



Verksamhetschefen Maria Jakobsson och patienten Stig Halling. Det är ofta personkemin som avgör vem i teamet som för de lite djupare samtalen med patienten och de anhöriga. Under senaste halvåret har hela personalen fått utbildning i samtalsmetodik.

Vrinnevisjukhuset i Norrköping ger alternativ till traditionell vård

Livskvalitet in i livets slut ledstjärna för palliativ hemsjukvård

■ – Man kan tro att det inte behövs så mycket medicinska insatser i palliativ hemsjukvård men det är en väldigt läkarledd verksamhet. Den fysiska symtomlindringen måste vara optimal för att patienten ska orka leva i den här perioden av livet. Det säger Maria Jakobsson, onkolog och verksamhetschef vid kliniken för palliativ vård, Vrinnevisjukhuset i Norrköping.

Den palliativa medicinen bygger på fyra grundstenar: de fysiska, psykiska, sociala och existentiella behoven. Maria Jakobsson säger att läkare i palliativ vård delvis måste växla ur sitt medicinska spår.

– Ofta är andra dimensioner mer problematiska vid livets slut. De stora livsfrågorna; vad har jag gjort av mitt liv, varför blev det som det blev, vävs ofta in i de symtom patienten har. Smärta är inte alltid enbart fysisk utan också existentiell eller social.

Men Maria Jakobsson poängterar hur viktigt det är att patienten mår kroppsligen bra, annars orkar inte hjärnan hantera de andra svåra frågorna. Och just därför för så är vården medicinskt intensiv.

Ofta kan det vara en utmaning att lösa inte minst de medicintekniska frågorna, utan att bygga ett litet sjukhus i hemmet. Det kanske behövs ett antal slangar och sonder och pumpar för att patienten ska må bra.

– Meningen är ju att patienten ska kunna leva trots sjukdomen.

Kliniken för palliativ vård i Norrköping är en av få i Sverige som arbetar enbart med palliativ vård. Den huvudsakliga verksamheten utgörs av den lasarettanslutna hemsjukvården (LAH), men kliniken omfattar även Linnéaenheten som är en vårdavdelning med sju platser för de patienter som är inskrivna i LAH. Dessutom ingår det palliativa rådgivningsteamet som fungerar som konsult åt primärvård, kommun och andra enheter på sjukhuset.

När verksamheten startade 1994 var Maria Jakobsson klinikkens enda läkare, men numera har hon två kolleger. Arbetet vid kliniken sker i multiprofessionella team, med läkare, sjuksköterska undersköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast och kurator. Konsulter som till exempel präst eller dietist finns också tillgängliga.

Samma personalgrupp bemannar både hemsjukvården och Linnéaenheten, något som främjar kontinuiteten för de patienter som läggs in.

– När och om patienten kommer in till Linnéaenheten ska det finnas ansikten där som man känner igen.

Kliniken har en kapacitet på cirka 70 inskrivna patienter per dag. Under ett år är mellan 250 och 300 patienter inskrivna på kliniken. Av förra årets 175 dödsfall inträffade drygt 60 procent i hemmet och resten på Linnéaenheten.

– Bara för att man vill ha sin sjukvård



»Man kanske bara har ett par månader kvar och då har man inte tid att ha ont eller att må illa i flera dagar«, säger verksamhetschefen Maria Jakobsson.

i hemmet är det inte säkert att man önskar dö hemma, säger Maria Jakobsson.

Det är inte helt ovanligt att patienter ändrar uppfattning när döden närmar sig.

– Där det har varit självklart att dö på Linnéaenheten blir det naturligt att dö hemma och tvärtom.

Ungefär 80 procent av patienterna har en cancerdiagnos. Resten har andra kroniska progressiva sjukdomar, framförallt svår hjärt- och lungsjukdom och neurologiska sjukdomar. Dessutom



FOTO: BRIGIT ARNE IGNELL

Projekt för bättre palliativ vård

Landstingsförbundet och Kommunförbundet driver just nu andra omgången i projektet »Bättre vård i livets slutskede«. Projektet utgår från delbetänkandet i den offentliga utredningen »Döden angår oss alla«, som publicerades för två år sedan. Syftet är att förbättra den palliativa vården i Sverige.

Inför första projektomgången kom anmälningar från nästan 300 team som ville delta. Tjugo team från tretton landsting antogs. I projektet arbetar man enligt genombrottsmetoden som innebär att man utgår från ett patientperspektiv, att det redan finns kunskap som inte tillämpas och att ny kunskap inte sprids tillräckligt snabbt. Teamen har själva formulerat mätbara mål med projektet, till exempel att 90 procent av alla patienter ska få sina önskemål och behov dokumenterade och att 90 procent av dem ska tycka att hänsyn tas till deras behov och önskemål.

