



- Speciallæge i lungemedicin
- Fagområde specialist i palliativ medicin
- Cheflæge Nordsjællands hospital



1 februar 2023

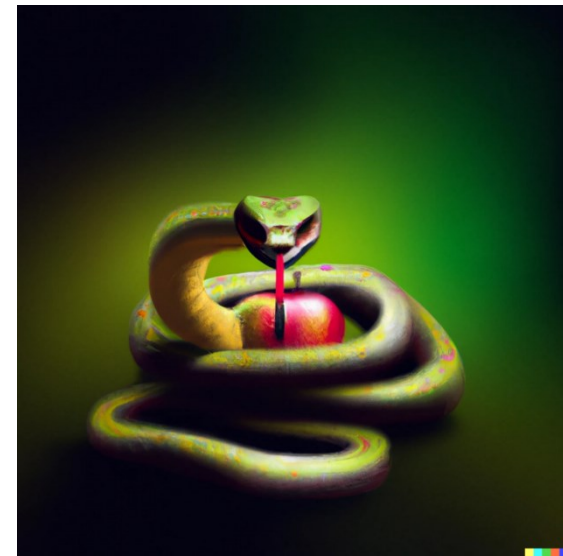
- Cheflæge på Nordsjællands hospital
- En nydannet afdeling for mennesker med multimorbiditet og tværsektorielt samarbejde



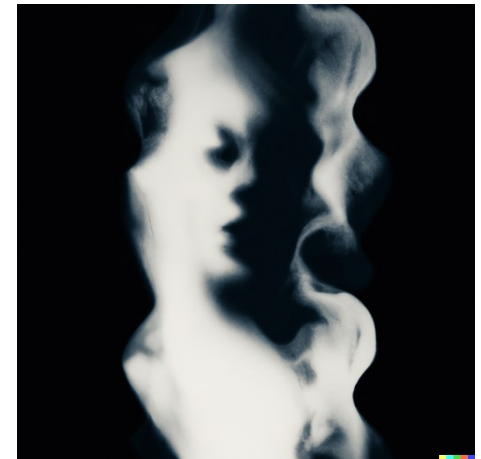
## Disclosures

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

Kristoffer Marså



## But Never big Tobacco



Medmenneskelighed i sundhedsvæsenet - en  
praktisk model tilgang



# En brændende platform

Flere Ældre

Social ulighed i  
sundhed stiger

Flere lever med  
kroniske  
sygdomme

(tro på centralisering og  
ny teknologi skal rede  
os)

Fokus på at bruge  
ressourcerne best  
muligt



# Hvem er disse rettet mod?

<https://www.dr.dk/nyheder/regionale/oestjylland/ulovlige-puff-bars-er-meget-lette-faa-fat-paa-min-lillebror-kan>. September 2020

- Ulovlige puff bars er meget lette at få fat på: 'Min lillebror kan spørge en fra sin klasse. Og han går i syvende'
- | Østjylland | DR



# Ingen må ryge!!!!



- Men må
- - Bentebent med små celled lungekræft ikke flere onkologiske behandlinger sengeliggende gennem måneder? Klinisk progression?



“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...”





# En case om en ældre patient – Er hospitalet noget for denne patient.

## Først indlæggelse 5/3 2024 14.04 og udskrives kl 14.40

- Kommer med søn som gd har bemærket at pt har hæmaturi.
- XX er noget hukommelsesreduceret selv, tillige tunghør.
- C vesica i 1980'erne, helbredt herfor.
- Nu makrant makroskopisk hæmaturi. Får NOAC (eliquis 5 mg\*2)
- VI lægger KAD som er uden tegn på urin retention. Urinen mørkerød. Foto til medier.
- Aftaler pause eliquis
- Henvises til urol herlev i kræftpakke forløb ea med disse.
- Det er sønnen XXX som skal kontaktes pr telefon på XX xxxxxxxx når pt skal ind.
- De kommer sandsynligvis selv i taxa ved første fremmøde.
  
- *(kopi af epikrise i journal)*

## Anden indløgelse d 6/3 kl 11.56

- 88 årig mand kommer med
- uholdbar hjemme situation (Udskrevet i går. CRP 12 i går fra AKA. Pt. går nu og tisser i stuen. Hæmaturi. Pt. er dement. Hustru er blind. Uholdbar hjemmesituation. E.l. ikke set. Pt er her træt og svare ikke. Pt's hustru er næsten blind og kan ikke støtte op, som det er nu. Pt har blodig vandl. pt er øm i blære området, men giver ikke udtryk for evt.smerte eller ubehag.
  
- *(Kopi af indlæggelses notat i journal)*



## Etisk råd

- Omkostningsbevidstheden må dog ikke blive så dominerende, at det bliver på bekostning af omsorgsbevidstheden. Omsorg må ikke 'glemmes' ud fra en tro på, at den indfinder sig af sig selv. For det gør den ikke.

