

UiO : **Avdeling for Allmenntmedisin**
 Institutt for Helse og Samfunn, Universitet i Oslo

Hva gjør jeg når pasienten vil snakke om døden?

Ole Rikard Haavet
 Fastlege, Lillestrøm Legesenter
 Spes. i allmenntmedisin og i samfunntmedisin
 Professor, dr med, Avd. for allmenntmedisin, UiO



UiO : **Avdeling for Allmenntmedisin**
 Institutt for Helse og Samfunn, Universitet i Oslo



Disposisjon – «Er det mer du vil snakke om?»

- Hva når samtalen blir personlig og utenfor min komfortsone?
 - Video, kasuistikker, smarttelefon (kahoot, mentimeter) – gjennomgående i alle leksjonene
 - Artikkel: forsker Elisabeth Assing Hvidt, Månedsskrift for almen praksis
 - Spørreskjema om mening i livet
 - Den eksistensielle samtalen i norsk allmenntmedisin? "Fokusintervju med allmenntleger" del I
 - Sammenheng mellom sykdom og mening?
- Hva gjør jeg når pasienten vil snakke om døden?
 - Formidling av sykdom som vil gi snarlig død
 - Artikkel professor Niels Christian Hvidt, Månedsskrift for almen praksis
 - Det religiøse bakteppet i Norge
 - Eksistensielle grunnelementer i forståelse av pasienten
 - Per dør
- Kan jeg snakke om mening og håp med den alvorlig syke pasienten?
 - Per snakker: Gudestoffet som mennesket er skapt av (Boksehandske-engel)
 - Hva vet vi om alvorlig syke menneskers eksistensielle verdier, mening og håp?
 - Artikkel: What brings meaning to life in a highly secular society?
 - "Fokusintervju med allmenntleger" del II
 - Oppsummering



Kasus

Er det noe mer du vil snakke om? Når døden blir tema

John (38) har benyttet sin fastlege i mange år og framstår som sympatisk og stødig. Han jobber som snekker på større bygg og kan ikke huske at han har vært borte fra jobb. Han er aktiv i idrettslaget og kirka. I det siste har han imidlertid ikke følt seg frisk: energiløs og slapp, tendinitt i høyre håndledd, periodevis svimmel og kvalm med hodepine. På direkte spørsmål om depresjon svarer han nei og at han oppfatter seg som psykisk robust.

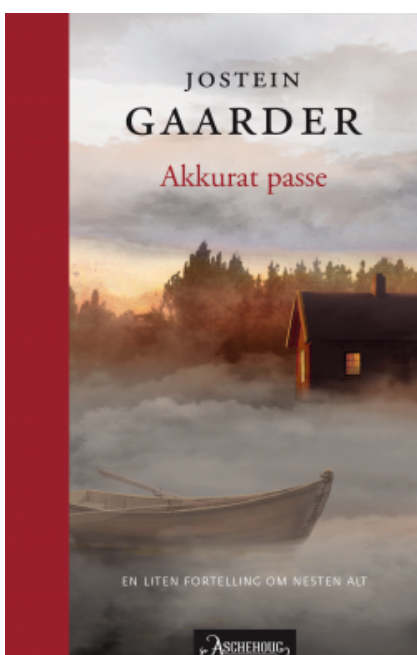
Etter flere konsultasjoner kommer det fram at han i en periode for ett år siden var forelsket i en kvinnelig kollega, at kona, som han er veldig glad i, reagerte sterkt og krevde separasjon. De har tre barn sammen og yngste sønn (17) døde av overdose for et halvt år siden. Han føler at han i løpet av kort tid har mistet mye og at han er blitt alene om å ordne opp. Han skammer seg og forteller at han er skyld i at livet er rotet til for ham og hans familie.

