

Baggrund og motivation for retningslinje om åndelig omsorg
– Kan vi blive bedre til at håndtere de tabubelagte eksistentielle
og åndelige behov i den palliative indsats i Danmark?

Theol.dr. Niels Christian Hvidt
Professor i Eksistential og Åndelig Omsorg
Forskningsenheden for Almen Praksis, Odense

Danmark sekulært!
Så hvorfor åndelig omsorg i Danmark?!

To svar herpå:

Danmark er sekulært - derfor er der intet behov for åndelig omsorg!

Danmark er sekulært - derfor netop stort behov for åndelig omsorg!

2

Forholdet mellem tro og helbred

- 🕒 **Introduktion**
- 🕒 Tro flytter bjerge
- 🕒 Bjerge flytter troen
- 🕒 Eksistential og åndelig omsorg i Danmark



3



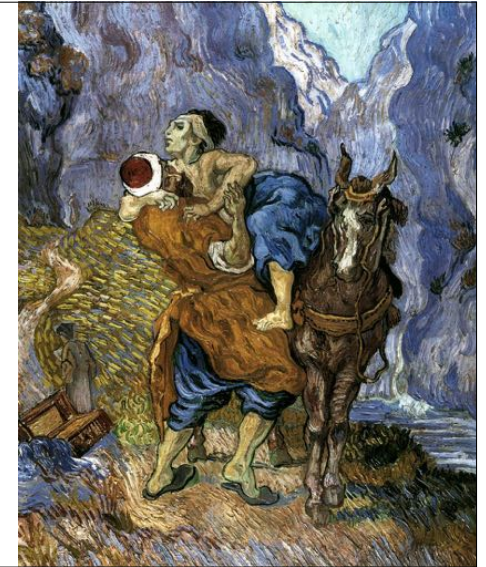
Sundhedsvæsenet er præget af naturvidenskab og (be)handling



Sundhedsvæsenet er præget af eksistentielle behov

Altruisme og diakonat

Vincent van Gogh
The Good Samaritan
May 1890, Saint-Rémy
Oil on canvas, 73 x 60 cm
Rijksmuseum Kröller-Müller, Otterlo



Esrum Kloster

Et blandt mange Sankt Josef Hospitaler i Danmark



Operationsstue på Sankt Josef Hospital



Altruisme og diakonat

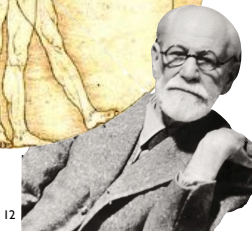
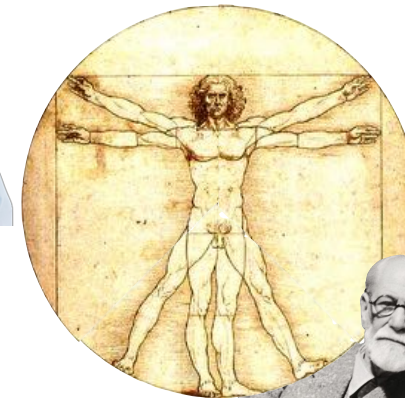
Sygeplejefagets udgangspunkt

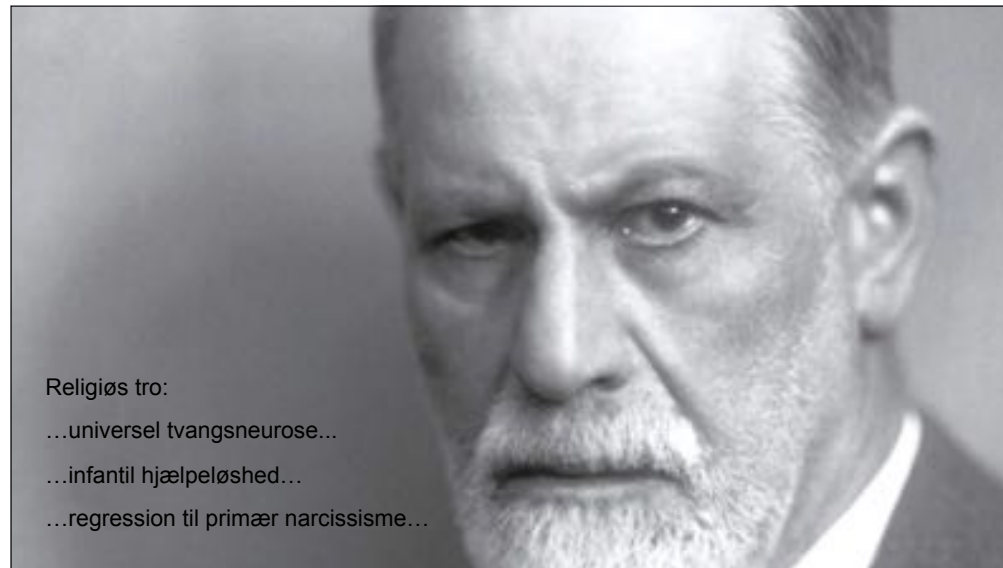


Theodor Fliedner 1800-1864
Florence Nightingale 1820-1910
Kaiserwerther Diakonie, Tyskland
"sygeplejefagets moder"

Altruisme og diakonat

Sygeplejefagets udgangspunkt





Religiøs tro:
...universel tvangsneurose...
...infantil hjælpeløshed...
...regression til primær narcissisme...

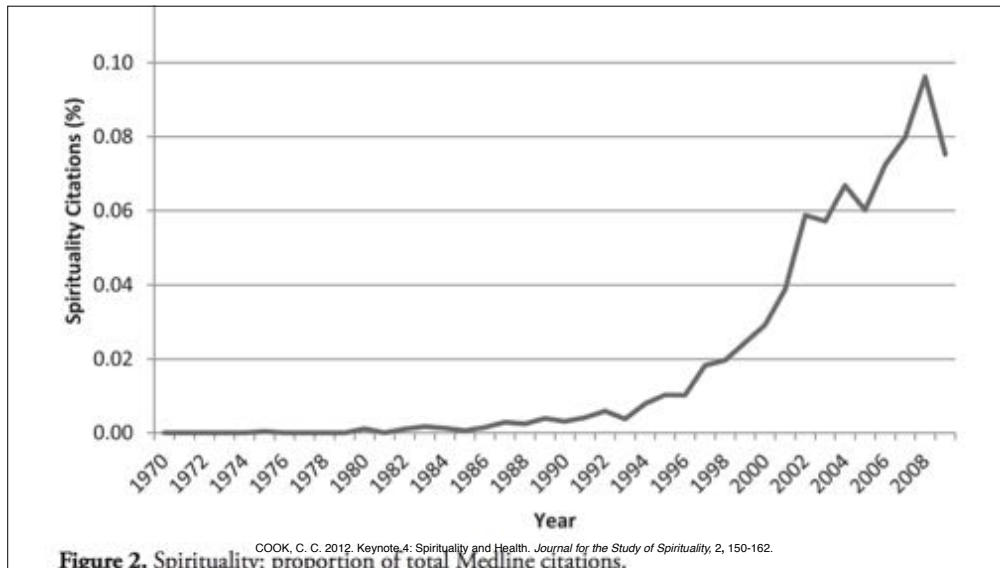
Religiøs tro er blevet kaldt:

...en dysfunktion i temporallappen.

Mandel, A.J. "Toward a psychobiology of transcendence: God in the brain." In *The Psychobiology of Consciousness*, edited by Richard J. Davidson and Julian M. Davidson. New York: Plenum Press, 1980. 379-479.

Negativ bias mod eksistentielle og åndelige tematikker

Bias overtrumfes i dag af
udækkede åndelige patientbehov.



Forholdet mellem tro og helbred

- Introduktion
- Tro flytter bjerge
- Bjerge flytter troen
- Eksistentiel og åndelig omsorg i Danmark



18



Resultater

Tro og øget velvære, livskvalitet, lykke

SELIGMAN, M. CSIKSZENTMIHALYI, M. "Positive Psychology: An Introduction." *American Psychologist*, Millennial Edition. 2000;55(1): 5-14.

