

Vilka patienter ska vårdas med ett palliativt förhållningssätt?

TEXT // PETER JAKOBSSON

Idag används begreppet palliativ som en beteckning på patienter, organisationer, tidskrifter, skeden av livet och vårdavdelningar. Det verkar vara ett begrepp som alla förstår. Men är det så självklart vad begreppet innebär?

I DET NATIONELLA vårdprogrammet för palliativ vård fastslås att ”tydlig terminologi är nödvändig vid jämförelser och uppföljning av vårdens resultat. Enhetliga och entydiga begrepp och termer är därför en grundläggande förutsättning för hög patientsäkerhet och god kvalitet i vården.” Begreppet palliativ vård borde vara väldefinierat, kan man tycka.

MÅNGA PATIENTER LEVER idag under lång tid med ett dödshot över sig, samtidigt som deras kroppsliga tillstånd är mer sköra och komplexa än någonsin tidigare. Att leva under ett dödshot är förknippat med ett stort lidande, oavsett om man har några fysiska symtom eller inte. WHO ändrade år 2002 sin definition av palliativ vård. Att målet fortsatt är god livskvalitet råder inga tvivel om, men man skiftade fokus på sjukdomen. Istället för att utgå ifrån en punkt i sjukdomsförloppet där sjukdomen ej längre är botbar, så läggs fokus på om sjukdomen utgör ett hot mot livet.

ETT HOT ÄR i grunden en subjektiv upplevelse. Om det är patient, närstående eller vårdgivare som ska avgöra om sjukdomen är livshotande är inte givet. Men man kan konstatera att en livshotande sjukdom inte nödvändigtvis är obotlig. Och med denna definition som grund kan en patient vårdas med ett palliativt förhållningssätt tidigt i ett sjukdomsförlopp, till och med parallellt med en kurativt syftande behandling. I den amerikanska tidskriften JNCN kommenterades år 2012 utvecklingen av den palliativa vården inom onkologin - ”man börjar mer och mer förstå att palliativ vård måste integreras tidigare i ett sjukdomsförlopp, den måste finnas med genom bot eller till livets slut (1).”

LIVSKVALITET LIGGER LIKA mycket i den sociala, existentiella och psykiska dimensionen som i den fysiska. Med ett tidigt palliativt förhållningssätt kan hotet mot livet fångas upp, med de existentiella tankar och sociala konsekvenser som följer, innan sjukdomen tar makten över kroppen. Lyckas man med det ökar troligen chansen till god livs-

kvalitet även vid tilltagande kroppsliga symtom och begränsningar senare i sjukdomsförloppet.

JAG FÖRUNDRAS DÄRFÖR över att man inledningsvis i det Nationella vårdprogrammet formulerar palliativ vård enligt WHO:s definition, för att sedan, i kapitlet om begrepp och termer, återgå till den traditionella definitionen av palliativ vård som riktar sig till patienter med ”progressiv, obotlig sjukdom eller skada (2)”.

JAG SER INTE värdet i att begränsa den palliativa vården till den sista tiden i livet, och jag ser inte någon risk i att ha ett tidigt palliativt förhållningssätt, förutsatt att begreppet palliativ inte likställs med vårdbegränsningar och uppgivenhet. Tyvärr är det just den typen av missuppfattningar som riskeras när enhetliga och entydiga definitioner saknas.

VILKA PATIENTER SKA vårdas med ett palliativt förhållningssätt idag? I mina ögon alla som har ett dödshot över sig till följd av sjukdom eller skada. Mitt palliativa förhållningssätt börjar inte i ett visst skede av ett sjukdomsförlopp, utan finns med från början och återstår när inget annat finns kvar.

Referenser:

1. JNCCN (*Journal of the National Comprehensive Cancer Network*) *Palliative care* 2012;10:1289
 ”Although palliative care previously focused on end-of-life care, there is increasing understanding that palliative care must be integrated earlier into the continuum of cancer care; it needs to exist from the time of diagnosis through survivorship and/or end-of-life.”

2. Nationella Vårdprogrammet för Palliativ vård 2012 - 2014; Inledning, sid 6; Begrepp och termer, sid 19



Peter Jakobsson
 ST-läkare, Onkologikliniken
 Centralsjukhuset Karlstad