

"Om at hjælpe - kliniske modeller til person-centreret behandling"

Kristoffer Marså

Kristoffer Marså

- Speciallæge i lungemedicin
- Fagområde specialist i palliativ medicin
- Overlæge Steno Diabetes Center Copenhagen
- Plejehjemmet Dagmarsmide



Conflict of interest

- Boehringer Ingelheim
- ChiesiNorpharma
- Almirall
- GlaxoSmithKline
- Intermune
- Roche a/s
- AstraZeneca A/S
- Pharma
- TEVA
- Novartis
- Bristol-Myers Squibb
- Kyowa Kirin
- NORGINE
- Astellas Pharma a/s
- Pulmonx

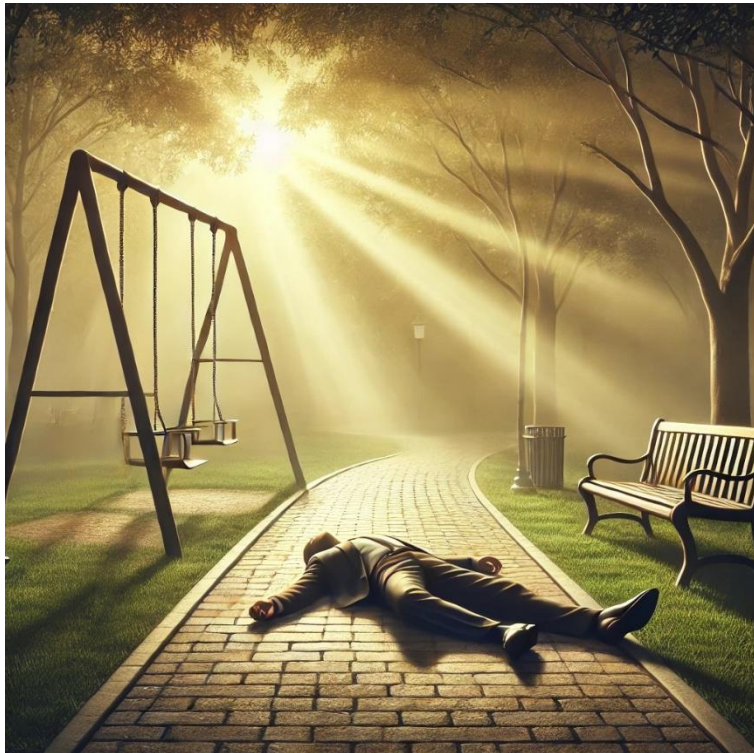
- But Never big Tobacco



Agenda



Hvordan og af hvad vil I gerne dø?



Sundhedsvæsenet som et medmenneskeligt tempel

- Alzheimers burde ikke være en sygdom, vi frygtede. Vi frygter Alzheimers, fordi man taber evne til at huske og tænke og bliver totalt afhængig af andre. Men afhængighed er kun et absolut onde, hvis dem, vi er afhængige af, er ligeglade med eller foragter os.



Original Article

Redefining Palliative Care—A New Consensus-Based Definition

Lukas Radbruch, MD, Liliana De Lima, MHA, Felicia Knaut, MD, Roberto Wenk, MD, Zipporah Ali, MD, Sushma Bhatnagar, MD, Charmaine Blanchard, MD, Eduardo Bruera, MD, PhD, Rosa Buitrago, BSc, MChPh, Claudia Burla, MD, PhD, Mary Callaway, MME, Esther Gege Munyoro, MD, Carlos Centeno, MD, Jim Cleary, MD, Stephen Connor, PhD, Odontuya Davaasuren, MD, Julia Downing, PhD, Kathleen Foley, MD, PhD, Cynthia Goh, MD, Wendy Gomez-Garcia, MD, Richard Harding, PhD, Quach T. Khan, MD, Phillippe Larkin, PhD, Mhoira Leng, MD, PhD, Emmanuel Luyirika, PhD, Joan Marston, BSc, Sebastien Moine, MD, Hilah Osman, MD, PhD, Katherine Pettus, PhD, Christina Puchalski, MD, M.R. Rajagopal, MD, Dingle Spence, MD, Odette Spruijt, MChB, Dip Obs, Chitra Venkateswaran, MD, Bee Wee, MD, PhD, Roger Woodruff, MD, Jinsun Yong, PhD, and Tania Pastrana, MD, PhD

- Palliative care is the active holistic care of individuals across all ages with serious health-related suffering due to severe illness and especially of those near the end of life. It aims to improve the quality of life of patients, their families and their caregivers.



AMERICAN THORACIC SOCIETY DOCUMENTS

Palliative Care Early in the Care Continuum among Patients with Serious Respiratory Illness

An Official ATS/AAHPM/HPNA/SWHPN Policy Statement

- 6 Donald R. Sullivan, Anand S. Iyer, Susan Enguidanos, Christopher E. Cox, Morag Farquhar, Daisy J. A. Janssen, Kathleen O. Lindell, Richard A. Mularski, Natasha Smallwood, Alison E. Turnbull, Anne M. Wilkinson, Katherine R. Courtright, Matthew Maddocks, Mary Lynn McPherson, J. Daryl Thornton, Margaret L. Campbell, Tracy K. Fasolino, Patricia M. Fogelman, Larry Gershon, Thayer Gershon, Christiane Hartog, Judy Luther, Diane E. Meier, Judith E. Nelson, Elliot Rabinowitz, Cynda H. Rushton, Danetta H. Sloan, Erin K. Kross*, and Lynn F. Reinke*; on behalf of the American Thoracic Society, American Academy of Hospice and Palliative Medicine, Hospice and Palliative Nurses Association, and Social Work Hospice and Palliative Care Network

THIS OFFICIAL POLICY STATEMENT OF THE AMERICAN THORACIC SOCIETY (ATS), AMERICAN ACADEMY OF HOSPICE AND PALLIATIVE MEDICINE (AAHPM), HOSPICE AND PALLIATIVE NURSES ASSOCIATION (HPNA), AND SOCIAL WORK HOSPICE AND PALLIATIVE CARE NETWORK (SWHPN) WAS APPROVED BY THE ATS, AAHPM, HPNA, AND SWHPN MAY 2022



KOL og palliation

European Respiratory Society clinical practice guideline:
palliative care for people with COPD or interstitial lung disease

Daisy J.A. Janssen^{1,2}, Sabrina Bajwah³, Michele Hilton Boon⁴, Courtney Coleman⁵, David C. Currow⁶, Albert Devillers⁷, Chantal Vandendungen⁷, Magnus Ekström⁸, Ron Flewett⁹, Sarah Greenley¹⁰, Mai-Britt Guldin¹¹, Cristina Jácome¹², Miriam J. Johnson¹³, Geana Paula Kurita^{14,15}, Matthew Maddocks¹, Alda Marques¹⁶, Hilary Pincock¹⁷, Steffen T. Simon¹⁸, Thomy Tonia¹⁹ and Kristoffer Marsaa²⁰

BOX 1 Definition of palliative care for people with COPD or interstitial lung disease (ILD)

A holistic, multidisciplinary, person-centred approach aiming to control symptoms, and to improve quality of life of people with serious health-related suffering because of COPD or ILD, and to support their informal caregivers.

Palliative care:

- is applicable throughout the whole disease trajectory according to need, in conjunction with any disease-modifying therapies;
- entails symptom assessment and management, psychosocial support for people with COPD or ILD and informal caregivers, addressing spiritual/existential needs, effective and sensitive communication, and determining current goals of care and advance care planning;
- is delivered while recognising and respecting the personal and cultural values and beliefs of the person with illness and their informal caregivers;
- is offered by healthcare professionals with basic training in palliative care or, if needed, specialists in palliative care at home, in the hospital (in the outpatient clinic, inpatient palliative care unit, intensive care unit, other hospital wards), hospice, long-term care facility or other place of choice of the person with COPD or ILD;
- is preferably offered by a multidisciplinary team, which might include nurses, social workers, pharmacists, psychologists, physiotherapists, physicians, occupational therapists and pastoral care workers. Specialist palliative care is offered by clinicians with advanced knowledge of, and training in, palliative care.

KOL og palliation

<https://doi.org/10.1183/13993003.02014-2022>

Eur Respir J 2023; 62: 2202014

Question 2: when to start a palliative care approach in COPD and ILD? (narrative)

Recommendation

We suggest that a palliative care approach should be considered when people with COPD or ILD and their informal caregivers have physical, psychological, social or spiritual/existential unmet needs. Needs should be actively sought by asking the person with illness or their informal caregiver, but surrogate markers of disease severity and/or health service utilisation may help identify those likely to have needs. (Conditional recommendation: low quality of evidence.)



EUROPEAN RESPIRATORY JOURNAL
ERS OFFICIAL DOCUMENTS
D.J.A. JANSSEN ET AL.