Tro og nedsat sygdomsrisiko

LEVIN, JEFFREY S. *God, Faith, and Health - Exploring the Spirituality-Healing Connection*. New York: Wiley, 2001

Tro og øget livslængde

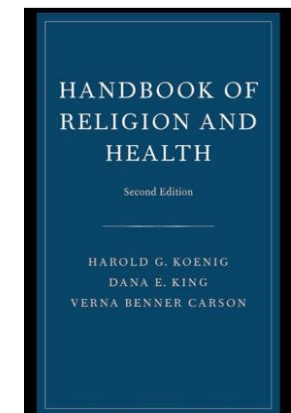
LA COUR, PETER, KIRSTEN AVLUND, and KIRSTEN SCHULTZ-LARSEN. "Religion and Survival in a Secular Region. A Twenty Year Follow-Up of 734 Danish Adults Born in 1914." *Social Science & Medicine* 62, no. 1 (2006)

Tro og bedring (fysisk og psykisk sygdom)

FALLOT, ROGER D. "Spirituality and religion in psychiatric rehabilitation and recovery from mental illness." *International Review of Psychiatry* 13, no. 2 (2001): 110-116. *

Tro og bedre mestring af sygdom (fysisk og psykisk)

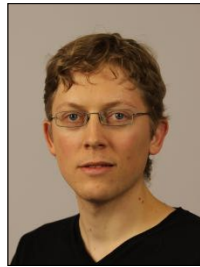
PARGAMENT, R. L., KOENIG, H. G., TARAKESH-WAR, N., & HAHN, J. (2001) Religious Struggle as a Predictor of Mortality among Medically Ill Elderly Patients: A 2-Year Longitudinal Study. *Archives of Internal Medicine*, 161



20

Religion og sygdomsrisiko

Igangværende dansk kohortestudie, initieret 2004
12.000 7. dags adventister og baptister



Religion og sygdomsrisiko Igangværende dansk kohortestudie

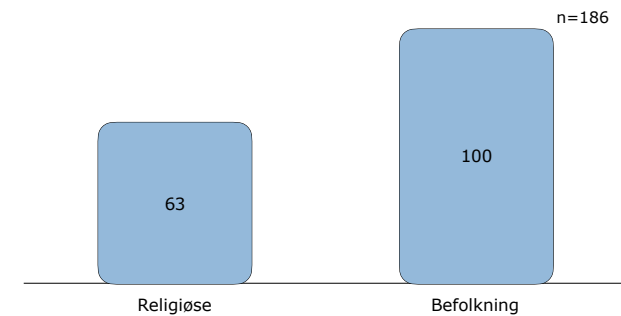
- Hoff, A., Johannessen-Henry, C. T., Ross, L., Hvidt, N. C. & Johansen, C. 2008. Religion and reduced cancer risk: what is the explanation? A review. *European Journal of Cancer*, 44, 2573-9.
- Thygesen, L. C., Hvidt, N. C., Juel, K., Hoff, A., Ross, L. & Johansen, C. 2012. The Danish Religious Societies Health Study. *International Journal of Epidemiology*, 41, 1248-1255.
- Thygesen, L. C., Hvidt, N. C., Hansen, H. P., Hoff, A., Ross, L. & Johansen, C. 2012. Cancer Incidence among Danish Seventh-Day Adventists and Baptists. *Cancer Epidemiology*, 36, 513-8.
- Thygesen, L. C., Dalton, S. O., Johansen, C., Ross, L., Kessing, L. V. & Hvidt, N. C. 2013. Psychiatric disease incidence among Danish Seventh-day Adventists and Baptists. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48, 1583-90.
- Christiansen, N. S., Schmidt, A. W., Johansen, C., Ross, L., Hvidt, N. C. & Thygesen, L. C. 2015. Risk for cardiovascular disease among Seventh-day Adventists and Baptists in Denmark, 1977–2009. *International Journal of Cardiology*, 185, 133-135.
- Thygesen, L. C., L. N. Gimsing, A. Bautz, N. C. Hvidt, and C. Johansen. "Chronic Neurodegenerative Illnesses and Epilepsy in Danish Adventists and Baptists: A Nationwide Cohort Study." *Journal of Alzheimer's Disease* 56, no. 4 (2017): 1429-35.
- Kørup, A. K., Thygesen, L. C., Christensen, R. D., Johansen, C., Søndergaard, J. & Hvidt, N. C. 2016. Association between sexually transmitted disease and church membership. A retrospective cohort study of two Danish religious minorities. *BMJ Open*, 6.
- Rasmussen P, Johansen C, Hvidt NC, Kørup AK, Søndergaard J, Thygesen LC. Use of Sedatives, Antidepressants and Antipsychotic Medicine among Seventh-day Adventists and Baptists in Denmark. *J Relig Health*. 2017;56(5):1553-60

Table 2 Standardized mortality ratios for Danish Seventh-day Adventists and Baptists, Denmark, 1943–2007

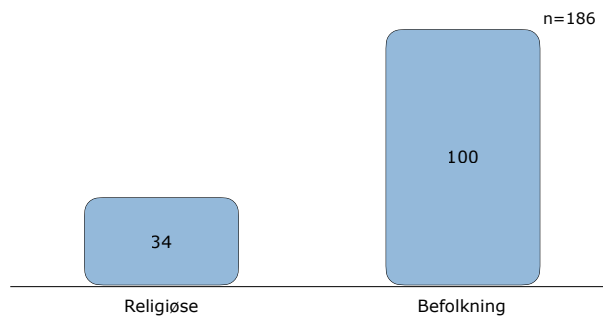
Sex	Cause of death	Seventh-day Adventists			Baptists			Total		
		Obs	Exp	SMR (95% CI)	Obs	Exp	SMR (95% CI)	Obs	Exp	SMR (95% CI)
Male	All causes	1590	2013.5	79 (75–83)	625	894.4	70 (65–76)	2215	2909.9	76 (73–79)
	Lifestyle-related deaths									
	Liver cirrhosis	7	20.5	34 (14–71)	3	12.3	24 (5–71)	10	32.8	31 (15–56)
	COLD	23	79.1	29 (18–44)	15	39.1	38 (22–63)	38	118.2	32 (23–44)
	Diabetes	18	28.7	63 (37–99)	12	14.4	84 (43–146)	30	43.1	70 (47–99)
	Heart disease	597	808.7	74 (68–80)	236	326.8	72 (63–82)	833	1135.5	73 (69–79)
	Ischaemic heart disease ^a	421	557.1	76 (69–83)	171	232.9	73 (63–85)	592	790.1	75 (69–81)
	Cancer	304	494.8	61 (55–69)	152	234.9	65 (55–76)	456	729.7	63 (57–69)
	Lung cancer	33	119.5	28 (19–39)	28	62.8	45 (30–65)	61	182.3	34 (26–43)
	Breast cancer	0	0.7	0 (–)	0	0.3	0 (–)	0	1.0	0 (–)
	Colon cancer	41	43.3	95 (68–129)	20	19.6	102 (62–157)	61	62.9	97 (74–125)
	Rectum cancer	14	31.5	44 (24–75)	9	13.3	68 (31–129)	23	44.8	51 (33–77)
	Behaviour-related deaths									
	Alcoholism	4	7.2	56 (15–143)	2	5.1	40 (5–143)	6	12.2	49 (18–107)
	Traffic accidents	0	25.1	0 (–)	1	13.7	7 (0–41)	1	38.9	3 (0–14)
	Suicide	4	40.7	10 (3–25)	1	23.5	4 (0–24)	5	64.2	8 (3–18)
	Deaths unrelated to lifestyle or behaviour									
	Multiple sclerosis ^b	3	2.4	123 (25–358)	2	1.5	137 (17–494)	5	3.9	128 (42–299)
	Parkinson's disease ^b	9	6.7	133 (61–253)	6	3.1	196 (72–427)	15	9.8	153 (86–252)
Female	All causes	3173	3533.6	90 (87–93)	860	1116.7	77 (72–82)	4033	4650.2	87 (84–89)
	Lifestyle-related deaths									
	Liver cirrhosis	17	26.4	64 (38–103)	8	10.2	78 (34–154)	25	36.6	68 (44–101)
	COLD	44	82.1	54 (39–72)	11	36.3	30 (15–54)	55	118.4	47 (35–61)
	Diabetes	59	59.0	100 (76–129)	9	19.8	46 (21–87)	68	78.8	86 (67–109)
	Heart disease	1099	1395.9	79 (74–84)	301	376.5	80 (71–90)	1400	1772.4	79 (75–83)
	Ischaemic heart disease ^a	669	857.7	78 (72–84)	196	236.4	83 (72–95)	865	1094.1	79 (74–85)
	Cancer	622	808.4	77 (71–83)	197	298.2	66 (57–76)	819	1106.6	74 (69–79)

© 2017 by the author(s). Published by Cambridge University Press on behalf of the International Society for Religious and Health Research.

