

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

Kan jeg snakke om mening og håp med den alvorlig syke pasienten?

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



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

Kasus

Er det mer du vil snakke om?

Kan jeg snakke om mening og håp med den alvorlig syke pasienten?

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 direktespørsmål 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.

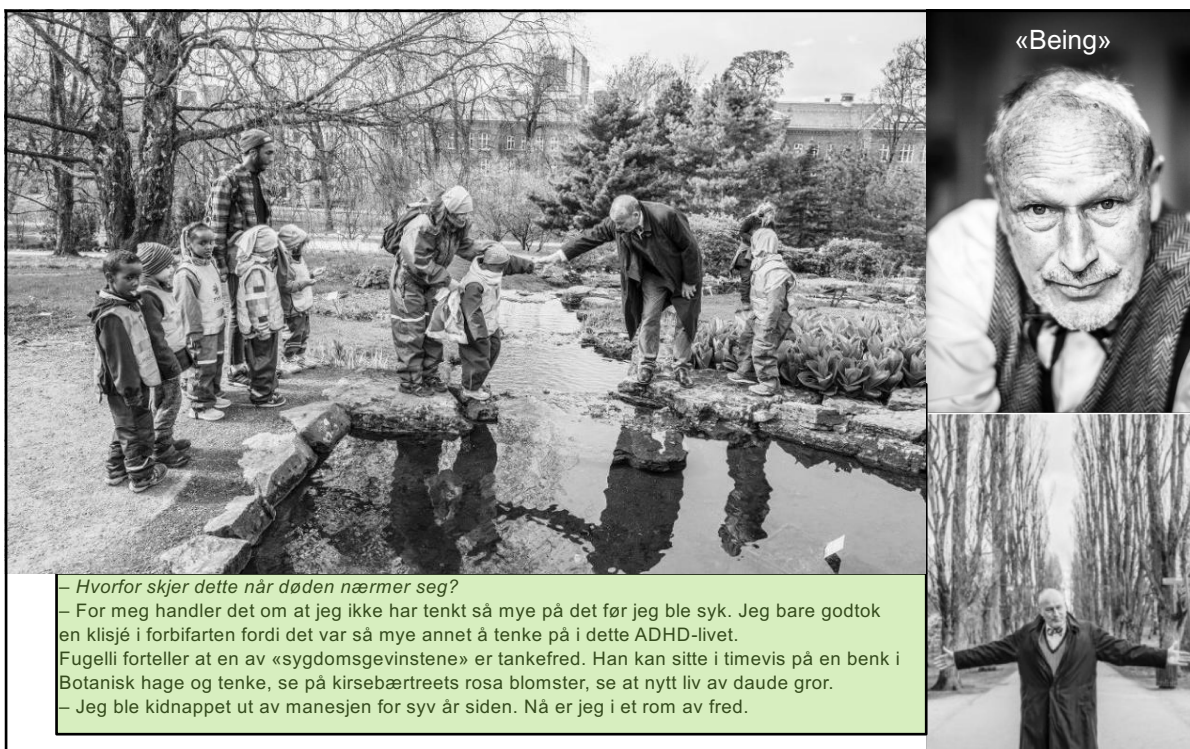
Johns symptomer i høyre hånd utviklet seg til kraftsløshet. Fastlegen henviser ham til nevrolog på sykehuset. Fastlegen har fått epikrise med oppsummering og der slås det fast at pasienten har Amyotrofisk lateralsklerose (Als). Dette er overraskende for alle parter. I dag kommer John til konsultasjon for å få beskjed om diagnosen.

John valgte å legge bort planene om å avslutte livet. En sms fra datteren var utslagsgivende. Johns plan var å avslutte livet mens han enda hadde krefter og kontroll. Egen verdighet og avlastning av de nærmeste, var motivene. Nå kommer han til oppfølgingssamtale hos fastlegen.

1) Rollespill (2 stk.: pas. – lege)

2) Diskuter i gruppa (rundt bordet)

3



«Being»

– Hvorfor skjer dette når døden nærmer seg?
 – For meg handler det om at jeg ikke har tenkt så mye på det før jeg ble syk. Jeg bare godtok en klisjé i forbifarten fordi det var så mye annet å tenke på i dette ADHD-livet. Fugelli forteller at en av «sygdomsgevinstene» er tankefred. Han kan sitte i timevis på en benk i Botanisk hage og tenke, se på kirsebærtrees rosa blomster, se at nytt liv av daude gror.
 – Jeg ble kidnappet ut av manesjen for syv år siden. Nå er jeg i et rom av fred.



