



Att prata om döden

Jon Fors
Överläkare Palliativ Medicin
Specialist i palliativ medicin och allmänmedicin

1



Att prata om döden

eller: hur jag slutade ängslas och lärde mig älska döden

Jon Fors
Överläkare Palliativ Medicin
Specialist i palliativ medicin och allmänmedicin

2

Att prata om döden



3

Att prata om döden



4

Att prata om döden



Region
Västernorrland

www.rvn.se

5

Att prata om döden



Region
Västernorrland

www.rvn.se

6

Att prata om döden



Region
Västernorrland

www.rvn.se

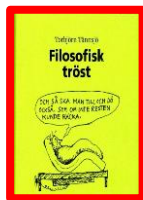
7



Region
Västernorrland

www.rvn.se

8



Torbjörn Tännsjö, professor i medicinsk etik, filosof.



Region
Västernorrland

www.rvn.se

9



Torbjörn Tännsjö, professor i medicinsk etik, filosof.

Döden är bra!



Region
Västernorrland

www.rvn.se

10



Torbjörn Tännsjö, professor i medicinsk etik, filosof.

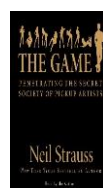
Döden är bra!
Man behöver inte vara rädd för döden.



 Region
Västernorrland

www.rvn.se

11



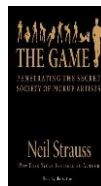
Vad är döden?



 Region
Västernorrland

www.rvn.se

12



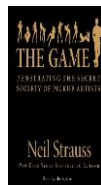
Vad är döden?
- Frånvaro av liv



Region
Västernorrland

www.rvn.se

13



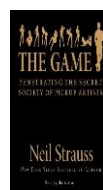
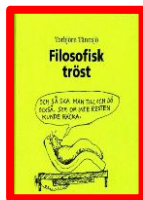
Vad är döden?
- Frånvaro av liv
- Förutsättning för liv. Utan liv, ingen död och vice versa



Region
Västernorrland

www.rvn.se

14



Filosofisk tröst, sid 19:

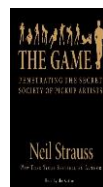
”...min tro är alltså, att om vi följer existentialisternas uppmaning, och aldrig glömmer att vi ska dö, så lever vi också ett lyckligare och mera njutningsfullt liv, och ett mera solidariskt liv, än om vi förtränger tanken på vår död.”



Region
Västernorrland

www.rvn.se

15



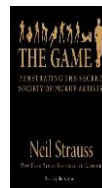
Vila i frid, en podd med Johanna Koljonen om döden.



Region
Västernorrland

www.rvn.se

16



Vila i frid, en podd med Johanna Koljonen om döden.

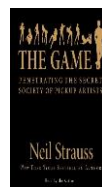
Louise Johansson, diagnosticerad med en ovanlig, spridd, hudcellscancer.



Region
Västernorrland

www.rvn.se

17



Vila i frid, en podd med Johanna Koljonen om döden.

Louise Johansson, diagnosticerad med en ovanlig, spridd, hudcellscancer.

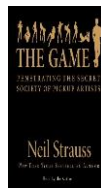
Många som får en livshotande sjukdom vittnar om hur livet känns mer levande.



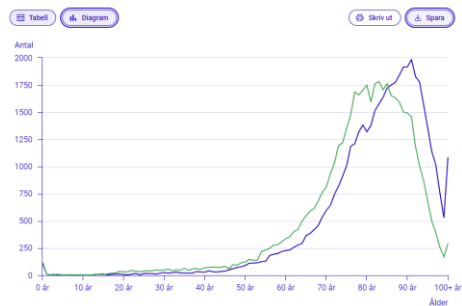
Region
Västernorrland

www.rvn.se

18



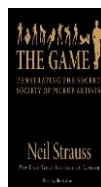
Antal döda efter ålder och kön vid dödsfallet
2022