Johns symptomer i høyre hånd utviklet seg til kraftsløshet. Fastlegen henviser ham til nevrolog på sykehuset. Oppsummering fra nevrologen slår fast at pasienten har Amyotrofisk lateralsklerose (Als) med dårlig prognose. Dette er overraskende for alle parter. I dag kommer John til konsultasjon hos sin fastlege for å få beskjed om diagnosen og hva den vil bety for ham.

1) Rollespill (2 stk.: pas. – lege)

2) Diskuter i gruppa (rundt bordet)

3



Formidling av budskapet

Fastlege Marianne (s. 66-67):

- *Jeg skal være ærlig med deg. Diagnosen er Amyotrofisk lateralsklerose (ALS). Diagnosen er dessverre endelig. Det er ikke rom for tvil. ... raskt inntredende lammelser, kognitivt fungerende, snarling død ...*

Hovedpersonen Albert (s. 69-71):

- *Jeg er sint*
 - *Jeg føler meg ydmyket, tråkket på ...*
 - *Beskjeden jeg har fått, hører ikke hjemme på et godt legekantor, iallfall ikke bare der. For meg har budskapet i tillegg noen universelle dimensjoner. ... Må jeg selv sørge for en verdig slutt?*

4



UiO : Avdeling for Allmenntmedisin
 Institutt for Helse og Samfunn, Universitet i Oslo

MÅNEDSSKRIFT
for almen praksis




Lillestrøm
Legesenter


Tro og død i Norden

- Religiøsitet et av de største tabuer i Danmark (og trolig også i Norge)
- Eksistensielle behov blir sjeldent diskutert, heller ikke i den nærmeste familie
- Sykdomskriser gjør sjelden en ateist troende eller en troende til ateist
- Sykdom kan aktivere eller intensivere en tro
- Dansk forskning tyder på at klare eksistensielle overbevisninger har betydning for pasienters livskvalitet og opplevd sykdomsforløp

5



UiO : Avdeling for Allmenntmedisin
 Institutt for Helse og Samfunn, Universitet i Oslo




Lillestrøm
Legesenter

200 transkriperede videokonsultasjoner

Hovedfunn:

- 1) Konsekvensene av konsultasjonen på legekantoret kan bli et spørsmål om liv og død
- 2) En konsultasjon kan ha en avgjørende effekt på pasienter mental og fysisk
- 3) Klar tale er avgjørende for utfallet



ScienceNordic
 Health Society & Culture Environment Technology Agriculture & Fisheries Natural Sci

Listening in on doctor-patient consultations
 February 7, 2014 - 06:48

Nearly 200 consultations in doctors' offices have now been transcribed and made available for extensive research. Early studies show the difficulties doctors face discussing existential issues with their patients.

Keywords: Bedside manner, Doctor-patient interactions, medical practice,

By: Ingrid Spilde

The health consequences of the conversations held in a doctor's office can be a matter of life or death. The information discussed can be earth-shattering and single decisions can have a major effect on the mental and physical qualities of a person's life.

But what actually happens during the private discussions between doctors and their patients?

Clear communication at the doctor's office is crucial. Nevertheless, relatively little research has been conducted on the conversations between doctors and their patients at hospitals, according to Professor Pål Gulbrandsen of the Institute of Clinical Medicine at the University of Oslo (UiO).

Serious health issues demand good communication skills. (Photo: colourbox.com)

6



UiO • Avdeling for Allmenmedisin
 Institutt for Helse og Samfunn, Universitet i Oslo





MÅNEDSSKRIFT

for almen praksis

Helsetjenesten har utviklet seg til en av de viktigste arenaer for samtaler om eksistensielle utfordringer.

Økende forskning på to felt

- 1) Troens betydning for helsa
- 2) Troens betydning for opplevelse og håndtering av sykdomsforløp

Appetizer

Månedsskriftet bringer her den tredje i en rekke artikler som plasserer i moderne kontekst, det som har vært det som, er tro i bredere forstand, som en selvstendig fenomen i menneskesammenheng, og som kan ha eksistensielle og identifikatoriske symptombærende effekter.