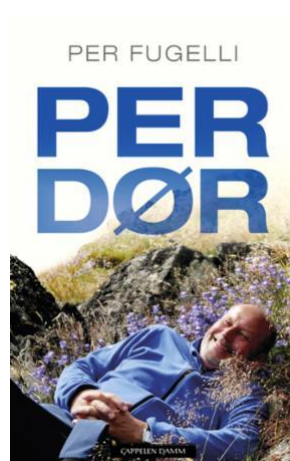
UiO • Avdeling for Allmenntmedisin
 Institutt for Helse og Samfunn, Universitet i Oslo



Håpet
 er det
 Gudestoffet
 som mennesker er
 skapt av



UNIVERSITETSFORLAGET



'Engler daler ned i skjul'

■ OLE RIKARD HAAVET - *revisor, lektor*

En skulptur utformet som en engel med boksehansker har fått en lett synlig plass på mitt kontor. Hoi pasientene utløser bokseengelen myrgrønn blikk, smil og noen ganger en liten latter.

«En slik engel er jeg, fastslår en pasient.

Kommentatoren er ikke den eneste.

«Alle forventer at jeg er engelen, og det er nok jeg som må snu den holdningen».

«Engelen din minner meg på at jeg ikke kan forvente at andre ordner opp i livet mitt, jeg må ta boksehanskene på selv. Bemerkninger om bokseengelen kommer fra mennesker av begge kjønn og fra ung og gammel.

Bokseengelstatuen bærer i seg sterke kontraster. Det humoristiske i engleringen og boksehansker slik meg først. Deretter opplaget jeg det rene, litt sårbare, opphøyde i ansikt, vinger og linjeføring. Inntrykket ble langsomt anslått av de feminine, sensuelle og fortærriske signalene fra halsen, bare skuldre, brystet og knytt. Til slutt stopper blikket på de uforholdsmessige store og lusing, rødfargede boksehanskene. Vi vet ikke størrelsen på hendene. Boksehanskene signaliserer makt, aggressivitet og kamp.

Jeg opplaget engelen med boksehansker på en utstilling hos skulptøren Elisabeth Helvin (1). Helvin er overrasket over populariteten. Denne figuren har fått i dag står bokseengelen i ulike utforminger i private hjem, på sykehus, institusjoner og i kirker over hele Norge – og etter flere år er etterpørselen fortsatt høy. Helvin forteller at bokseengelen får oppmerksomhet nasjonalt.

Den første bokseengelen ble til som resultat av sang og protest etter at Helvins mor fikk kreft og gikk bort alt for tidlig. Det ble en kamp for å få svar på eksistensielle spørsmål. Hva slags Gud er det som lar meg dø? Hvor er Gud i dette? Hvor er mor? Boksehanskene symboliserer at livet kan være tøft i blant. Da kan vi alle trenge noen boksehansker å slå med. Samtidig representerer englene trost.

Bokseengelen forteller meg at noen ganger er det betimelig å ta opp boksehanskene og gå til kamp. Kamp mot sykdom hos den enkelte pasient. Kamp for at mennesker skal få et fullverdig liv. Kamp for et samfunn som beforder god helse og god livskvalitet.

Hvem står for denne og mange vil svare: Legemanns sang «Gude-jul, hellige jul». I første vers møter vi de kjente ordene: «... engler daler ned i skjul» og «... løstelig i blant om de går». Taler vi at englene mellom oss tar på boksehansker? En av mine utfordringer er at de minst synlige mellom oss blir tydelige.

REFERANSE
 1. <http://www.welshelvin.no>

■ OLE RIKARD HAAVET@MEDISIN.UIO.NO

Utposten 8 2013
 ÅRGANG 42
 BLAD FOR ALLMENN- OG SAMFUNNSMEDISIN



Kan vi ta **GUDESTOFFET** inn i konsultasjonen?



