

Att främja livet och erkänna döden

2023-03-05

Referat av **Anette Alvariza**, professor i palliativ vård vid Marie Cederschiöld högskola och vetenskaplig ledare vid Palliativt kunskapscentrum

Referat av artikeln: Touzel, M., & Shadd, J. (2018). **Content validity of a conceptual model of a palliative approach**. *Journal of Palliative Medicine*, 21(11), 1627–1635

Det här är det första referat jag skriver som huvudtext till Palliativt kunskapscentrums nyhetsbrev i egenskap av vetenskaplig ledare för PKC, ett uppdrag jag är väldigt stolt över och som skapar möjligheter att kommunicera med er alla som också har intresse av palliativ vård. Som specialistsjuksköterska får jag ibland frågan om vad som skiljer palliativ vård från riktigt god vård och omvårdnad. Jag får också frågor om vad ett palliativt förhållningssätt egentligen innebär och när det kan användas. Trots att svaren kan kännas självklara är de inte alltid så enkla att formulera. För att kunna beskriva vårt område på ett tydligt och avgränsat sätt kan definitioner, teorier och modeller hjälpa oss. Det här är ett kort referat av en artikel som är värdefull för mig gällande sättet att förstå och prata om palliativ vård och ett palliativt förhållningssätt.

En konceptuell modell för ett palliativt förhållningssätt

Författarna Touzel och Shadd var av uppfattningen att just ett palliativt förhållningssätt inte var tillräckligt fördjupat eller beskrivet i litteraturen. Baserat på läsning av litteratur och egen erfarenhet skapade de därför en modell för att tydliggöra begrepp som de tillsammans anser kännetecknar ett palliativt förhållningssätt. Författarna menar att modellen kan tillämpas för alla patienter med livshotande sjukdom (från diagnos till död), och kan tillhandahållas av all hälso- och sjukvårdspersonal i vilken miljö som helst. Modellen baseras på idéer som länge varit kända för palliativ vård, inga nya begrepp införs därför i modellen som istället kopplar samman befintliga begrepp på ett sätt som inte tidigare beskrivits.

De begrepp som ingår i modellen är:

- **Helhetssyn** som avser vård som inkluderar fysiska, psykiska, sociala, andliga och existentiella aspekter. Att arbeta utifrån en helhetssyn innebär att förstå och stödja patientens värderingar och övertygelser och att se till och möta patientens lidande.

- **Fokus på livskvalité** är primärt mål för vården. Mål relaterat till kvalitet och kvantitet, dvs tid att leva, kan absolut samexistera i vården men med ett palliativt förhållningssätt kommer kvalitet alltid att vara i fokus.
- **Erkännande av döden** beskriver vård som är präglad av närhet till döden. Att erkänna döden innebär inte ett exklusivt eller primärt fokus på döende och död. Däremot kan erkännandet ha stor betydelse för prioriteringar och beslut gällande patientens vård och behandling. Trots att risken för död erkänns är det viktigt är att vården bedrivs med respekt för patientens egen önskan att prata om frågor relaterat till döden.



Som en del i arbetet med modellen genomförde författarna litteratursökningar för att undersöka om modellen var överensstämmande med publicerade definitioner. De fann 19 existerande definitioner av palliativ vård och förhållningssätt. Det visade sig att i 17 av definitionerna framhölls helhetssyn och också fokus på livskvalitet. I totalt 15 definitioner lyftes erkännande av döden fram. Det framkom också andra begrepp och författarna menar tex att närstående ingår som en del i helhetssynen på patienten.

Diskussion

Enligt författarnas förslag är ett palliativt förhållningssätt rådande när vården samtidigt och kontinuerligt omfattar helhetssyn, fokus på livskvalitet och erkännande av döden. Det är kända och redan sedan tidigare väl använda och etablerade begrepp men författarna menar att det palliativa förhållningssättet endast kan sägas tillämpas när alla tre begreppen samexisterar i vården. De tre delarna behöver, precis som bilden av modellen visar, vara länkade till varandra i en enhet.

Kanske är just erkännandet av döden det begrepp i modellen som ändå bäst hjälper oss att särskilja palliativ vård och förhållningssätt från riktigt god vård och omvårdnad. Det är speciellt värdefullt att författarna betonar att döden inte är explicit i fokus för vården. Snarare gäller det att ha "döden med i rummet" eftersom det kommer att ha stor betydelse för patienten och även närstående gällande vilka val som görs för resterande liv, oavsett om det gäller en längre eller kortare tid. Den tiden är viktig, den kommer inte igen, och den går inte att göra om.

Referenser

Touzel, M., & Shadd, J. (2018). **Content validity of a conceptual model of a palliative approach.** *Journal of Palliative Medicine*, 21(11), 1627–1635