Det stora intresset för projektet är anledningen till den andra omgången, som fortfarande pågår. Också nu deltar 20 team, denna gång främst kommunanknutna sådana.

Det finns ingen egentlig översikt över vilka palliativa verksamheter som drivs i Sverige.

Annelie Hollo på Landstings- och Kommunförbundet har varit sekreterare i utredningen »Döden angår oss alla – värdig vård vid livets slut« (SOU 2001:6). Hon säger att det finns palliativ hemsjukvård på cirka 50 orter, men att siffran är osäker eftersom det dels finns så många olika modeller, dels är en väldigt snabb utveckling på området.

Annelie Hollo säger att trots intresset för palliativ vård i allmänhet och palliativ hemsjukvård i synnerhet finns fortfarande vita fläckar på kartan. Hon tror emellertid inte att det är landstingens eller kommunernas svaga ekonomi som hindrar full utbyggnad.

– Som det ser ut idag vilar de här verksamheterna på eldsjälarna.

Ett krav att få vara med i projektet Bättre vård i livets slutskede var läkarmedverkan. Detta har inte alltid varit lätt.

– Det är generellt svårt att få med läkare i förbättringsarbete, de är ju ofta hårt tidspressade. Men jag undrar varför det är så svårt att få läkare att intressera sig för palliativ vård, säger projektledaren Marianne Olsson.

Sara Hedbäck

sara.hedback@lakartidningen.se

På vårdonden en gång i veckan diskuteras alla patienter som är inskrivna i det teamet. På den rondan talar teamet också alltid om dem som har avlidit under veckan.

samarbetar man om barn-LAH med barnklinken på sjukhuset, men den verksamheten är liten.

Patienterna i verksamheten går mot livets slut, de kanske inte ska dö i morgon eller nästa vecka men har ett stort behov av hjälp beträffande till exempel smärta och illamående. En del kan inte äta och behöver dropp. Om de inte hade vårdats i LAH-verksamheten hade alternativet ofta varit sjukhusvård.

– De kanske inte skulle behövt ligga i en sjukhussäng varenda dag men det handlar om att ha kontinuitet för att i tid upptäcka nya bekymmer, säger Maria Jakobsson.

Leif Öfverholm bor tillsammans med sin hustru i en stor villa i Norrköping. Han har en appendixcancer som inte går att operera. Leif Öfverholm kan inte äta normalt, endast lite flytande föda. Han är inskriven i LAH och får dropp varje natt hemma i sin egen säng.

– Det är min möjlighet att överleva, säger Leif Öfverholm

Och inte bara överleva utan dessutom leva ett ganska normalt liv med familjärt och socialt umgänge.

– Jag har haft en fruktansvärd otur som hamnat i den här situationen, men ändå maximal tur att jag råkar leva i Östergötland.

Leif Öfverholm kallar LAH-teamet för Änglarna. Förutom att de nästan obemärkt kommer minst varje kväll för att koppla in droppet tycker både han och hustrun att de fått ovärderlig hjälp av både läkaren och kuratorn att ta sig igenom den kris det innebär att förstå att Leif inte skulle överleva sin sjukdom.

Stig Halling är också inskriven i LAH. För tillfället ligger han inne på Linnéaenheten. Det har gått fort för Stig

Halling, i höstas kunde han fortfarande köra bil. Nu gör sjukdomen att hans liv blivit annorlunda. Men han bor kvar i villan med utsikt över Kolmården och kan inte tänka sig någon annan slags vård än i hemmet.

Tidigare arbetade Maria Jakobsson, med traditionell sjukhusvård. Trots det tycker hon inte att det är problematiskt att träffa patienterna i hemmet, tvärtom.

– Jag behöver ställa mycket färre frågor när jag kommer hem till patienten och har hela kontexten. Många kolleger säger samma sak, det är oerhört fascinerande.

Sara Hedbäck

sara.hedback@lakartidningen.se

Fotnot: Sedan LT besökte Kliniken för palliativ vård har patienten Stig Halling avlidit.

Hemvård efterfrågad

I en medicinsk kommentar på sidan 742 i detta nummer konstaterar Peter Strang, professor i palliativ medicin, att en betydligt större andel cancerpatienter skulle kunna vårdas hemma om det fanns tillgång till avancerad hemsjukvård. Han påminner också om att de allra flesta människor skulle föredra att vårdas i hemmet i livets slutskede förutsatt att vården i hemmet håller lika hög kvalitet som sjukhusvården. Se även den medicinska artikeln om palliativ cancervård inom urologin på sidan 765 i detta nummer.