European Respiratory Society clinical practice guideline:
palliative care for people with COPD or interstitial lung disease

Daisy J.A. Janssen^{1,2}, Sabrina Bajwah³, Michele Hilton Boon⁴, Courtney Coleman⁵, David C. Currow⁶, Albert Devillers⁷, Chantal Vandendungen⁷, Magnus Ekström⁸, Ron Flewett⁹, Sarah Greenley¹⁰, Mai-Britt Guldin¹¹, Cristina Jácome¹², Miriam J. Johnson¹³, Geana Paula Kurita^{14,15}, Matthew Maddocks³, Alda Marques¹⁶, Hilary Pinnock¹⁷, Steffen T. Simon¹⁸, Thomy Tonia¹⁹ and Kristoffer Marsaa²⁰

I 2024 kom en guideline om symptom management



EUROPEAN RESPIRATORY *journal*

FLAGSHIP SCIENTIFIC JOURNAL OF ERS

Early View

Task force report

European Respiratory Society Clinical Practice Guideline on symptom management for adults with serious respiratory illness

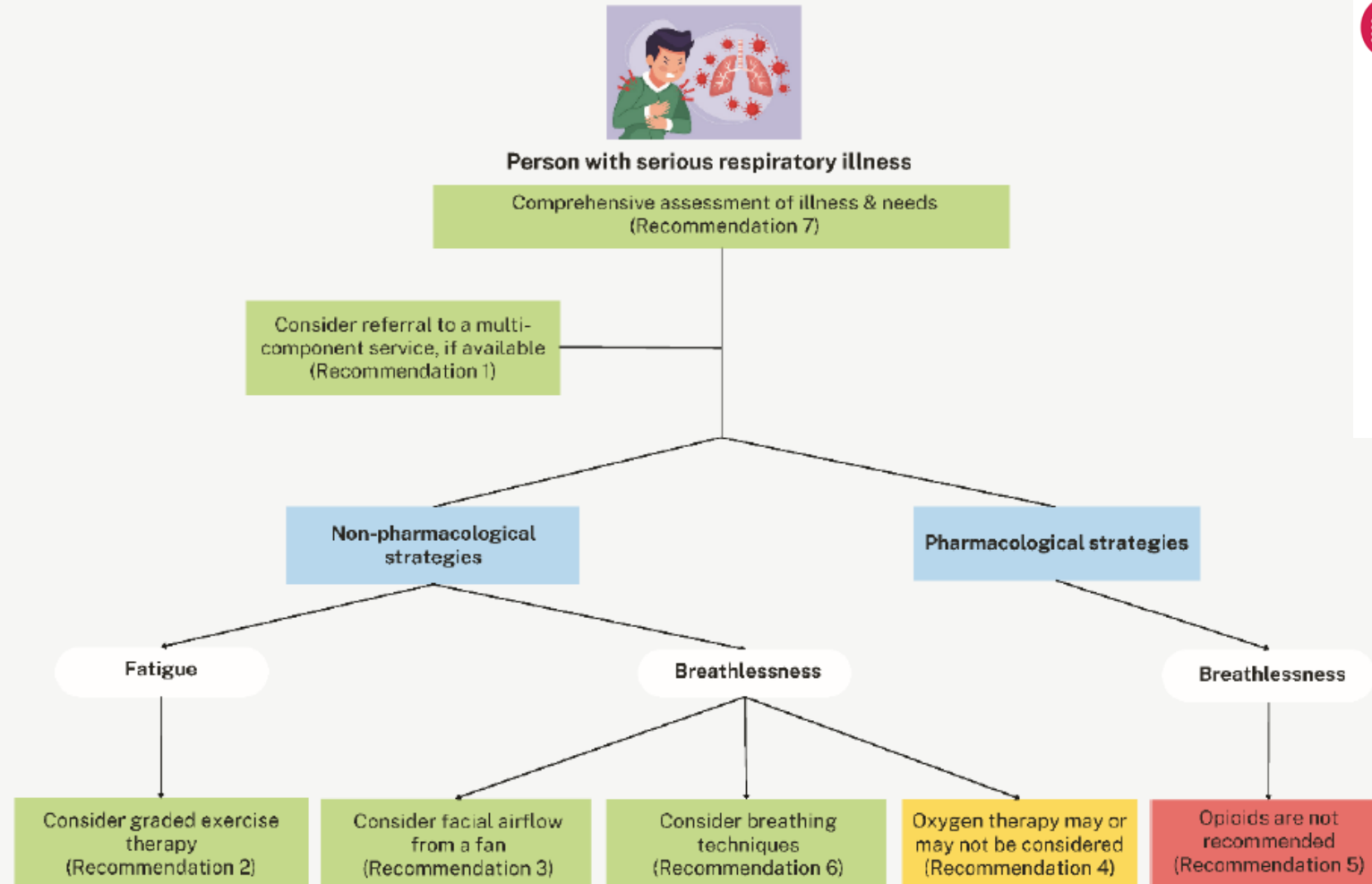
Anne E. Holland, Anna Spathis, Kristoffer Marsaa, Claudia Bausewein, Zainab Ahmadi, Angela T. Burge, Amy Pascoe, Adelle M. Gadowski, Phil Collis, Tessa Jelen, Charles C. Reilly, Lynn F. Reinke, Lorena Romero, Anne-Marie Russell, Ravijyot Saggu, John Solheim, Guido Vaghegghini, Chantal Vandendungen, Marlies Wijsenbeek, Thomy Tonia, Natasha Smallwood, Magnus Ekström

Question 7: What is the role of needs assessment tools in people with serious respiratory illness?

Recommendation: We suggest that needs assessment tools may be used as part of a comprehensive needs assessment, but do not replace patient-centred care and shared decision making (conditional recommendation, low certainty of evidence).

Figure 1. Approach to managing symptoms in people with serious respiratory illness.

Recommendations relating to critical outcomes for each PICO question are included. Cough was not included in the diagram as it was an important (secondary) outcome with very limited evidence.



4,2,4,2 reglen et forsøg på at være konkret

- 4 Patient forløbstyper
- 4 dimensioner:
- 2 typer af faglig viden:
- 2 roller:



European Clinical Respiratory Journal



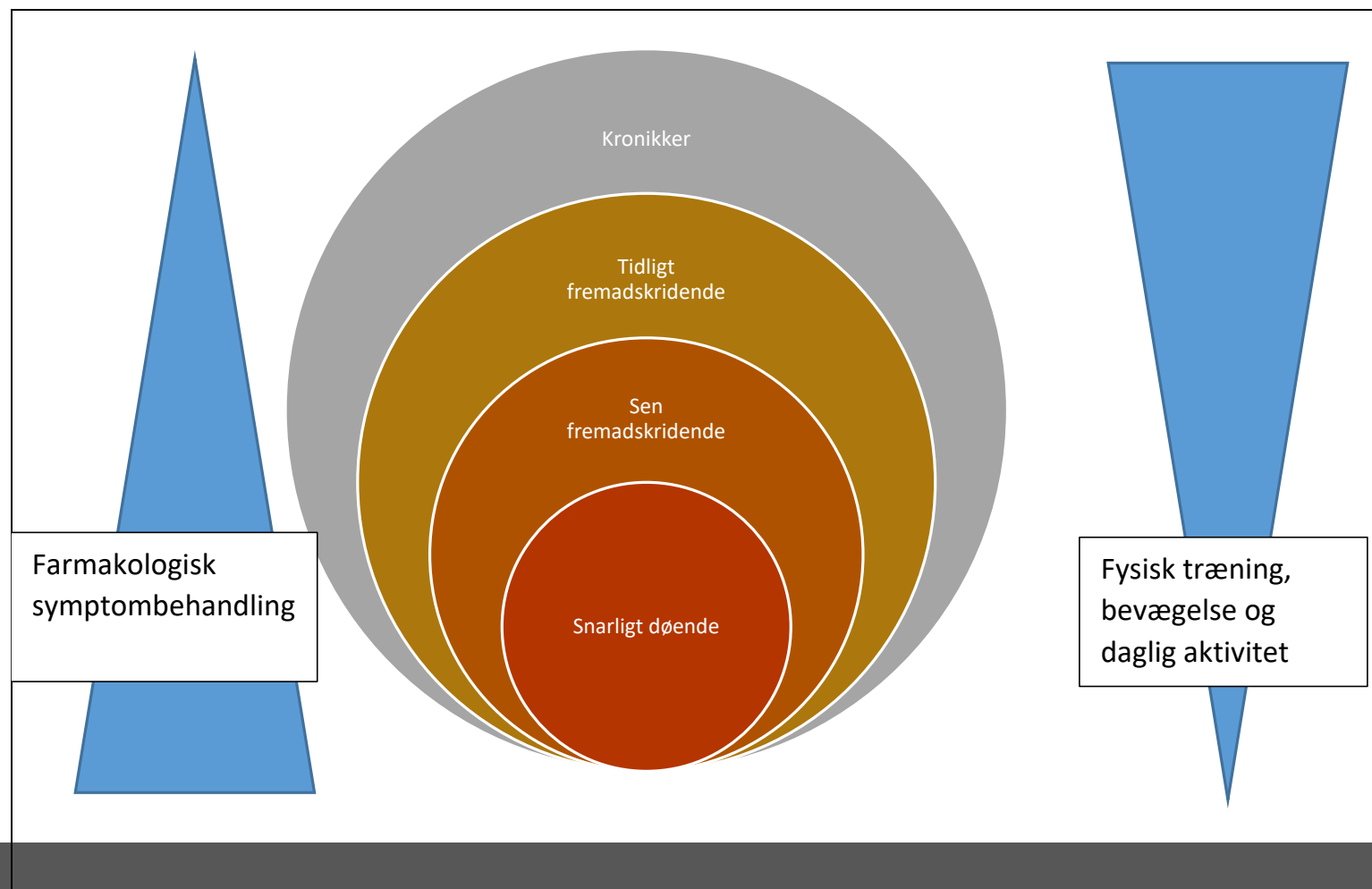
ISSN: (Print) (Online) Journal homepage: <https://www.tandfonline.com/loi/zecr20>

Development of a systematic multidisciplinary clinical and teaching model for the palliative approaches in patients with severe lung failure

Kristoffer Marsaa, Janni Mendahl, Steen Nielsen, Lotte Mørk, Per Sjøgren & Geana Paula Kurita

To cite this article: Kristoffer Marsaa, Janni Mendahl, Steen Nielsen, Lotte Mørk, Per Sjøgren & Geana Paula Kurita (2022) Development of a systematic multidisciplinary clinical and teaching model for the palliative approaches in patients with severe lung failure, European Clinical Respiratory Journal, 9:1, 2108195, DOI: [10.1080/20018525.2022.2108195](https://doi.org/10.1080/20018525.2022.2108195)

De 4 patient forløb (time based) (4,2,4,2)



Multisygdom, aldring og skrøbelighed

– hvad er hvad, og hvorfor er det vigtigt?



