



Om S-tilgangen

- hvad, hvorfor og hvordan

**Temadag om PALLIATION
Slagelse
Sept. 2018**

S-tilgangen, kort fortalt

er en tænkning i palliativ praksis, som støtter de fagprofessionelle i at fokusere på, hvordan den enkelte patient eller borger er stillet inden for følgende dimensioner:

- *Symptomlindring*
- *Selvbillede*
- *Selvbestemmelse*
- *Sociale relationer*
- *Sammenhæng*
- *Strategier*

Alle aktører i det palliative felt har Sundhedsstyrelsens Anbefalinger for den palliative indsats, 2017 , som fælles fundament til at yde en palliativ indsats

- de gælder både i det specialiserede og det basale felt

Det betyder, at vi skal opfylde WHO's beskrivelse af, hvad palliativ indsats er.

WHO's palliationsdefinition fra 2002

findes fx via REHPA og SSt. – Ifølge den skal vi:

*"... 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.***

› Den palliative indsats

- tilbyder **lindring af smerter og andre generende symptomer**
- **bekræfter livet og opfatter døden som en naturlig proces**
- tilstræber hverken at fremskynde eller udsætte dødens indtræden
- **integrerer omsorgens psykologiske og åndelige aspekter**
- tilbyder en støttefunktion for at hjælpe patienten til at **leve så aktivt som muligt** indtil døden
- tilbyder en **støttefunktion til familien under patientens sygdom og i sorgen over tabet**
- anvender en **tværfaglig teambaseret tilnærmelse** for at imødekomme behovene hos patienterne og deres familier, inklusive støtte i sorgen om nødvendigt
- har til formål at **fremme livskvaliteten** og kan også have positiv indvirkning på sygdommens forløb
- kan indsættes tidligt i sygdomsforløbet, i sammenhæng med andre behandlinger, som udføres med henblik på livsforlængelse, som for eksempel kemo- eller stråleterapi, og inkluderer de undersøgelser, som er nødvendige for bedre at forstå og håndtere lidelsesfyldte kliniske komplikationer."

› (Definition af **rehabilitering**: ...opnå og vedligeholde bedst mulig funktionsevne...)

WHO's palliationsdefinition

Gennem definitionen *har* vi jo en beskrivelse af, hvad palliation skal opfylde, så det er vel fint 'bare' at gøre som WHO foreskriver!?

Hvordan sammenhæng til S-tilgangen ??



- der står jo ikke noget om hverken strategier, sammenhæng og mening, selvbestemmelse og selvbillide...

Nej, men ift de fremhævede elementer understøtter S-tilgangen, at vi lindrer patienten og bidrager positivt til patientens livskvalitet - set i et *helhedsperspektiv*.

De seks S'ers tilblivelse, lidt historik

- ◉ Avery Weisman
- ◉ Svensk forskning (Britt-MarieTernestedt m.fl.)

Avery Weisman

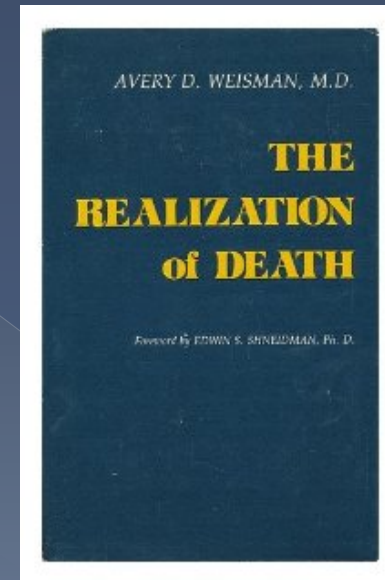
AW var optaget af en **psykologisk obduktion**.
Meningen var at indsamle viden om, *hvem* en afdød var, og hvad vedkommende havde følt og tænkt.

Ved at kortlægge

-baggrunden for, at mennesker havde begået selvmord

-betydende faktorer i kræftpatienters sidste levetid

kunne Weisman opstille **6 forhold af betydning** for en god sidste levetid



1974



1984

Avery Weisman og de 6 s'er, fortsat

De 6 forhold, Weisman udledte, var relevante at få belyst og få svar på til at kunne *udsige noget om kvaliteten af den sidste levetid*:

- 1) Fik personen den rette pleje og smertelindring ?
- 2) Hvor selvstændigt kunne personen leve i sin sidste tid ?
- 3) Kunne personen blive varm, vigtig og elsket indtil allersidst ?
- 4) Døde personen med et acceptabelt selvbillede ?
- 5) Næede personen frem til en følelse af sammenhæng med sit liv. Kunne vedkommende forliges med det levede liv ?
- 6) Var personen klar til at dø ?