Placebo, tro og helbred

Om betydning av tro for helbred og for patienters oplevede sykdomsforløb

● **AF Niels Christian Iivild**



Født 1971

Kontakt: iivild@helse.uio.no

Bio: Niels Christian Iivild er teolog, humanistisk samskildningsleder og lektor ved Forskningsenheten for Allmenpraksis, Institutt for Sundhedspraksis, forskning på Spidsbørn, Universitet i Odense.

RESUME: Troens dimensjon og betydning er blitt fortrængt fra sundhedsvidenskabens univers og henviset til privatlivet. Dette til trods for at forskning viser, at sygdom aktivt over eksistensielle behov i takt med tilstandens alvor og kan vække en latent tro. Tro defineres som eksistentiel, spirituel og/eller religiøs overbevisning.

Det hævdes, at det religiøse område er tabulert i Danmark, "verdens mindste religiøse samfund", og at patienter søger tilbage fra at drøfte eksistentiel og/eller religiøs overbevisning.

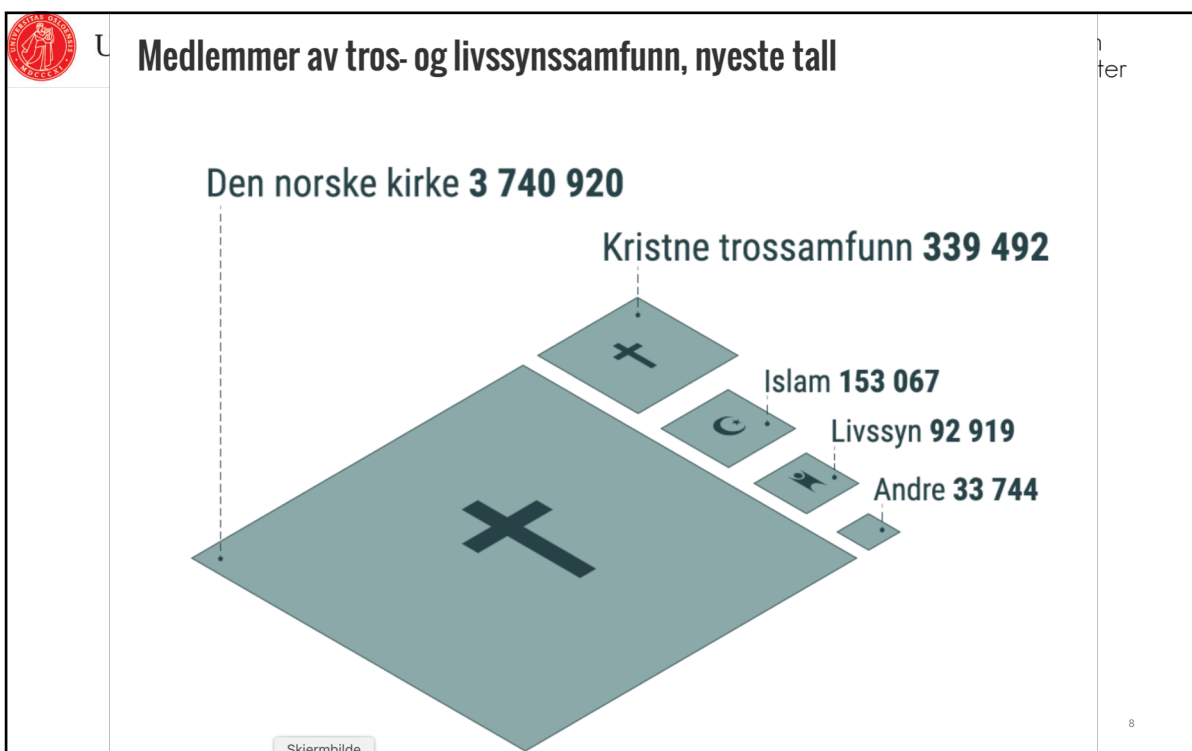
Den palliative medicin er det felt, hvor der er den største eksplicitte forventning om, at den praktiserende læge integrerer eksistentielle aspekter i patientindsatsen.