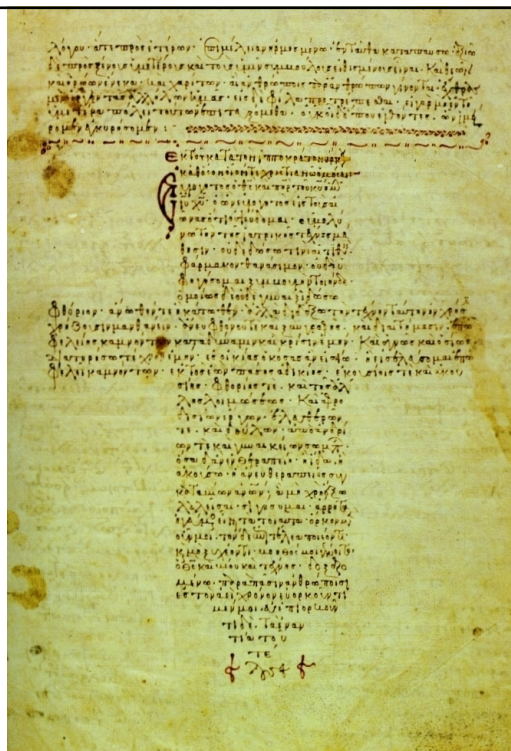
UiO : **Avdeling for Allmenmedisin**
 Institutt for Helse og Samfunn, Universitet i Oslo

Hippokrates

fra Kos (ca. 460–377 fvt.)

*«Jeg sverger ved legeguden Apollon,
 ved Asklepios, Hygieia, Panakeia
 og alle guder og gudinner,
 og tar dem til vitne på at jeg skal
 overholde denne eden
 og kontrakten etter egen evne
 og vurdering.*

Bysantisk manuscript fra 1100 tallet





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

Fra Spørreundersøkelsen om mening i livet
Mine verdier – og samtalen om mening og håp

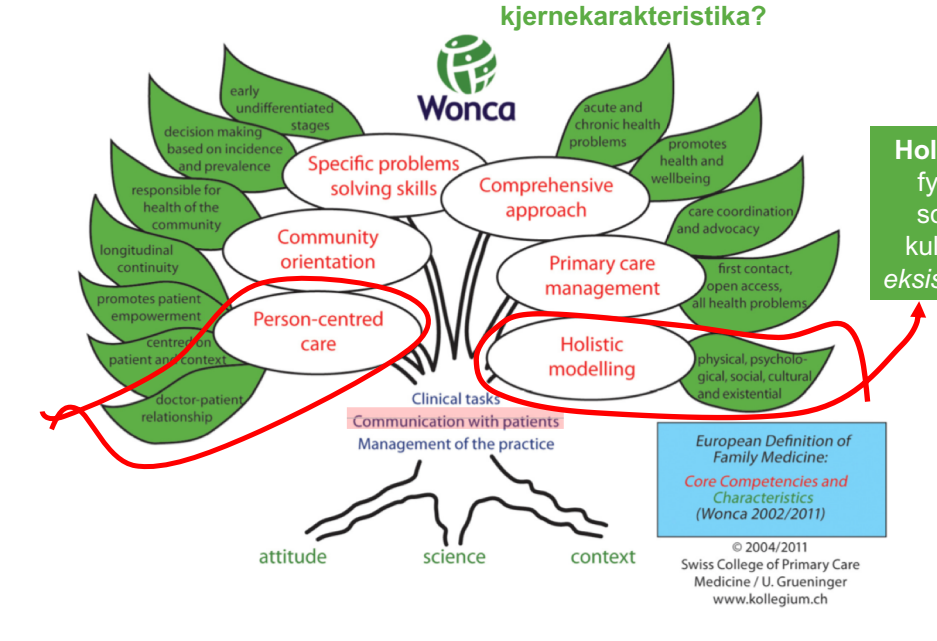
Besvar på Smart-telefon	Stemmer ikke	Stemmer litt	Stemmer bra	Stemmer helt
135. Det er viktig for meg å le hjertelig minst en gang for dagen				
121. Jeg føler at det finnes en annen virkelighet enn den som er kjent for oss				
60. Jeg henter styrke fra min tro				
91. For meg er nytelse viktigere enn helse				
32. Det er viktig for meg å be				

8


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


 Lillestrøm Legesenter

Hva er allmenmedisinens kjernekarakteristika?