Region Västernorrland

www.rvn.se

19

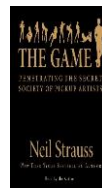


Kön	0 år	1 år	2 år	3 år	4 år	5 år	6 år	7 år	8 år	9 år	10 år	11 år	12 år	13 år	14 år	15 år	16 år	17 år	18 år	19 år	20 år	21 år	22 år	23 år	24 år	25 år	26 år	27 år	28 år	29 år	30 år
Kvinnor	107	12	3	9	2	3	4	4	0	4	2	4	1	7	11	11	4	9	11	11	8	5	12	17	5	17	16	16	12	19	27
Män	122	12	4	9	8	2	4	6	5	5	2	4	3	8	9	7	13	20	22	36	32	34	45	38	33	39	43	42	50	45	50

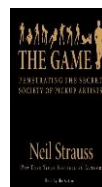
Region Västernorrland

www.rvn.se

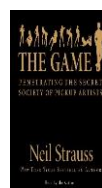
20



21



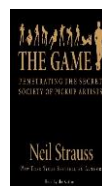
22



Region
Västernorrland

www.rvn.se

23



Information of Imminent Death or Not: Does It Make a Difference?

Gunilla Lundquist, Birgit H. Rasmussen, and Berril Axelsson

ABSTRACT

Purpose

This study examines whether end-of-life care for patients with cancer who were informed about imminent death differs from care for those patients with cancer who were not informed.

Patients and Methods

This study included all cancer deaths between 2006 and 2008 for which the patient did not lose his or her decision-making capacities until hours or days before death (N = 13,818). These patients were taken from a national quality register for end-of-life care. The majority of the patients—91% (n = 12,609)—had been given information about imminent death; 9% (n = 1,209) had not been informed. Because of the difference in sample size, a matching procedure was performed to minimize bias. This resulted in a comparison of 1,191 informed and 1,191 uninformed patients. Nonparametric methods were used for statistical analyses.

Results

Informed patients significantly more often had parenteral drugs prescribed as needed (ie, PRN), had his or her family informed, died in his or her preferred place, and had family who were offered bereavement support. There was no difference in symptom control (ie, pain, anxiety, confusion, nausea, and respiratory tract secretions) between the groups.

Conclusion

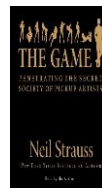
Providing information of imminent death to a patient with cancer at the end of life does not seem to increase pain or anxiety, but it does seem to be associated with improved care and to increase the likelihood of fulfilling the principles of a good death.

Lundquist G, Rasmussen BH, Axelsson B. Information of imminent death or not: does it make a difference? *J Clin Oncol*. 2011 Oct 10;29(29):3927-31

Region
Västernorrland

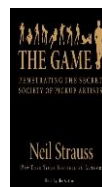
www.rvn.se

24



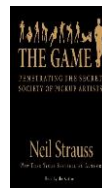
Förutsättningar:
 Ostörd miljö
 Gott om tid
 Personlig kontakt
 Ögonhöjd
 Sitta nära

25



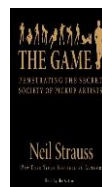
Frågor jag vill ha svar på:

26



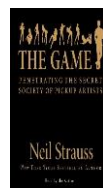
Frågor jag vill ha svar på:
Är de medvetna om att de är döende?

27



Frågor jag vill ha svar på:
Är de medvetna om att de är döende?
Är de rädda för att dö?

28



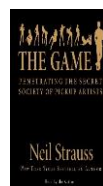
Frågor jag vill ha svar på:

Är de medvetna om att de är döende?

Är de rädda för att dö?

Är de oroliga för att plågas i slutet av livet?

29



Frågor jag vill ha svar på:

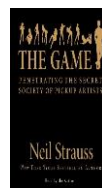
Är de medvetna om att de är döende?

Är de rädda för att dö?

Är de oroliga för att plågas i slutet av livet?

Funderar de på hur lång tid som är kvar?

30



Frågor jag vill ha svar på:

Är de medvetna om att de är döende?

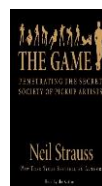
Är de rädda för att dö?

Är de oroliga för att plågas i slutet av livet?

Funderar de på hur lång tid som är kvar?

Vill de ha akutsjukvård eller stanna hemma och dö på sina egna villkor?

31



Frågor jag vill ha svar på:

Är de medvetna om att de är döende?

Är de rädda för att dö?

Är de oroliga för att plågas i slutet av livet?

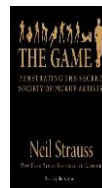
Funderar de på hur lång tid som är kvar?

Vill de ha akutsjukvård eller stanna hemma och dö på sina egna villkor?