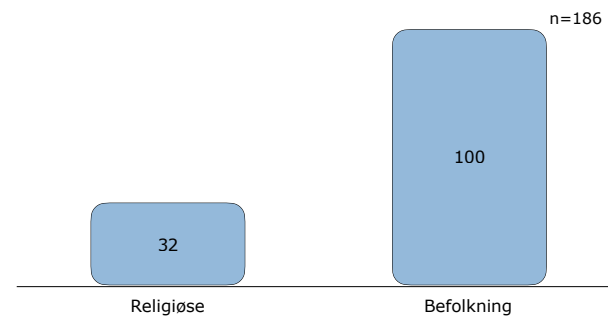
Kræft (mænd)



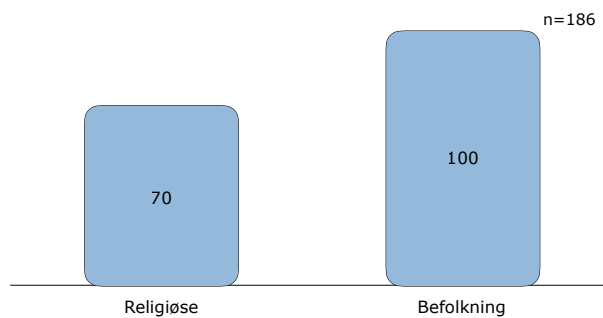
Lungekræft (mænd)



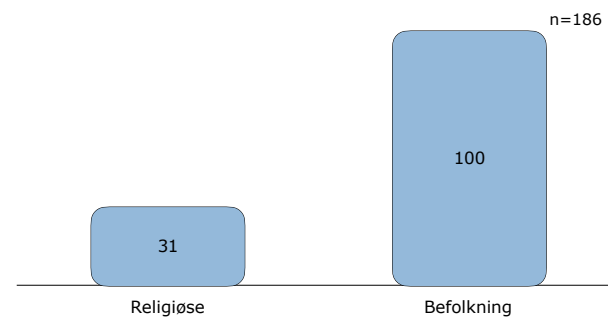
Kol (mænd)

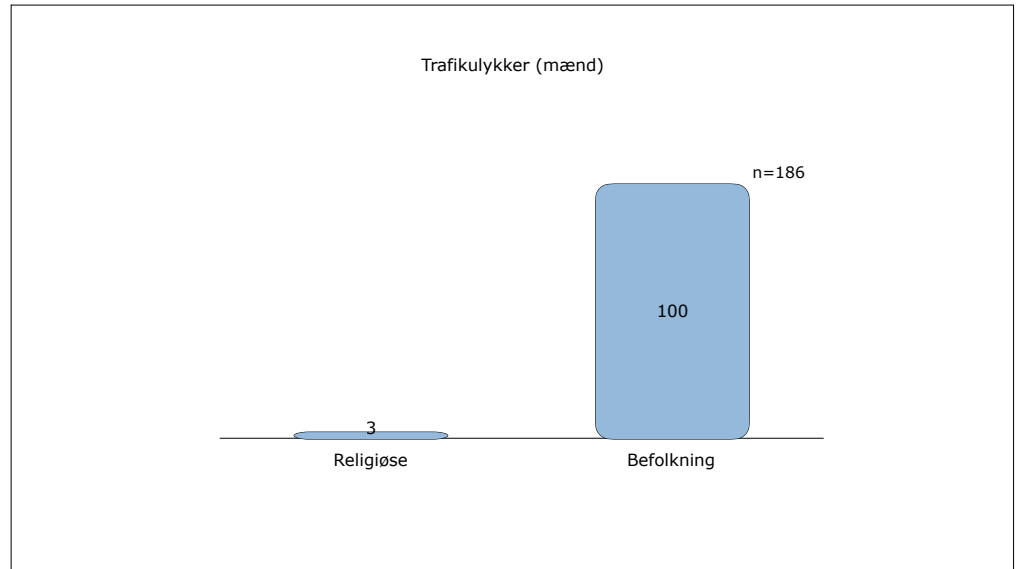
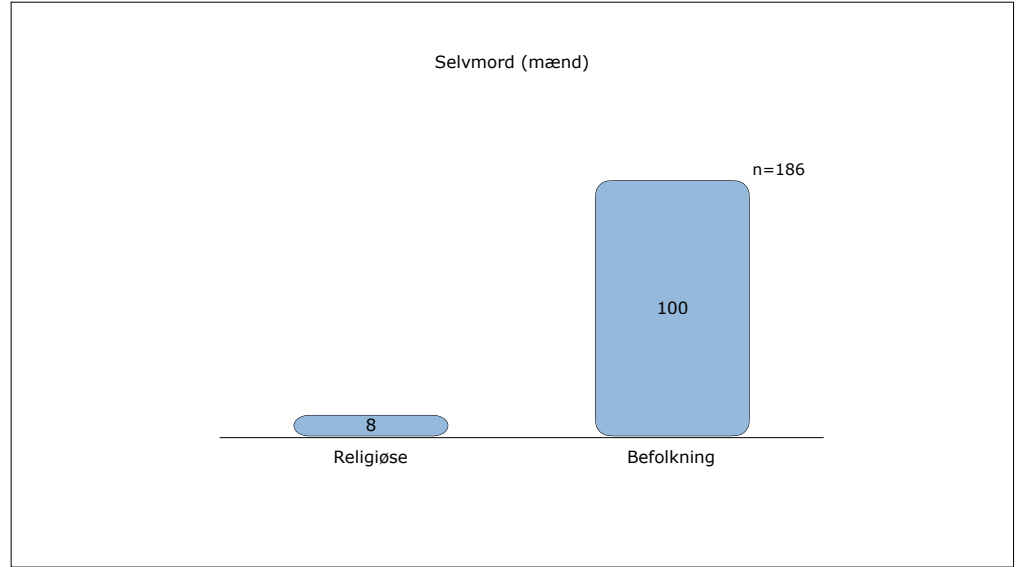
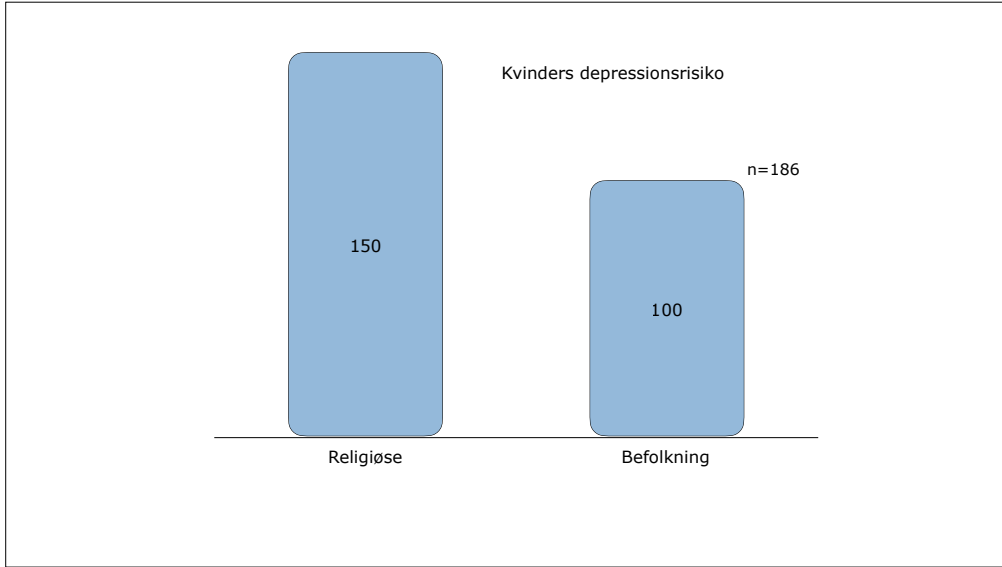


Diabetes (mænd)



Skrumpelever (mænd)





Hvordan forklarer vi fundene?