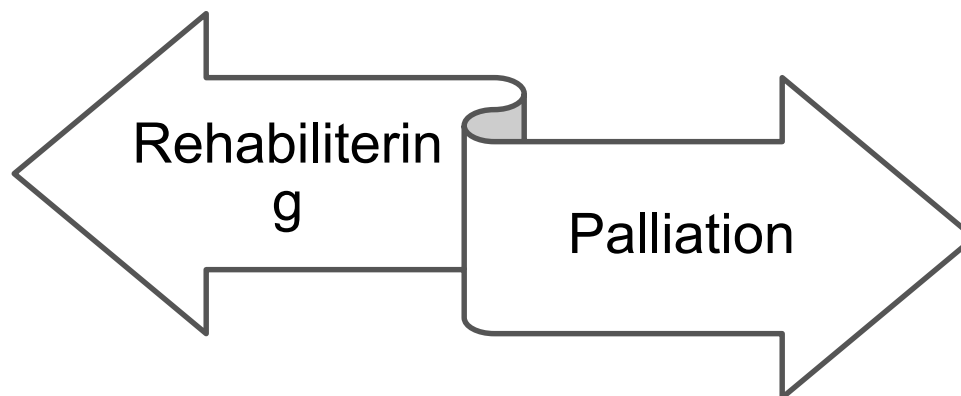


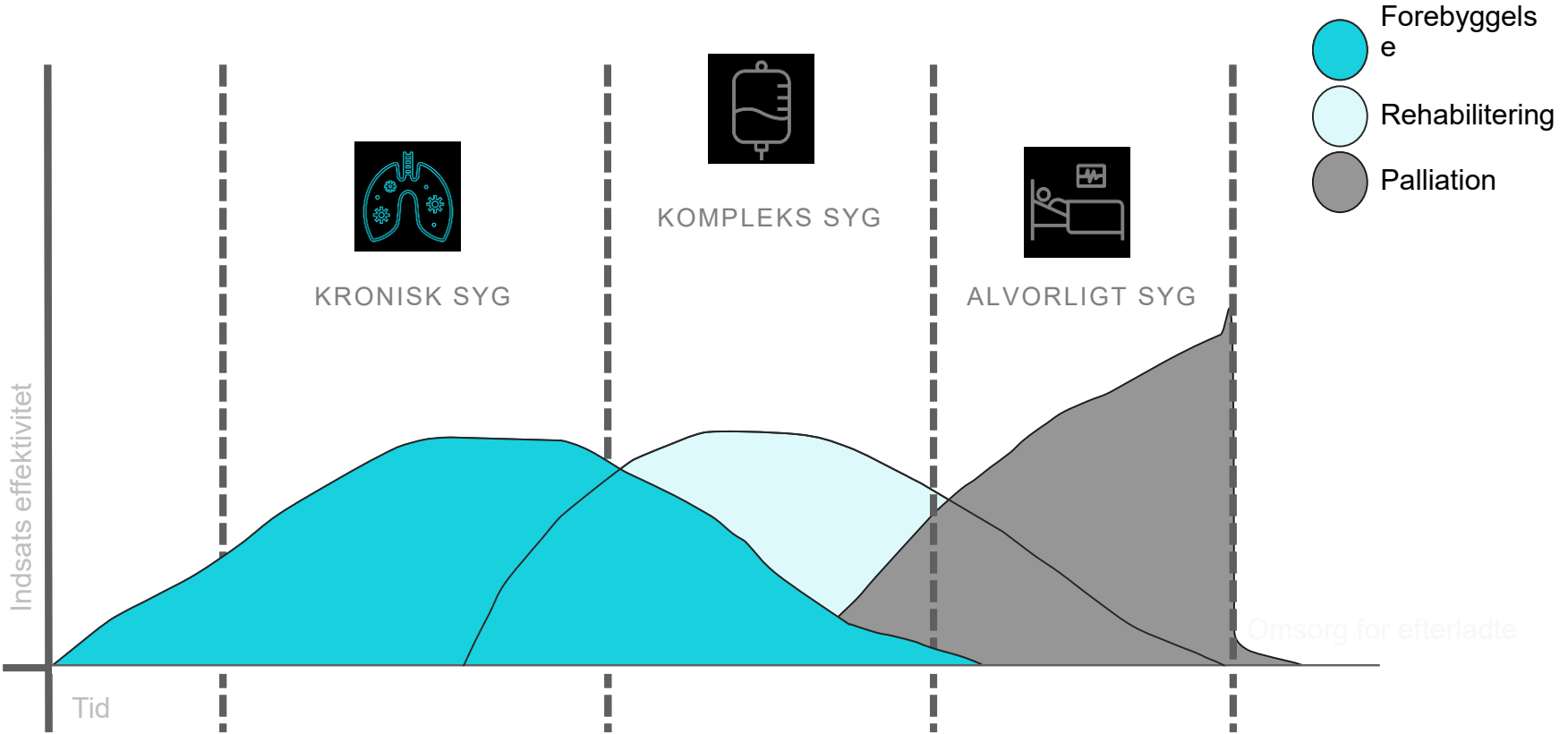
# De to regler

- Den gyldne regel:
- Du skal behandle andre **som du** selv ønsker at blive behandlet
- Platin reglen:
- Du skal behandle andre **som de** ønsker at blive behandlet.
- The Platinum Rule:  
• A New Standard for Person-Centered Care  
• Harvey Max Chochinov, JOURNAL OF PALLIATIVE MEDICINE  
• Volume 25, Number 6, 2022



Kristoffer Marså, Janni Mendahl, May Bjerre Eiby og Mai-Britt Guldin  
 Hvorfor græder mormor hele tiden?  
 2023 Omsorg – Nr 1.

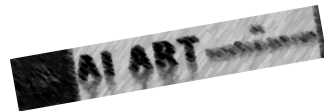




RASK

Kristoffer Marså

Medmenneskelighed i sundhedsvæsenet -  
en praktisk model tilgang



# Hvornår er noget palliation og hvornår er det rehabilitering???



## To forskellige patient centrerede tilgange Groft sagt.....

- Rehabilitering
- Bio-psyko-social tilgang
- Fokus på selvstændighed og livskvalitet
- Palliation
- Fysisk, psykisk, socialt og eksistentielt
- Fokus på lindring og livskvalitet



# Rehabilitering og Palliation

Kristoffer Marså, Ulla Riis Madsen,  
Marc Sampedro Pilegaard og  
Heidi Bergenholtz

**At gøre eller at være?  
Integration af rehabilitering i  
palliation  
til mennesker med livstruende  
sygdom**

- Nr. 4 – 2021 Omsorg

***Vi påstår, at den  
nuværende palliative  
indsats mangler  
faglighed til at »gøre«  
mere i forhold til  
funktionsevne,  
og netop dette kan  
rehabilitering bidrage  
med.***

***Omvendt ser vi, at  
fagligheden til at »være«  
er underrepræsenteret  
I rehabilitering.***





# Hvad er palliation?

Sankt Martin (ca. 315 – 11. november 397) er en katolsk helgen.



# Den moderne palliation start

- 1967: Sanct Christopher's Hospice



- Total smerte model
- Fysisk
- Psykisk
- Socialt
- Spirituelt/eksistentielt

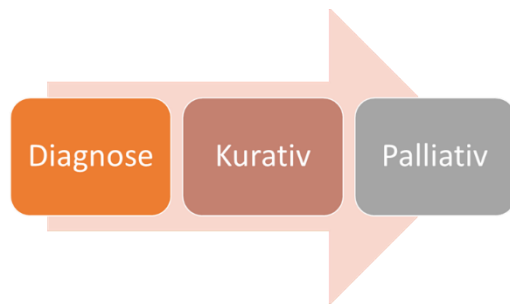
Medmenneskelighed i sundhedsvesen - en praktisk model tilgang



*This report contains the collective views of an international group of experts and does not necessarily represent the decisions or the stated policy of the World Health Organization*

## Cancer pain relief and palliative care

Report of a  
WHO Expert Committee



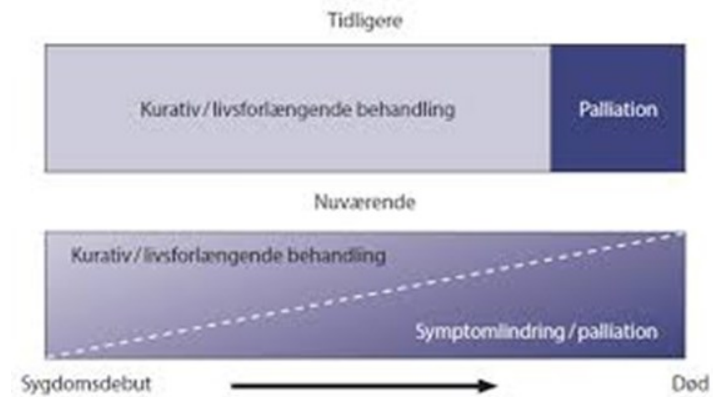
## 2. PALLIATIVE CARE

### 2.1 Introduction

Palliative care is the active total care of patients whose disease is not responsive to curative treatment. Control of pain, of other symptoms, and of psychological, social and spiritual problems is paramount (17). The goal of palliative care is achievement of the best possible quality of life for patients and their families.<sup>1</sup> Many aspects of palliative care are also applicable earlier in the course of the illness, in conjunction with anticancer treatment. Palliative care:

- affirms life and regards dying as a normal process;
- neither hastens nor postpones death;
- provides relief from pain and other distressing symptoms;
- integrates the psychological and spiritual aspects of patient care;
- offers a support system to help patients live as actively as possible until death;
- offers a support system to help the family cope during the patient's illness and in their own bereavement.

- ‘Den palliative indsats har til formål at fremme livskvaliteten hos patienter og familier, som står over for de problemer, der er forbundet med livstruende sygdom, ved at forebygge og lindre lidelse gennem tidlig diagnosticering og umiddelbar vurdering og behandling af smerter og andre problemer af både fysisk, psykisk, psykosocial og åndelig art’.
- (World Health Organization, 2002)





## 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 Cege 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, Philippe Larkin, PhD, Mhoira Leng, MD, PhD, Emmanuel Luyirika, PhD, Joan Marston, BSc, Sebastien Moine, MD, Hibah Osman, MD, PhD, Katherine Petrus, 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**.

- **Suffering** is health-related when it is associated with illness or injury of any kind. Health related suffering is serious when it cannot be relieved without medical intervention and when it compromises physical, social, spiritual and/or emotional functioning.
- **Severe illness** is a condition that carries a high risk of mortality, negatively impacts quality of life and daily function, and/or is burdensome in symptoms, treatments, or caregiver stress.



# Dansk Palliativ Database (DPD) Årsrapport 2021

Andelen af patienter, der dør af kræft, som modtages til specialiseret palliativ indsats, er således langt større end andelen af patienter, der dør af andre diagnoser end kræft - 47% vs. 3%

Den mediane overlevelse fra henvisningstidspunktet var

**36 dage** (37 i 2020).

Den gennemsnitlige overlevelse steg en smule fra 2020 til 2021 (fra 133 til **140 dage**).



