

Dödsplats Sverige

TEXT: OLAV LINDQVIST & CARL JOHAN FÜRST

Rubriken dödsplats Sverige kan kanske låta lite märklig, till och med nästan brutal. Kanske för det tanken till någon svensk bäst-säljare i deckarbranschen. Men just nu och här betyder det helt enkelt: Var någonstans i Sverige dör de flesta människorna och vad vet man om detta?

AV DE DRYGT 90 000 personer som avlider i Sverige varje år är nästan 90 procent 65 år eller äldre. De allra flesta, drygt 40 procent, dör i hjärt- och kärlsjukdomar och ungefär 25 procent avlider med en tumörsjukdom som underliggande dödsorsak.

VI VET ATT NÄSTAN alla som avlider idag dör en förväntad död. Ett döende utdraget i tid och ofta förenat med flera olika diagnoser. Det skiljer sig starkt från den död vi läser om i deckare och i media; tragiska olyckor, mord och ibland självmord.

Var?

I Sverige där det mesta registreras och dokumenteras har vi förvånansvärt dålig koll på var människor avlider, statistiken från Socialstyrelsen är tyvärr osäker. För varje person som dör ska en ansvarig läkare fylla i och under-teckna ett Dödsbevis och Dödsorsaksintyg. Dödsorsak, tidpunkt och typen av dödsplats ska anges (Sjukhus, Sjukhem eller särskilt boende, Privat bostad, Annan/okänd). När det gäller dödsplats görs inte detta tillräckligt noga vilket leder till att vi inte säkert kan använda informationen. Däremot finns det siffror för hur stor del av befolkningen som avlider på sjukhus. Liknande uppgifter finns från de flesta länder i EU

”Var dör de äldre – på sjukhus, särskilt boende eller hemma?”

För cirka tio år sedan publicerade Socialstyrelsen en studie där en enskild kommun valdes ut. Man studerade alla över 64 år som avlidit mellan åren 1997 och 2003. Det visade sig att av de drygt 1 000 avlidna var andelen som avlidit på sjukhus tämligen konstant under tidsperioden, runt 30 procent. Andelen avlidna i särskilt boende ökade från 32 till 52 procent, och de som avled i det egna hemmet minskade från 34 procent 1997 till 15 procent 2003. En anledning till förändringen troddes vara att, till följd av färre platser i särskilda boenden, var de som bodde där

både äldre och sjukare under den senare delen av tidsperioden. Det har gått tio år sedan den här studien presenterades. Tror vi att det ser ungefär likadant ut idag, det vill säga att de flesta faktiskt dör inom kommunala boendeformer exempelvis i vård – och omsorgsboenden?

I EN SENARE studie över andelen avlidna över 64 år på sjukhus respektive utanför sjukhus för åren 1987-2005 fann man liknande resultat. Andelen som avled utanför sjukhus steg från knappt 30 till 60 procent. Denna förändring gällde framförallt de allra äldsta. Detta var sannolikt en avsedd effekt av den så kallade Ädelreformen (1992) då man delade upp ansvaret för vården av de äldre mellan landstingen och kommunerna. Men under samma period skedde även andra förändringar som kan ha påverkat utvecklingen, till exempel att antalet sjukhussängar minskade med nästan hälften mellan 1992 och 2003.

SÅ SLUTSATSEN BLIR att det skett en stor förändring vad gäller dödsplats i Sverige under de senaste årtiondena för personer som är över 64 år.