Foto: Fotobox

CLINICAL FRAILTY SCALE

	1	MEGET GOD FORM	Mennesker der er robuste, aktive, energiske og motiverede. De motionerer typisk regelmæssigt og er blandt dem i bedst form for deres alder.
	2	GOD FORM	Mennesker uden aktive symptomer på sygdom , men i mindre god form end kategori 1. Ofte motionerer de eller er meget aktive en gang imellem , f.eks. på bestemte årstider.
	3	KLARER SIG GODT	Mennesker med velkontrollerede sygdomsproblemer , selvom de indimellem har symptomer. Ofte er de ikke regelmæssigt aktive udover rutinemæssige gåture.
	4	LEVER MED MEGET MILD SKRØBELIGHED	Denne kategori markerer en begyndende overgang fra komplet uafhængighed. Mennesker der ikke er afhængige af andre til daglige gøremål, men som ofte har symptomer, der begrænser aktiviteterne . En almindelig klage er at føle sig "langsom" eller træt i løbet af dagen.
	5	LEVER MED MILD SKRØBELIGHED	Mennesker der ofte er mere tydeligt langsomme , og har behov for hjælp til komplekse daglige gøremål (Instrumental Activities of Daily Living – økonomi, transport, hovedrengøring). Typisk vil mild skrøbelighed i stigende grad hæmme indkøb, gåture alene udenfor, madlavning, medicin og begynde at begrænse let husarbejde.

	6	LEVER MED MODERAT SKRØBELIGHED	Mennesker der har behov for hjælp til alle udendørs aktiviteter og med at holde hus . Ofte har de problemer med indendørs trappegang og behøver hjælp til at gå i bad og kan eventuelt have brug for minimal hjælp til påklædning (stikord, let støtte ved behov).
	7	LEVER MED SVÆR SKRØBELIGHED	Fuldstændig afhængige af hjælp til egenomsorg , uanset årsag (fysisk eller kognitiv). Alligevel virker de stabile og ikke i høj risiko for at dø inden for ca. 6 måneder.
	8	LEVER MED MEGET SVÆR SKRØBELIGHED	Fuldstændig afhængige af hjælp til personlig pleje og nærmer sig livets afslutning. Typisk vil de ikke engang komme sig efter let sygdom.
	9	TERMINALT SVG	Mennesker der nærmer sig livets afslutning. Denne kategori gælder mennesker med en forventet levetid på mindre 6 måneder , som ikke lever med svær skrøbelighed i øvrigt (Mange terminalt syge mennesker kan stadig motionere helt indtil livets afslutning).

BEDØMMELSE AF SKRØBELIGHED HOS MENNESKER MED DEMENS

Mennesker med demens er oftest skrøbelige (scorer oftest minimum 5) og graden af skrøbelighed svarer som regel til graden af demens. Typiske **symptomer ved mild demens** er at glemme detaljer om en nylig begivenhed, selvom man kan huske selve begivenheden og at gentage det samme spørgsmål/historie og social tilbagetrækning.

Ved **moderat demens** er hukommelsen for nylige begivenheder svært nedsat, selvom man kan huske gamle minder tydeligt. Man kan udføre personlig pleje med vejledning.

Ved **svær demens** kan man ikke udføre personlig pleje uden hjælp.

Ved **meget svær demens** er man ofte sengeliggende. Mange er nærmest ophørt med at tale.

DALHOUSIE UNIVERSITY

Clinical Frailty Scale © 2005-2020 Rockwood, Version 2.0 (EN). All rights reserved. For permission: www.geriatricmedicine.ca
Rockwood K et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489-495.
Danish Version 2.0, 2020, translated by Anders Fournelle and Søren Kristell Nissen, University of Southern Denmark.

2 typer af viden til behovs afdækning (need based) (4,2,4,2)

- 1. Objektiv viden
- Blodtryk, respiration, bevidsthed niveau, PROdata – nem at dokumenterer
- 2. Sanselig/intuitiv viden
- Hvad jeg sanser i rummet – hvordan har patienten og de pårørende det?
- Det kliniske blik – vanskelige at dokumenterer



A simple clinical assessment is superior to systematic triage in prediction of mortality in the emergency department

Anne Kristine Servais Iversen,¹ Michael Kristensen,² Rebecca Monett Østervig,³ Lars Køber,⁴ György Sölétormos,⁵ Jakob Lundager Forberg,⁶ Jesper Eugen-Olsen,⁷ Lars Simon Rasmussen,³ Morten Schou,⁸ Kasper Karmark Iversen⁸

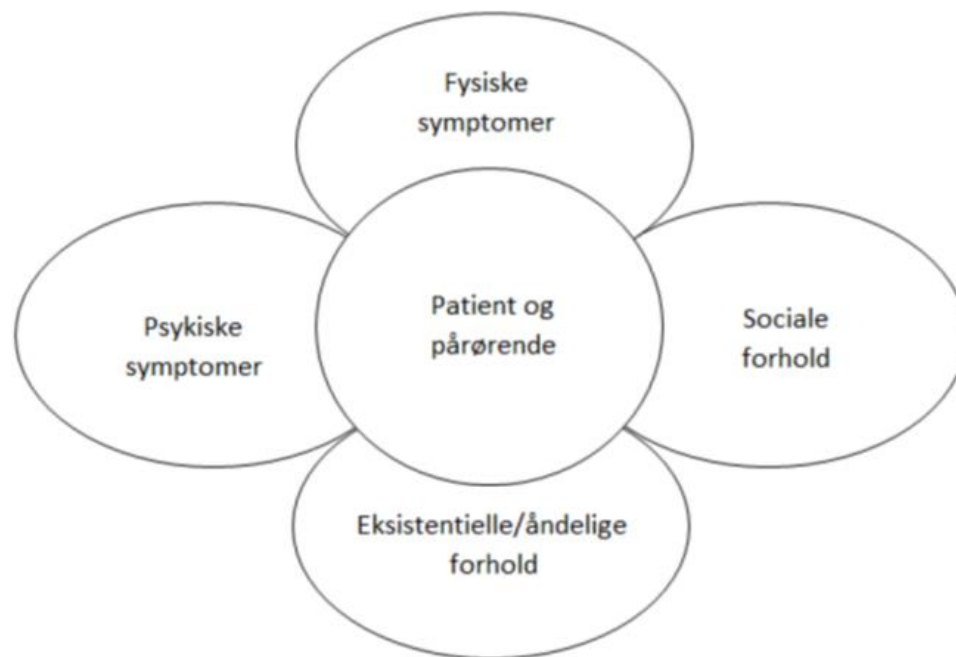


CONCLUSION

Agreement between formalised triage and a quick clinical assessment in the form of Eyeball triage is poor. A simple clinical assessment by phlebotomists is superior to a formalised triage system to predict short-term mortality in ED patients.

4 dimensioner af lidelse (4,2,4,2)

Figur 2: Palliative behov hos patienter med livstruende sygdomme og deres pårørende