The Meaning Making Matrix præsenteres, en enkel model, der søger om de meningsfulde, vi som danskere berører os i, når vi konfronteres med livets svære stunder.

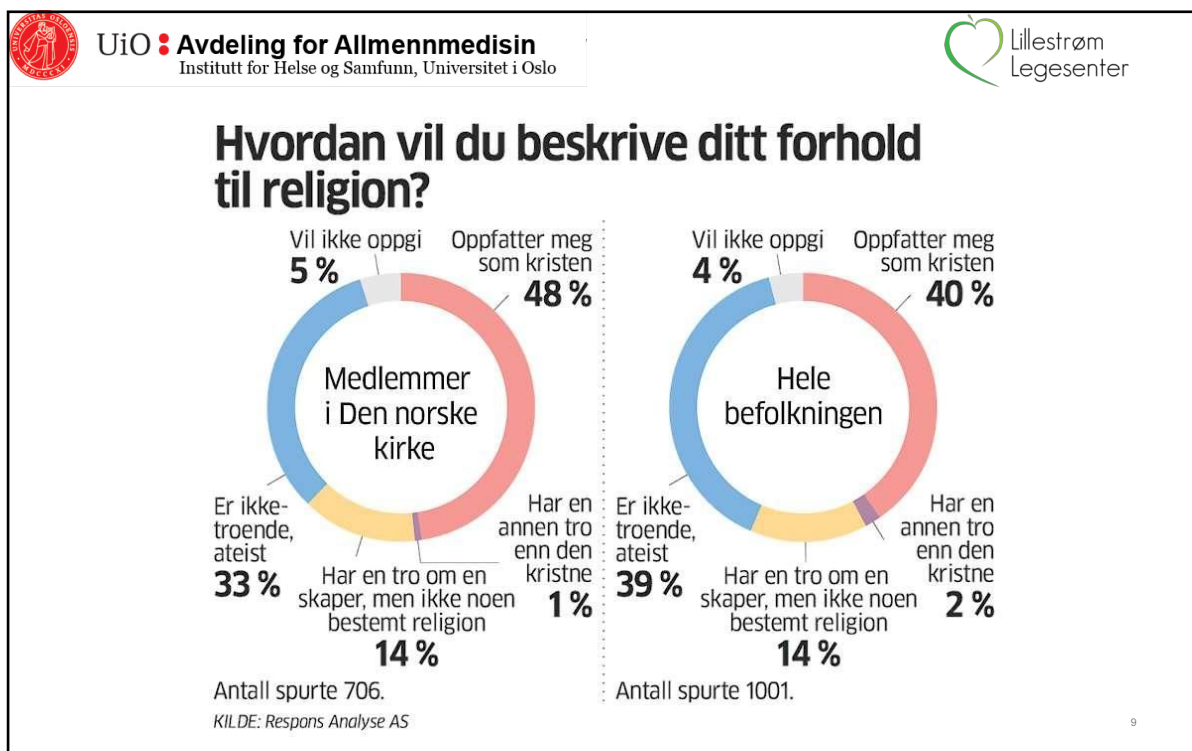
MÅNEDSSKRIFT

I denne serie af artikler, der fra forskellige perspektiver har fokus på placebo, er det naturligt at belyse, hvilken betydning tro kan have for helbred og for patienters oplevede sygdomsforløb. Tro vil her blive anvendt som et samlebegreb for eksistentielle, spirituelle og/eller religiøse overbevisninger, som ikke beror på videnskabelig evidens, men som har betydning for midten, hvorpå mennesker lever og finder mening i deres liv – og de kriser, livet kan indebære (5).