= WEISMAN-analyse

Avery Weisman, fortsat

- De 6 forhold blev betragtet som *kriterier for at have haft en god levetid til allersidst*
 - › → **'AN APPROPRIATE DEATH'**
- *"An appropriate death is one that would be acceptable to the patient; a death that might be chosen had there been a choice."* (Avery Weisman, 1985)
 - *En passende død*

Svensk forskning næste step i udviklingen af De seks S'er

- 1991: oprettelse af et hospice i Örebro
 - › Et særligt forskningsprojekt skulle belyse døende patienters behov og måder, hvormed de professionelle kunne fremme livet for dem
 - *vel at mærke ud fra, hvad patienten selv ser som god livskvalitet og har af ønsker for den sidste levetid, når de kan vælge*
- Som setup på hvad en god død er → afsæt i AWs beskrivelse af 'An appropriate Death'
 - › Lægger sig op ad WHO's erkl. vedr. palliation
 - *inddrager omfattende tanatologisk viden*

De seks S'ers tilblivelse

Svenskerne redefinerede og sammenfattede Weisman's kriterier i seks nøgleord:

- ◉ Symptomlindring
- ◉ Selvbestemmelse
- ◉ Sociale relationer
- ◉ Selvbillede
- ◉ Sammenhæng
- ◉ Strategier

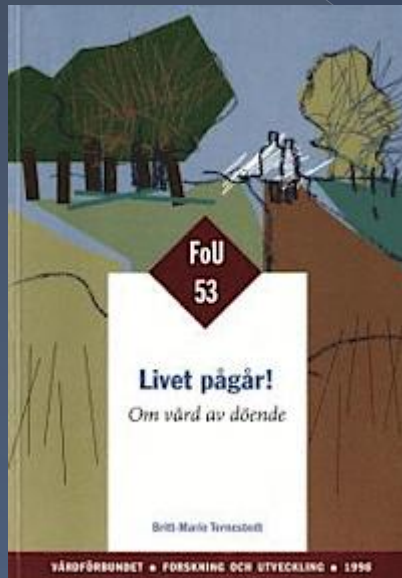
Symptom control
Self-determination
Social relationships
Self image
Sense of coherence and
summation
Strategy / surrender

Seks x S-ord: et pædagogisk trick ...



LITTERATUR, svensk

Svenskernes forskning er beskrevet i



1998

Forskellige svenske palliative enheders positive erfaringer med at bruge S'erne som guidelines er beskrevet i



2012

I Sverige er brugen af de seks S'er fastslået som en kvalificeret måde at opfylde WHO's erklæring om palliation på og styrke den palliative omsorg.

Dansk litteratur

- ◉ Mine artikler fra hhv 2009 og 2013 [link](#)
- ◉ S'erne er omtalt af samme forfatter i lærebog for sygeplejestuderende i hhv 20
- ◉ Patientcentreret tilgang, med 2016

I: Matthiesen, HN og Brøndum, L (red.) Den
København: Munksgaard

- ◉ Og – ikke mindst



Baggrunden for S'ernes entré på Hospice Djursland

Tilbage i 2009

- sikre en tilgang, der baserer sig på hver enkelt patients *medindflydelse, ønsker og behov*, så patienten *oplever sig set* som et helt menneske med egne tanker og valg – *til det sidste*.
- udforme og etablere en brugbar *dataindsamling*, der tilgodeser *patientens individualitet*, således at vi fra og med dag 1 *lærer patienten at kende*
- afsøge *forskningsbaseret viden* om faglige tilgange til fremme for patienters oplevelse af *god livskvalitet* ved livets afslutning.

Proces og resultat

Efter gennemgang af litteratur, besøg på Bispebjerg Hospital (værdighedsterapi) og på Malmö Hospice fandt vi, at gruppens opgaver kunne blive løst v.hj. af **de seks S'er**:

en arbejdsmodel, der via dialog med patienten guider os til at afdække patientens tilstand og palliative behov, således at vi honorerer en palliativ indsats i henhold til WHO's palliationsdefinition.

Vi havde tilmed en tanke om, at vi på vores eget hospice kunne arbejde **TVÆRFAGLIGT** med S-tilgangen (hvad vi ikke så i Sverige)

S-tilgang = nysgerrig tilgang

For at patienten oplever vores omsorg som menneskelig og ligeværdig, forudsætter det, at vi

- udviser nysgerrighed og interesse
 - › opsøger, lytter og lægger mærke til
 - › bryder sig om
 - › engagerer sig i hvad patienten fortæller.

Det S'erne vil os er at sikre *helhedstænkning* og tage højde for dimensioner, der gør **sund** og fremmer livskvalitet

- › gør patienten i stand til at mestre sit liv

De seks S'er

- I arbejdet er vi inspireret af en række spørgsmål at stille for at lære patienten at kende
 - vist [her](#)
- Patientens individualitet som person er indlejret i de svar, vi får om patientens status indenfor de seks S-dimensioner

Dokumentation, S-arket:

EX

Opret resultat -

De seks S'er

Selv billede:

Selvbestemmelse:

Sociale relationer:

Samtykke (accept af at skulle dø):

Sammenhæng (mening):

Symptomlindring:

Udført: 26.01.2016 10.24 af Udviklingssygeplejerske Annegrethe Venborg, Hospice Djursland afs. - HD ...

Speciale(r):* HD - Hospice Indtast/Vælg speciale

Tilføj aktivitet... OK Annuller

At tænke helhed modsvares af
tværfaglighed af høj kvalitet

S-tilgangen
udgør fundamentet for at kunne yde en
optimal *tværfaglig* palliativ indsats

Poster fra EAPC-kongres 2015

- (European Association for Palliative Care)

An interdisciplinary Assessment Tool

De seks S'er er relevante

- ◉ også i de tidlige palliative faser
- ◉ hos *alle* med livstruende sygdom
- ◉ hos ældre mennesker, som behøver permanent hjælp og støtte fra sundhedssektoren
- ◉ på sygehusafdelinger, palliative enheder og i teams, på hospicer og i primærsektoren!!
- ◉ og *på tværs* af afdelinger og sektorer...!