Målet är att de ska vara förberedda på vad som kommer att hända.

Det är lättare att hantera rädsla inför det kända, än ångest inför det okända.

32



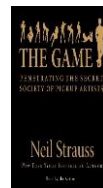
Symtom – börja med smärta, illamående, fatigue.

33



Symtom – börja med smärta, illamående, fatigue.
Har du ångest?

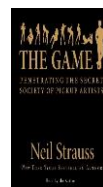
34



Symtom – börja med smärta, illamående, fatigue.
Har du ångest?

Ja - är du rädd för att dö?

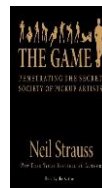
35



Symtom – börja med smärta, illamående, fatigue.
Har du ångest?

Ja - är du rädd för att dö? Är du rädd för hur du ska dö?

36

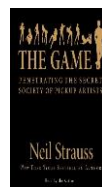


Symtom – börja med smärta, illamående, fatigue.
Har du ångest?

Ja - är du rädd för att dö? Är du rädd för hur du ska dö?

Informerar att vi kan behandla symtom, men inte energiförlusten. Hen kommer bli tröttare, sova mer, till slut inte vakna. Våldigt odramatiskt.

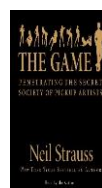
37



Symtom – börja med smärta, illamående, fatigue.
Har du ångest?

Nej – förklara skillnaden mellan att vara ledsen/orolig och att ha ångest. Det senare kan vi behandla.

38

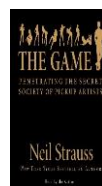


Symtom – börja med smärta, illamående, fatigue.
Har du ångest?

Nej – förklara skillnaden mellan att vara ledsen/orolig och att ha ångest. Det senare kan vi behandla.

Vad tänker du om sjukdomen och framtiden?

39



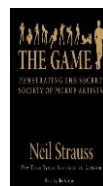
Symtom – börja med smärta, illamående, fatigue.
Har du ångest?

Nej – förklara skillnaden mellan att vara ledsen/orolig och att ha ångest. Det senare kan vi behandla.

Vad tänker du om sjukdomen och framtiden?

Jag vet att jag ska dö/det går bara åt ett håll.

40



Symtom – börja med smärta, illamående, fatigue.
Har du ångest?

Nej – förklara skillnaden mellan att vara ledsen/orolig och att ha ångest. Det senare kan vi behandla.

Vad tänker du om sjukdomen och framtiden?

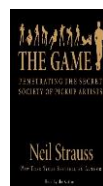
Jag vet att jag ska dö/det går bara åt ett håll.

Är du rädd för att dö/hur du ska dö?



www.rvn.se

41



Symtom – börja med smärta, illamående, fatigue.
Har du ångest?

Nej – förklara skillnaden mellan att vara ledsen/orolig och att ha ångest. Det senare kan vi behandla.

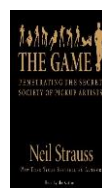
Vad tänker du om sjukdomen och framtiden?

Det där tänker jag inte på/jag tar en dag i taget



www.rvn.se

42



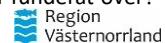
Symtom – börja med smärta, illamående, fatigue.
Har du ångest?

Nej – förklara skillnaden mellan att vara ledsen/orolig och att ha ångest. Det senare kan vi behandla.

Vad tänker du om sjukdomen och framtiden?

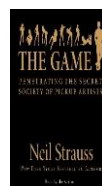
Det där tänker jag inte på/jag tar en dag i taget

Många brukar fundera på hur det ska bli i slutet, är det något du har funderat över?



www.rvn.se

43



Vad tänker du om sjukdomen och framtiden?

Det där tänker jag inte på/jag tar en dag i taget

Många brukar fundera på hur det ska bli i slutet, är det något du har funderat över?



www.rvn.se

44



Vad tänker du om sjukdomen och framtiden?

Det där tänker jag inte på/jag tar en dag i taget

Många brukar fundera på hur det ska bli i slutet, är det något du har funderat över?

Ja/Nej – informera att vi kan behandla symptom, men inte energiförlusten. Hen kommer bli tröttare, sova mer, till slut inte vakna. Väckigt odramatiskt.

45



Vad tänker du om sjukdomen och framtiden?