Livsstil
Fællesskab
Tro, håb og kærlighed
Coping ressourcer
Mindfulness, meditation, bøn, kirkegang
Sabbat
Placebo
Gud / tro?



Forholdet mellem tro og helbred

- Introduktion
- Tro flytter bjerge
- **Bjerge flytter troen**
- Eksistentiel og åndelig omsorg i Danmark



Fysisk smerte

Symptomer
Træthed, etc

Smerte

Social smerte

Relationer til familie
Arbejdsliv
Finansielle problemer

Psykisk smerte

Sorg, depression
Angst, vrede
Tilpasningsproblemer

Åndelig smerte

Eksistentielle forhold
Mening med liv og lidelse
Trosspørgsmål

Åndelig smerte

Eksistentielle forhold
Mening med liv og lidelse
Trosspørgsmål

WHO's definition af palliativ indsats, 2005/2012

Den palliative indsats ... integrerer omsorgens psykologiske og åndelige aspekter.



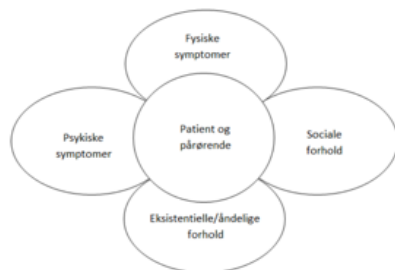
 SUNDHEDSSTYRELSEN

Anbefalinger for den palliative indsats

4.1 Den helhedsorienterede palliative indsats

Den palliative indsats tager udgangspunkt i et helhedsperspektiv på patientens og de pårørendes behov og problemer i forbindelse med livstruende sygdom. Dette kan illustreres i nedenstående figur 2.

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



Åndelig omsorg for døende

Udtalelse fra Det Ethiske Råd



...en omsorg, der både omfatter den specifikt religiøse omsorg og hensynet til de eksistentielle spørgsmål og bekymringer, der kan opstå hos ethvert døende menneske, uanset om disse spørgsmål og bekymringer hos den enkelte er mere eller mindre eller slet ikke præget af religiøse aspekter.

Tiedemann, E. 2002. *Åndelig Omsorg for Døende* [Online]. København: Ethisk Råd.

Hvad med Danmark?

Samfund uden Gud?

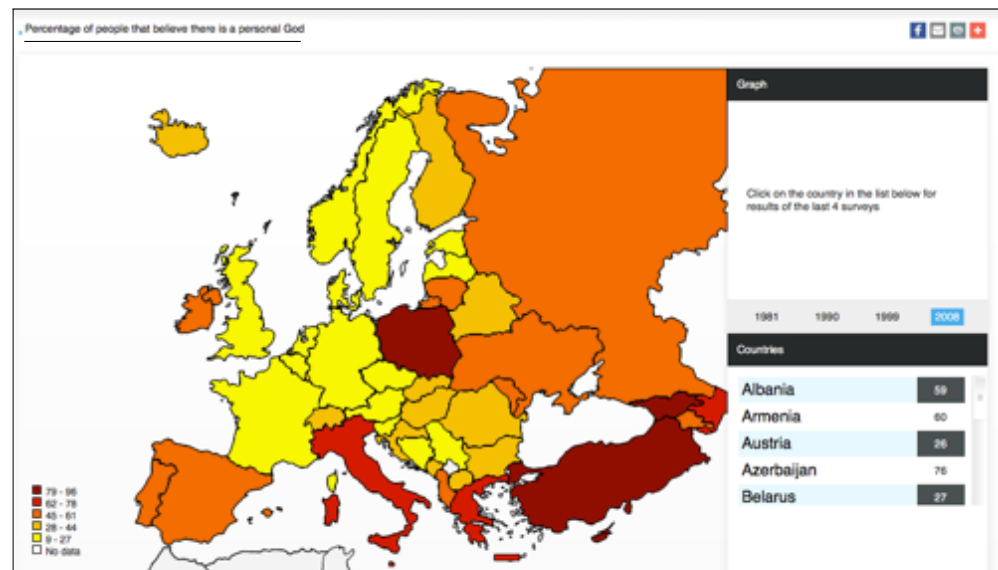
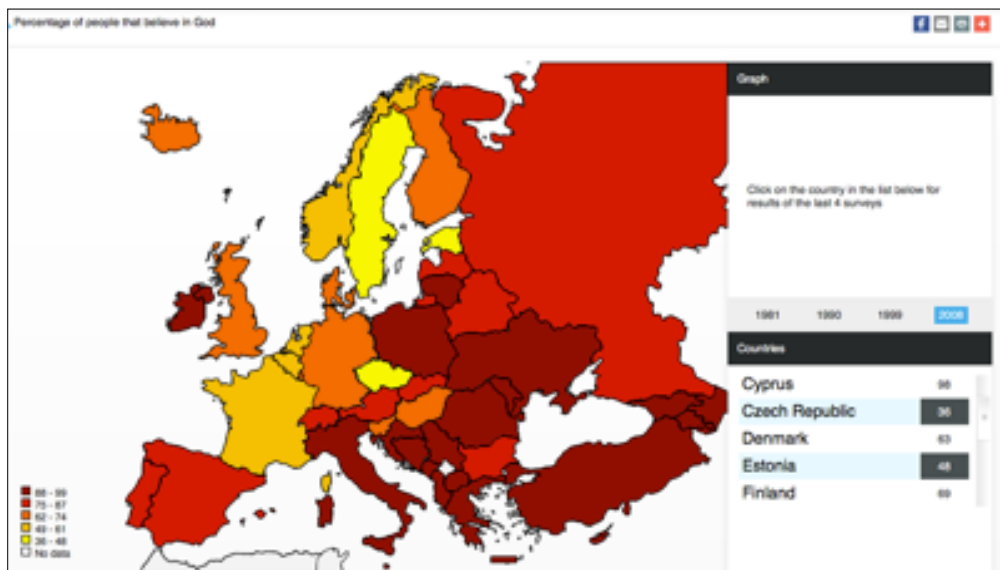
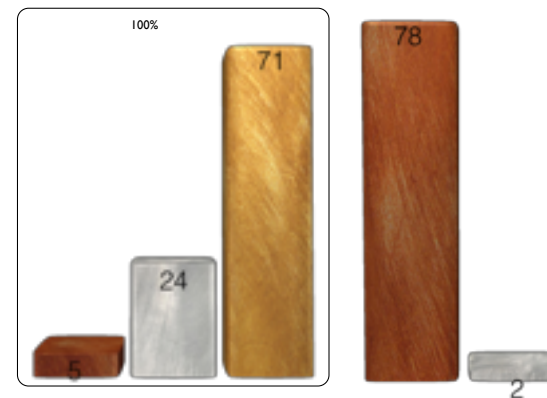
Phil Zuckerman, *Samfund uden Gud. En amerikaner ser på religion i Danmark og Sverige*, Forlaget Univers, 2008