Holistisk:
 fysisk,
 sosial,
 kulturell,
 eksistensiell


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


9


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

Hva vet vi om alvorlig syke menneskers eksistensielle verdier, mening og håp når de konsulterer oss?

10


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


Scandinavian Journal of Psychology

Scandinavian Journal of Psychology, 2018, 59, 678–690 DOI: 10.1111/sjop.12495

Personality and Social Psychology
What brings meaning to life in a highly secular society? A study on sources of meaning among Danes

HEIDI FRØLUND PEDERSEN,¹ MARIT HANDEGARD BIRKELAND,² JENS SØNDERGAARD JENSEN,¹
 TATJANA SCHNELL,^{3,4} NIELS CHRISTIAN HVIDT,⁵ TORGEIR SØRENSEN⁶ and PETER LA COUR⁷

¹Research Clinic for Functional Disorders and Psychosomatics, Aarhus University Hospital, Aarhus, Denmark
²Betanien, DPS, Bergen, Norway
³Institute of Psychology, Innsbruck University, Innsbruck, Austria
⁴MF Norwegian School of Theology, Religion and Society, Oslo, Norway
⁵Research Unit of General Practice, University of Southern Denmark, Odense, Denmark
⁶VID Specialized University, Oslo, Norway
⁷Knowledge Center for Functional Diseases, Region H, Denmark

Frølund Pedersen, H., Birkeland, M. H., Jensen, J. S., Schnell, T., Hvidt, N. C., Sørensen, T. & la Cour, P. (2018). What brings meaning to life in a highly secular society? A study on sources of meaning among Danes. *Scandinavian Journal of Psychology*, 59, 678–690.

This study presents psychometric properties of the Danish version of the Sources of Meaning and Meaning in Life Scale (SoMe-Da) and associations to socio-demographic and religious characteristics. Participants were 554 Danes, 66% women ranging in age between 15 and 91 years. Exploratory factor analysis (EFA) suggested a five factor structure for the 26 sources of meaning. Construct validity within the SoMe-Da and between mental health variables were established. Generativity associated most strongly with meaningfulness followed by spirituality, attentiveness, and explicit religiosity. We found religious characteristics to be more strongly associated with meaningfulness than socio-demographic variables. Finally, we found distinct patterns of preferred sources of meaning between Christians, agnostics, and atheists. Christians and agnostics seemed to be more motivated by self-transcendence, whereas atheists may be more motivated by self-actualization. Results indicate that the SoMe-Da appears to be a valid instrument for measuring the content and degree of personal meaning in life.

Key words: Meaning in life, crisis, sources of meaning, validation, mental health, secular.

Heidi Frølund Pedersen, Research Clinic for Functional Disorders and Psychosomatics, Aarhus University Hospital, Aarhus, Denmark.
 E-mail: heidp@rm.dk

INTRODUCTION


Personal meaning in life and existential well-being are important elements of human life. They have become important topics in contemporary empirical research (Kreitler & Urbánek, 2014;


have a powerful potential for enhancing public health and health care in general. Further, when faced with potentially traumatic events such as life-threatening illness or loss, existential needs may increase (Ausker, la Cour, Busch, Nabe-Nielsen & Pedersen, 2008; Boston, Bruce & Schreiber, 2011; Moadel, Morgan, Fatone

11

Forskningsspørsmål todelt:

- 1) Å undersøke validiteten til den Danske utgaven Sources of Meaning and Meaning in Life spørreskjemaet (SoMe-Da)
- 2) Å utforske assosiasjoner mellom mening (sfullhet), kilder til mening og sosiodemografiske og religiøse karakteristika.


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


Scandinavian Journal of Psychology

Scandinavian Journal of Psychology, 2018, 59, 678–690 DOI: 10.1111/sjop.12495

Personality and Social Psychology
What brings meaning to life in a highly secular society? A study on sources of meaning among Danes

HEIDI FRØLUND PEDERSEN,¹ MARIT HANDEGARD BIRKELAND,² JENS SØNDERGAARD JENSEN,¹
 TATJANA SCHNELL,^{3,4} NIELS CHRISTIAN HVIDT,⁵ TORGEIR SØRENSEN⁶ and PETER LA COUR⁷

