUERING

Vi evaluerer på, om vores handleplan virker som tiltænkt..

Litteraturliste:

Lise Trap: »Sorg – den dybeste ære glæden kan få«.

Eksempel: HANDLEPLAN FRA AALBORG SYGEHUS

Hæmatologisk
Afdeling, Aalborg
Sygehus.

INDSATSEN FOR EFTERLADTE - OPFØLGNINGSSAMTALEN

Mål:

- At understøtte den efterladtes naturlige sorgproces
- At give den efterladte omsorg og opmærksomhed.

Formål:

- At den efterladte får mulighed for, at give udtryk for følelser, tanker, oplevelser og undren i forbindelse med den sidste indlæggelse på hæmatologisk afdeling og tiden efter dødsfaldet.
- At plejepersonalet stiller sin faglighed til rådighed for den efterladte.
- At plejepersonalet vurderer, om den efterladte kan have behov for yderligere støtte. Hvis dette skønnes muligt, informeres om støttemuligheder (Egen læge, psykolog, præst, sorggruppe eller palliativt team).
- At få viden og erfaringer, der kan være med til at videreudvikle den palliative indsats på hæmatologisk afdeling.

AFTALER FOR SAMTALEN

- Telefonopfølgning er et tilbud.
- Det plejepersonale, som tager afsked med de pårørende, har ansvar for at afklare, om der er ønske om telefonisk kontakt tre til fire uger efter dødsfaldet og af hvem.

- Vi kan tilbyde samtale med en af de efterladte.
- Ved yderligere behov for opfølgning, kan der tilbydes samtale med kontaktlæge pr. telefon eller på afdelingen.
- Der er oprettet en mappe "VIPS og handleplaner efter afdøde patienter", som står ved siden af mapperne "VIPS ikke speciale ptt". VIPS papirer på afdøde gemmes i denne mappe, når pårørende ønsker opfølgningssamtale.
- Hvis pårørende ikke ønsker opfølgningssamtale, er det kun arket "Handleplan for kontakt til efterladte", der gemmes i mappen. Det er vigtigt at udfylde skemaet, også selv om pårørende takker nej til opfølgningssamtale.

FORBEREDELSE

- Vigtig – der skal sættes tid af på arbejdstidsplan og dagsplan.
- Find VIPS frem og repetér forløbet.
- Tal evt. med kollega om afslutningen af forløbet.
- Find et egnet lokale – husk evt. at booke lokale. Hvis det ikke lykkes at træffe den pågældende hjemme, skal der fremsendes standardbrev.

SAMTALEN

- Spørg ind til, om tidspunktet for samtalen er okay. Den vigtigste rolle i samtalen er at være lyttende og tilstede også i de lange pauser, frem for at være løsnings-

orienteret. Ingen samtaler bør vare mere end en time.

- HUSK at tilbyde samtale med kontaktlæge eller en anden læge, hvis de kender en anden bedre.

DER TAGES UDGANGSPUNKT I

Den nuværende situation:

- Hvordan går det? Fungerer hverdagen? (arbejde, fritid, socialt). Har du nogen at tale med? Sover du om natten? Er der noget, der er svært lige nu? – og hvad gør du i så fald. Er det svært at være alene?

TIDEN FØR OG OMKRING DØDSFALDET PÅ AFDELINGEN

- Har du spørgsmål omkring den sidste indlæggelse, eller er der noget, du ønsker at tale om?
- Hvordan gik begravelsen?

Fremtiden:

- Hvad tænker du om den nærmeste fremtid?
- Er der brug for hjælp – støtte (evt. henvis til egen læge, præst, palliativt team – senere evt. psykolog og sorggruppe).
- Hvis det skønnes rigtigt, evalueres samtalen med den efterladte: Hvordan synes du, det har været at blive ringet op?

EFTER SAMTALEN

- Der laves et kort resumé og en faglig vurdering af behov og mulige tiltag –

hvilke råd/vejledning er der givet?

- Hvilken betydning tror du, samtalen havde for den efterladte?
- På efterfølgende teamkonference tages samtalen op for at give orientering og erfaring videre.
- Der sendes kopi af handleplan til kontaktlæge for at dokumentere, at de er blevet tilbudt lægesamtale.

HANDLEPLAN FOR KONTAKT TIL EFTERLADTE Patient label:

Dødstidspunkt:

Dato: _____ Kl. _____

Ønskes opfølgningssamtale:

Ja: _____ Nej: _____ Uge: _____

Ved personalemedlem:

Navn: _____

Pårørende der skal ringes til:

Navn: _____

Tlf.: _____

Adr.: _____

Hvem var til stede da døden indtraf: _____

Tilbudt samtale med læge: _____

Ønsker lægesamtale. Ja: _____ Nej: _____

Kontaktlæge: _____

Kort resumé af de sidste timer: _____

Resumé af telefonsamtale: _____

PROJEKT LINDRENDE
INDSATS

UDVIKLINGSPLAN
FOR DEN LINDRENDE
INDSATS OG
IMPLEMENTERING AF
PLANEN I PERIODEN
OKTOBER 2007 -
APRIL 2009.

Hvert år mister godt 15.000 danskere over 65 år deres ægtefælle.

Mange ældre efterladte mistrives efter ægtefællens død. Det ser vi komme til udtryk ved ensomhed, PTSD og selvmord. I en undersøgelse blandt ældre efterladte svarede overraskende mange, at ægtefællens død var den mest belastende oplevelse, de havde haft i deres liv.

Heldigvis kan vi forbygge mistrivsel hos ældre efterladte! Ved en gennemtænkt indsats og tidlig opsporing kan vi øge livskvaliteten hos den brede gruppe af ældre efterladte og forebygge mistrivsel og håbløshed blandt de mest udsatte.

Med projekt »Når to bliver til én«, ønsker Palliativt Videncenter at øge muligheden for at fremme livskvaliteten og forebygge mistrivsel og selvmord blandt ældre efterladte.

Denne bog er en del af projektet.

Den henvender sig til omsorgspersonale, der møder ældre efterladte.

Bogen er opdelt i to afsnit.

FØRSTE DEL handler om ældre og sorg. Indimellem de faglige artikler er der interviews med efterladte – mænd, kvinder og døtre. De fortæller om deres tab og betydningen af den støtte, de modtog eller om mistrivsel ved manglende støtte.

ANDEN DEL af undervisningsmaterialet er tænkt som inspiration med gode bud på, hvordan omsorgen for ældre efterladte kan styrkes.