Hvordan hjelpe dem som ikke vil hjelpes?

Mari Asphjell Bjørnaas

Overlege, PhD

Akuttmedisinsk avdeling OUS



NASJONAL BEHANDLINGSTJENESTE
for CBRNE-medisin

OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS

- Hva våre pasienter sier til oss med sine handlinger
- Rus, tvang og grensesetting i somatisk avdeling
- Hva forteller mine følelser meg om pasientens situasjon?
- Praktisk tilnærming ved
  - Å begrense min egen rolle i denne fortellingen
  - Å hjelpe pasienten med å sette langsiktige mål og delmål
- Verdighet i praksis

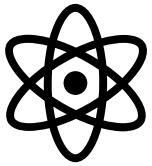
Hva er akuttmedisinsk avdeling?



Medisinsk observasjonspost – 17 senger
- selvmordsforsøk, rus, infeksjoner og annen indremedisin



Medisinsk intensiv – 10 senger
- selvmordsforsøk, rus, nevrologi og infeksjoner
- Bakvakter på FHI Giftinformasjonen på dagtid

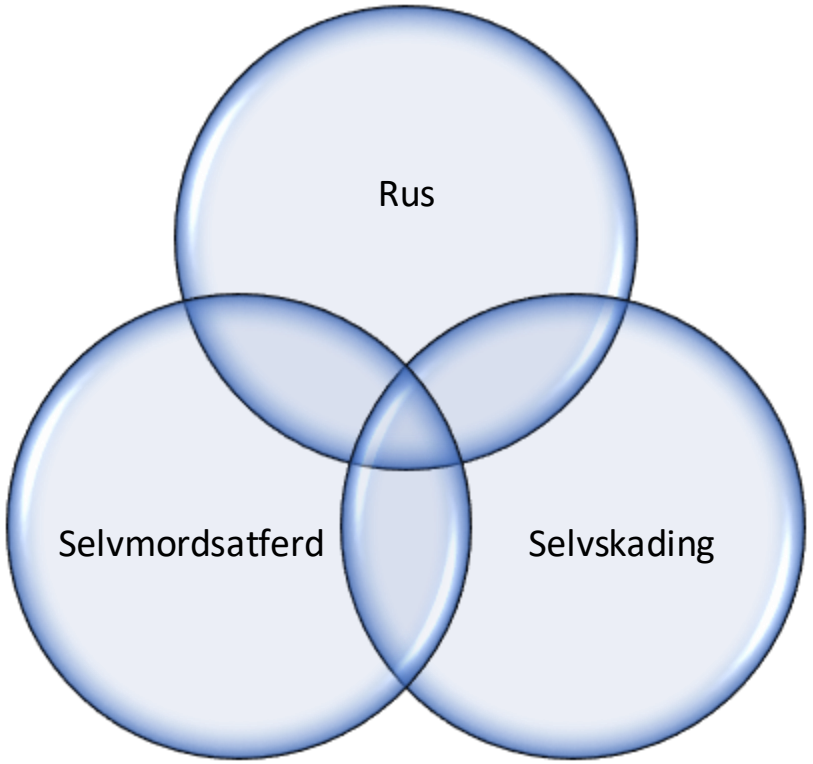


Nasjonal behandlingstjeneste for CBRNE-medisin –
Rådgivning 24/7 og deltar i behandlingsteam i OUS

Handling som kommunikasjon



Selvdestruktiv atferd



Rusatferd og rett til helsehjelp



Selvmordsforsøk og selvskading



Grenser for den grenseløse



Kan vi romme et helt liv i én samtale?

På et eller annet tidspunkt sluttet jeg å være urolig når jeg snakket med leger. På et eller annet tidspunkt sluttet jeg å snakke med leger når det ikke fantes et konkret, avgrenset problem de kunne hjelpe meg med. På et eller annet tidspunkt sluttet jeg å tenke på meg selv som en som måtte repareres.

- Jan Grue; Jeg lever et liv som ligner deres

Hvordan bruke min rolle som lege til det beste for denne pasienten?