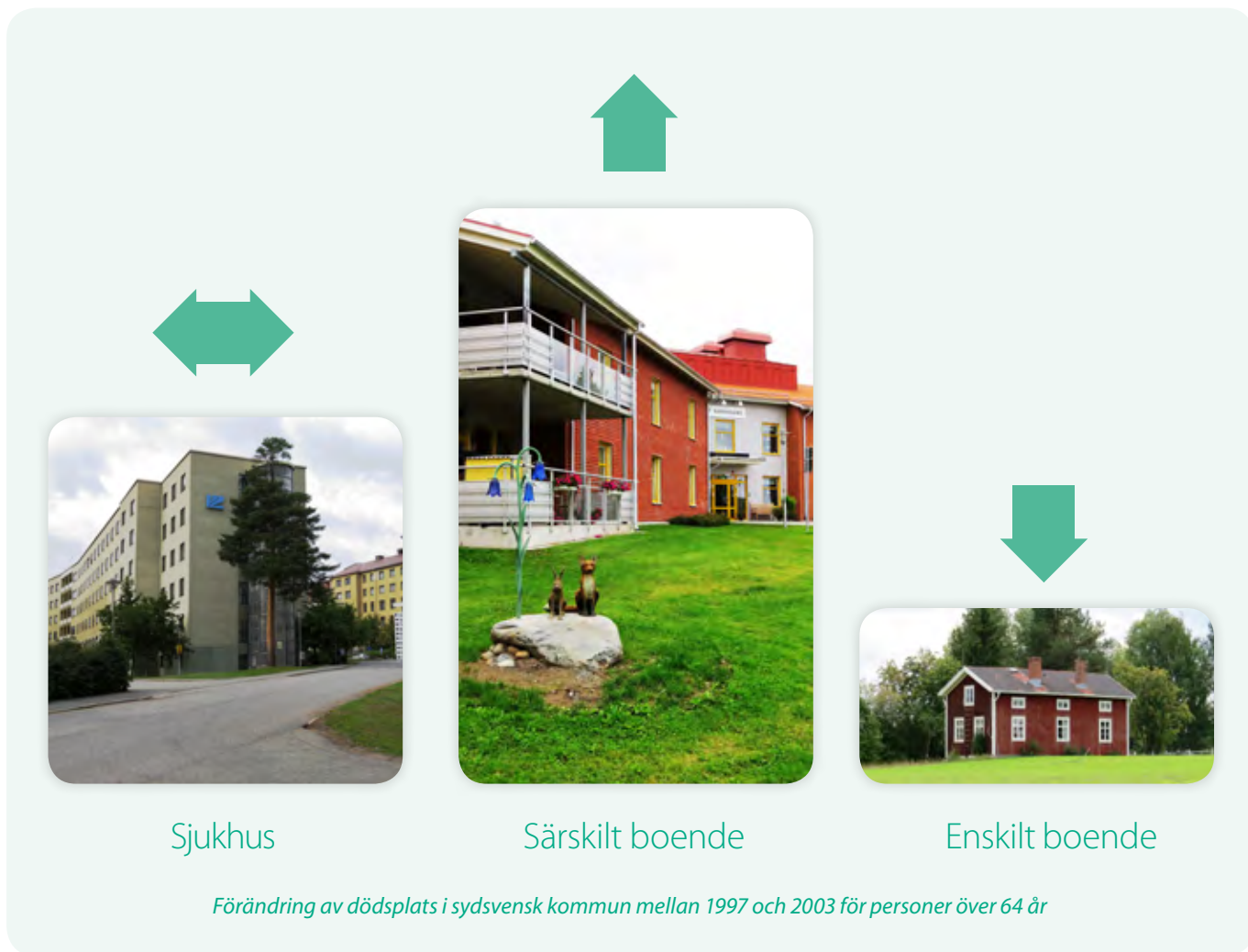
Vårt ”eget” register

Svenska Palliativregistret har som mål att alla förväntade dödsfall ska registreras. Vi är ännu inte framme vid det målet. För 2013 inrapporterades drygt 66 procent av alla dödsfall i Sverige till registret och vi kan använda dessa resultat för att få en bild av det aktuella läget. Enligt Palliativregistret har 40–50 procent avlidit i kommunala boendeformer, 35–40 procent på sjukhus, och strax under tio procent inom den specialiserade palliativa vården, det vill säga specialiserad palliativ hemsjukvård, palliativa slutenvårdsenheter och hospice.

Dessa siffror betyder att det egna hemmet är dödsplats för mindre än tio procent av befolkningen.

Var vill vi då dö?

Vi som arbetar i vården vet att det är en svår fråga för dem



som vi vårdar. Långt ifrån alla patienter vet svaret, det beror på så många faktorer. Man kan anta att tillgång till trygg vård är viktigt. De praktiska möjligheterna och närståendes förmåga och ork kan också spela in. Och finns det överhuvudtaget något val? Är det etiskt riktigt att ställa frågan om valet inte finns i verkligheten? Men man kan ju självklart ha en önskan även om den inte alltid går att uppfylla. Vi vet också att man kan ändra uppfattning under sjukdoms- och vårdförloppet.

VI HAR HITTILLS haft begränsad kunskap om hur det ser ut i Sverige, men i början av 2014 genomfördes en opinionsundersökning om vad allmänheten vet om palliativ vård. En webenkät besvarades av drygt 2000 personer mellan 18 och 66 år runt om i landet. Två av frågorna handlade om var man tror att människor vill vårdas när de är i behov av palliativ vård, och var de vill dö. En övervägande majoritet uppgav det egna hemmet i båda fallen, till och med i något större omfattning, drygt 70 procent, när det gäller var personer som har behov av palliativ vård helst vill dö. Detta är något som bekräftas av andra studier, och så är det kanske för de flesta friska personer. Men synen på var vi vill vara i livets slutskede förändras av att själv bli sjuk eller av att ha en sjuk anhörig, när sjukdomen förvärras och behovet av vård ökar.

MEN DET ÄR viktigt att skilja på frågorna: platsen vi vill vårdas på när vi drabbas av livshotande sjukdom och var vi önskar att dö är inte med automatik densamma. Något som sannolikt förändras över tid av till exempel funk-

tionsförmåga, tillgång till närståendevårdare och hemsjukvård, ålder och boendeform.

I den bästa av världar...

Det är nog ganska säkert att dödsplats Sverige – hur det ser ut idag – inte stämmer överens med vad varje enskild människa i livets slutskede skulle vilja. Hur bra är vi på att ställa frågan och lyssna på svaret? Har vi de resurser som krävs för att följa patienternas önskan? Och hur bra är vi på att hantera situationen när önskan inte går att uppfylla eller när patienten och de närstående har olika viljor?

FRÅGORNA UTMANAR VÅR egen kompetens och förmåga men det är också avgörande hur vi fördelar, nyttjar och samverkar kring de totala resurser vi har.



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



Carl Johan Fürst
Professor i palliativ medicin
Palliativt Utvecklingscentrum vid
Lunds Universitet och Region Skåne

Referenser

1. Åhsberg, E., & Fahlström, G. (2012). Changes in place of death among elderly in Sweden – A register study. *Vård i Norden*, 32(1), 21-24.

2. tidigare presenterad på konferensen den palliativa konferensen i Göteborg 4-5 maj i år och i SPNs nyhetsbrev i maj 2014.

Socialstyrelsen. (2005). Var dör de äldre – på sjukhus, särskilt boende eller hemma? En registerstudie. Hämtad 2014-08-27 från: www.socialstyrelsen.se.