¹Research Clinic for Functional Disorders and Psychosomatics, Aarhus University Hospital, Aarhus, Denmark
²Betanien, DPS, Bergen, Norway
³Institute of Psychology, Innsbruck University, Innsbruck, Austria
⁴MF Norwegian School of Theology, Religion and Society, Oslo, Norway
⁵Research Unit of General Practice, University of Southern Denmark, Odense, Denmark
⁶VID Specialized University, Oslo, Norway
⁷Knowledge Center for Functional Diseases, Region H, Denmark

Frølund Pedersen, H., Birkeland, M. H., Jensen, J. S., Schnell, T., Hvidt, N. C., Sørensen, T. & la Cour, P. (2018). What brings meaning to life in a highly secular society? A study on sources of meaning among Danes. *Scandinavian Journal of Psychology*, 59, 678–690.

This study presents psychometric properties of the Danish version of the Sources of Meaning and Meaning in Life Scale (SoMe-Da) and associations to socio-demographic and religious characteristics. Participants were 554 Danes, 66% women ranging in age between 15 and 91 years. Exploratory factor analysis (EFA) suggested a five factor structure for the 26 sources of meaning. Construct validity within the SoMe-Da and between mental health variables were established. Generativity associated most strongly with meaningfulness followed by spirituality, attentiveness, and explicit religiosity. We found religious characteristics to be more strongly associated with meaningfulness than socio-demographic variables. Finally, we found distinct patterns of preferred sources of meaning between Christians, agnostics, and atheists. Christians and agnostics seemed to be more motivated by self-transcendence, whereas atheists may be more motivated by self-actualization. Results indicate that the SoMe-Da appears to be a valid instrument for measuring the content and degree of personal meaning in life.

Key words: Meaning in life, crisis, sources of meaning, validation, mental health, secular.

Heidi Frølund Pedersen, Research Clinic for Functional Disorders and Psychosomatics, Aarhus University Hospital, Aarhus, Denmark.
 E-mail: heidp@rm.dk

INTRODUCTION

Personal meaning in life and existential well-being are important elements of human life. They have become important topics in contemporary empirical research (Kreitler & Urbánek, 2014;

have a powerful potential for enhancing public health and health care in general. Further, when faced with potentially traumatic events such as life-threatening illness or loss, existential needs may increase (Ausker, la Cour, Busch, Nabe-Nielsen & Pedersen, 2008; Boston, Bruce & Schreiber, 2011; Moadel, Morgan, Fatone

12

Hovedfunn

Mening (sfullhet) er relatert til:

- 1) ønske om å forbedre verden
- 2) spiritualitet
- 3) omsorg
- 4) eksplisitt religiøsitet

Kristne og agnostikere synes mer motivert for “å orientere seg mot en virkelighet utenfor seg selv”, mens **ateister** synes mer orientert mot “selv-aktualisering”



Mening / mangel på mening relatert til angst og depresjon

Table 3. Pearson correlations among the Danish structure of the SoMe and anxiety, depression, and life satisfaction

SoMe-Da dimensions	Anxiety	CI 95%	Depression	CI 95%	Life satisfaction	CI 95%
Meaningfulness	-0.16	-0.24; -.08	-0.29	-0.36; -0.21	0.32	0.24; 0.39
Crisis of meaning	0.51	0.45; 0.57	0.55	0.49; 0.61	-0.64	-0.69; 0.59
Vertical Self-transcendence	-.02	-.01; .06	-.03	-.11; .05	-.01	-.09; .07
Horizontal Self-transcendence	.07	-.01; 0.15	-0.17	-0.25; -.09	0.11	.03; 0.19
Self-actualization	.09	.01; 0.17	-.09	-0.17; -.01	0.12	.04; 0.20
Order	.05	-.03; 0.13	-.02	-.01; .06	.08	.00; 0.16
Well-being and Relatedness	.06	-.02; 0.14	-0.21	-0.29; -0.13	0.19	0.11; 0.27