- Interesse for pasientens fortelling
- Fokus på hovedproblem
- Min “verktøykasse” er først og fremst helsehjelp
- Jeg må tåle re-innleggelser uten at det betyr at vi feilet



Å sette seg et mål

- Ta 15 sekunder før du går inn I rommet for å samle tankene
- Hva er det viktigste for meg å få formidlet i denne samtalen?

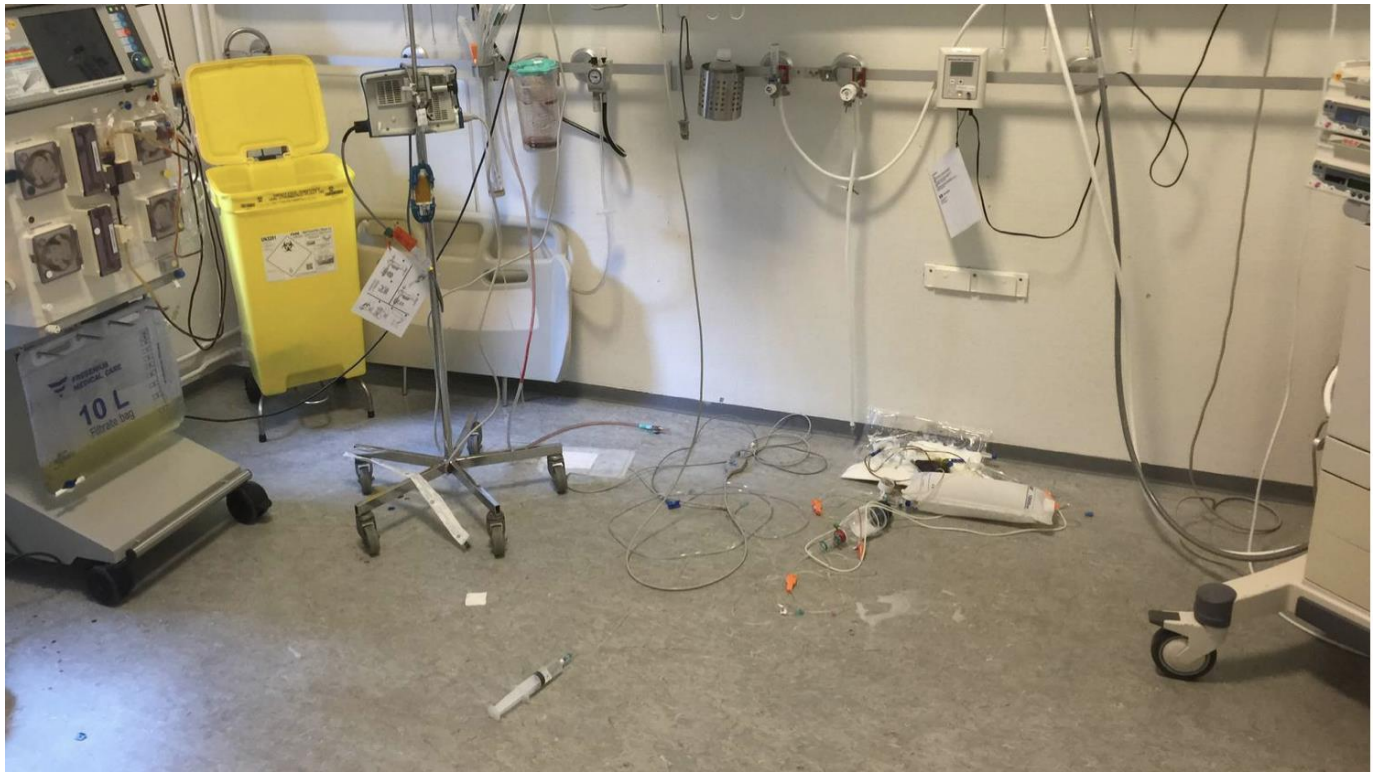


Mine følelser

- Kan fortelle meg noe om hva som er viktig i samtalen
- Kan hjelpe meg å kjenne viktigheten av endring
- Kan begrense min evne til å tenke rasjonelt i situasjonen
- Kan få meg til å ta ansvar utover det som er min rolle



