

Platsen för död i Sverige

TEXT // CECILIA HÅKANSON & JOAKIM ÖHLÉN

Platsen för död uppmärksammas alltmer, för dess betydelse för välbefinnande och trygghet under livets sista tid (1,2). Graden av uppfyllelse av önskad plats för död utgör i många länder, liksom i Sverige, en kvalitetsindikator för palliativ vård (3,4). I Sverige saknas studier om på vilken plats människor egentligen önskar tillbringa livets sista tid.

I INTERNATIONELLA OCH i allmänt samhällspolitiska diskussioner betonas att vård i hemmet är ett betydelsefullt och ur den sjukas perspektiv ofta önskvärt alternativ. Det svenska kunskapsstödet för palliativ vård ger ingen konkret vägledning när det gäller platsen för död, men det betonas att palliativ vård bör integreras på olika vårdplatser där personer med långvarig/livs begränsande sjukdom vistas (5).

Platsen för död varierar mellan länder och patientgrupper (6,7). Faktorer relaterade till hälso- och sjukvårdens organisation, till exempel tillgång till palliativa specialistverksamheter, primärvårdens roll samt kulturella föreställningar kopplat till döende och död förefaller i stor utsträckning förklara dessa skillnader. Man har också visat att socioekonomiska och geografiska faktorer kan bidra till ojämlika möjligheter att få tillgång till hemsjukvård i livets slut (8-11).

DEN SVENSKA dödsplatsstudien baserar sig på samtliga dödsfall i Sverige 2012. Data har hämtats från Socialstyrelsens dödsorsaksregister och ett flertal register från SCB. Resultatet av studien visar

att fortfarande dör de flesta 42 procent på sjukhus, medan knappt 18 procent dör i det egna hemmet (figur 1). Dessa siffror liknar flera andra europeiska länder (12). Det som skiljer ut Sverige är det stora antalet personer 38 procent som dör i särskilda boenden, samtliga lång/korttidsboenden, vilket är mer än i de flesta andra länder (13). För personer med potentiella behov av palliativ vård, cancer, kronisk hjärt-/lungsjukdom, neurodegenerativ sjukdom lever/njursvikt, HIV enligt Rosenwax modell (14), vilket utgör drygt hälften av alla dödsfall, dör färre 16 procent i hemmet, fler i särskilda boenden 43 procent och något färre på sjukhus 40 procent (figur 1).

RESULTATET VISAR också variationer mellan de olika sjukvårdsregionerna. När det gäller hemmaboende individer är sannolikheten att dö på sjukhus signifikant större i Stockholm jämfört med Norrland. Detta är särskilt intressant eftersom antalet vårdplatser per capita är lägre i Stockholm än i Norrland (16). För personer i särskilda boenden är sannolikheten att dö på sjukhus jämfört med att stanna kvar och dö på det

särskilda boendet lägre i Norrland än i alla andra regioner utom den sydöstra. Studien visar också att det finns vissa kopplingar mellan utbildningsnivå respektive civilstånd och platsen för död. Detta behöver dock studeras vidare.

Platsen för död kan ses som en indikator för ett lands förmåga att organisera och tillhandahålla vård i livets slut på olika vårdplatser (15). Kunskapen om var människor dör utgör ett viktigt underlag för policy, för att planera och organisera vården så att alla som behöver får tillgång till relevant palliativ vård, oavsett vårdplats. Däremot ger dödsplatsstudien liten vägledning om vårdens innehåll.

I Sverige behövs större studier om vårdkvalitet över tid på vårdplatser där personer dör, och om var människor vill vårdas under livets sista tid och dö. Vi behöver också undersöka de potentiella ojämligheter, geografiskt och socioekonomiskt som identifierats här.