# Mit bud på en systematik i den palliative tilgang som vil kunne introduceres når sygdomme bliver alvorlige

4,2,4,2 reglen et forsøg på systematik

- 4 Patient forløbstyper

- 4 dimensioner:

- 2 typer af faglig viden:

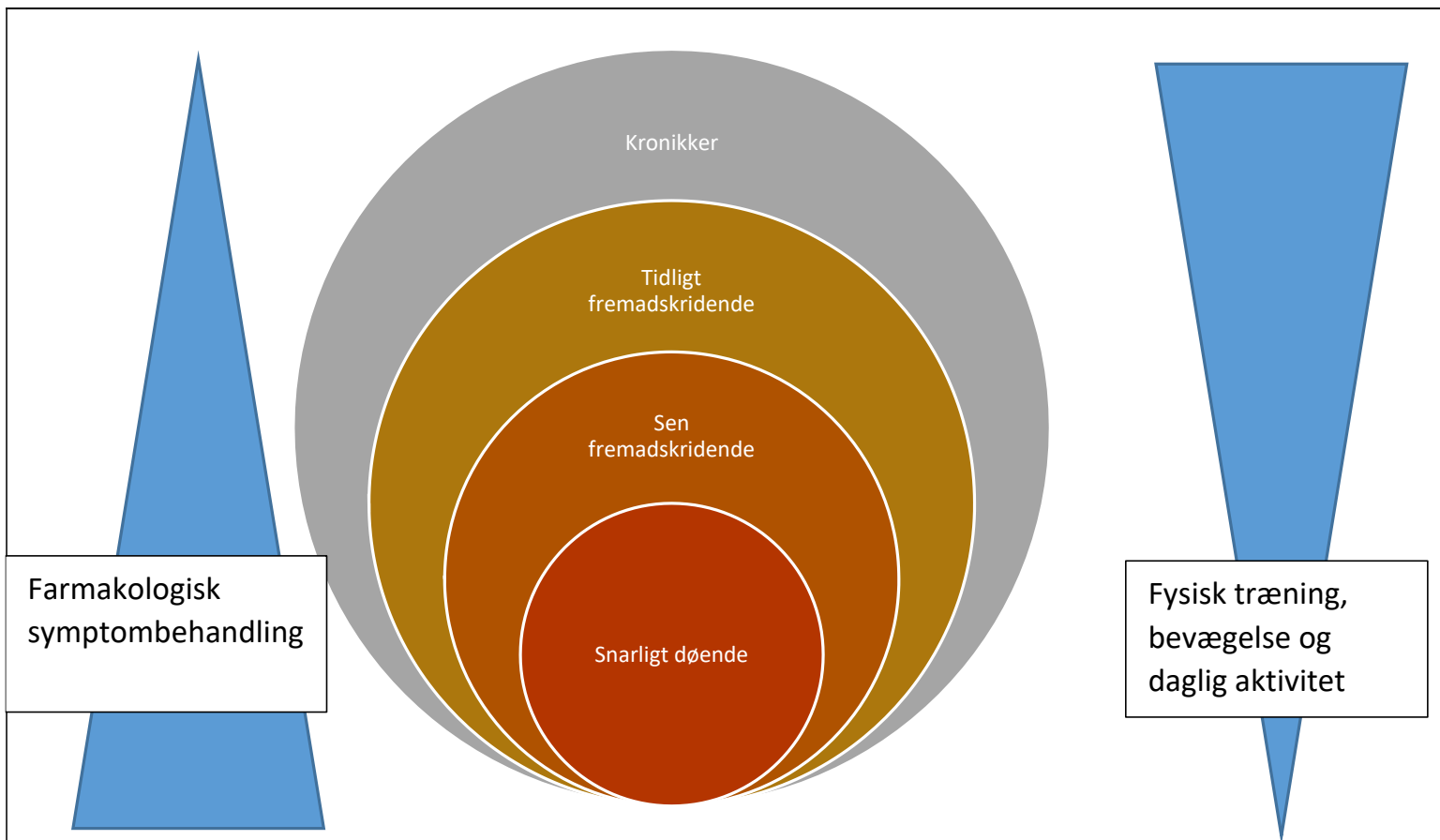
- 2 roller:

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



# De 4 patient forløb (time based)

## (4,2,4,2)





# 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,<sup>1</sup> Michael Kristensen,<sup>2</sup> Rebecca Monett Østervig,<sup>3</sup> Lars Køber,<sup>4</sup> György Sölétormos,<sup>5</sup> Jakob Lundager Forberg,<sup>6</sup> Jesper Eugen-Olsen,<sup>7</sup> Lars Simon Rasmussen,<sup>3</sup> Morten Schou,<sup>8</sup> Kasper Karmark Iversen<sup>8</sup>



## CONCLUSION

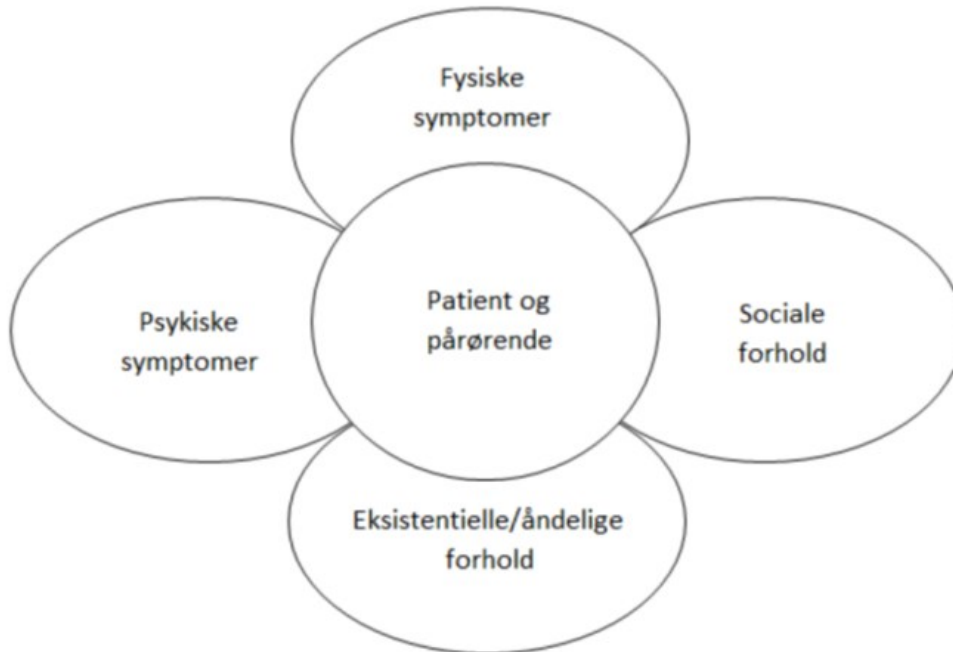
Agreement between formalised triage and a quick clinical assessment in the form of Eyeball triage is poor. A simple clinical assessment by phlebotomists is superior to a formalised triage system to predict short-term mortality in ED patients.