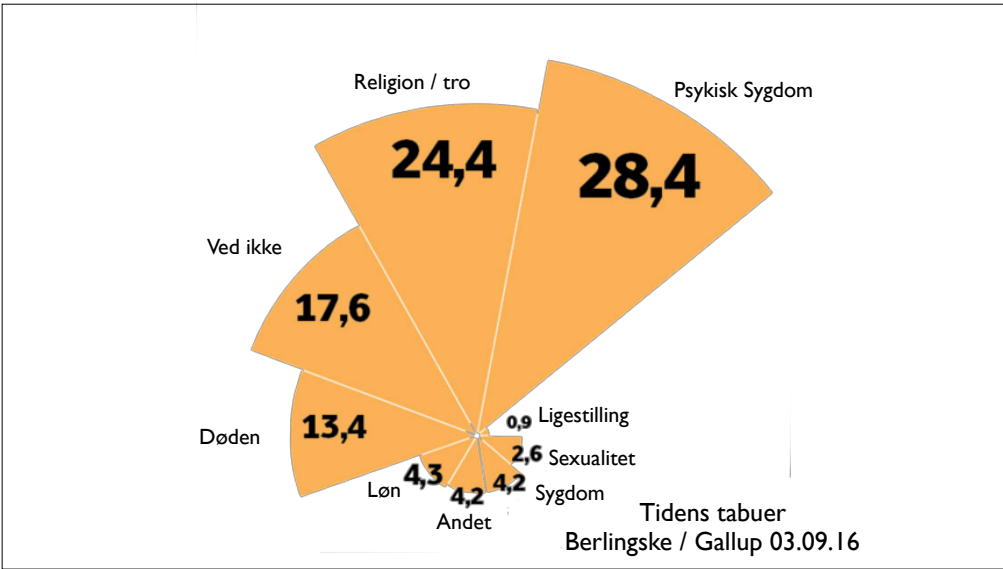
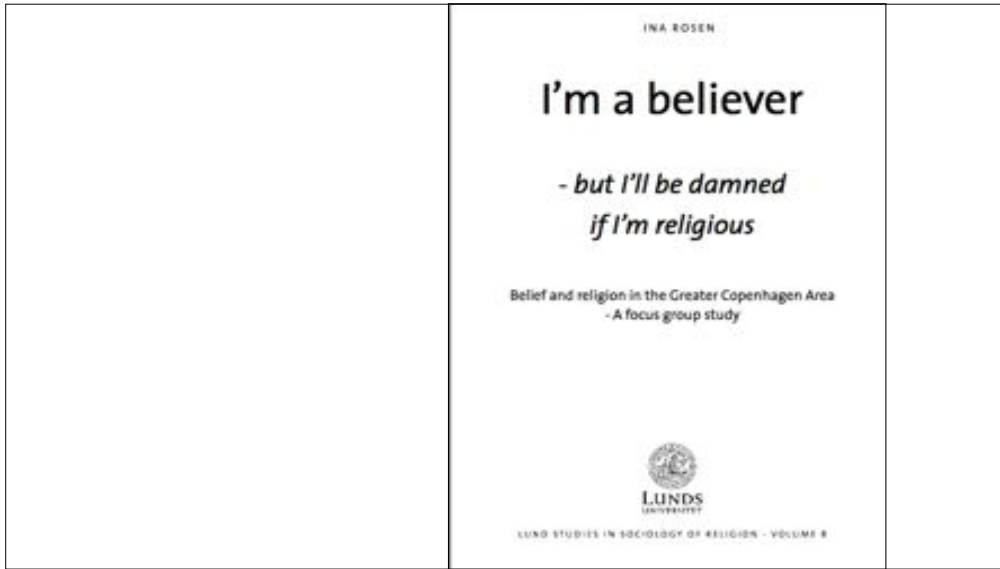


Religion i Danmark, sekularisering



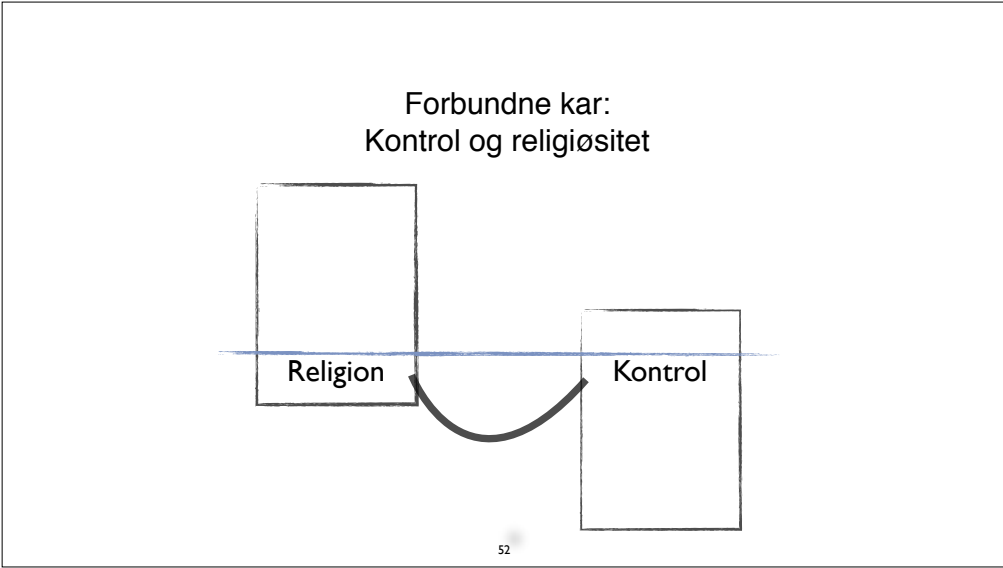
Gudstro i Danmark



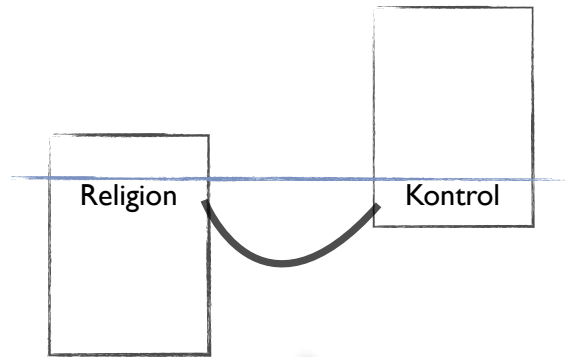


“Ich bin religiös unmusikalisch”

Kaester, D. "Religiös Unmusikalisch. Bemerkungen Zum Verhältnis Von Jürgen Habermas Zu Max Weber." Marburg: Literaturkritik.de, 2009.



Forbundne kar:
Kontrol og religiøsitet



53

Bjerge Flytter Troen!

Kræft-udgaven af talemåden
“Der er ingen ateister i et fly, der styrter ned” er:
“Der er ingen ateister i afdelinger for
onkologi og knoglemarvstransplantation”

Cavanagh ME. "Ministering to Cancer Patients." *Journal of Religion and Health*. 1994;33(3):231-41.

54

Mange patienter er alene med deres eksistentielle og åndelige problemer



Teodicéproblemet

Gottfried Wilhelm Leibniz, *Essais de Theodicée sur la Bonté de Dieu, la Liberté de l'Homme, et l'Origine du Mal* (1710)

θεός (Gud)

δικη (retfærdighed) Rom
3:5-6



Analyse: Teodicéproblemet Epikur, 341-270

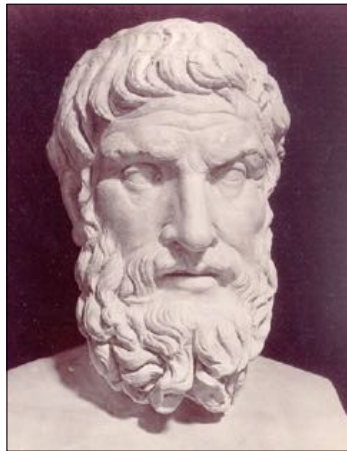
Enten vil Gud afskaffe det onde og kan ikke; eller han kan, men vil ikke; eller han hverken vil eller kan; eller han både vil og kan.

Hvis han vil, men ikke kan, er han svag – og det kan man ikke regne med hos Gud.

Hvis han kan, men ikke vil, er han ond – hvilket er lige så fremmed for Gud.

Hvis han hverken kan eller vil, er han både svag og ond og derfor ikke Gud.

Hvis han både vil og kan, hvilket er det eneste, der sømmer sig for Gud, hvor kommer det onde da fra, og hvorfor afskaffer han det ikke?



Bjerge flytter troen

"Jeg har måske været en temmelig ureflekteret kristen i mange år, jeg tror i alle de år, hvor jeg ikke rigtig bad regelmæssigt [...] det er (efter sygdommen) blevet klart styrket, og ja også jeg føler behovet for at bede - jeg har brug for at være i det rum - det giver mig glæde - det giver mig ro i sindet. (Peter)"

Citat fra ph.d.-afhandling ved
Lene Moestrup



Moestrup L, Hvidt NC. Where is God in my dying? – A qualitative investigation on faith reflections among hospice patients in secularized society. *Death Studies*. 2016. doi:10.1080/07481187.2016.1200160.