Alle pasienter har en historie

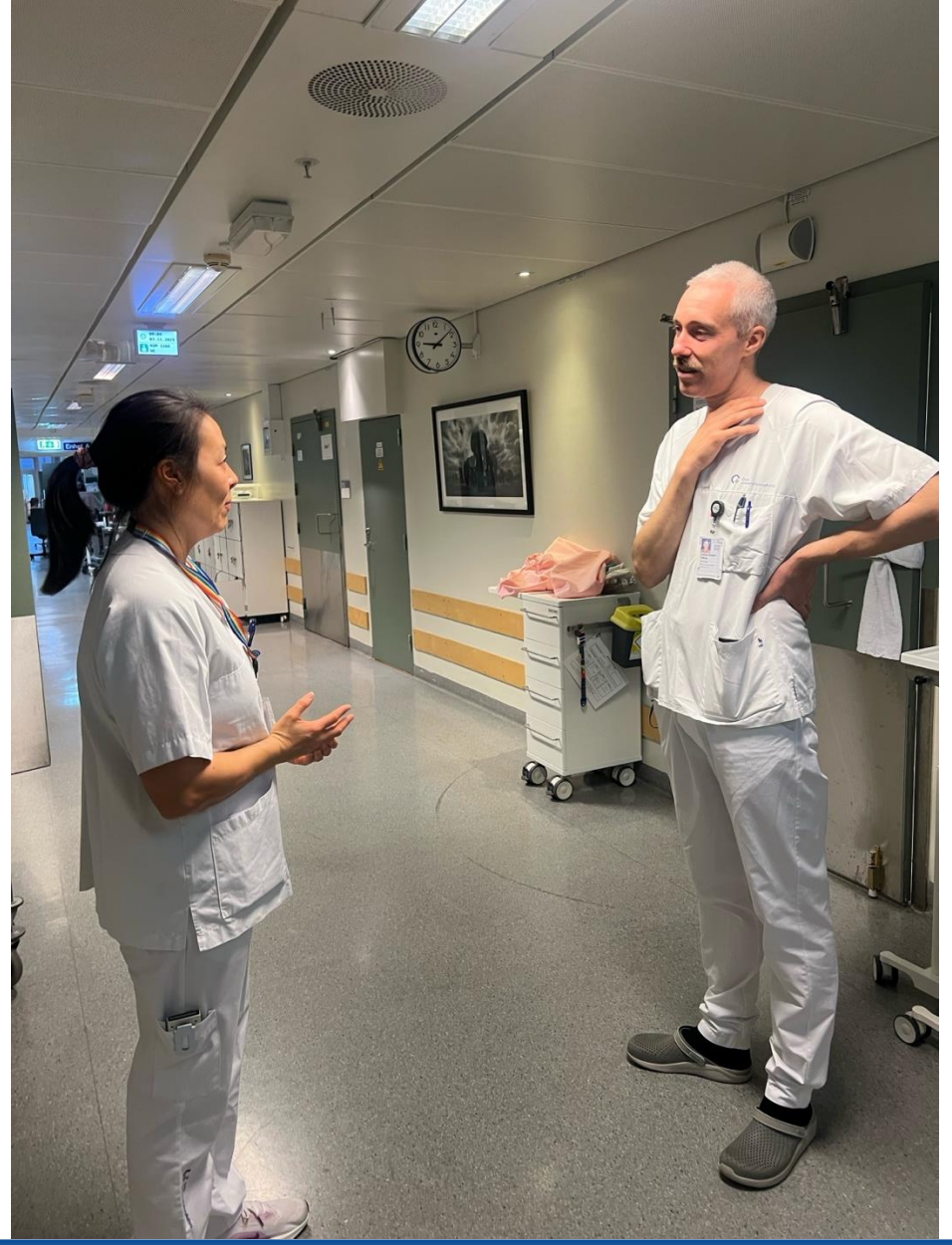


Hvordan nå målet?