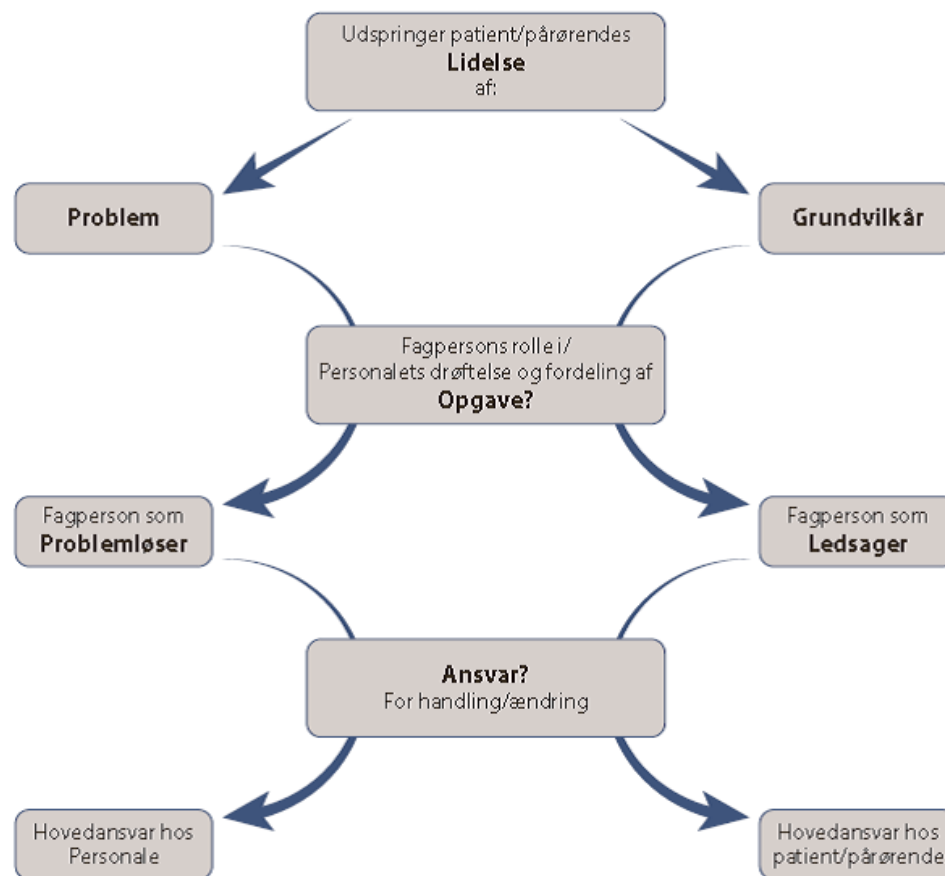
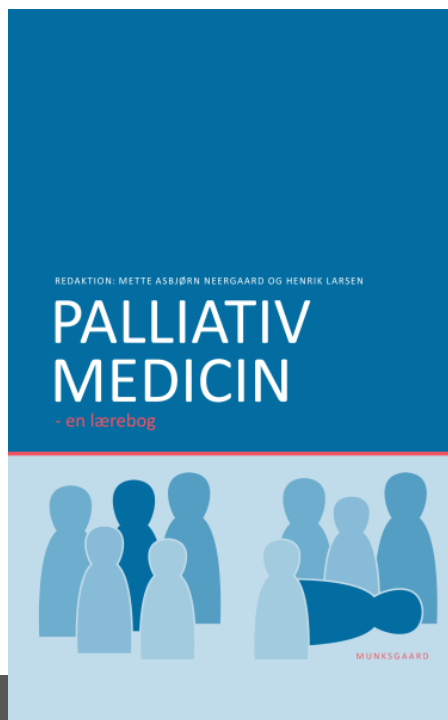
 SUNDHEDSTYRELSEN

**Anbefalinger
for den
palliative indsats**



2017

Vi må huske de 2 roller i lindrende behandling (4,2,4,2)



Ledsager CAPTAIN

Comprehensive and prospective treatment and individual nursing

Discussion

The patients described very consistently that it was the professional relationship with their c-nurse they valued most and that the relationship with their c-nurse positively influenced their ability to self-manage their life.



Bove et al. *BMC Palliative Care* (2019) 18:24
<https://doi.org/10.1186/s12904-019-0410-0>

BMC Palliative Care

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Assigned nurses and a professional relationship: a qualitative study of COPD patients' perspective on a new palliative outpatient structure named CAPTAIN

D. G. Bove^{1,2*}, M. O. Jellington², M. Lavesen², K. Marså³ and S. F. Herling⁴



Når vi mister

- The patient described a *feeling of being detached, abandoned, and left out*. The patient was not able to enter a new professional relationship with another c-nurse for several months, and described herself as being *somewhat hostile toward the new c-nurse*.



Bove et al. *BMC Palliative Care* (2019) 18:24
<https://doi.org/10.1186/s12904-019-0410-0>

BMC Palliative Care

RESEARCH ARTICLE

Open Access

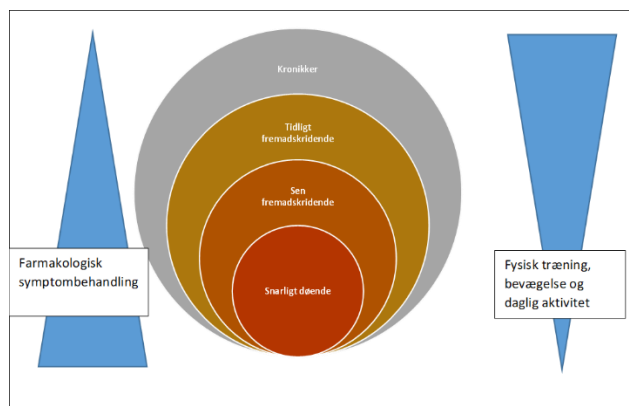
Assigned nurses and a professional relationship: a qualitative study of COPD patients' perspective on a new palliative outpatient structure named CAPTAIN

D. G. Bove^{1,2*}, M. O. Jellington², M. Lavesen², K. Marså³ and S. F. Herling⁴



4,2,4,2 reglen

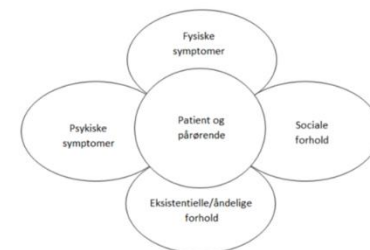
- 4 Patient forløbstyper



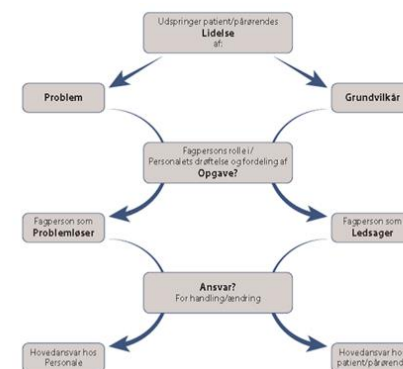
- 2 typer af faglig viden:
- Objektiv og intuitiv/sanselig viden

- 4 dimensioner:

Figur 2: Palliative behov hos patienter med livstruende sygdomme og deres pårørende



- 2 roller:

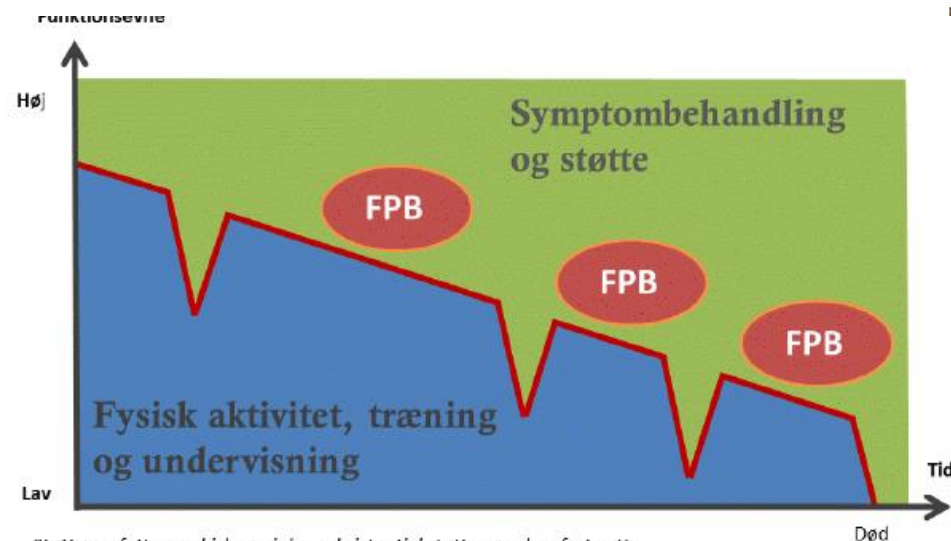


Dansk lungemedicinsk selskab 2015

Dansk Lungemedicinsk Selskab:

Klaringsrapport om palliation til voksne med kronisk fremadskridende non-malign lungesygdom

Kristoffer Marså¹, Terje Knudsen², Svend Gundestrup³, Maria Ekelund Thorsen⁴, Henrik Larsen⁵, Nicolai Kirkegaard⁶, Anders Løkke⁷, Saher Burhan Shaker³, Torgny Wilcke³, Peter Lange⁸ og Elisabeth Bendstrup.⁷



Støtte omfatter psykisk, social og eksistentiel støtte som kan fortsætte overfor de pårørende efter patientens død.

Samtalen om

Fælles Planlægning af Behandlingsmål

En dansk manual til sundhedsprofessionelle.

Udarbejdet af CAPTAIN (Comprehensive And Prospective Treatment and Individual Nursing) projektet
Nordsjællands Hospital,

Dansk Lunge medicinsk Selskabs arbejdsgruppe om palliation

psykologfunktionen på Palliativ medicinsk afdeling P20 Bispebjerg.

Kristoffer Marså¹, Marie Lavesen¹, Terje Knudsen², Svend Gundestrup³, Maria Ekelund Thorsen⁴, Henrik Larsen⁵, Nicolai Kirkegaard⁶, Anders Løkke⁷, Saher Burhan Shaker³, Torgny Wilcke³, Peter Lange⁸, Steen Peter Nielsen⁹, Hélène Johansson⁹ og Elisabeth Bendstrup⁷.



5 ting som kan fremdrive et ønske om at dø hos ældre som ikke er “døende”



Ready to give up on life: The lived experience of elderly people who feel life is completed and no longer worth living



Els van Wijngaarden ^{a,*}, Carlo Leget ^b, Anne Goossensen ^b

^a University of Humanistic Studies, Kromme Nieuwegracht 29, 3512 HD Utrecht, The Netherlands

^b University of Humanistic Studies (idem), The Netherlands

- 1) a sense of aching loneliness;
- 2) the pain of not mattering;
- 3) the inability to express oneself;
- 4) multidimensional tiredness (feelings of mental, physical, social and/or existential tiredness)
- 5) a sense of aversion towards feared dependence (The process of progressive, irreversible decline and subsequent dependence evoked strong, feelings of aversion, especially fear and shame.)