Ambivalent og usikker coping

"Jeg tænker ... Pokker, der må være en der beskytter mig eller sikrer mig ... Jeg er ikke kristen ... Det er ikke som om jeg er blevet meget mere troende end jeg var, men du tænker, der bare må være noget / nogen (i tårer), som ser på mig på en eller anden måde ... Der skal være noget eller nogen, der kan gøre noget."

Citat fra ph.d.-afhandling ved
Lene Moestrup

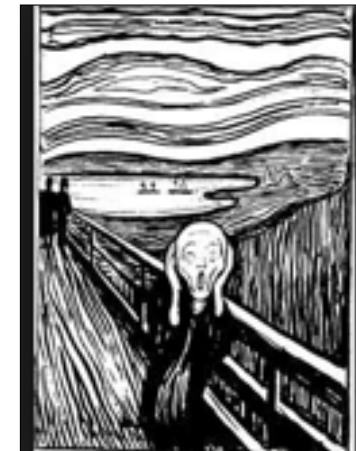


Moestrup L, Hvidt NC. Where is God in my dying? – A qualitative investigation on faith reflections among hospice patients in secularized society. *Death Studies*. 2016. doi:10.1080/07481187.2016.1200160.

Ambivalent og usikker coping

"Jeg har ingen tro, ingen kan være så grusom for et menneske (græd) ... Efter at jeg blev syg, har jeg ikke været i kirken, fordi jeg har sagt til mig selv: Hvad skal jeg gøre i kirken? Det er fordi jeg er sur på ham, Jesus. Hvorfor skal han slå mig så hårdt?"

Citat fra ph.d.-afhandling ved
Lene Moestrup



Moestrup L, Hvidt NC. Where is God in my dying? – A qualitative investigation on faith reflections among hospice patients in secularized society. *Death Studies*. 2016. doi:10.1080/07481187.2016.1200160.

Ambivalent og usikker coping

*"Hvis nu jeg var kommet i Kirken,
så kan det jo være, jeg ikke havde
ligget her i dag..." (Anna)*



Citat fra ph.d.-afhandling ved
Lene Moestrup

Moestrup L, Hvidt NC. Where is God in my dying? – A qualitative investigation on faith reflections among hospice patients in secularized society. *Death Studies*. 2016. doi:10.1080/07481187.2016.1200160.



Forholdet mellem tro og helbred

- Introduktion
- Tro flytter bjerge
- Bjerge flytter troen
- Eksistentiel og åndelig omsorg i Danmark



Ambivalent og usikker
religiøs coping
i sekulær kultur

Det er svært som patient eller pårørende at udøve den eksistentielle, åndelige og / eller religiøse coping, man ikke har øvet sig på!

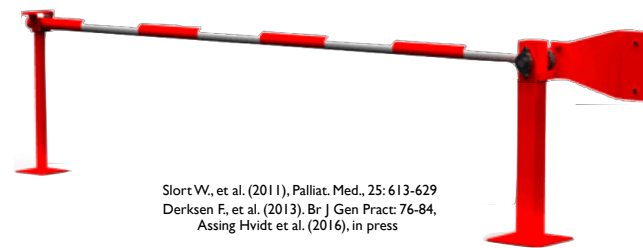
Ambivalent og usikker religiøs coping i sekulær kultur

Det er svært som sundhedsprofessionel at udøve den eksistentielle, åndelige og / eller religiøse omsorg, man ikke har øvet sig på!

65

Barrierer:

- Manglende tid
- Manglende uddannelse/træning
- Manglende sprog
- Overskridelse af faggrænser
- Manglende selvrefleksion



Slort W., et al. (2011), Palliat. Med., 25: 613-629
Derksen F., et al. (2013), Br J Gen Pract: 76-84,
Assing Hvidt et al. (2016), in press

Hvad er åndelig omsorg?



Hvad er åndelig omsorg?

Den indre ånd i vores arbejde med mennesker

Wahrnehmung - indtage-sandheden-om-den-anden, nærvær, nærhed, iagttagelse, sansning, indlevelse

Empati: kunne sætte sig i den andens sted: "Gør mod andre, som du ønsker, de skal gøre mod dig"

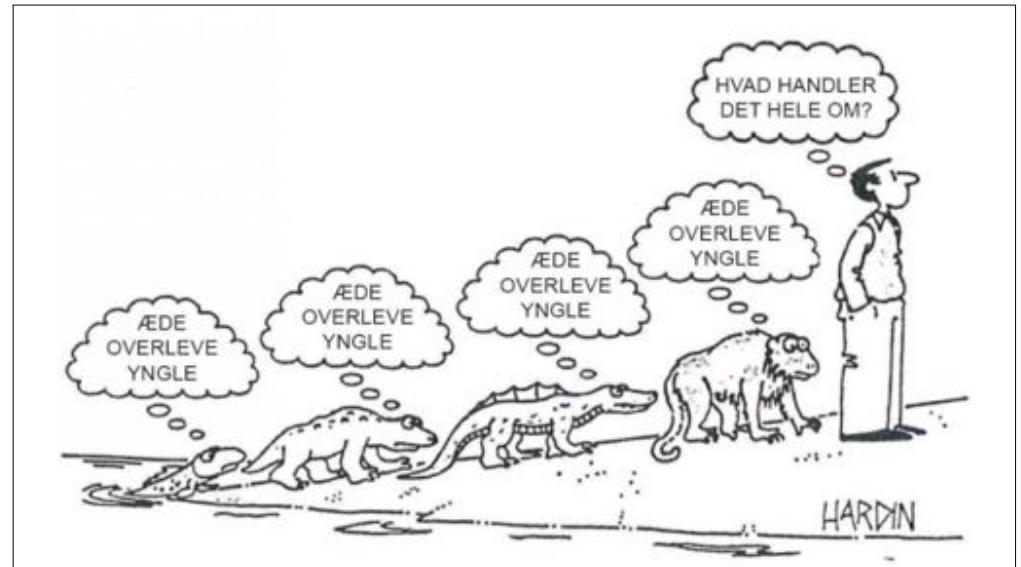
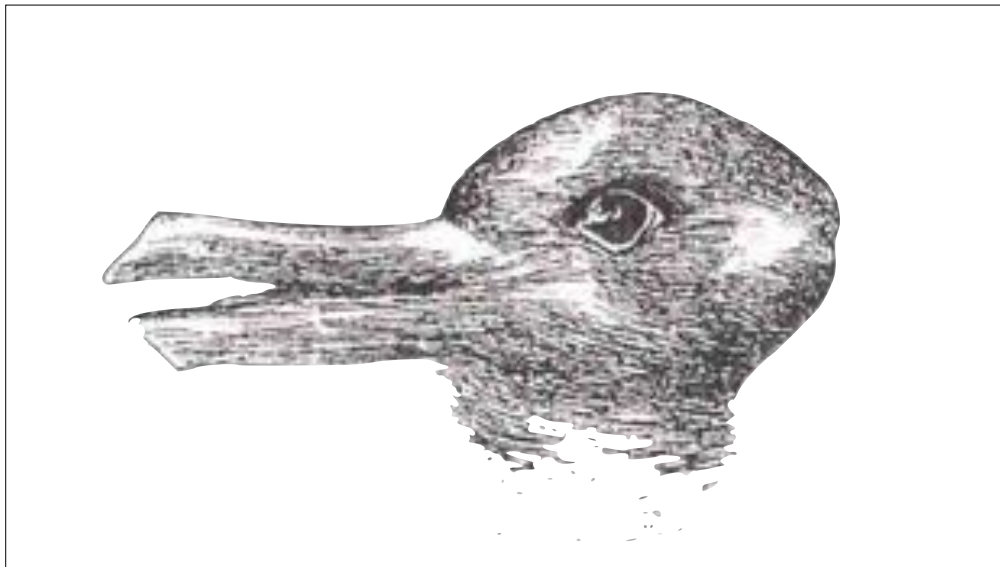
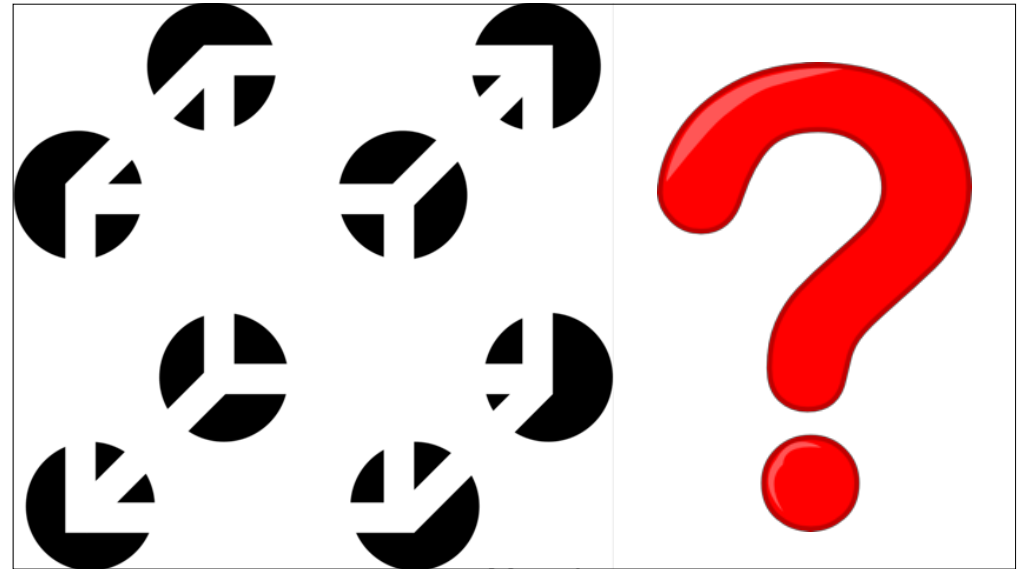
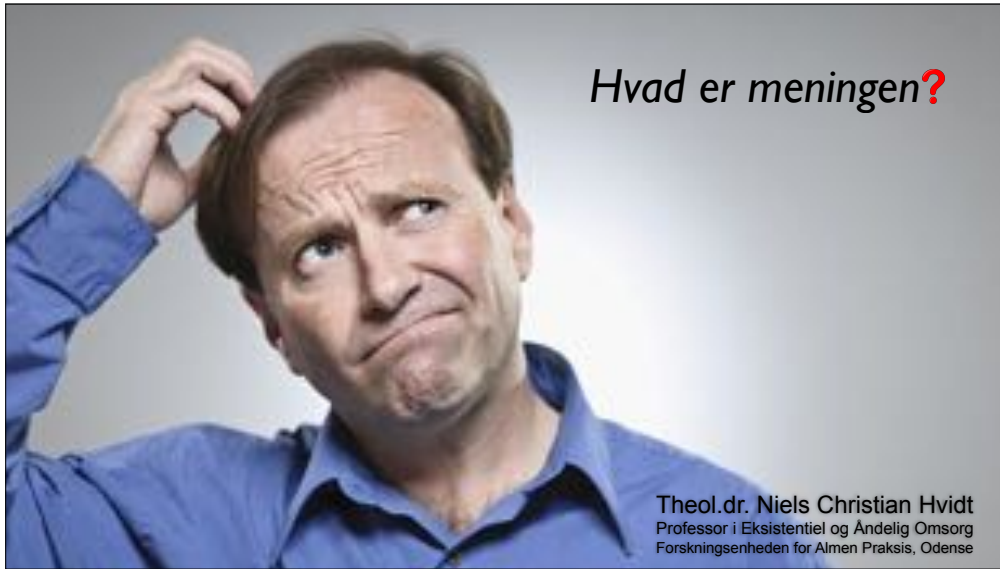
Være nysgerrig om den anden - vide lidt om den andens baggrund

