



socialmedicinsk tidskrift

fyrtioåttende årgången jan. 1971 häfte 1

Industrivägen 13, Solna. Tfn 08/83 20 83

Postadress: Fack, 104 01 Stockholm 60

Postgiro 11 79-1

Allmän redaktion:

Claes-Göran Westrin, redaktör och ansvarig utgivare

Axel Gisslén, biträdande redaktör

Brita Bahrton, redaktionssekreterare

Redaktionsutskott:

Ragnar Berfenstam, professor i socialmedicin,
Uppsala

Per Bjurulf, professor i socialmedicin, Linköping

Lars Bremberg, direktör, Stockholm

Bengt Hedlén, socialdirektör, Malmö

Olle Höök, professor i medicinsk rehabilitering,
Göteborg

Gunnar Inghe, professor i socialmedicin, Stockholm

Bertil Johansson, barnavårdsdirektör, Örebro

Bengt Lindegård, professor i socialmedicin, Göteborg

Gunnar Lindgren, professor i socialmedicin, Lund

Birger Starck, socialchef, Sundsvall

Georg Svahn, arbetsvårdsdirektör, Stockholm

Vården under det sista sjukdomsstadiet

I detta nummer av SMT redovisas en undersökning om hur det är "Att sluta sina dagar i storstaden". Undersökningen har genomförts av professor Gunnar Björck, kurator Evy Lind och med kand Kristina Orth-Comér. Den har gällt ett slumpmässigt urval av 100 människor, som under en viss tidsperiod avlidit i Stockholm.

Frågeställningarna har bl. a. varit: Under vilka villkor har dessa människor dött? Var har deras död inträffat? Har döden varit oväntad eller efterlängtat? Hur har de tillbringat sitt sista levnadsår?

Undersökningsmaterialet är som författarna framhåller inte i statistisk mening representativt. Sannolikt ger det likväl i grova drag information om vissa väsentliga karaktäristika beträffande döendet och döden i vårt samhälle.

Författarna har inte själva låtit sin undersökning mynna ut i några speciella rekommendationer. Men på och mellan raderna i deras artikel finns trängande frågor om behovet av förändringar och förbättringar.

Den centrala frågan synes vara om vår sjukvård verkligen är så planerad, att den tar hänsyn till de obotligt sjukas och de döendes krav? Hälften av alla dödsfall sker på sjukhus; är arbetsförhållandena där organiserade för att möta de döendes speciella problem? Cirka 30 % hade tillbringat sitt sista levnadsår på någon form av vårdinstitution. Av dessa skulle 2/3 ha trivts mindre bra. Kan detta sättas i samband med att inte ens institutioner för långvarig vård kan ta större hänsyn till de obotligt sjukas behov?

Biörcks och hans medarbetares resultat fogar sig här till raden av liknande resultat från utländska undersökningar. Åtskilliga redovisas i en mycket läs- värd liten bok av den engelske läkaren John Hinton, härom året utkommen i svensk pocketupplaga.*

Dessa undersökningar visar, att många människor lider mer än de borde under sista sjukdomsstadiet. Samtidigt visar andra erfarenheter — bl. a. av den engelska läkaren Cicely Saunders — att det är helt möjligt att med goda resultat behandla döende patienter, bara man har tillräcklig målmedvetenhet och tillräckliga resurser. I sistnämnda avseende är tillgången på riktigt utbildad personal det icke minst viktiga. Här finns ofta brister redan i fråga om rent tekniska vårdproblem — det riktiga sättet att ge smärtstillande medel etc. Ännu oftare torde det brista vad gäller de sociala och psykologiska åtgärder, som kanske är allra viktigast i sammanhanget.

Det finns säkert flera olika skäl till att vården av de döende kommit på undantag. En grupp av orsaker kan sammanhånga med en allmän tendens att från ytan tränga bort tankar och tal om döden. Andra orsaker kan ligga i hela den s. k. referensramen för vårt vårdsystem. Bl. a. torde det ge mer prestige att ägna sig åt intellektuellt diagnostiskt pyssel än åt de problem som vården av de döende ställer.

Först det senaste decenniet tycks man ha börjat angripa dessa frågor med en vetenskaplig målmedvetenhet — i Sverige t. ex. i samband med Loma Feigenbergs studier av de cancersjukas psykologiska problem liksom genom det här publicerade arbetet.

Det är alltså naturligt att hoppas på mer forskning på detta område. Samtidigt vet vi nog ändå tillräckligt för att kunna diskutera en del konkreta förbättringar. Man kan utan vidare säga att detta är problem som pockar på en helt annan plats i utbildningen såväl av läkare, sjuksköterskor som av sjukvårdsbiträden. I första hand bör härvid förbättringarna sättas in i den interna utbildningen. Men det är måhända också problem, som kräver ett större beaktande i vårdplaneringen. Engelska undersökningar har visat att de flesta människor vill dö i hemmet. Det är kanske inte sannolikt att så är fallet även här i landet. Men många kanske skulle föredra att dö i hemmet om de samtidigt kunde tillförsäkras den nödvändiga medicinska och sociala tillsynen. Vi skulle här behöva veta mer om i vad mån hemvården kan organiseras med en sådan målsättning. För dem som dör på sjukhus eller sjukhem blir i stället frågan om vi i tillräcklig mån uppmärksammat deras problem i planeringen av vårdavdelningar etc.

Jag har på känn att detta är ett område, där man med måttliga insatser kanske kan nå rätt stora framsteg. Sådana framsteg kan te sig mycket väsentliga inte bara för dem som är i omedelbart behov av den vård det här är fråga om. Oro för att livet skall sluta med en period av hjälplöshet och plågor gör sig ofta gällande redan hos relativt unga och friska människor. Att göra den oron så litet befogad som möjligt kan kanske rentav ses som en av de väsentligaste målsättningarna i vår sjukvård.

C.G.W.

* John Hinton: "Att dö". Pan/Norstedt, pris: 12:50 + moms.