Antallet af internationale forskningsartikler om forholdet mellem tro og helbred er i de senere år steget markant. Det bliver klart ved søgninger på PubMed med søgeordet Religion (forstået som fællesskaber om ritualer og fælles overbevisninger) og især det i nyere tid så



Skjermbilde



Journal
Death Studies >
Volume 40, 2016 - Issue 10

430 2
Views: Crossref citations to date: Altmetric

ARTICLES
Where is God in my dying? A qualitative investigation of faith reflections among hospice patients in a secularized society
Lene Moestrup & Niels Christian Hvidt
Pages 618-629 | Accepted author version posted online: 25 Aug 2016, Published online: 08 Nov 2016
Download citation | <https://doi.org/10.1080/07481187.2016.1200160> | Check for updates

Velg språk
Translator disclaimer
Full Article | Figures & data | References | Citations | Metrics | Reprints & Permissions | Get access

ABSTRACT
Despite increased focus on the role of spiritual care in palliative care, there is limited knowledge about spirituality/religiosity among dying patients in secularized cultures such as Denmark. This study aims through semi-structured interviews with Danish hospice patients and participant observation to elucidate how hospice patients reflect and act upon their potential faith. The results demonstrate three dimensions of faith: (1) "Knowing" (cognition), (2) "doing" (praxis) and (3) "being" (meaning). The article concludes that most patients had a hesitant, but according to their situation, important faith although it was not something they knew much about, let alone discussed or practiced much.

Til tross for økt fokus på den åndelige siden i palliativt medisin, er kunnskapen om spiritualitet og religiøsitet begrenset i en sekulær kultur som den danske.



Mangel på språk om tro og død

- Undersøkelser viser at et flertall har undring og tro om sin død
- Selv om et flertall i undersøkelsen var medlemmer i Den danske lutherske kirke, var tankene om et liv etter døden mangfoldige (ofte utenfor kirkens «lære»)
- Pasientene manglet språk («lingvistic conceptualization») for å uttrykke sin tro



MÅNEDSSKRIFT for almen praksis

For det andet fandt vi i Netværket et nyttigt teoretisk udgangspunkt i den amerikanske sociolinguist Joshua A. Fishmans' begreb, meningsdannelse, som bevæger sig i tre relaterede dimensioner:

1. **Knowing:** De bevidste overbevisninger, der giver kognitivt indhold til menneskers mening.
2. **Doing:** De handlinger og ritualer, man forbinder med disse overbevisninger.
3. **Being:** Den betydning og det "liv", der gemmer sig i overbevisningerne.

Appetizer

Månedsskriftet bringer her den tredje i en række artikler om placebo i moderne praksis. Denne gang handler det om, at det kendte forord måske også kan have betydning for læsingsprocessen og sig selv kan have betydning, herunder for patientens oplevelse af placebo.

Placebo, tro og helbred

Om betydning af tro for helbred og for patienters oplevede sygdomsforløb

● Af Niels Christian Iivild

Fotograf



Kontakt
 nchi@hsh.uio.no

Biografi
 Niels Christian Iivild er lektor, humanistisk sundhedsforsker og lektor ved Forskningsenheden for Almen Praksis, Institutt for Samfunnsforskning og Sydbank Universitet i Odense.

RESUME: Troens dimension og betydning er blevet fortrængt fra sundhedsvidensens univers og henvist til privatlivet. Dette til trods for at forskning viser, at sygdom aktivt er eksistentielle behov i takt med tilstandens alvor og kan vække en latent tro. Tro defineres som eksistentiel, spirituel og/eller religiøs overbevisning. Det påpeges, at det religiøse område er tabulert i Danmark, "søndens mindst religiøse samfund", og at patienter viger tilbage fra at drøfte trosoppgørelser med selv de nærmeste. Den palliative medicin er det felt, hvor der er den største eksplicitte forvæntning om, at den praktiserende læge integrerer eksistentielle aspekter i patientindsatsen. The Meaning Making Matrix præsenteres, en enkel model, der siger noget om de meningsfelter, vi som danskere bevæger os i, når vi konfronteres med livets svære stunder.