Longitudinal studie perioden 2013-2019

- **Conclusions:** An important clinically relevant finding is that even persons with a pronounced WTD can experience openness to new possibilities, leading to a diminished or vanished WTD and/or desire to act on their WTD. Often such changes **were related to(re-) establishment of connections** with other people and/or society or with themselves.



Still ready to give up on life? A longitudinal phenomenological study into wishes to die among older adults

Els van Wijngaarden^{a,*}, Michal Merzel^a, Vera van den Berg^a, Margot Zomers^b, Iris Hartog^c, Carlo Leget^a

- WTD = wishes to die

Vi lever i forskellige verdener

De tre verdener



Artikkel

Kristoffer Marså, Janni Mendahl, May Bjerre Eiby og Mai-Britt Guldin

Hvorfor græder mormor hele tiden?

*specialiseret palliation, multisygdom, plejehjem, eksistentiel lidelse, omsorg
specialized palliative care, multi-disease, nursing home, existential suffering, compassion*

You matter because you are you, and you matter to the end of your life.
We will do all we can not only to help you die peacefully,
but also to live until you die.

Cicely Saunders

- Den gyldne regel
- "Du skal gøre mod andre hvad du selv ville ønske at andre gjorde mod dig"

- Den gyldne regel
- Derfor: Alt, hvad I vil, at mennesker skal gøre mod jer, det skal I også gøre mod dem. Sådan er loven og profeterne.
- Matthæusevangeliet Kapitel 7 vers 12



Platin reglen

- doing unto patients as they would want done unto themselves.
- - Harvey Max Chochinov, professor of psychiatry at Canada's University of Manitoba

Journal of Palliative Medicine
Volume 25, Number 6, 2022

© Harvey Max Chochinov 2022; Published by Mary Ann Liebert, Inc.
<https://doi.org/10.1089/jpm.2022.0075>

Mary Ann Liebert, Inc.  publishers

Editorial

Open Access

The Platinum Rule: A New Standard for Person-Centered Care

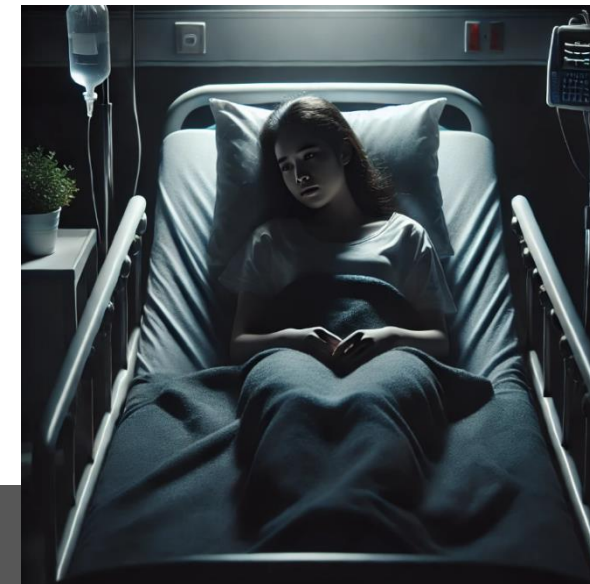
Harvey Max Chochinov, OC, PhD, MD, FRCPC^{1,2}



Den unge kvinde – indlagt med ondt i maven

- Der var umiddelbart intet at sætte på den sundhedsfaglige behandling – det foregik professionelt og effektivt. Men under min ugelange indlæggelse, var der ingen der spurgte til, hvordan JEG havde det. Jeg blev spurgt til smerter, jeg blev spurgt til kvalme – men aldrig til om jeg var okay. Hvis man havde gjort det, havde man måske fundet ud af, at jeg var hunderæd ved nattetid, fordi jeg var angst for at skulle få endnu et voldsomt smerteanfald, som det der fik mig indlagt, eller at jeg af samme grund var utryg ved at blive sendt hjem på orlov inden operationen. Eller at det fyldte meget i mig, at mine to små børn havde været vidne til, hvor dårlig jeg var, og havde været med på akutmodtagelsen midt om natten. I modsætning til smerter og kvalme var angsten og bekymringen faktisk den lidelse, der fyldte mest i mig – og jeg var helt alene med det.

• .





The lived experience with idiopathic pulmonary fibrosis: a qualitative study

Dorthe Overgaard¹, Gudrun Kaldan², Kristoffer Marsaa²,
Thyge Lynghøj Nielsen², Saher Burhan Shaker³ and Ingrid Egerod⁴

Patients and family caregivers were ambivalent toward the best way to receive information on diagnosis and disease progression. The fatality of the disease was overwhelming, making the dose and timing of information tricky.....

.....They wished to be informed together, and to receive bad news gradually and gently.



Understanding Nonpharmacologic Palliative Care for People With Serious COPD

The Individual and Organizational Perspective

Kristoffer Marsaa, MD; Mai-Britt Guldin, PhD; Alda Marques, PT, PhD; Hilary Pinnock, MD; and Daisy J. A. Janssen, MD, PhD

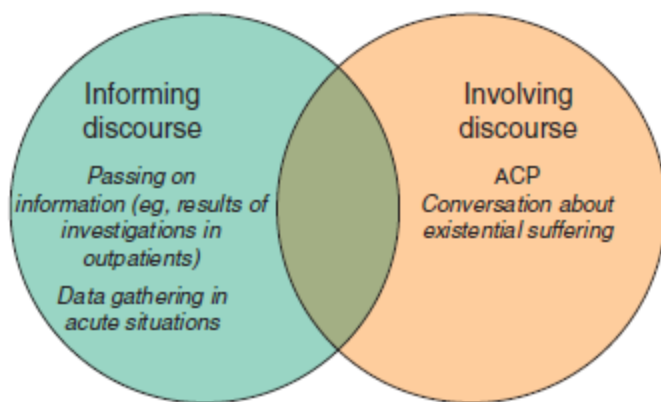


Figure 2 – Venn diagram showing informing and involving discourse. ACP = advance care planning.

- **Informerende teknik:** Asymmetri er ønskelig. Sundhedsprofessionel skal informerer og patienter/pårørende skal modtage
- **Involverende teknik:** Mest mulig symmetri. Møde mellem to mennesker. Patient/pårørende ved hvordan de har det – sundhedsprofessionel udviser ægte venlig nysgerighed

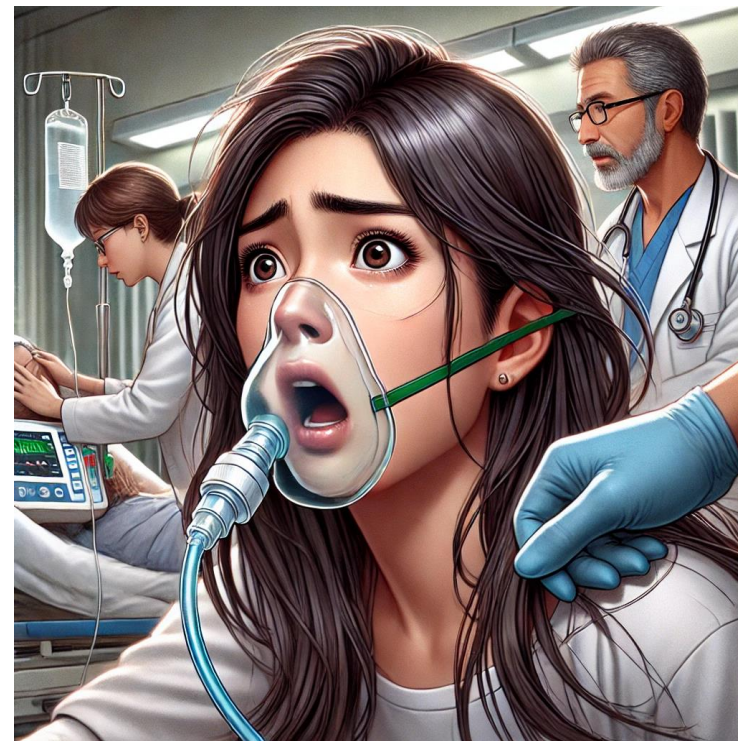
Man kan altid bruge en "Gadvide"



- "Gad vide hvordan du har det med de ting jeg lige har fortalt"
- "jeg kan se at du bliver rigtigt ked af det lige nu... Gad vide hvad af det jeg har sagt som rammer dig lige nu"
- "Gad vide hvad du tænker på lige nu"

Hvad er forskellen på et symptom og en oplevelse

- Åndenød



Hvordan?

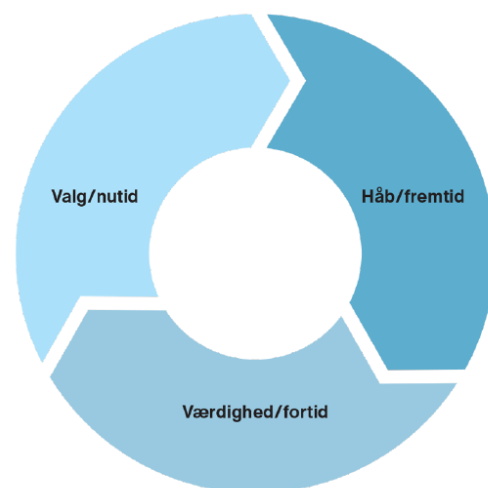
UGESKRIFT FOR LÆGER

Statusartikel

Den medmenneskelige samtale er en lægefaglig opgave

Martin Schultz^{1, 2}, Mai-Britt Guldin³ & Kristoffer Marså⁴

FIGUR 1 Redskab til den medmenneskelige samtale.