© 2018 Scandinavian Psychological Associations and John Wiley & Sons Ltd

13



Table 4. Meaningfulness, socio-demographics, and religion variables

Meaningfulness	N	Mean (sd)	Mean difference	CI 95%	p
Socio-demographics					
Gender					
Male	186	3.1 (1.0)			
Female	365	3.4 (0.8)	-0.3	(-0.4; -0.1)	0.002
Age*					
27 or younger	248	3.1 (0.9)			
28 or older	236	3.5 (0.9)	-0.5	(-0.6; -0.3)	0.001
Children					
Yes	173	3.6 (0.8)			
No	376	3.1 (0.9)	0.4	(0.3; 0.6)	0.001
Marital status					
Single	230	3.1 (0.9)	0.6	(0.4; 0.9)	0.001
Dating	95	3.1 (0.8)	0.6	(0.3; 0.9)	0.001
Co-habiting	63	3.2 (0.9)	0.5	(0.2; 0.9)	0.001
Widowed/Divorced	13	3.5 (0.8)	0.2	(-0.5; 0.9)	1.000
Married (Ref)	150	3.7 (0.8)			
Education					
Primary school	26	2.9 (0.6)	0.5	(0.03; 0.9)	0.032
Secondary education	215	3.1 (0.9)	0.3	(0.2; 0.5)	0.001
Higher education (Ref)	310	3.4 (0.9)			
Religion variables					
View of life					
Agnosticism	71	3.2 (1.0)	-0.7	(-1.1; -0.2)	0.001
Buddhism	10	3.4 (0.8)	-0.8	(-1.7; 0.1)	0.140
Hinduism	4	3.0 (0.9)	-0.4	(-1.8; 1.0)	1.000
Humanism	18	3.4 (0.9)	-0.8	(-1.5; -1.0)	0.006
Islam	26	3.9 (0.7)	-1.3	(-1.9; -0.7)	0.001
Christianity	244	3.5 (0.9)	-0.8	(-1.1; -0.5)	0.001
Other	40	3.4 (0.9)	-0.9	(-1.4; -0.4)	0.001
Don't know	40	2.8 (0.6)	-0.2	(-0.7; 0.3)	1.000
Atheism (Ref)	97	2.6 (0.8)			
Believer					
Yes	240	3.7 (0.8)			
No	90	3.0 (0.9)	0.7	(0.5; 0.9)	0.001
Practicing religion					
Yes	209	3.7 (0.8)			
No	132	3.1 (0.8)	0.7	(0.5; 0.8)	0.001
Prayer					
Daily	90	4 (0.6)	-1.1	(-1.6; -0.5)	0.001
Weekly	29	3.8 (0.6)	-0.9	(-1.5; -0.3)	0.001
Monthly	20	3.4 (0.7)	-0.5	(-1.1; 0.2)	0.323
Yearly	17	3.5 (0.8)	-0.6	(-1.3; 0.1)	0.179
Never (Ref)	14	2.9 (1.0)			
Church attendance					
Daily	0				
Weekly	43	4.2 (0.6)	-0.4	(-1.1; 0.3)	1.000
Monthly	60	3.7 (0.7)	0.1	(-0.6; 0.8)	1.000
Yearly	58	3.5 (0.8)	0.4	(-0.3; 1.0)	1.000
Never (Ref)	9	3.8 (0.8)			

Note: *Age was dichotomized using the median = 27 years.

 Opplevd mening
 relatert til ulike variabler

 Mean = gjennomsnittet,
 dvs. summen av verdiene
 på hvert spørsmål (0-5) i
 SoMe-Da dividert på antall
 spørsmål

 P = sannsynlighet beregnet
 for aktuell variabel mot
 referanseverdi (angitt i
 tabellen)

14



684 H. Frølund Pedersen et al. Scand J Psychol 59 (2018)

Table 5. Mean scores on sources of meaning for agnostics, atheists, and Christians