MÅNEDSSKRIFT

I denne serie af artikler, der fra forskellige perspektiver har fokus på placebo, er det naturligt at belyse, hvilken betydning tro kan have for helbred og for patienters oplevede sygdomsforløb. Tro vil her blive anvendt som et samlebegreb for eksistentielle, spirituelle og/eller religiøse overbevisninger, som ikke beror på videnskabelig evidens, men som har betydning for måden, hvorpå mennesker lever og finder mening i deres liv – og de kriser, livet kan indebære (1).

Antallet af internationale forskningsartikler om forholdet mellem tro og helbred er i de senere år steget markant. Det bliver klart ved søgninger på PubMed med søgeordet Religion (forstået som fællesskaber om ritualer og fælles overbevisninger) og især det i nyere tid så





1) Knowing

- Pasientens erkjennelse og utforskning av egen tro
- En utforskning som i undersøkelsen viste seg å være preget av:
 - ✓ tvil,
 - ✓ usikkerhet,
 - ✓ «polydoxy» (autonom forståelse er autorativ),
 - ✓ å være privat
 - ✓ svakt kognitivt konseptuelt rammeverk



13



2) Doing

- Pasientens praksis («living out faith»)
- Praksis innarbeidet i livet på en måte som pasienten uttrykker nølende og uten å finne dekkende ord
- Samtidig var pasientenes praksis viktig for dem
- Mange ba mer når døden nærmet seg



14



3) Being

- Identitet når døden er forestående
- Følelse av å tilhøre også en overnaturlig virkelighet
- Støtte i en slik virkelighetsforståelse kom fram gjennom uttrykkene:
 - ✓ - Jeg fokuserer på tro
 - ✓ - Troen er en støtte for meg
 - ✓ - Jeg har en åndelig kamp
- Disse refleksjonene var forbundet med sterke negative og positive følelser



15




1) Knowing, 2) Doing and 3) Being

- De to første «pilarene» (*Knowing* og *Doing*) viste seg å ha en signifikant betydning for mennesker som er i slutten av livet
- Langt sterkest betydning hadde pilaren *Being*. Danskene har lite religiøs kunnskap og praksis, men har en tro på at det det eksisterer en virkelighet som er aktuell også etter døden.




16




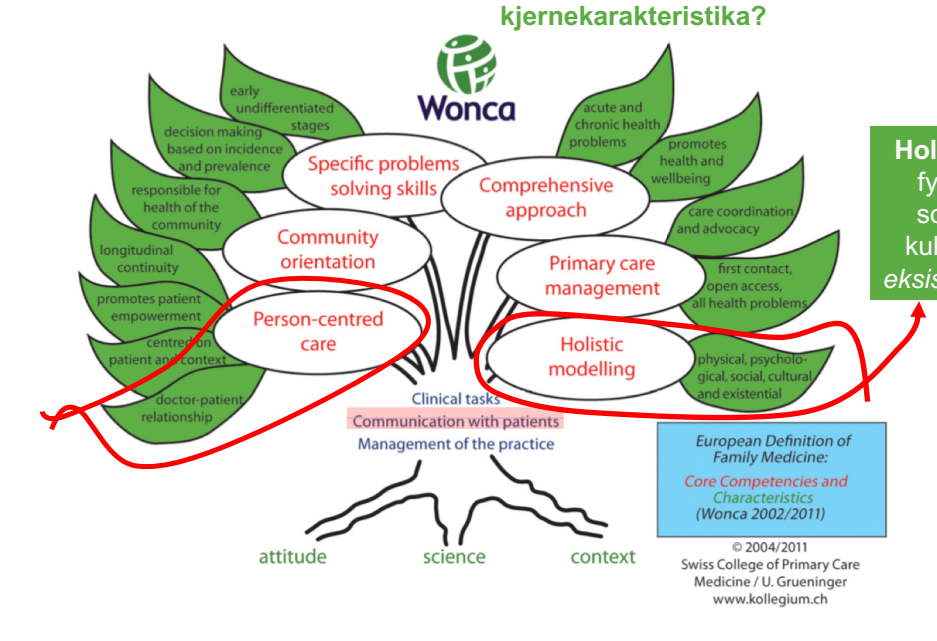
UiO : Avdeling for Allmenntmedisin
 Institutt for Helse og Samfunn, Universitet i Oslo