Art. 13847

APPETIZER: Denne artikel handler om, hvordan du kan strukturere mødet og samtalen med et medmenneske, som er sygt, er i krise eller lider, og om lindring af eksistentiel lidelse. Læs med og lad dig inspirere.

Af Martin Schultz og Kristoffer Marså

Den medmenneskelige samtale og lindring af eksistentiel lidelse



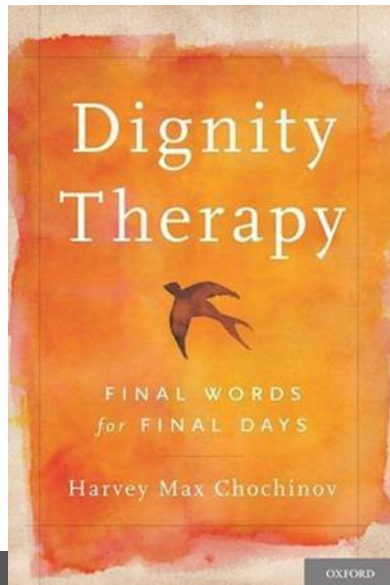
Biografi
Kristoffer Marså er speciallæge i lunæmedicin

Vi taler meget om struktur for sundhedsvæsenet, om sundhedsreformer, opgaveglidning, hvem har ansvaret, og hvem skal løse hvilke opgaver og hvor hurtigt? Vi glemmer at tale om, hvordan vi som sundhedsprofessionelle skal møde vores medmennesker, når de er syge, er i krise eller lider. Hvor passer begreber som "mening, værdighed, kontrol og håb" ind i debatten om fremtidens sundhedsvæsen? Og hvordan kan vi blive bedre til at tale om det, der er svært, det, der fylder hos dem, vi vil hjælpe. Og hvad er eksistentiel lidelse?

iPRAKSIS / november 2024 5

Værdighed

- Værdighed er en personlig oplevelse som meget forsimplet udgår fra fortiden.
- Hvad har du lykket med som du er stolt af?
- Vi kan give og tage værdighed ved enten at se eller ikke se værdien i et andet menneske.



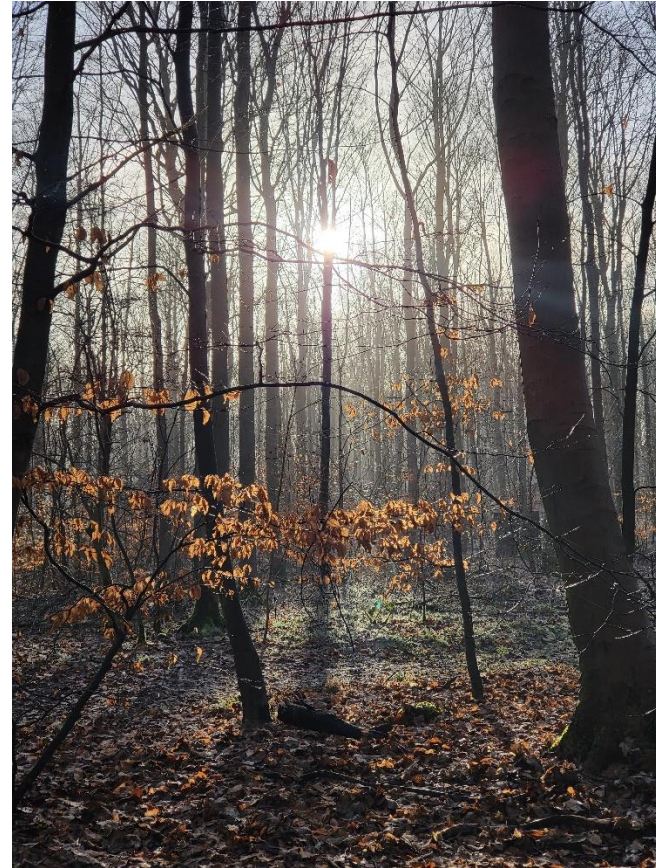
Valg er kontrol

- Kontrol = Lort nok



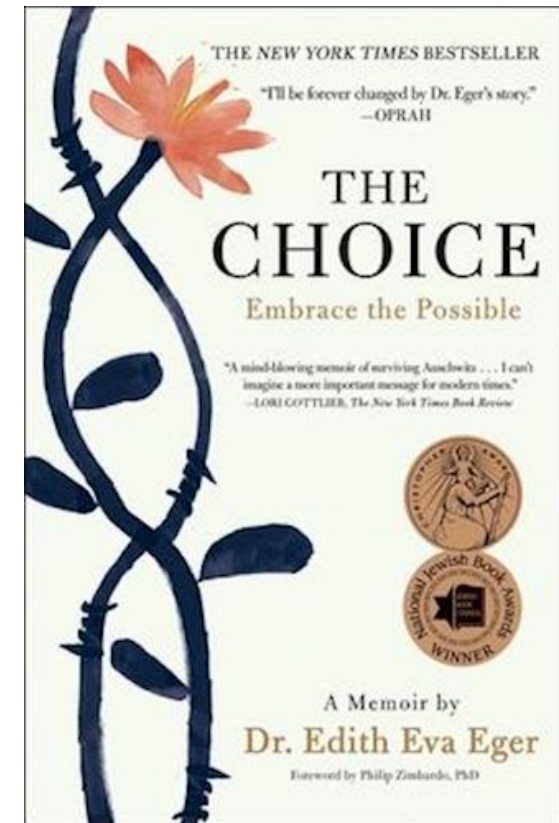
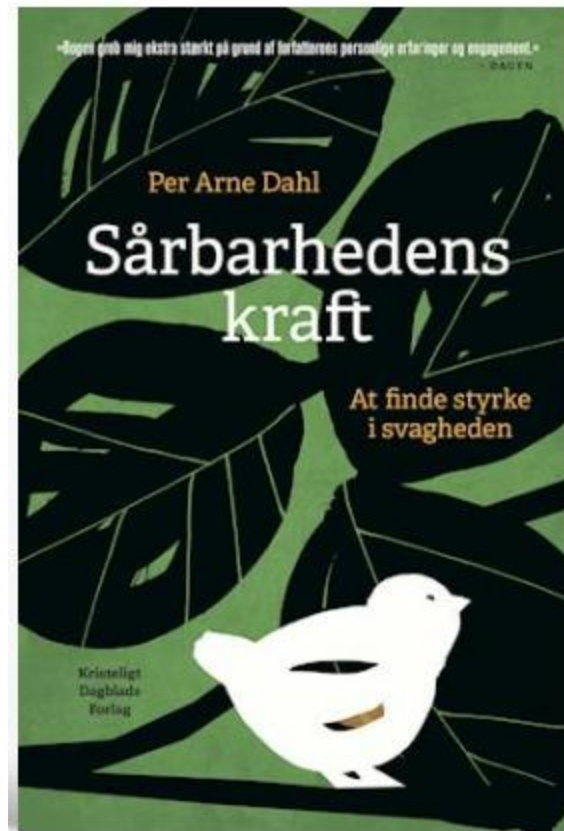
Fra en hospice journal

- Trods de vigende kræfter, fastholde XX sin plan om at komme på kirkegården imorgen og vælge gravplads - "det er det sidste jeg kan kontrollere"



Vi kan ikke bestemme hvad verden gør.
Vi kan ikke ændre det vi har gjort
Vi kan vælge hvad vi gør nu

- Edith Eger



Hvad er håb?

Håb....



Håbløshed...

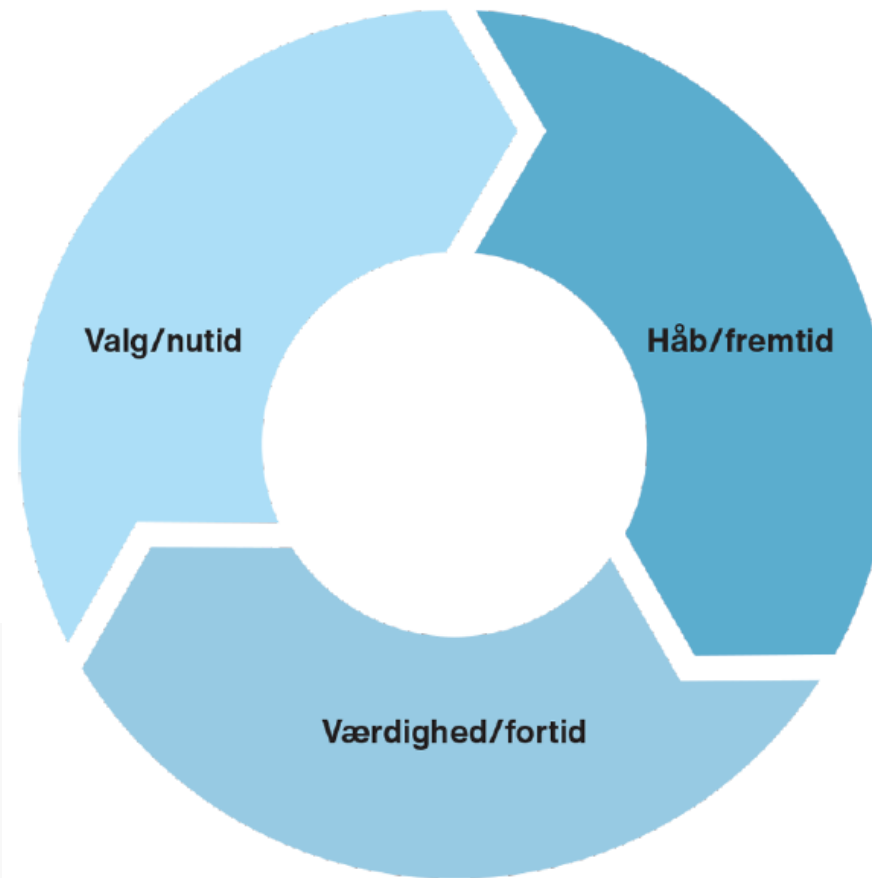


Håblinger



Værdighed, kontrol og Håb Eksistentiel lindring

FIGUR 1 Redskab til den medmenneskelige samtale.