Samarbeid

- Vi kan se situasjonen fra ulike vinkler, og bør snakke sammen for å få felles forståelse
- Sette oss felles mål for dagen, innleggelsen, tiden framover



Å ikke greie å velge

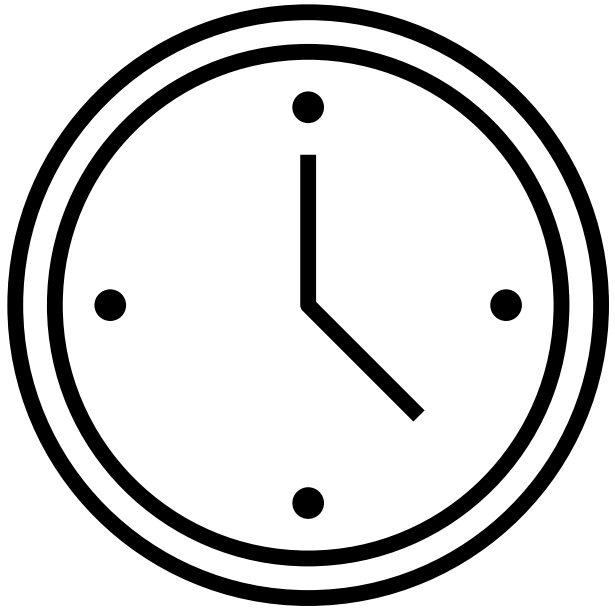
- En kvinne som har blitt innlagt for 4. gang denne måneden
- Alkohol, vival, tar ikke vare på seg selv
- Hun ønsker ikke å bli, men hun vil ikke reise videre heller



Samarbeid – for å nå et felles mål

- Hva kan vi gjøre for akkurat henne i dag?
- Delmål og hovedmål
- Tiden vi er villig til å bruke for å oppnå dette
- En innleggelse er ofte bare et skritt på veien





En innleggelse er en krise – men også en mulighet!

Kronikk | Rusbehandling

Rus. Overdose. Akutt krise. Men så: En gyllen mulighet | Odd Martin Vallersnes, lege ved Legevakten i Oslo

Odd Martin Vallersnes, forsker ved Avdeling for allmennmedisin ved Universitetet i Oslo og lege ved Legevakten i Oslo



Pasienter i behandling ruser seg mindre risikabelt og har redusert risiko for tidlig død, skriver Odd Martin Vallersnes. *Foto: UiO*

Verdighet

- …therapy, have a role in maintaining both the extrinsic (preserved when health care professionals treat the patient with respect, meeting physical and emotional needs, honors the patient's wishes, and makes attempts to maintain privacy and confidentiality) and intrinsic dignity (preserved when the patient has appropriate self-esteem, is able to exercise autonomy and has a sense of hope and meaning)…



Current Psychiatry Reports (2024) 26:273–293
https://doi.org/10.1007/s11920-024-01506-3

Dignity in Medicine: Definition, Assessment and Therapy

Luigi Grassi[1,2] · Maria Giulia Nanni[1,2] · Michelle Riba[3] · Federica Folesani[1,2]

Accepted: 28 March 2024 / Published online: 29 May 2024
© The Author(s) 2024

Abstract
Purpose of Review Over the last 20 years, dignity and dignity-conserving care have become the center of investigation, in many areas of medicine, including palliative care, oncology, neurology, geriatrics, and psychiatry. We summarized peer-reviewed literature and examined the definition, conceptualization of dignity, potential problems, and suggested interventions.
Recent Findings We performed a review utilizing several databases, including the most relevant studies in full journal articles, investigating the problems of dignity in medicine. It emerged that dignity is a multifactorial construct and that dignity-preserving care should be at the center of the health organization. Dignity should be also regularly assessed through the tools currently available in clinical practice. Among dignity intervention, besides dignity models of care, dignity intervention, such as dignity therapy (DT), life review and reminiscence therapy, have a role in maintaining both the extrinsic (preserved when health care professionals treat the patient with respect, meeting physical and emotional needs, honors the patient's wishes, and makes attempts to maintain privacy and confidentiality) and intrinsic dignity (preserved when the patient has appropriate self-esteem, is able to exercise autonomy and has a sense of hope and meaning).
Summary Unified trends across diverse medical contexts highlight the need for a holistic, patient-centered approach in healthcare settings. Challenges compromising dignity are pervasive, underscoring the importance of interventions and systematic efforts to address these issues. Future research and interventions should prioritize the multifaceted nature of dignity, striving to create healthcare environments that foster compassion, respect, and dignity across all medical settings.