Tale om, hvad den anden tror på - det er ikke nogen privatsag!

Vide, hvem man er selv - give noget af sig selv

Vide, hvornår og til hvem man skal henvise

68



Meningskrise og mental sundhed

+ Depression	- Egenomsorg
+ Angst	- Kontrol
+ Pessimisme	- Livsvilje
+ Negative følelser	- Positive følelser
+ Selvmordstendenser	- Livstilfredshed



Tatjana Schnell

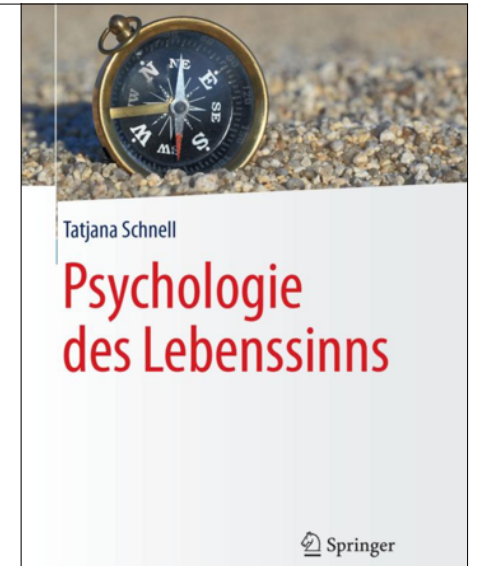
Psykolog i Innsbruck
Sources of meaning



75

Tatjana Schnell

Psykolog i Innsbruck
Sources of meaning



76

Springer

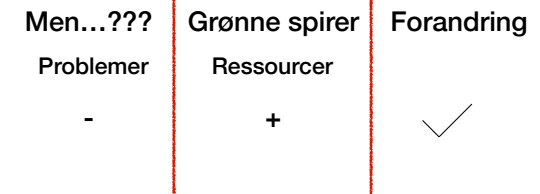
Spørgeredskab til kortlægning af patientens eksistentielle situation



Udvikling af efteruddannelsesforløb og spørgeredskaber til kortlægning af patientens eksistentielle situation



EMET-struktur



Assing Hvidt et al. (2016), Development of a tool facilitating existential communication between general practitioners and cancer patients – a multi-phased development procedure. *European Journal of General Practice*.

Udvikling af efteruddannelsesforløb og spørgeredskaber til kortlægning af patientens eksistentielle situation

Indledning (Kontrakt)

- Jeg er meget glad for, at du har sagt ja til at tage denne samtale med mig, hvor vi har muligheden for at gå mere i dybden med, hvordan du har det, og om der er nogle ting, jeg som din læge kan hjælpe dig videre med.

Identifikation af patientens problemer:

Hvordan har du det?
Hvad ønsker du især at tale om?
Når vi ser mod fremtiden, er der noget du særligt håber på?

Identifikation af patientens ressourcer:

Har du nogen eller noget, som du kan støtte dig til i din hverdag?
Hvad har hjulpet dig i andre svære perioder, du har været i?
For nogle mennesker kan det give noget ro at tro på nogen/noget eller håbe på noget - er det også sådan for dig?

Handlingsplan og afslutning

Hvad tror du vil kunne hjælpe dig i din nuværende situation?
Hvordan kan jeg som din læge / sygeplejerske bedst være en støtte for dig i denne tid?
Har du brug for at tale med andre (en psykolog/ socialrådgiver/præst/imam/andre patienter/komme i en patientforening, etc.)
Har du brug for hjælp til at tage kontakt til f.eks. en psykolog/ socialrådgiver/præst/imam/andre patienter/en patientforening, etc.?
Kunne du tænke dig, at vi taler mere om de her emner i en senere konsultation?