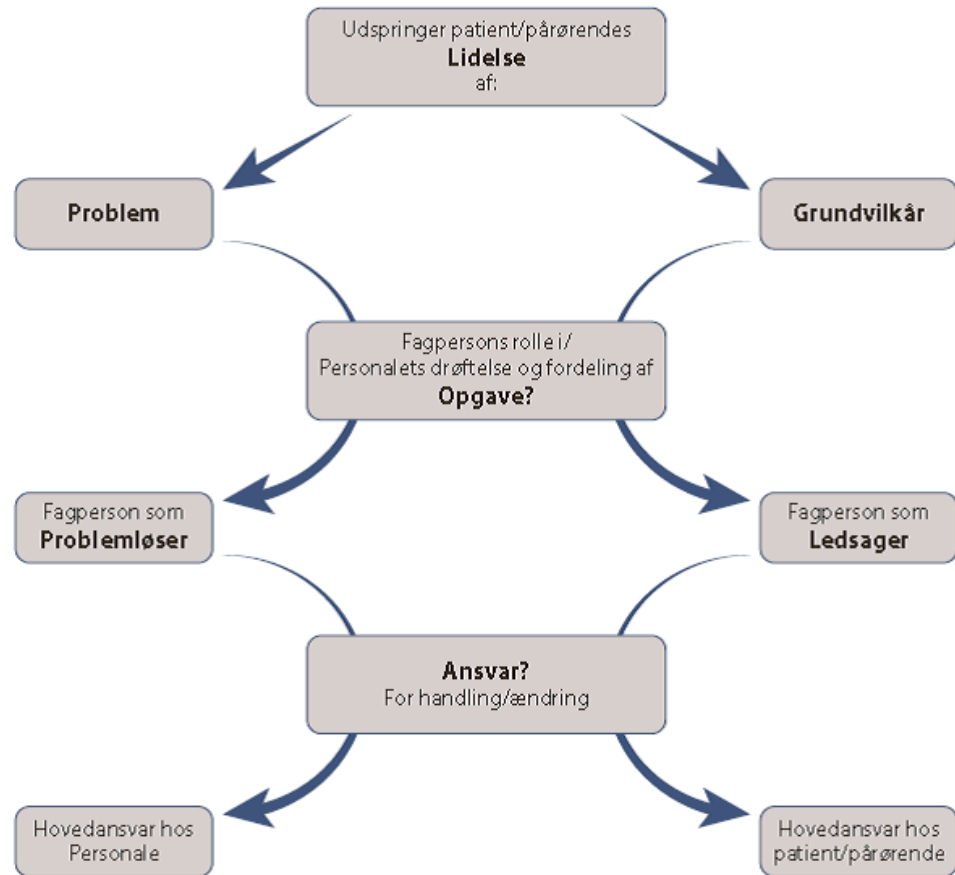
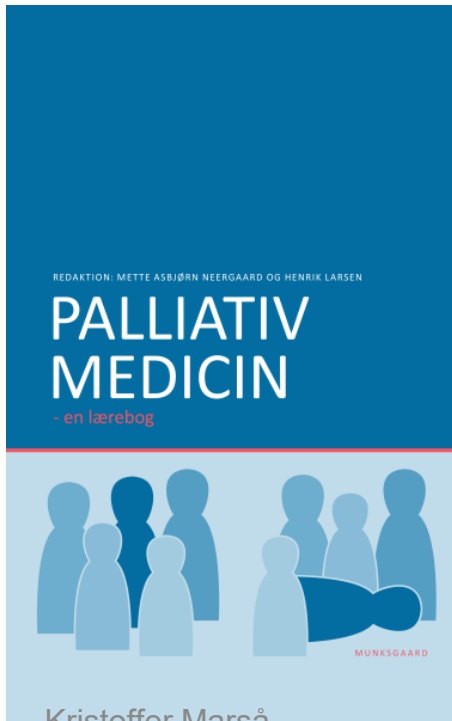
# 4 dimensioner af lidelse

(4,2,**4**,2)

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



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



# Problemløser

- Jeg har magten og ansvaret
- Jeg er ekspert
- Jeg ved bedst



Kristoffer Marså

Medmenneskelighed i sundhedsvæsenet - en praktisk model tilgang



# Ledsager CAPTAIN

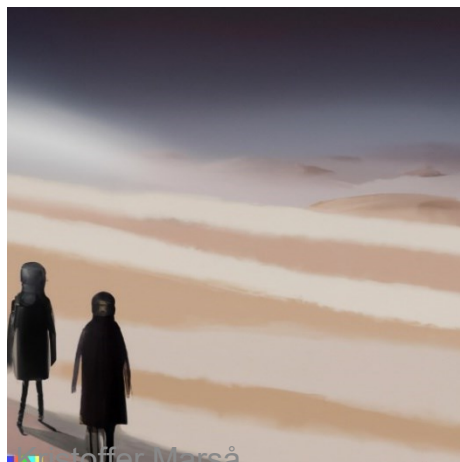
Comprehensive and prospective treatment and individual nursing

## 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.

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

D. G. Bove<sup>1,2\*</sup>, M. O. Jellington<sup>2</sup>, M. Lavesen<sup>2</sup>, K. Marså<sup>3</sup> and S. F. Herling<sup>4</sup>



Kristoffer Marså



Medmenneskelighed i sundhedsvæsenet - en  
praktisk model tilgang



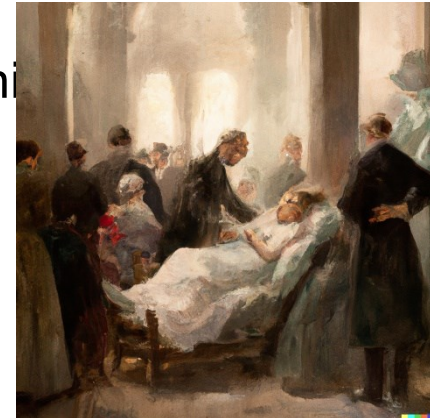
# Ledsager

## CAPTAIN

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

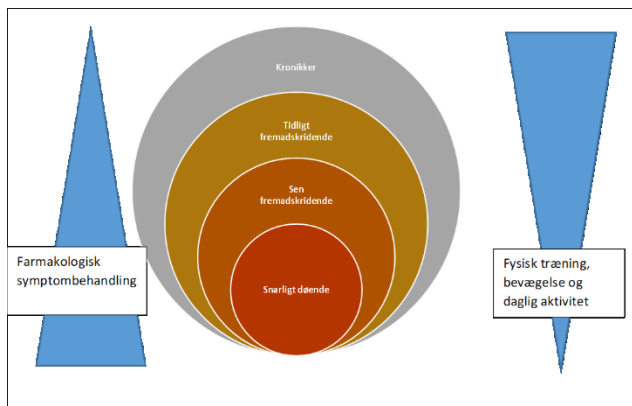
D. G. Bove<sup>1,2\*</sup>, M. O. Jellington<sup>2</sup>, M. Lavesen<sup>2</sup>, K. Marså<sup>3</sup> and S. F. Herling<sup>4</sup>

- Hvis man mister "sin" sygeplejerske
- " A drawback of the close professional relationship with
- the c-nurse was described by a patient who experienced
- the retirement of her c-nurse. 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...."



# 4,2,4,2 reglen

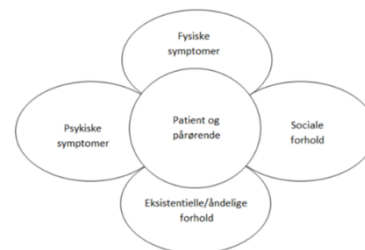
- 4 Patient forløbstyper



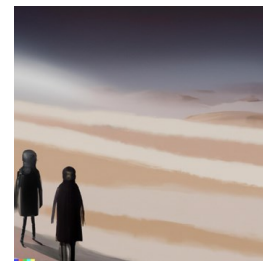
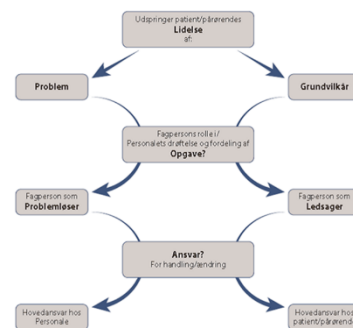
- 2 typer af faglig viden:
- Objektiv og intuitiv/sanselig viden

- 4 dimensioner:

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



- 2 roller:





# Patienten og de Pårørende...



## The lived experience with idiopathic pulmonary fibrosis: a qualitative study

Dorthe Overgaard<sup>1</sup>, Gudrun Kaldan<sup>2</sup>, Kristoffer Marsaa<sup>2</sup>,  
Thyge Lynghøj Nielsen<sup>2</sup>, Saher Burhan Shaker<sup>3</sup> and Ingrid Egerod<sup>4</sup>

TABLE 4 Main results within the framework matrix used for analysis

	<b>Information and disclosure</b>	<b>Reactional dyssynchrony</b>	<b>Perpetual vigilance</b>	<b>Emotional ambivalence</b>	<b>Gradual and tacit role shift</b>	<b>Adapted coping strategies</b>
<b>Patient</b>	Needs gradual and empathetic information	Reactional stages: shock, denial, acceptance	Alert to own symptoms	Living a normal life while preparing for death	Relinquishing chores to partner	Maintaining a normal life
<b>Family caregiver</b>	Needs information on disease progression	Reactional stages: shock, denial, acceptance	Alert to patient's symptoms	Exploiting togetherness while preparing for loneliness	Assuming chores from patient	Supporting patient while finding their own space
<b>Couple</b>	Mutually balance honesty and silence	Nonsimultaneous reactions	Couple in constant contact	Mutually protecting each other	Gradual and tacit role shift	Avoiding confrontation with death



Spousal bereavement after fibrotic interstitial lung disease: A qualitative study

Ingrid Egerod<sup>a,\*</sup>, Gudrun Kaldan<sup>b</sup>, Saher Burhan Shaker<sup>c</sup>, Mai-Britt Guldin<sup>d</sup>, Andrea Browatski<sup>e</sup>, Kristoffer Marsaa<sup>f</sup>, Dorthe Overgaard<sup>g</sup>

