

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

København, 23/10 2017

### **Høring over revidering af Sundhedsstyrelsens ”anbefalinger for den palliative indsats”**

Dansk Psykolog Forening takker for det tilsendte materiale samt muligheden for at afgive høringssvar. Nærværende høringssvar forholder sig udelukkende til opmærksomheden på palliative patienters forhold til eksistentielle og åndelige spørgsmål.

Dansk Psykolog Forening forholder sig kritisk til anbefalingernes antagelse om, at den sidste tid i livet adskiller sig fra den forudgående ved en form for eksistentiel opvågning og åndelig vækkelse, som reaktion på den nærliggende død.

Det er med (udgangspunkt i et medlems kliniske erfaring med døende og pårørende på hospice<sup>1</sup>) ikke tilfældet. Derimod ”dør mennesker, som de har levet”, hvilket vil sige, at døende er lige så reflekterende eller resignerende, talende eller tavse, trygge eller utrygge mv., som de altid har været. Dødsangst er heller ikke nødvendigvis tilstedeværende, men angst for yderligere funktionsstab, smerter, ventetid, de pårørende, der skulle efterlades og lignende kan fylde meget for palliative patienter. Det er dermed ikke problematikker og bekymringer som kan indfanges med almenne og generelle spørgsmål, men ved konkret samtale vedrørende familie, pårørende, den verden man efterlader og lignende.

At anskue livstruende sygdomme som noget der fremkalder eksistentiel opvågning, bygger på én bestemt filosofisk tænkning. Vi mener, at det er uheldigt, at Sundhedsstyrelse bygger sine anbefalinger på én opfattelsesmåde frem for andre.

Det er også uheldigt, fordi anbefalingerne qua denne antagelse i højere grad gives ud fra teori om hvilken betydning, døden har for mennesker i almindelighed end ud fra, hvad det betyder for det individuelle menneske at skulle dø. For praktisk fungerende mennesker, der har handlet fremfor at tale sig gennem livet, kan det at skulle forholde sig til eksistentielle spørgsmål være grænseoverskridende og angstprovokerende, da det er noget ukendt i en sårbar periode. Samtidig kan det for de mennesker, der har et bevidst og privat forhold til værdier, være intimiderende at

---

<sup>1</sup> Juhl, A. S.: ”Erfaringer fra palliativ praksis” i ”Omsorg”, 2- 2015, p.35-41 og ”At dø som man har levet”, ”Omsorg”, 4-2016, p.56-63



skulle forholde til, hvad andre synes er godt for en. For begge gælder samtidig, at det er svært at sige fra, da man er afhængig af hjælpen og kræfterne er små.

Til sidst er det også uheldigt, fordi opmærksomheden dermed flyttes fra den døende til selve døden. Anbefalingerne inspirerer derfor ikke hjælperen til at tage fat på konkrete opgaver vedrørende relationer, pårørende og den døende. En sådan opgave kunne eksempelvis omhandle at sikre, at den døendes funktionstab, smerter, træthed og lignende ikke fører til identitetstab og social isolation.

Konkret anbefaler Dansk Psykolog Forening med udgangspunkt i ovenstående, at man i stedet for "eksistentielle spørgsmål og åndelig omsorg" anbefaler opmærksomhed på "psykiske belastninger og personlige forudsætninger/interesser/forhold". Det vil gøre det muligt for hjælperen at tilpasse teori og metode efter det menneske han møder, herunder at der tilbydes eksistentielle samtaler og åndelig omsorg, når det er relevant.

Med venlig hilsen  
Dansk Psykolog Forening

**Eva Secher Mathiasen**  
Formand, Dansk Psykolog Forening