EUROPEAN JOURNAL OF GENERAL PRACTICE, 2017
<https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1326479>



ORIGINAL ARTICLE

OPEN ACCESS [Check for updates](#)

Development of the EMAP tool facilitating existential communication between general practitioners and cancer patients

Elisabeth Assing Hvidt^a, Dorte Gilså Hansen^a, Jette Ammentorp^{b,c}, Lars Bjerrum^d, Søren Cold^{a,e}, Pål Gulbrandsen^{f,g}, Frede Olesen^h, Susanne S. Pedersen^{i,j}, Jens Søndergaard^k, Connie Timmermann^{b,c}, Helle Timm^l and Niels Christian Hvidt^l

^aDepartment of Public Health, Research Unit of General Practice, Faculty of Health Sciences, University of Southern Denmark, Odense, Denmark; ^bInstitute of Regional Health Research, Faculty of Health Sciences, University of Southern Denmark, Odense, Denmark; ^cHealth Services Research Unit, Lillebaelt Hospital, Vejle, Denmark; ^dDepartment of Public Health, Section of General Practice and Research Unit for General Practice, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark; ^eDepartment of Oncology, Medical Faculty, Odense University Hospital, University of Southern Denmark, Odense, Denmark; ^fDepartment of Social Medicine, Institute of Clinical Medicine, University of Oslo, Oslo, Norway; ^gHØKH Research Centre, Akershus University Hospital, Lorenskog, Norway; ^hDepartment of Public Health, The Research Unit for General Practice, Aarhus University, Aarhus, Denmark; ⁱDepartment of Psychology, Unit of Medical Psychology, Faculty of Health Sciences, University of Southern Denmark, Odense, Denmark; ^jDepartment of Cardiology, Odense University Hospital, Odense, Denmark; ^kResearch Unit of General Practice, University of Southern Denmark, Odense, Denmark; ^lThe Danish Knowledge Centre for Rehabilitation and Palliative Care (REHPA), National Institute of Public Health, University of Southern Denmark, Odense, Denmark

KEY MESSAGES

- A communication tool (the EMAP tool) has been made available to lessen GP-reported barriers to communication with patients about existential issues.
- The effectiveness of the EMAP tool in a European general practice setting must be evaluated.

A national evidence based guideline for spiritual care

Carlo Leget

Chair Care Ethics, University of Humanistic Studies, Utrecht, The Netherlands
 Endowed chair spiritual and ethical questions in palliative care on behalf of the Comprehensive Cancer Centre the Netherlands (IKNL) and the Association Hospice Care Netherlands (AHZN)

Background

Despite increasingly robust research into the **spiritual dimension of palliative care**, many caregivers are still uncertain **how to give good care** in this area.

In the Netherlands, a guideline on existential crisis (2006) and spiritual care (2010) had been published, with limited use in practice. In 2016 the development of a **national evidence based guideline** spiritual care for physicians and nurses was undertaken in order to **improve the delivery of spiritual care**.

Methods

Initiated by the Comprehensive Cancer Centre the Netherlands (IKNL) a **writing group** consisting of health care professionals, volunteers and patient advocates with mandates from **different organizations** (n=11) was formed.

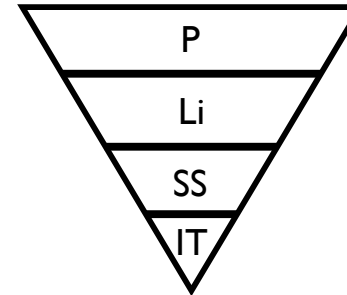
A **survey on the functioning of an existing consensus based guideline** was conducted among professionals (n=171) and patients (n=103).

Results I

An **evidence based guideline on spiritual care in palliative care** consisting of 14 questions with answers with different levels of evidence, authorized by a number of professional organizations:

- 1) When is attention for existential meaning/spirituality needed?
- 2) How can I recognize questions and/or needs in the domain of spirituality?
- 3) How does a spiritual process come into existence and how does it develop?
- 4) How can a spiritual crisis be recognized?
- 5) How to deal with hope in patients in the palliative phase?
- 6) How can I have a conversation about spirituality?
- 7) What is the role of the physicians and nurses compared to specialized care givers in the domain of spirituality?
- 8) What conversation tools can be used in order to explore the spiritual

Seksuelle problemer i kræftbehandling



Plissit-modellen

Permission: **T**illadelse

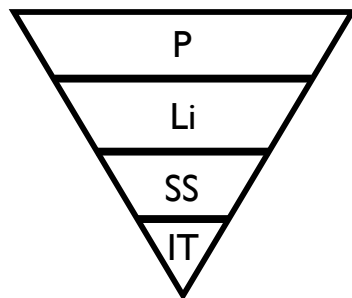
Limited information: **A**fgrænset Info

Specific **S**uggestions: **K**onkrete **F**orslag

Intensive **T**herapy: **I**ntensiv **T**erapi

Annon JS. The PLISSIT model: a proposed conceptual scheme for the behavioral treatment of sexual problems. Journal of sex education and therapy. 1976;2(1):1-15.

Eksistentielle problemer i kræftbehandling



Plissit-modellen

Permission: **T**illadelse

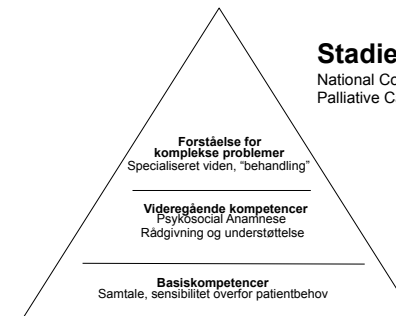
Limited information: **A**fgrænset Info

Specific **S**uggestions: **K**onkrete **F**orslag

Intensive **T**herapy: **I**ntensiv **T**erapi

Annon JS. The PLISSIT model: a proposed conceptual scheme for the behavioral treatment of sexual problems. Journal of sex education and therapy. 1976;2(1):1-15.

Psykosociale behov i palliation



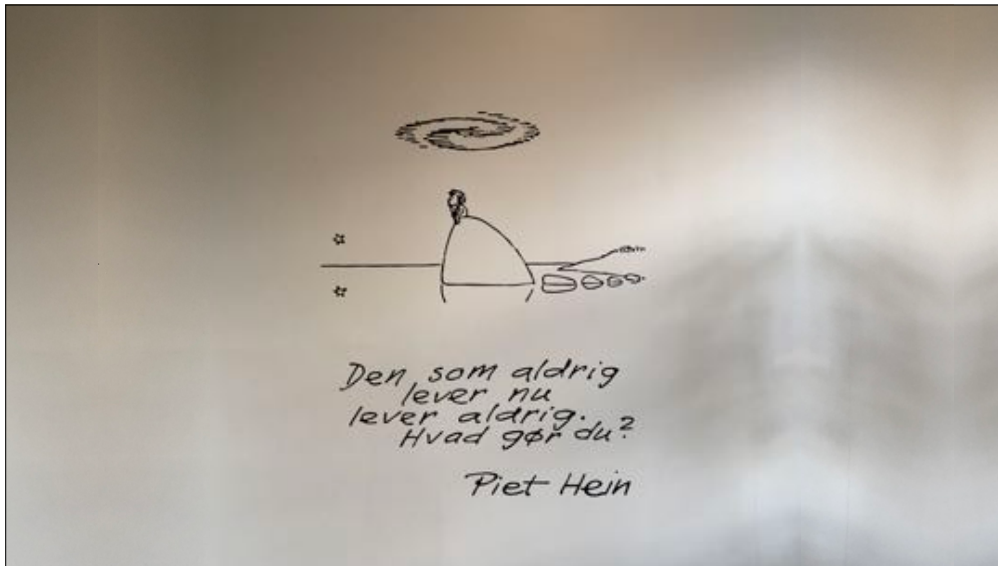
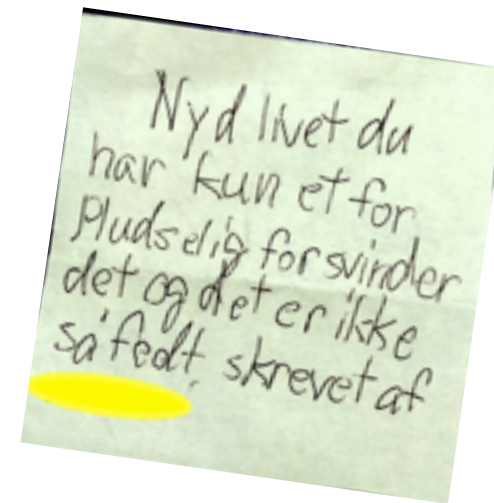
Stadiemodell

National Council for Hospice and Specialist Palliative Care Services 1997

Opsummering

- Barrierer blandt sundhedsprofessionelle for åndelig omsorg
- Behov for innovation og træning i åndelig omsorg i sekulær kultur
- Behov for værdibaseret, etikbaseret systemisk lederskab vedr. åndelig omsorg i sekulær kultur - eller sker det ikke!

85



Forholdet mellem tro og helbred

- Introduktion
- Tro flytter bjerge
- Bjerge flytter troen
- Eksistential og åndelig omsorg i Danmark



88