UGESKRIFT FOR LÆGER

Statusartikel

Den medmenneskelige samtale er en
lægefaglig opgave

Martin Schultz^{1,2}, Mai-Britt Guldin³ & Kristoffer Mars⁴

Differential pattern of functional brain plasticity after compassion and empathy training

Olga M. Klimecki,^{1,2} Susanne Leiberg,³ Matthieu Ricard,⁴ and Tania Singer^{1,3}

¹Department of Social Neuroscience, Max Planck Institute for Human Cognitive and Brain Sciences, 04103 Leipzig, Germany, ²Swiss Center for Affective Sciences, University of Geneva, 1205 Geneva, Switzerland, ³Laboratory for Social and Neural Systems Research, Department of Economics, University of Zurich, 8006 Zurich, Switzerland and ⁴Mind and Life Institute, Hadley, MA 01035, USA

Whereas empathy training increased negative affect and activation in associated brain circuits, compassion training reversed these effects by strengthening positive affect and activation in networks associated to affiliation and reward. Compassion may, therefore, represent a very potent strategy for preventing burnout

- Omsorg må ikke 'glemmes' ud fra en tro på, at den indfinder sig af sig selv. For det gør den ikke.





- Mother Teresa er blevet citeret for at sige: »The greatest disease in the West today is not TB or leprosy; it is being unwanted, unloved, and uncared for. We can cure physical diseases with medicine, but the only cure for loneliness, despair, and hopelessness is love.



Kan I huske de gamle i Holland

Original Article

The spiritual care intervention “In dialogue with your life story”: Results of a longitudinal study on palliative clients’ spiritual wellbeing

Anke I. Liefbroer¹, Annemarie Foppen², Iris R. Wierstra³
and Ineke Nagel⁴



Palliative Medicine
1–12
© The Author(s) 2025



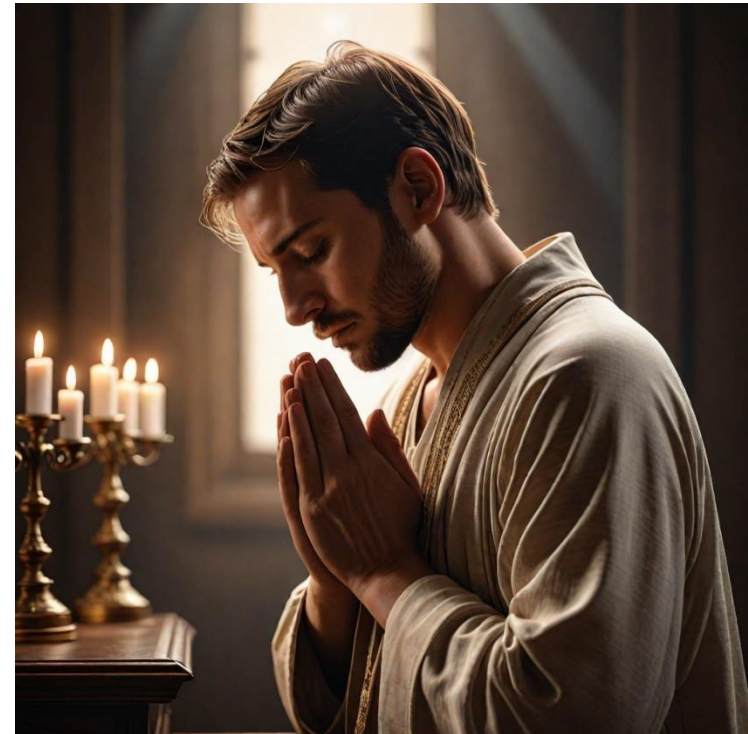
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/02692163251319143
journals.sagepub.com/home/pmj



- The intervention consists of six weekly, 1 h individual sessions between client and chaplain.

After participating in the intervention, clients report a better relationship with themselves, others, and someone or something greater, and an increase in existential wellbeing....

Jamen jamen vi er jo ikke præster



CONCLUSION AND IMPLICATIONS

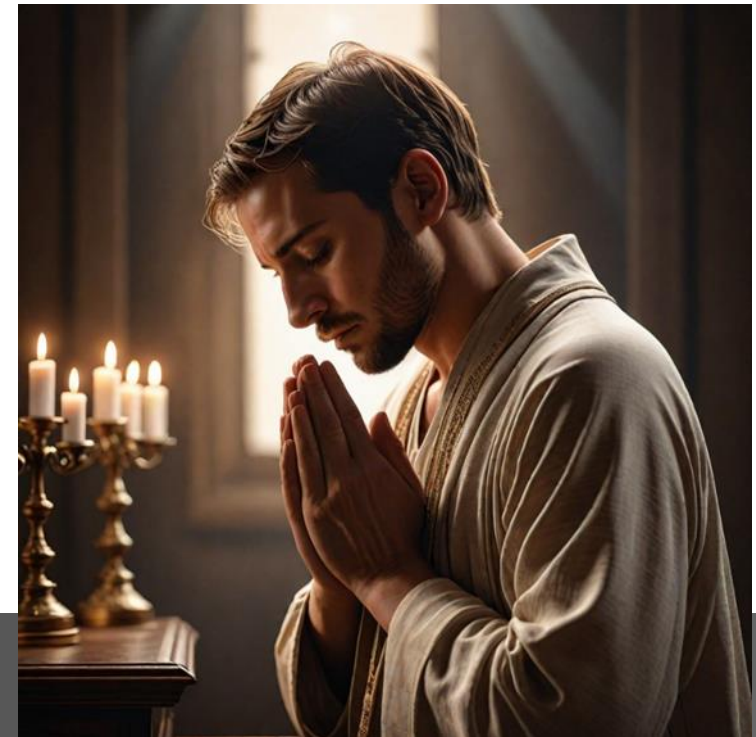
A person not in a hurry may stop and offer help to a person in distress. A person in a hurry is likely to keep going. Ironically, he is likely to keep going even if he is hurrying to speak on the parable of the Good Samaritan, thus inadvertently confirming the point of the parable. (Indeed, on several occa-

John M. Darley and C. Daniel Batson

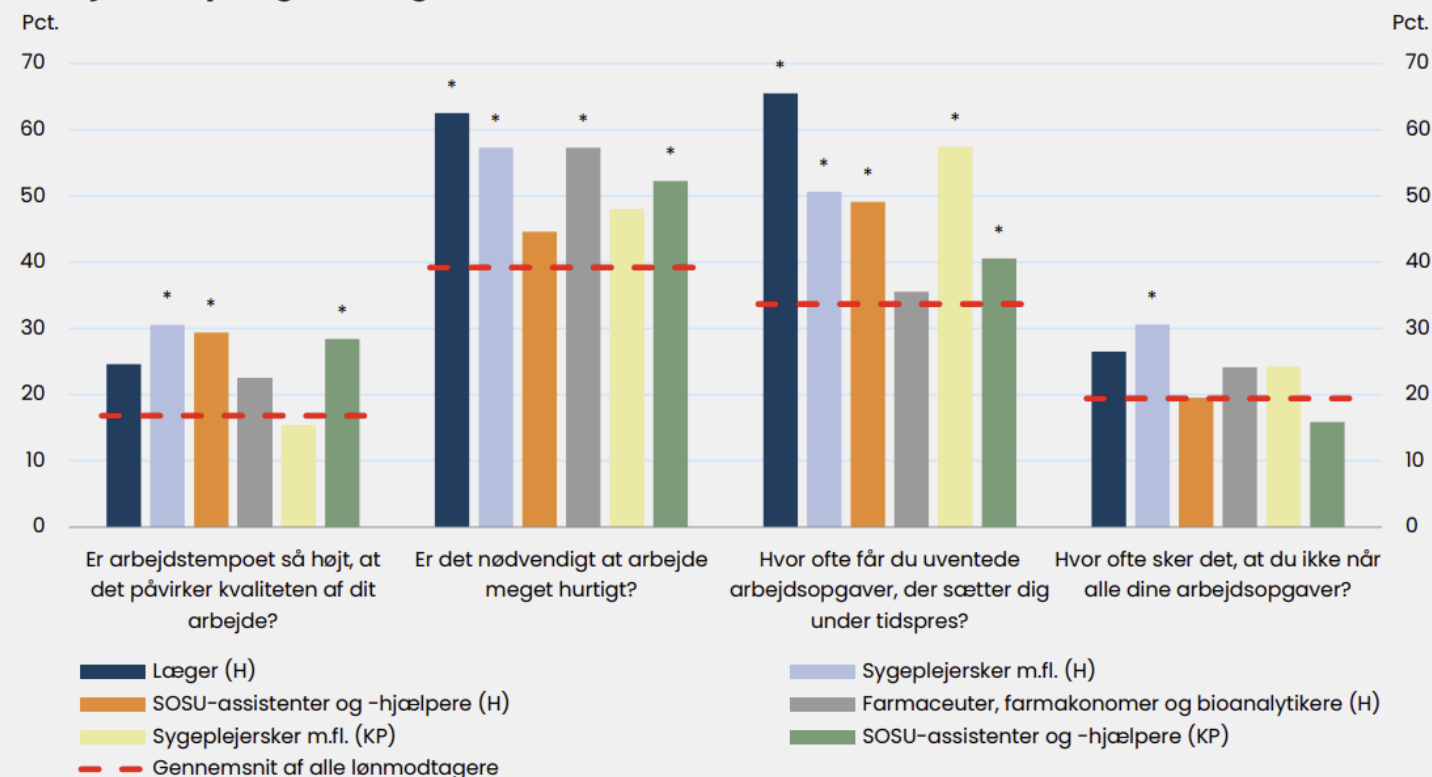
sions, a seminary student going to give his talk on the parable of the Good Samaritan literally stepped over the victim as he hurried on his way!)