Keywords Dignity · Dignity-in-care · Dignity assessment · Dignity therapy · Chronic progressive disorders · Oncology · Palliative care · Psychiatry

Introduction

Dignity, as a core tenant of human life and human rights, has been studied in many different areas from philosophy to bioethics, from law to sociology, as well as medicine. In Greek, dignity was considered part of ἀρετή (arête), which is often translated as "virtue" or "excellence" and which encompassed a wider range of qualities, including moral, intellectual, and physical excellence, than dignity. The word dignity derives however from the Latin *decus* (ornament, distinction, honor, glory, but also worthiness of honor and esteem) and *dignitas,* which is "*an individual or group's sense of self-respect and self-worth, physical and psychological integrity and empowerment*" [1, 2]. There is a strong overlap between dignitas and ἀρετή, since both concepts are essential qualities for individuals to possess to live a fulfilling and meaningful life; and both emphasize the importance of treating individuals with respect, compassion, and understanding, regardless of their social status, health, or abilities.

Later, dignity has been the object of essays and reflection from Pico della Mirandola *Oration on the Dignity of Man* (*De hominis dignitate)* [3] that, as the Manifesto of the Italian Renaissance, remapped the human landscape to center all attention on human capacity and human perspective. According to Kant, dignity "*is an inviolable property of*

The editors would like to thank Dr. Eran Ben-Arye for taking the time to review this manuscript.

✉ Federica Folesani
federica.folesani@unife.it

[1] Institute of Psychiatry, Department of Neuroscience and Rehabilitation, University of Ferrara, Via Fossato di Mortara 64°, 44121 Ferrara, Italy

[2] Integrated Department of Mental Health, University Hospital Psychiatry Unit, Ferrara, Italy

[3] Department of Psychiatry, and PsychOncology Program, University of Michigan Rogel Cancer Center, Ann Arbor, MI, USA

Hva er verdighet i praksis?

- Å jobbe systematisk og etter samme faglige standard som for andre pasientgrupper
  - Utrede bredt – tenke differensialdiagnostikk
  - Si «du har også rett på god helse» - hvordan kan vi løse dette?
  - Stille en diagnose, gjør en vurdering med fokus på pasientens hovedproblem
  - Se på «menyen» over mulige tiltak: hva kan være aktuelt for å bedre pasientens hovedproblem?
  - Epikrise i hånda – åpenhet og tydelighet

Utfordrer vår rolleforståelse som hjelper

- Vil ikke ha hjelpen vi tilbyr
- Lever livet på tvers av våre råd
- Men: vår oppgave er å være der og stå i det sammen med pasienten

- Friheten til å velge sitt liv står sterkt
- Folk lever veldig forskjellige liv
- Men: det er mye frihet i fravær av sykdom

“All right then," said the savage defiantly, I'm claiming the right to be unhappy."
"Not to mention the right to grow old and ugly and impotent; the right to have syphilis and cancer; the right to have too little to eat, the right to be lousy; the right to live in constant apprehension of what may happen tomorrow; the right to catch typhoid; the right to be tortured by unspeakable pains of every kind."
There was a long silence.
"I claim them all," said the Savage at last.

— Aldous Huxley, Brave New World

Oppsummering

- Noen pasienter utfordrer oss i sin mangel på grenser og i sin atferd
- En innleggelse er en mulighet til å hjelpe – først og fremst med helseproblemene til pasienten
- Ved å bruke den samme tilnærming som vi ellers gjør, selv om omstendighetene er kaotiske og uvanlige, så sikrer vi både faglig god hjelp – men også verdighet for pasienten
- Å gi hjelp til de som ikke vil ha hjelp krever at vi får en felles forståelse av situasjonen, og at vi setter oss et mål for vår rolle i å forbedre denne