<b>Stage I</b> <b>Before death:</b> <b>the final days</b>	<b>Stage II</b> <b>Dying:</b> <b>the final hours</b>	<b>Stage III</b> <b>After death:</b> <b>bereavement</b>
<p><b>Emotional ambivalence</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• State of hope</li> <li>• State of acceptance</li> <li>• State of despair</li> </ul> <p><b>Physical surroundings</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Home</li> <li>• Hospital</li> <li>• Hospice</li> <li>• Other location</li> </ul>	<p><b>Timing of death</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• As expected</li> <li>• Not as expected</li> </ul> <p><b>Location of death</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• As preferred</li> <li>• Not as preferred</li> </ul> <p><b>Process of death</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• As planned</li> <li>• Not as planned</li> </ul>	<p><b>Elements of grief</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Boundaries of grief</li> <li>• Experience of loss</li> <li>• Experience of guilt</li> <li>• Experience of regret</li> </ul> <p><b>A new life</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Experienced health</li> <li>• Continuity</li> <li>• Disruption</li> </ul>



## Spousal bereavement after fibrotic interstitial lung disease: A qualitative study

Ingrid Egerod<sup>a,\*</sup>, Gudrun Kaldan<sup>b</sup>, Saher Burhan Shaker<sup>c</sup>, Mai-Britt Guldin<sup>d</sup>, Andrea Browatski<sup>e</sup>, Kristoffer Marsaa<sup>f</sup>, Dorthe Overgaard<sup>g</sup>

- "The spouses in our study were disappointed if they were not informed by staff when the patient was terminal"
- "One of the painful elements of grief was the experience of unresolved guilt"
- "Another element of grief was regret, when the spouses felt they should have done things differently"
- 



## Man kan jo altid ændre mening

Well, I have to say, I prefer to have all the information. I don't know how everybody else feels, but I would like to know everything.



# GODT DU ER SYG OG SKAL DØ!!!!!!!



## Man kan jo altid ændre mening

Subsequently, when asked specifically about wanting bad news about prognosis, he said:

Well, maybe . . . I wouldn't want to know, I guess I wouldn't want to know everything. I have to take that back, now that you start questioning me.



Det er sjovt at høre godt nyt

# Ambivalens





# Ikke død men liv

- **KRONIK JP 16.12.2015 KL. 06:00**
- **Ikke døds-, men (lives)vigtige samtaler**
- Målet med samtaler med patienter i den terminale fase er ikke at dæmme op mod behandling, men at sikre en grundig afdækning af personlige ønsker, som medvirker til at sikre, at der træffes de beslutninger, som er bedst for patienten.



# Samtaler

- Målet med samtaler med patienter ikke at dæmme op mod behandling, men at sikre en grundig afdækning af personlige ønsker, som skal sikre, at der træffes beslutninger, som er bedst for patienten.



# Patienters ønske til udredning og behandling ændres i takt med at deres sygdom udvikles

- Cancer

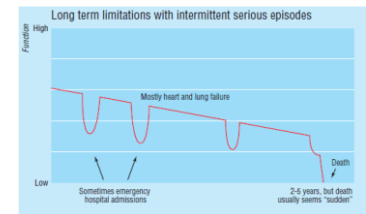
Patients selected by treatment goals are influenced by their understanding of prognosis

- - J.C Weeks et al. JAMA 1998

## COPD

Symptoms were described as stemming from a lifetime of exposure to fumes, smoking, or both, and breathlessness was considered “part of getting older.” By contrast, exacerbations were often classified as real illnesses, but once the acute episode was over patients felt they were “back to normal.”

- H. Pinnock BMJ 2011



# SAMTALE I TIDE

## Kommunikation og systematik på Nordsjællands hospital

### Hos den ældre indlagte skrøbelige patient at understøtte:

- At fremadrettet behandling, udredning og diagnosticering afstemmes med patientens ønsker til resten livet

Systematisk tilbud om samtale til indlagte patienter (og evt. pårørende) med en skrøbelighedsscore/ "frailty score" på 7 eller derover under indlæggelsen

# Frailty score – baseret på habituel tilstand valideret for patienter >65 år

## Clinical Frailty Scale\*

- 

**1 Meget god form** – Mennesker der er robuste, aktive, energiske og motiverede. Typisk motionerer disse mennesker regelmæssigt. De er blandt dem i bedst form for deres alder.
- 

**2 Velbefindende** – Mennesker uden aktive symptomer på sygdom, men i mindre god form end kategori 1. De motionerer ofte eller er meget aktive en gang imellem, f.eks. på bestemte årstider.
- 

**3 Klarer sig godt** – Mennesker med velkontrollerede sygdomsproblemer, men som ikke er regelmæssigt aktive udover rutinemæssige gåture.
- 

**4 Sårbar** – 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 Mildt skrøbelig** – Mennesker der er mere tydeligt langsomme, og som har behov for hjælp til komplekse daglige gøremål (IADL - økonomi, transport, hovedrengøring, medicin). Typisk vil mildt skrøbelighed i stigende grad hæmme indkøb, gåture alene udenfor, madlavning og husarbejde.
- 

**6 Moderat skrøbelig** – Mennesker med behov for hjælp til alle udendørs aktiviteter og med at holde hus. Indendørs har de ofte problemer med trappegang, hjælp til at gå i bad og kan nogle gange have brug for minimal hjælp til påklædning (stikord, let støtte ved behov).

- 

**7 Svært skrøbelig** – Fuldstændig afhængige af hjælp til egenomsorg, uanset årsag (fysisk eller kognitiv). Alligevel virker de stabile og ikke i høj risiko for at dø (indenfor ca. 6 måneder).
  - 

**8 Meget svært skrøbelig** – Fuldstændig afhængige og nærmer sig livets afslutning. Typisk vil de ikke engang komme sig efter let sygdom.
  - 

**9 Terminalt syg** – Mennesker som nærmer sig livets afslutning, men ikke fremstår tydeligt skrøbelige i øvrigt. Denne kategori gælder mennesker med en forventet levetid på mindre end 6 måneder.

### Bedømmelse af skrøbelighed hos mennesker med demens

Mennesker med demens er skrøbelige (scorer altid minimum 5) og graden af skrøbelighed svarer 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.

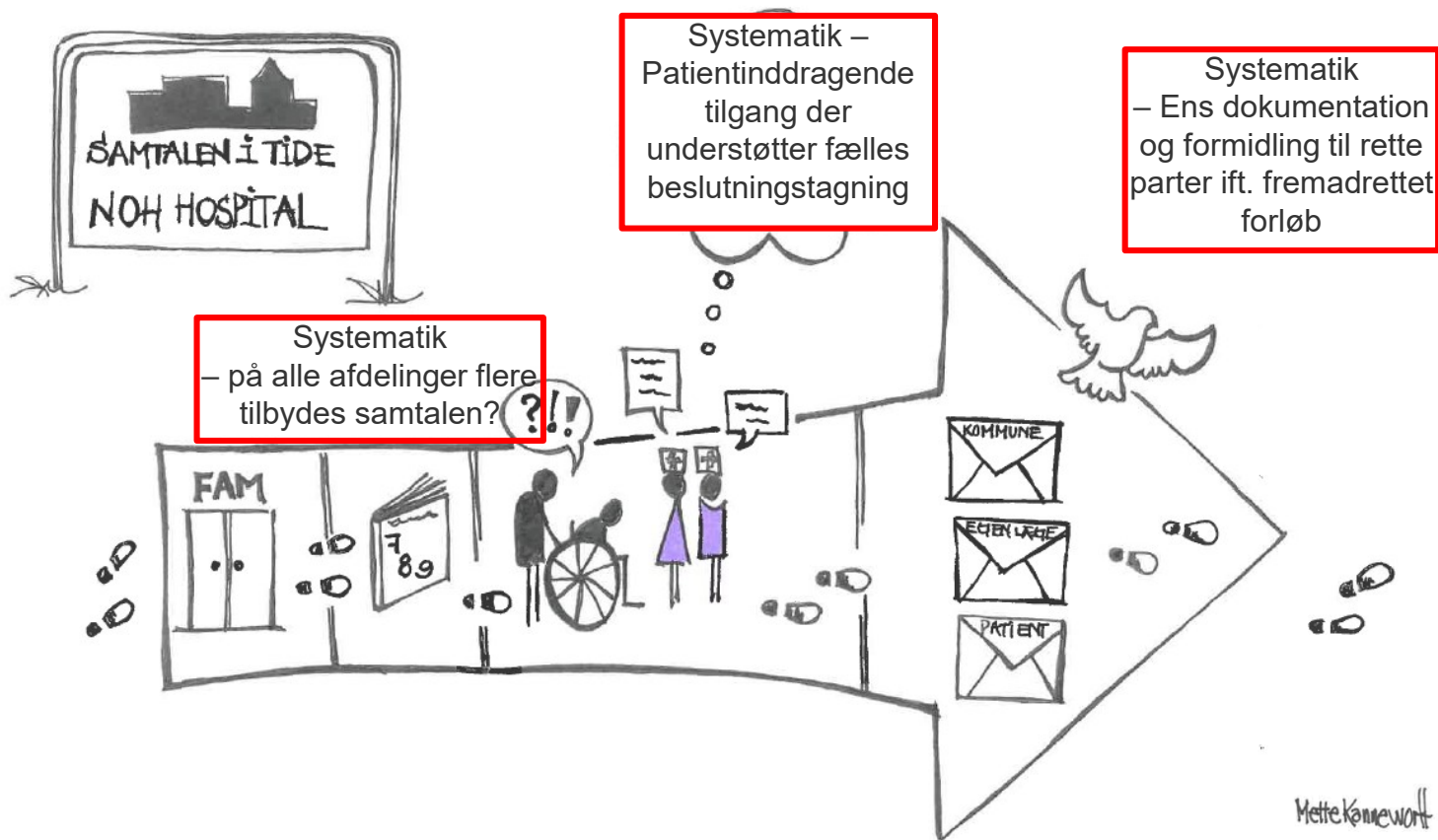
Ved moderat demens er hukommelsen for nylige begivenheder svært nedsat, selvom man tilsyneladende kan huske gamle minder tydeligt. Man kan udføre personlig pleje med vejledning.