Det där tänker jag inte på/jag tar en dag i taget

Många brukar fundera på hur det ska bli i slutet, är det något du har funderat över?

Ja/Nej – informera att vi kan behandla symptom, men inte energiförlusten. Hen kommer bli tröttare, sova mer, till slut inte vakna. Väckigt odramatiskt.

Är du rädd för att dö/hur du ska dö?

46



En annan sak många brukar fundera över är hur länge man kan leva, är det något du har funderat över?

47



En annan sak många brukar fundera över är hur länge man kan leva, är det något du har funderat över?

Ja / nej / det vill jag inte veta

48



En annan sak många brukar fundera över är hur länge man kan leva, är det något du har funderat över?

Ja / nej / det vill jag inte veta

”Jag skulle vara förvånad om du lever om 3 månader, men det är väl inte omöjligt. Samtidigt är man väldigt skör med en sådan allvarlig diagnos. Det kan hända ngt i princip närsomhelst, en propp, hjärtbesvär, infektion. Så jag skulle heller inte vara förvånad om jag kommer på jobbet på måndag och får höra att du försämrats eller avlidit.”

 Region
Västernorrland

www.rvn.se

49



”Jag skulle vara förvånad om du lever om 3 månader, men det är väl inte omöjligt. Samtidigt är man väldigt skör med en sådan allvarlig diagnos. Det kan hända ngt i princip närsomhelst, en propp, hjärtbesvär, infektion. Så jag skulle heller inte vara förvånad om jag kommer på jobbet på måndag och får höra att du försämrats eller avlidit.”

Med ett spann däremellan. Det går inte att veta. Rådet är att om det är något man vill göra, någon man vill prata med, gör det nu.

 Region
Västernorrland

www.rvn.se

50



Därefter är det naturligt att prata om vad vi inte ska göra:

51



Därefter är det naturligt att prata om vad vi inte ska göra:

Ej HLR – stannar hjärtat hos en patient med spridd cancer är överlevnaden i princip 0%.
(Kjærstad OJ, Haugen DF. Cardiopulmonary resuscitation in palliative care cancer patients. Tidsskr Nor Lægeforen. 2013 Feb 19;133(4):417-21.)

52



Därefter är det naturligt att prata om vad vi inte ska göra:

Ej HLR – stannar hjärtat hos en patient med spridd cancer är överlevnaden i princip 0%.
(Kjörstad OJ, Haugen DF. Cardiopulmonary resuscitation in palliative care cancer patients. Tidsskr Nor Lægeforen. 2013 Feb 19;133(4):417-21.)

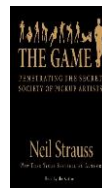
Akutsjukvård – har patienten behandlingspotential? Vill hen hellre stanna hemma oavsett vad jag tror? Det är upp till dem. Många har aldrig givits möjligheten att ta ett eget beslut.

53



Hitta er rutin

54



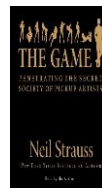
Hitta er rutin
Upprepa

55



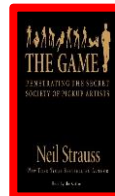
Hitta er rutin
Upprepa
Justera rutinen

56



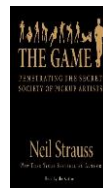
Hitta er rutin
 Upprepa
 Justera rutinen
 Det är ok att misslyckas

57

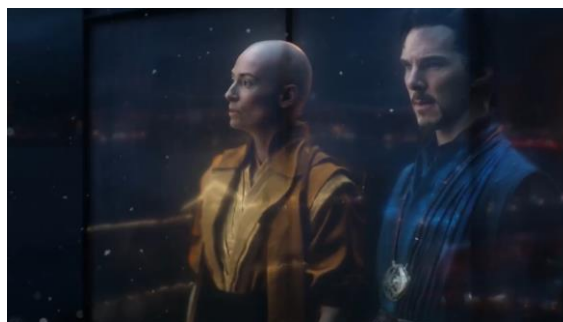
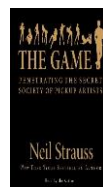


Hitta er rutin
 Upprepa
 Justera rutinen
 Det är ok att misslyckas

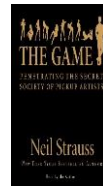
58



59



60



Tack för mig!