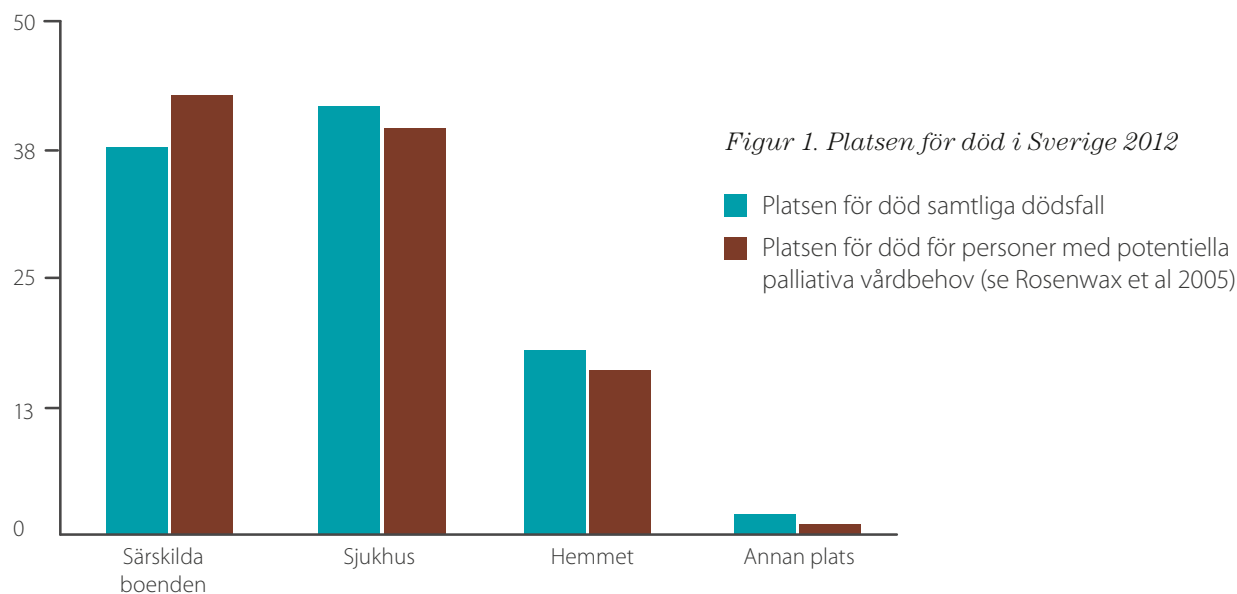
Cecilia Håkanson

Med dr, lektor vid institutionen för värdvetenskap och Palliativt forskningscentrum & studierektor för forskarutbildningen, Ersta Sköndal högskola, Stockholm
E-post: cecilia.hakanson@esh.se



Joakim Öhlén

Professor i palliativ vård vid Palliativt forskningscentrum, Ersta Sköndal högskola & gästprofessor i omvårdnad vid Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet, Stockholm.



Referenser

- Kinoshita H, Maeda I, Morita T, et al. Place of Death and the Differences in Patient Quality of Death and Dying and Caregiver Burden. *Journal of Clinical Oncology* 2014;33: 357-63.
- Hales S, Chiu A, Husain A, et al. The quality of dying and death in cancer and its relationship to palliative care and place of death. *Journal of Pain and Symptom Management* 2014;48:839-51.
- Lind S, Adolfsson J, Axelsson B, et al. Quality indicators for palliative and end of life care: a review of Swedish policy documents. *BMJ Supportive & Palliative care* 2013;3:174-80.
- De Roo ML, Leemans K, Claessen SJ, et al. Quality indicators for palliative care: update of a systematic review. *Journal of Pain and Symptom Management* 2013;46:556-72.
- Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede. *Socialstyrelsen* 2013.
- Håkanson C, Öhlen J, Morin L, et al. A population-level study of place of death and associated factors in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health* 2015;43:744-51.
- Pivodic L, Pardon K, Morin L, et al. Place of death in the population dying from diseases indicative of palliative care need: a cross-national population-level study in 14 countries. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2016;70:17-24.
- Cohen J, Houttekier D, Onwuteaka-Philipsen B, et al. Which patients with cancer die at home? A study of six European countries using death certificate data. *Journal of Clinical Oncology* 2010;28:2267-73.
- Coupland VH, Madden P, Jack RH, et al. Does place of death from cancer vary between ethnic groups in South East England? *Palliative Medicine* 2011;25:314-22.
- Houttekier D, Cohen J, Bilsen J, et al. Determinants of the place of death in the Brussels metropolitan region. *Journal of Pain & Symptom Management* 2009;37:996-1005.
- Jayaraman J, Joseph K. Determinants of place of death: a population-based retrospective cohort study. *BMC Palliative Care* 2013;12:19.
- Gomes B, Higginson IJ. Where people die (1974--2030): past trends, future projections and implications for care. *Palliative Medicine* 2008;22:33-41.
- Reyniers T, Deliens L, Pasma HR, et al. International variation in place of death of older people who died from dementia in 14 European and non-European countries. *Journal of the American Medical Association* 2015;16:165-71.
- Rosenwax LK, McNamara B, Blackmore AM, et al. Estimating the size of a potential palliative care population. *Palliative Medicine* 2005;19:556-62.
- Cohen J, Deliens L, editor. *A public health perspective on end of life care*. Oxford: Oxford university press; 2012.
- Www.socialstyrelsen.se