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

\* 1. Canadian Study on Health & Aging, Revised 2008.  
2. K. Rockwood et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489-495.

© Rockwood Version 1.2, 2009. All rights reserved. Danish Version 1, 2020, translated by Anders Fournais and Søren Kabell Nissen, University of Southern Denmark

## Hvad er det nye i indsatsen?



## Smarttext der skal benyttes til dokumentation af samtalen i samtalenotat: .SAMTALEITIDENOH

1. Til stede ved samtalen:
2. Patientens håb og bekymringer for fremtiden *Spørg hvad patienten har af ønsker til fremtiden – resten af livet?*
3. Hvilke udrednings og behandlingsmuligheder er drøftet med patienten *Beskriv relevante muligheder for udredning, behandling og pleje for patienten. OBS. uddyb fordele og ulemper ift. patientens præferencer.*
4. Fremtidig plan besluttet med patienten *Beskriv hvilken plan der er lagt med patienten ift. fremadrettet udredning, behandling og pleje.*
  - a) Behandlingsniveau?
  - b) Terminalerklæring?
  - c) Terminaltilskud?

# Quickguides til SP – til læger og plejepersonale

SUNDHEDS PLATFORMEN Side 1 af 1

### Samtalen i tide. Dokumentation Læger

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Opret en Samtalenotat</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Skriv...samt og vælg <b>SmartPhrasen</b> SAMTALENITIDENOH</li> </ul>
<p><b>1. Tilstede ved samtalen:</b>  <b>2. Patientens bekymringer og håb til fremtiden. Spørg hvad patienten har af ønsker til fremtiden - resten af livet?</b>  <b>3. Hvilke udrednings og behandlingsmuligheder er drøftet med patienten?</b> Beskriv relevante muligheder for udredning, behandling og pleje for patienten. OBS Udsyb fordele og ulemper ift. patientens præferencer.  <b>4. Fremtidig plan besluttet med patienten.</b> Beskriv hvilken plan der er lagt med patienten ift. fremadrettet udredning, behandling og pleje.      a. Behandlingsniveau?      b. Terminalerklæring?      c. Terminaltiskud?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Udfyld denne</li> <li>Signer notatet</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Opret nyt behandlingsniveau eller rediger eksisterende</li> <li>Indsæt dit samtalenotat i kommentarfeltet.</li> <li>Vælg seneste samtalenotat (.samt)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Behandlingsniveau trækkes ind iUSR og epikrise</li> </ul>

SUNDHEDS PLATFORMEN Side 1 af 1

### Samtalen i tide. Dokumentation Plejepersonale

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Find AKA-sygeplejerskens notat med <b>Frailty Scale</b>, enten fra aktiviteten notater eller...</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>fra Patientlisten under 'Notater'</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Overfør score fra AKA (eller revurder og lav ny <b>Frailty</b> score) i Vurderingsskemaet <b>'Frailty scale'</b>.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der er bygget kolonner til Patientlisten, der viser <b>Frailty Scale</b> og samtalenotat.</li> </ul>



## CONVERSATION AS A METHOD FOR IMPROVED SHARED UNDERSTANDING



” Our findings show that acting on the ideals of an “open and honest” form of communication is not always to be recommended. Professionals must instead strive to understand and respect the intentions of those involved.”

- Öhrling C, et al. Sharing Bad News: Communication Between Patients and Their Loved Ones in a Palliative Care Context. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine* 2023

Patients reported that unlike sympathy, empathy and compassion were beneficial, with compassion being the most preferred and impactful.

- Sinclair S, Beamer K, Hack TF, et al. Sympathy, empathy, and compassion: A grounded theory study of palliative care patients’ understandings, experiences, and preferences. *Palliat Med* 2017

# Sympathy, empathy, and compassion: A grounded theory study of palliative care patients' understandings, experiences, and preferences

Palliative Medicine  
2017, Vol. 31(5) 437–447  
© The Author(s) 2016  
Reprints and permissions:  
  
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav  
DOI: 10.1177/0269216316663499  
journals.sagepub.com/home/pmj  


Shane Sinclair<sup>1,2</sup>, Kate Beamer<sup>1</sup>, Thomas F Hack<sup>3,4</sup>, Susan McClement<sup>3,4</sup>,  
Shelley Raffin Bouchal<sup>1</sup>, Harvey M Chochinov<sup>3,5</sup> and Neil A. Hagen<sup>2,6</sup>

- Evidens:
- Patienter ønsker en ”compassionat” læge og ikke en empatisk læge

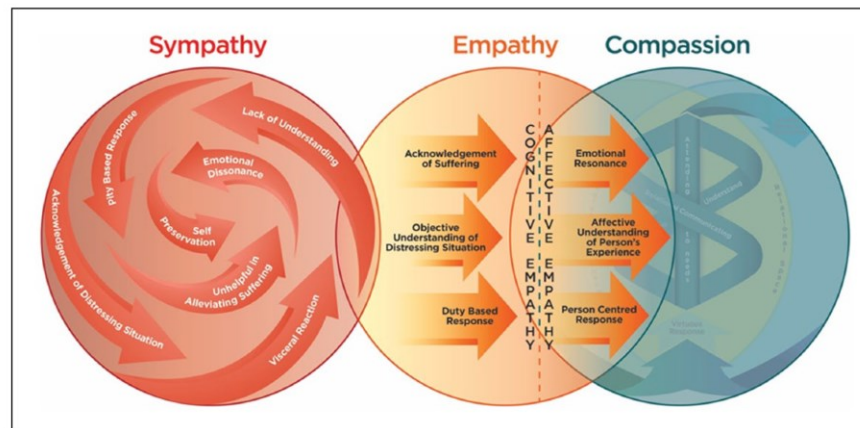


Figure 2. Sympathy, empathy, and compassion.

# I mødet med medmenneskelig/eksistentiel lidelse

- Skal vi:
  - - identificerer
  - - aktiv anerkende
  - - handle relevant



Kristoffer Marså



Medmenneskelighed i sundhedsvæsenet - en  
praktisk model tilgang





CrossMark

## The lived experience with idiopathic pulmonary fibrosis: a qualitative study

Dorthe Overgaard<sup>1</sup>, Gudrun Kaldan<sup>2</sup>, Kristoffer Marsaa<sup>2</sup>,  
Thyge Lynghøj Nielsen<sup>2</sup>, Saher Burhan Shaker<sup>3</sup> and Ingrid Egerod<sup>4</sup>

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.



