

# Glöm inte att ta hand om kroppen!

När man blir svårt sjuk sviker kroppen och då blir vården av kroppen extra viktig. Det innebär att både genomföra och i vissa fall avstå från att utföra kroppsvård. Det är ett inte så väl beskrivet men viktigt område att lyfta fram.

**SOM EN DEL I EU-PROJEKTET** OPCARE9 ombads vårdpersonal inom specialiserad palliativ vård i nio länder att kortfattat beskriva vad de gör då de vårdar döende personer och deras närstående, under livets sista dagar. Den bredd i kroppsvårdande aktiviteter som personalen beskrev att de gjorde var anmärkningsvärd i förhållande till hur lite kroppsvård har beskrivits, diskuterats, problematiserats och teoretiserats i den palliativa litteraturen. Det betyder att en stor och viktig del av undersköterskans, vårdbiträdets och sjuksköterskans arbete egentligen är tämligen osynligt. Men detta betydelsefulla arbete för att främja den döende personens välbefinnande – som blev synligt i vår studie – är mycket viktigt att lyfta fram.



**KROPPSVÅRD ÄR CENTRAL** i all palliativ vård, allmän såväl som specialiserad, och oavsett var den ges. Hittills har mycket av fokus i det som skrivits och diskuterats legat på symtomlindring, samarbete i ett mångprofessionellt team, kommunikation och relation, samt stöd till närstående. Dessa områden är naturligtvis mycket viktiga, men betydelsen av kroppsvården tycks ha kommit i skymundan. Det gäller betydelsen av till exempel munvård, hudvård för att undvika irritation, trycksår osv. Både för att förebygga och lindra symtom och besvär, och för att öka välbefinnandet i livets slutskede för den döende och de närstående.

**VITALAR OFTA OM** helhetsvård och personcentrerad vård i livets slutskede, men har egentligen haft få konkreta beskrivningar av vad det innebär. Här kommer några exempel från vår studie med utgångspunkt i personens önskan och behov:

- lagar pannkaka som patienten önskar
- byter till favorittröjan med HD initialer
- kliar och masserar hårbotten som jag vet att patienten älskar
- kammar/borstar håret och sätter dit favorithårspännen
- tjarar inte om matintag för näringens skull – försöker klura ut vad patienten är sugen på
- använder patientens favorittvål när jag tvättar henne
- ser till att patienten är ren, fin och doftar som hon brukar (egen såpa och parfym), lägger dit handdukar, vänder på kuddarna.

**ÄVEN NÄRSTÄENDES** kroppsliga behov tillmötesgicks, som till exempel : ger anhöriga dryck och ser till att de har det bra, tar in en bekvämare stol, avlöser anhöriga så de kan ta sig en promenad och få något att äta, tar ner sänggrindarna så att anhöriga kan vara nära, ger massage till närstående.

**ATT VARA** hänsynsfull och inte endast instrumentell visar sig i följande handlingar:

- ordnar skön liggställning
- tar hjälp av kollegor för att göra en lätt och skonsam förflyttning
- klippte upp tröjan i ryggen, för att underlätta byte av kläder
- man gör det patienten vill, måste inte vändas, tvättas, vill de inte då får det vara den dagen
- låter patienten vara, men man tittar, är de kletiga runt ögon eller mun då tar man bort det – det ska vara rent och värdigt
- man gör absolut inget som man tror skulle skada eller kränka dem
- man gör ingenting i onödan
- ställer patientens tofflor vid sängen även om hon/han inte kan gå



**SOM VÅRDPERSONAL** utför vi ofta olika aktiviteter på en och samma gång, här kommer ett konkret exempel på hur helhetsvård integreras i en och samma vårdsituation: H (patienten) är inte kontaktbar. Kontrollerar saturationen. H visar inget obehag. Läger om sår. Urinen bärnstensfärgad i katetern. Fixa till täcket. Några lugnande ord till tröst. Det är tydligt att vårdaren, samtidigt som hon/han vårdar kroppen också observerar och bedömer, försöker skapa en estetisk, trygg och behaglig miljö, och kommunicerar med den döende personen både genom sin närvaro och genom tal.

**SAMMANFATTNINGSVIS** omfattar aktiviteterna, eller beslutet att avstå från att utföra aktiviteter, i samband med kroppsvård i livets slutskede att ombesörja personens olika behov för att understödja hennes/hans välbefinnande och värdighet.

Att tydliggöra nyanserna i den döende personens fundamentala behov behövs för att bättre uppmärksamma, respektera och utveckla en etisk, engagerad och personcentrerad vård.

*Artikeln med referenser finns på [www.nrvp.se](http://www.nrvp.se)*



**Olav Lindqvist**  
leg. sjuksköterska, med.dr., Umeå universitet samt projektledare och forskare vid LIME Karolinska Institutet



**Birgit H Rasmussen**  
Professor i palliativ omvårdnad Palliativt Utvecklingscentrum vid Lunds Universitet och Region Skåne

## Referenser

Lindqvist O, Tishelman C, Lundh Hagelin C, Clark JB, Daud ML, Dickman A, Domeisen Benedetti F, Galushko M, Lunder U, Lundquist G, Miccinesi G, Sauter SB, Fürst CJ, Rasmussen BH, on behalf of OPCARE9. Complexity in non-pharmacological care-giving activities at the end-of-life: an international qualitative study. *PLoS Medicine*. 2012;9(2):e1001173.

Lundh Hagelin C, Tishelman C, Rasmussen BH, Lindqvist O. Det räcker inte med 4 hörnstenar – den komplexa vården under livets sista dagar. I: *Palliativ vård - Begrepp & perspektiv i teori och praktik* (Andershed B, Ternstedt BM, Håkanson C, red.). 2013, Lund: Studentlitteratur: 395-403.