Dimensions	Sources of meaning	Agnosticism N = 71 Mean (CI 95%)	Atheism N = 97 Mean (CI 95%)	Christianity N = 244 Mean (CI 95%)	p
Vertical self-transcendence		2.3 (2.0; 2.7)	1.0 (0.8; 1.1)	2.9 (2.8; 3.1)	0.001*
	Spirituality	2.6 (2.3; 2.8)	1.4 (1.2; 1.6)	2.8 (2.7; 2.9)	0.001*
	Explicit religiosity	2.1 (1.7; 2.6)	0.5 (0.4; 0.6)	3.0 (2.8; 3.2)	0.001*
Horizontal self-transcendence		3.3 (3.2; 3.5)	3.1 (3.0; 3.2)	3.2 (3.1; 3.2)	0.086
	Self-knowledge	3.8 (3.7; 4.0)	3.7 (3.5; 3.8)	3.6 (3.5; 3.7)	0.088*
	Social commitment	3.6 (3.4; 3.7)	3.1 (3.0; 3.3)	3.2 (3.1; 3.3)	0.001
	Generativity	3.3 (3.1; 3.5)	3.0 (2.8; 3.1)	3.2 (3.1; 3.3)	0.034
	Unison with nature	2.9 (2.6; 3.1)	2.6 (2.4; 2.8)	2.8 (2.6; 2.9)	0.219
	Health	3.1 (3.0; 3.3)	3.2 (3.1; 3.3)	3.2 (3.1; 3.3)	0.773
	Attentiveness	3.0 (2.9; 3.2)	2.7 (2.6; 2.9)	3.2 (3.1; 3.3)	0.001*
	Harmony	3.4 (3.2; 3.6)	3.2 (3.0; 3.3)	3.4 (3.3; 3.5)	0.060
	Knowledge	3.3 (3.2; 3.6)	3.3 (3.3; 3.6)	3.3 (3.2; 3.3)	0.105
	Creativity	2.9 (2.6; 3.2)	2.7 (2.5; 2.9)	2.8 (2.7; 3.0)	0.499
Self-actualization		3.2 (3.0; 3.3)	3.4 (3.3; 3.5)	3.1 (3.0; 3.1)	0.001
	Individualism	2.9 (2.7; 3.1)	3.4 (3.3; 3.5)	2.8 (2.7; 2.9)	0.001
	Challenge	3.1 (2.9; 3.2)	3.3 (3.2; 3.5)	3.0 (2.9; 3.0)	0.001
	Freedom	2.9 (2.7; 3.1)	3.3 (3.2; 3.5)	2.9 (2.8; 3.0)	0.001
	Development	3.8 (3.6; 3.9)	3.8 (3.6; 3.9)	3.6 (3.5; 3.7)	0.116
	Achievement	2.9 (2.7; 3.1)	3.4 (3.2; 3.5)	3.0 (2.9; 3.2)	0.001
	Power	3.4 (3.2; 3.5)	3.5 (3.3; 3.7)	3.3 (3.3; 3.4)	0.064
	Reason	2.8 (2.7; 2.9)	2.9 (2.8; 3.0)	3.0 (2.9; 3.1)	0.005
	Morality	2.8 (2.7; 3.0)	3.2 (3.1; 3.4)	3.0 (2.9; 3.1)	0.004
	Tradition	2.0 (1.8; 2.1)	2.0 (1.9; 2.2)	2.4 (2.3; 2.5)	0.001
Well-being and relatedness		3.6 (3.4; 3.8)	3.6 (3.4; 3.7)	3.7 (3.7; 3.8)	0.420*
	Practicality	2.7 (2.6; 2.8)	2.9 (2.8; 3.0)	2.9 (2.8; 3.0)	0.086
	Fun	3.4 (3.2; 3.5)	3.3 (3.2; 3.4)	3.4 (3.3; 3.4)	0.643
	Comfort	3.2 (3.1; 3.4)	3.5 (3.4; 3.7)	3.3 (3.2; 3.4)	0.021
	Love	3.3 (3.1; 3.4)	3.6 (3.4; 3.7)	3.3 (3.2; 3.4)	0.004
	Community	2.7 (2.5; 3.0)	2.8 (2.6; 3.0)	2.7 (2.6; 2.9)	0.365
	Care	3.8 (3.6; 3.9)	3.7 (3.6; 3.8)	3.8 (3.7; 3.9)	0.608
	Cure	3.9 (3.8; 4.1)	3.7 (3.6; 3.9)	3.9 (3.8; 4.0)	0.253

Notes: Oneway ANOVA: * = p-value for Kruskal Wallis test due to different stand deviations.