Informerend  
e

Involverend  
e



Kristoffer Marsa

Medmenneskelighed i sundhedsvæsenet - en  
praktisk model tilgang



## Differential pattern of functional brain plasticity after compassion and empathy training

Olga M. Klimecki,<sup>1,2</sup> Susanne Leiber,<sup>3</sup> Matthieu Ricard,<sup>4</sup> and Tania Singer<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Department of Social Neuroscience, Max Planck Institute for Human Cognitive and Brain Sciences, 04103 Leipzig, Germany, <sup>2</sup>Swiss Center for Affective Sciences, University of Geneva, 1205 Geneva, Switzerland, <sup>3</sup>Laboratory for Social and Neural Systems Research, Department of Economics, University of Zurich, 8006 Zurich, Switzerland and <sup>4</sup>Mind 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*



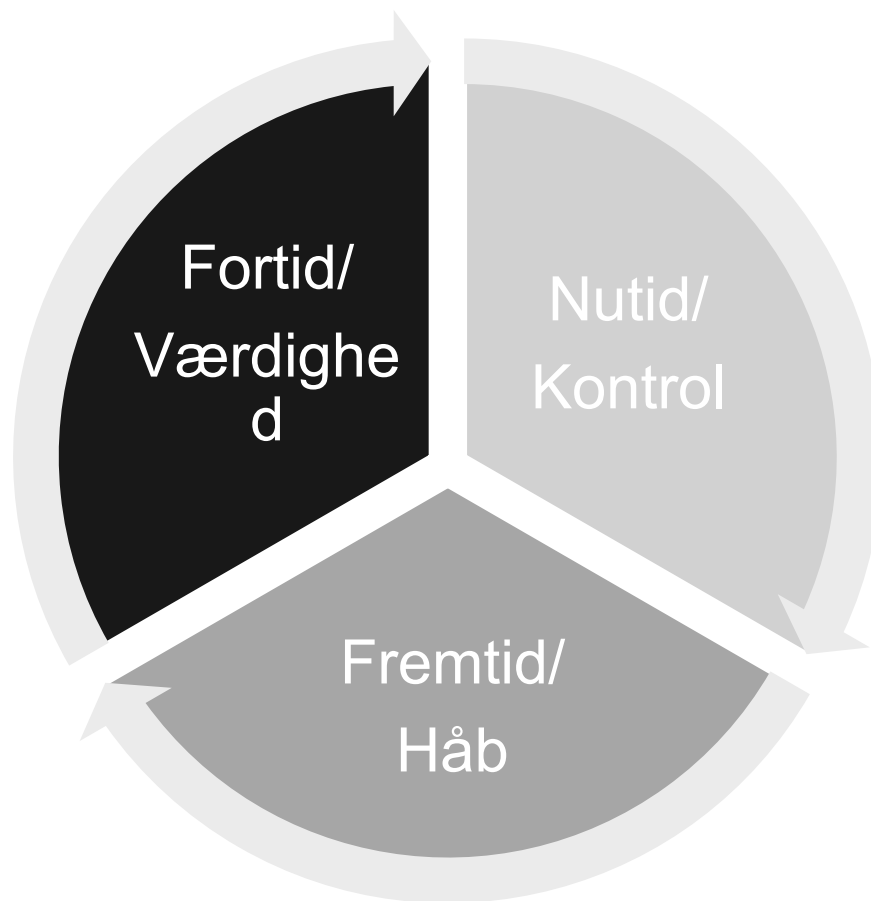
“The greatest disease in the West today is not TB or leprosy; it is being unwanted, unloved, and uncared for. We can cure physical diseases with medicine, but the only cure for loneliness, despair, and hopelessness is love.”

Mother Teresa (26 August 1910 – 5 september 1997)



# Værdighed, kontrol og Håb

## Eksistentiel lindring





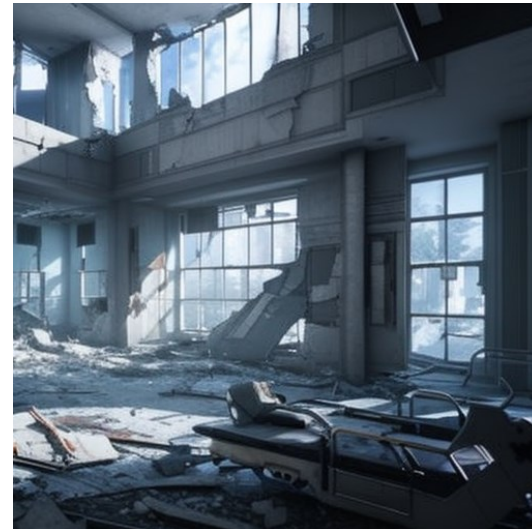
# Et besøg på verdens måske bedst akut modtagelsen

”Vil bare lige informere dig om de sidste 24 timer. Jeg fik taget blodprøver, røntgen, scanning og LFU kort efter ankomst.....-



# Måske ikke verdens bedst Akut modtagelse

- men ellers har jeg bare ventet. Det er som om jeg ikke eksisterer”
- ”Jeg er ikke blevet tilbudt mad eller drikke, så jeg venter bare, men ved ikke på hvad...” ”Jeg venter i hvert fald på, at de får øje på mig”.



## Valg er kontrol

- Kontrol = Lort nok

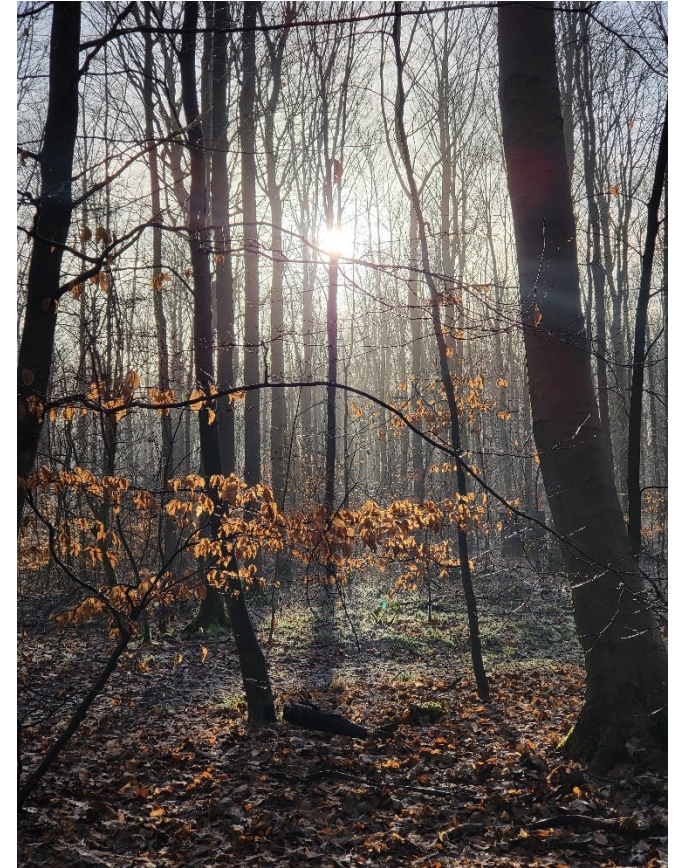


Den  
medmenneskelig  
samtale



## Fra en hospice journal

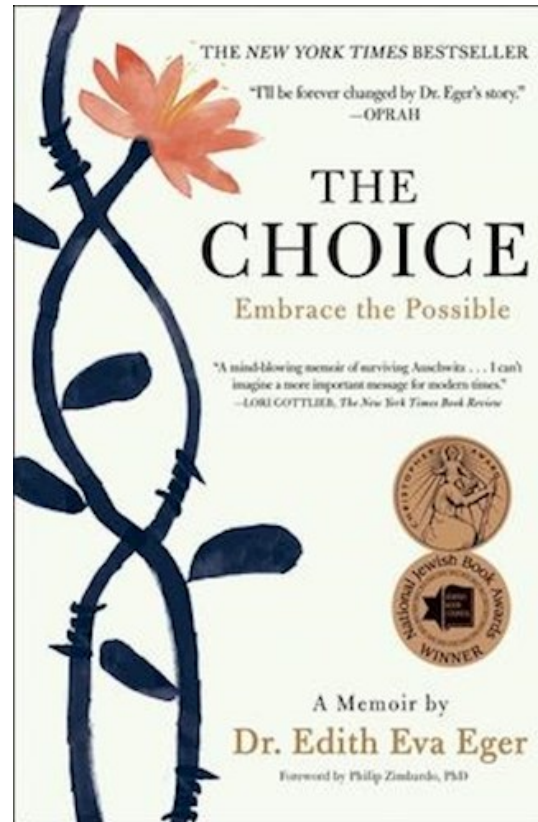
- Trods de vigende kræfter, fastholde XX sin plan om at komme på kirkegården imorgen og vælge gravplads - "det er det sidste jeg kan kontrollere"



Den  
medmenneskelig  
samtale



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



Den  
 medmenneskelig  
 samtale



# Hvad er håb?

Håb....