**Hva er allmenntmedisinens
 kjernekarakteristika?**



Lillestrøm
Legesenter





Holistisk:
 fysisk,
 sosial,
 kulturell,
 eksistensiell

*European Definition of Family Medicine:
 Core Competencies and Characteristics (Wonca 2002/2011)*

© 2004/2011
 Swiss College of Primary Care Medicine / U. Grueninger
 www.kollegium.ch

17



UiO : Avdeling for Allmenntmedisin
 Institutt for Helse og Samfunn, Universitet i Oslo



Lillestrøm
Legesenter

Fra Spørreundersøkelsen om mening i livet

Mine verdier – og samtalen om døden

| Besvar på Smart-telefon | Stemmer ikke | Stemmer litt | Stemmer bra | Stemmer helt |
|---|--------------|--------------|-------------|--------------|
| 76. Alle mennesker trenger klare verdier som de kan holde seg til | | | | |
| 86. Når jeg tenker på livet mitt, virker det helt tomt | | | | |
| 90. Det er svært viktig for meg å stadig tenke over hvem jeg er | | | | |
| 100. Jeg vil forstå alt som møter meg | | | | |
| 101. Jeg tror livet mitt har en dypere mening | | | | |

18



UiO : Avdeling for Allmenntmedisin
 Institutt for Helse og Samfunn, Universitet i Oslo

Per
Fugelli

Døden, skal vi
danse?

UNIVERSITETSFORLAGET

PER FUGELLI

**PER
 DØR**

GAPELEN DAMM

I desember 2016 skriver Per Fugelli om sine innerste tanker om det å dø:

- Å dø er den sanne personlighetstest. Sannere enn CV og jobbintervju. Jeg består ikke. Hele mitt liv har jeg vært en falsk profet for «godt nok».
- Jeg tenker svakere, våger mindre, avlyser mer, flykter fra verden, søker asyl i meg selv som half the man I used to be – og får avslag.
- Jeg klarer ikke å godta meg selv som en rest.

20

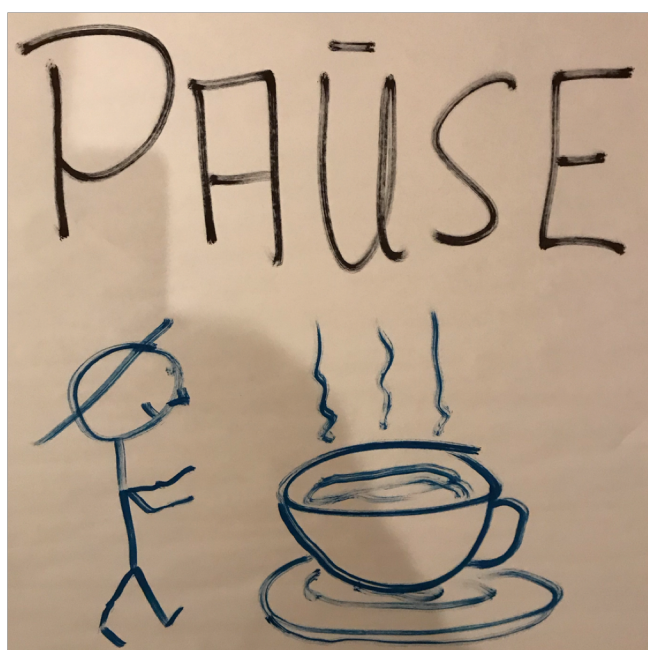


Erfaringsutveksling

I samtale med døende pasient: hvilke hensyn må jeg ta?



21



22