Meningskilder relatert til agnostikere, ateister og kristne

Mean = gjennomsnittet, dvs. summen av verdiene på hvert spørsmål (0-5) i SoMe-Da dividert på antall spørsmål

P = sannsynlighet beregnet for aktuell variabel mot referanseverdi (angitt i tabellen)

15



Scand J Psychol 59 (2018)

What brings meaning to life in a secular society? 685

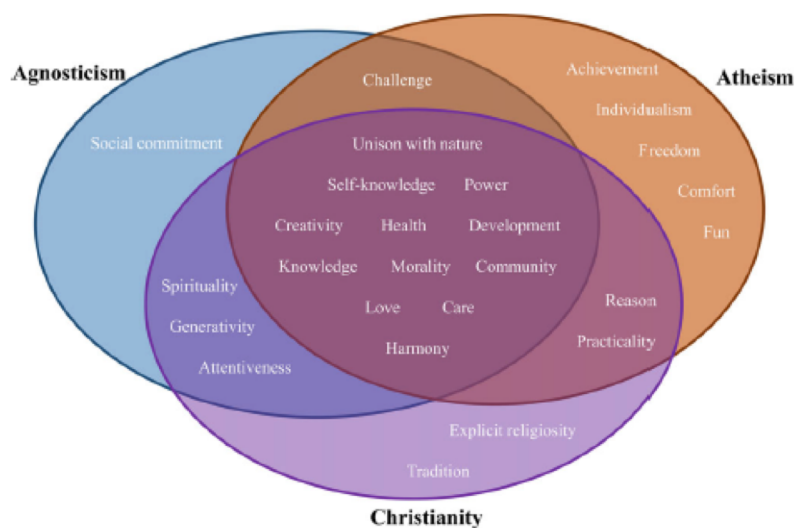


Fig. 1. View of life and sources of meaning. [Colour figure can be viewed at wileyonlinelibrary.com]



TO SMÅGRUPPER DEL I (Lillestrøm Legesenter 12.02.18):

Unge familier

- Tidsklemma gjør livet til bare stress
- "Brenner sitt lys i begge ender"; ta opp om det er slik de ønsker det?

Middelaldrene

- Praktiske konsekvenser av alvorlig sykdom for livet

Spesifikke sykdommer

- Sukkersyke; ta ansvar for livsstilsendringer og behandling
- Prostatakrefte; glede seg over alle årene hvor funksjonene fungerte
- ALS (Amyotrofisk lateralsklerose): å gå gjennom utsikter og best mulige praktiske løsninger
- Livstruende sykdommer som Diffus kutan systemisk sklerose med tvilsom effekt av behandling; skal jeg leve best mulig den tida jeg har igjen?

Alderdom

- Ærlige samtaler om gleder og vansker i livet
- Respekt for "mett av dage" utsagn ("Nå ber jeg til Gud om å få lov til å dø")
- Respekt for utsagn som "Jeg har hatt et fint liv, men nå er jeg klar for å dø"
- Støtte mestringmuligheter for den som ønsker å leve videre



TO SMÅGRUPPER DEL II (Fet Legesenter 07.02.18),

- Samtale om eksistensielle spørsmål bygger på lang tids kjennskap, tillitoppbygging og allianse.

Samtaler med eksistensielle spørsmål 3-4 ganger daglig

- Få med seg de gyldne øyeblikk ("nå er vi samme sted")
- Her ligger det noe under
- Kjørt seg fast i livet
- Villig til å snakke om liv og død; legen må overvinne egne barrierer
- Akutt alvorlig kreft; praktiske og følelsesmessige reaksjoner på å forlate familie, venner og jobb midt i livet: to leger reist sammen på hjemmebesøk - meningsfullt
- Tro og tvil; ingen vei utenom
- En lege hadde tre faktorer i hodet i disse samtalene: Noe å 1) leve av, 2) leve for og 3) leve med.

Ungdom

- Hva er meningen med livet?
- Hva er meningen med å gå på skole?



Erfaringsutveksling

Hvilke tema er du 1) komfortabel med og 2) ukomfortabel med å ta opp med pasienten i samtale om mening og håp når døden er nært forestående?
 Ett svar fra hver gruppe.



19



Oppsummering

- Du og jeg som «The doctor drug» er viktig å være bevisst i eksistensielle samtaler
- Religiøsitet / eksistensielle tema hører hjemme i den biopsykososiale modellen (obs Wonca-treet)
- A Fishermans begreper om meningsdannelse 1) Knowing, 2) Doing og 3) Being er nyttige for å forstå alvorlig syke pasienter
- Vi må kunne møte ateisten, agnostikeren og den religiøse pasienten på deres premisser
- Håp og mening bør ikke undervurderes i våre samtaler med alvorlig syke og døende pasienter

20



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