Håbløshed...



# Håblinger

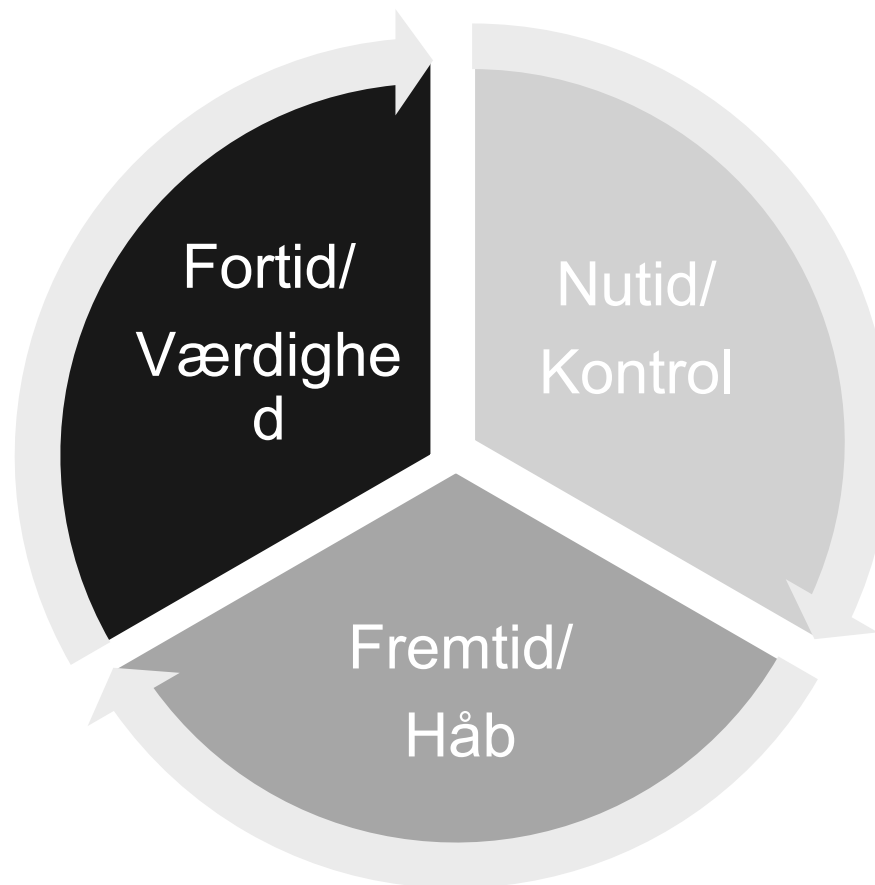


Den  
medmenneskeli  
g samtale



# Værdighed, kontrol og Håb

## Eksistentiel lindring





## Etisk råd

- Den følgende observation gælder således både for patienter og sundhedspersoner: Alle har behov for at kunne se sig selv og blive set som et menneske, der i kraft af sin gøren og eksistens fortjener respekt og anerkendelse.



# Model forståelse af palliativ tilgang

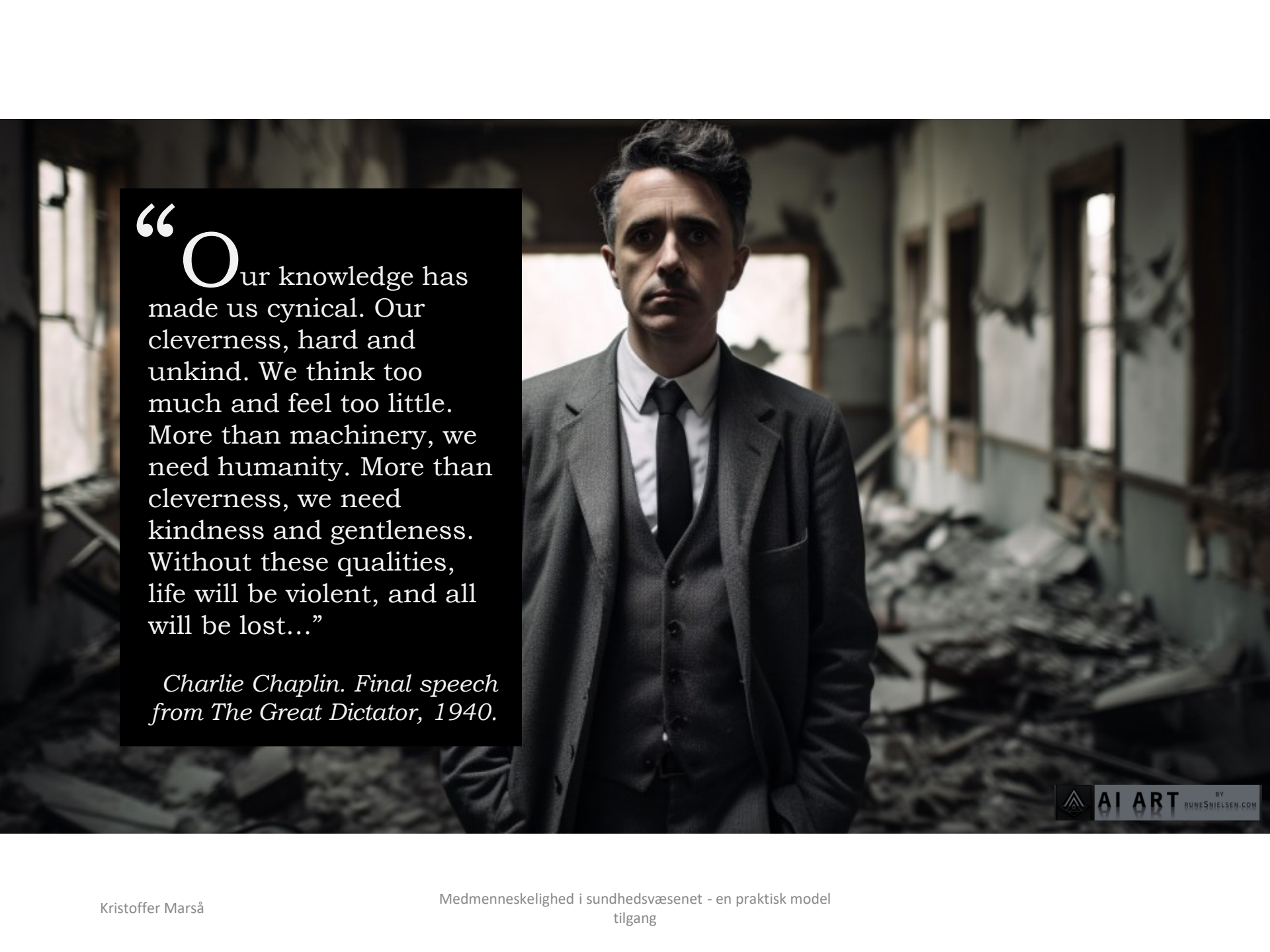
- 1. Platin reglen – hvad ønsker patienten
- 2. De tre verdner – de raskes, de syges og de dødes (perspektiv)
- 3. 4,2,4,2 reglen
- 4. To kommunikations teknikker
- 5. Værdighed, kontrol og håb.



# Det meningsbærende i livet

- At være elsket
- At være noget for andre
- At have relationer



A man with dark hair, wearing a grey three-piece suit, white shirt, and dark tie, stands in the center of a dark, rubble-filled room. The room appears to be a destroyed building with debris on the floor and broken windows in the background. The lighting is dramatic, highlighting the man's face and suit against the dark, chaotic background.

“  
O  
ur 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.*

Tak fordi jeg måtte komme

[marsaa@dadlnet.dk](mailto:marsaa@dadlnet.dk)

