

KAPITEL 1

Palliativ vård



Vård av döende ur ett historiskt perspektiv

Vård av svårt sjuka och döende är inte något nytt område inom vården. Förr var det framförallt infektionssjukdomar och olika epidemier som skördade många människoliv i förtid. Barnadödligheten var hög. Sjukdom och död slog till urskillningslöst mot alla. Rikedom eller en hög samhällsställning var knappast någon garanti för att man skulle bli skonad. Döden var ett vanligt inslag i människors vardag. Läkarvetenskapen hade inte heller mycket att erbjuda i syfte att bota sjukdomar. Enklare kirurgiska ingrepp eller kurer och behandlingar med olika örter var i regel det som stod till buds. Man fick inrikta sig på god omvårdnad, att se till att den sjuke hade det så bra som möjligt.

De andliga frågorna hade dock en mer framträdande roll. Kyrkans och religionens inflytande över människors vardag var betydligt större i vår del av världen än vad den är idag. Religiösa föreställningar om livet, döden och ett väntande himmelrike var, då som nu, ibland en tröst för både den sjuke och de närstående. Samtidigt påverkades många av den rådande synen på skuld och straff. Sjukdom, död och det som väntade därefter, uppfattades ibland som ett straff för tidigare synder.

Den medicinska utvecklingen

Oftast vårdades den döende i hemmet. Redan under antiken fanns dock härbärgen som kunde erbjuda omsorg. Under medeltiden inrättades på flera platser klosterhärbärgen, så kallade hospice, som kunde erbjuda både kroppslig och själslig vård. Man kan alltså konstatera att vård och omsorg ur ett barmhärtighetsperspektiv, en önskan att hjälpa den som lider, har funnits under mycket lång tid. Forskningen och den medicinska vetenskapens utveckling har gett oss ökad kunskap om olika sjukdomar och deras behandling. Det var dock först på 1900-talet som möjligheterna att bota sjukdomar ökade dramatiskt. Detta blev möjligt, bland annat tack vare upptäckten och framställandet av verksamt penicillin 1940, men även på grund av att kirurgi och andra behandlingsmetoder utvecklades. Från 1950-talet och framåt medförde denna utveckling att läkare och annan sjukvårdspersonal mer och mer kom att inrikta sig på kurativ, botande, behandling.



De alltmer tekniskt avancerade behandlingsmetoderna vid svår sjukdom krävde sjukhusvård. Gamla kulturmönster ändrades. Döden blev något främmande som andra tog hand om.

I mitten av 1970-talet vårdades en relativt ung kvinna vid en medicinklinik på grund av lungcancer. Det fanns inte längre någon möjlighet att bota sjukdomen. I omvårdnadsdokumentationen noterades ”0 åtgärd”. Eftersom läkarna inte längre ansåg sig kunna göra något för patienten, det vill säga bota hennes sjukdom, valde man att gå förbi hennes sal då man gick rond.

Vid samma tid vårdades en svårt hjärtsjuk man vid kliniken. Mannen ansåg att hans liv inte var värdigt och han ville inte leva längre. Han vädjade till läkarna att åtminstone få slippa livsuppehållande behandling. Detta tog läkarna ingen hänsyn till. Man provade nya behandlingar och planerade även en operation in i det sista, innan mannen avled under former som vi idag skulle uppfatta som ovärdiga.

I mitten av 1980-talet önskade en 94-årig, ensamstående kvinna att få sluta sina dagar i det egna hemmet. Detta ifrågasattes mycket bestämt av hennes distriktsläkare, trots att kvinnan var mentalt klar. Vid flera tillfällen försökte han övertala henne att låta sig läggas in på sjukhus. Kvinnan vägrade dock, med stöd från distriktssköterskan, och avled lugnt och stilla i närvaro av en avlägsen släkting och hemsjukvårdens personal.

Hospicefilosofin och den palliativa vårdens utveckling

En engelsk läkare, Cicely Saunders, var den som startade den moderna hospicerörelsen. Hon, och andra med henne, reagerade mot att vården var så tekniskt inriktad. Man ansåg att det försvårade möjligheterna att tillgodose alla olika behov hos svårt sjuka och döende människor.

År 1967 inrättade Cicely Saunders St Christopher's Hospice i London. Detta hospice följdes snart av flera, i Storbritannien och

den sjukes familj under vårdtiden och i sorgearbetet blev också en del i hospicevården. För att kunna erbjuda fler döende patienter hospicevård införde man även hemsjukvård. Hospicevård övergick från att ha varit vård i en speciell byggnad till att vara en vårdfilosofi, en specifik vårdform som skulle kunna erbjudas den sjuke oavsett var hen befann sig.

De tankar som Cicely Saunders och andra inom hospicerörelsen omfattade har successivt spritt sig och fortsatt att genom forskning, utbildning och politisk förankring, utvecklas till dagens palliativa vård.



Cicely Saunders framför St Christopher's Hospice i London.

Vad är palliativ vård?

Ordet palliativ kommer från det latinska ordet pallium som betyder kappa eller mantel, något som skyddar och håller om. Begreppet palliativ vård står alltså för sådan vård som är lindrande och stödjande, i ett skede då man inte längre kan bota en sjukdom. I första hand är den palliativa, lindrande vården således inriktad mot människor som vårdas i livets slut. Det hindrar dock inte att lindrande vård också ges till svårt sjuka som förväntas tillfriskna.

Då vi blir sjuka söker vi oss till vården för att få hjälp av läkare och andra experter. Vi förväntar oss att få någon form av behandling så att vi blir friska. Ibland lyckas inte detta. Vården övergår då från att ha varit kurativ, botande, till att bli palliativ, lindrande och stödjande.

Målet för den vård och de behandlingar som ges är inte längre att den som är sjuk ska bli frisk. Målet är att genom olika insatser skapa bästa möjliga livskvalitet den sista tiden i livet.