A. "FROM JERUSALEM TO JERICHO": A STUDY OF SITUATIONAL AND DISPOSITIONAL VARIABLES IN HELPING BEHAVIOR

Source: John M. Darley and C. Daniel Batson, "From Jerusalem to Jericho": A Study of Situational and Dispositional Variables in Helping Behaviors, *Journal of Personality and Social Psychology*, 1973, 27, 100-108.



Figur 48 – Andel af medarbejdere der svarer "altid" eller "ofte" på spørgsmål om arbejdstempo og -mængde



Anm: (H): Hospital, (KP): Kommunal pleje. *indikerer, at gruppen i besvarelsen adskiller sig signifikant fra gennemsnittet af alle lønmodtagere. Der er afgrænset til den offentlige sektor, og derfor indgår medarbejdere på privathospitaler ikke. Deltagerne i undersøgelsen er udtrukket i en population på ca. 2,3 mio. 15-69-årige i befolkningen, som havde et lønmodtagerjob i september, oktober og november 2020 med minimum 34 timers arbejde pr. måned, svarende til ca. 8 timer om ugen. Data er indsamlet i første halvår 2021 under usædvanlige forhold under covid-19-epidemien. Resultaterne skal derfor ses i lyset af, at restriktioner og virksomheders hjemsendelse af medarbejdere kan have haft væsentlig betydning for arbejdsmiljøet afhængigt af branche og job. Besvarelsene er vægtet ud fra antallet af respondenter. Estimerne for social- og sundhedsassistenter på hospitalerne samt farmaceuter, farmakonomers og bioanalytikere skal tolkes med varsomhed pga. et lavt antal respondenter.



Kommission
for **robusthed** i
sundhedsvæsenet

**Robusthedskommissionens
anbefalinger**

Ung pige på Nettet



12t • 🌐

Jeg er havnet her igen. På tvang denne gang. Fordi jeg ikke kan være i mig selv. Gør ting jeg ikke burde, men hvordan skulle det at blive låst inde hjælpe?

Men nu sidder jeg altså her. I vindueskarmen med udsigt til en mur. Helt mutters alene, for personalet har travlt og ikke tid til bare at være til stede. Så alene med mine tanker og stemmer, der kæmper for at slå mig ihjel: "så ville der endelig være ro".

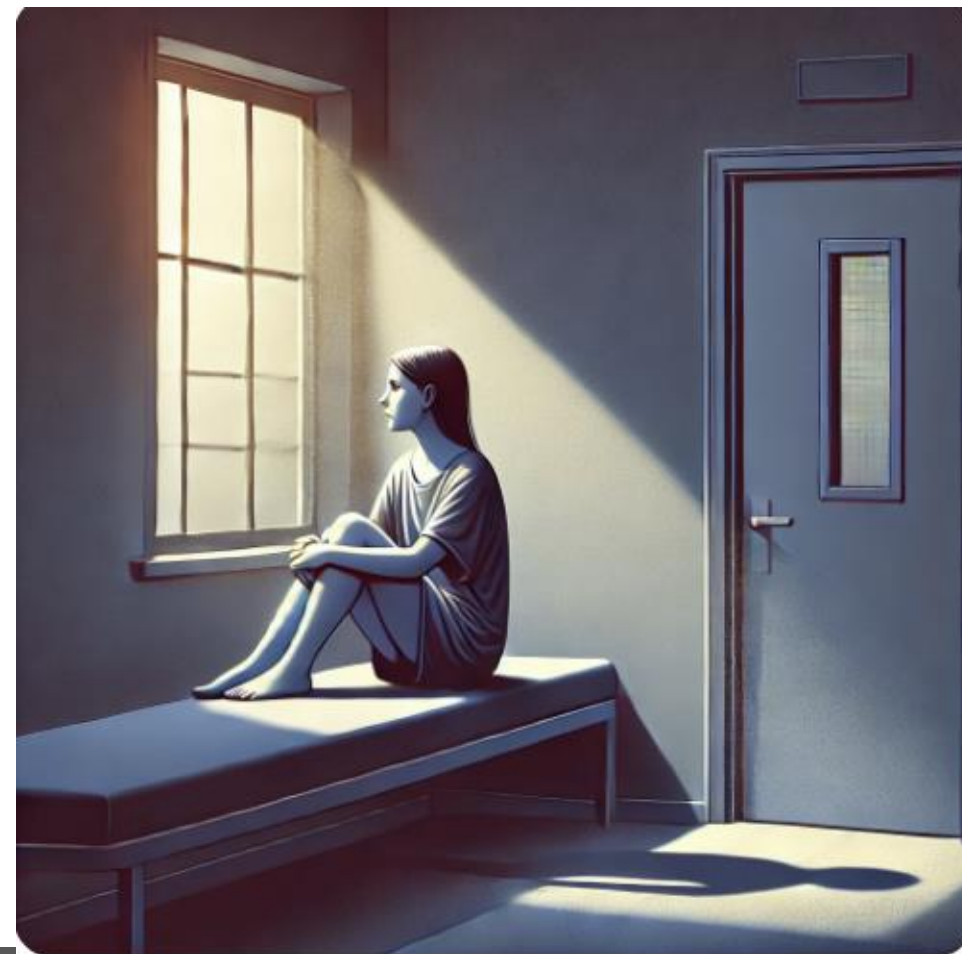
Hvorfor er det, vi har en psykiatri, der mener, at hvis man får sin medicin, så bliver det godt. Min medicin virker ikke, det har jeg sagt, men ingen lytter. Det eneste medicinen har bidraget med er afhængighed - for er mega afhængig og bliver så dårlig, når jeg ikke får den. Har fået så meget forskelligt. Ingen lytter til, at jeg ikke synes det virker. De har for travlt: "du må snakke med lægen", der kommer løbende ind og løbende ud.

Eller også er de for bange, bange for den helt intense smerte. Sætte sig ned og føle den med patienten. Den enorme modløshed det enorme mørke som lige så stille prøver at kvæle en. Bare et lille lys kan gøre en forskel, bare en der tør sætte sig, være der, ligge en hånd på din skulder: "du er ikke forkert". Tør gå med mig ned i det sorteste mørke. Fokus på de traumer der truer med at kvæler dig og ikke bare symptomlindre med medicin.

Vil I ikke nok følges med mig ned i mørket? Jeg er også et menneske ikke bare en patient. Jeg har også en historie, der skal fortælles.

Det vi i virkeligheden har brug for er et menneske.

Vil du ikke nok lytte?



CASE REPORT

Open Access

When life is lived with dignity and decline: integration of rehabilitation and palliation in dementia care – a case report



Kristoffer Marsaa^{1,2*}, May Bjerre Eiby¹, Mikkel Ibsen^{1,3} and Martin Schultz⁴



- **Omsorg** refers to the sincere acts of kindness
-
- **Omsorg** refers to acts of kindness, that are carried out in everyday life, with the genuine kind intention to do something good for another. Nothing more, nothing less.
- **Omsorg** is something one gives, feels and receives.

“Our knowledge has made us cynical. Our cleverness, hard and unkind. We think too much and feel too little. More than machinery, we need humanity. More than cleverness, we need kindness and gentleness. Without these qualities, life will be violent, and all will be lost...”

Charlie Chaplin. Final speech from The Great Dictator, 1940.



AI ART

BY
RUNESNIELSEN.COM

Vores værktøjskasse nu

- Palliativ tilgang er lindring af lidelse forbundet med alvorlig Sygdom.
- Palliativ tilgang starter når behov opstår (dvs tidligt)
- 4,2,4,2 modellen
- Vi lever i forskellige verdner (de raskes, de syges, de dødes), Platin regel
- - informerende og involverende kommunikation
- Gavider
- Værdighed, valg (kontrol) og håb
- Venlighed og omsorg



Der er så meget mere vi kunne tale
om

marsaa@dadlnet.dk

