

Att förlora en förälder är dödligt: Vården måste ta större ansvar även för anhöriga

■ Få personer i livet påverkar oss så mycket som våra föräldrar. Något som därför ofta sätter djupa känslomässiga spår är när någon av våra föräldrar går bort. En ny studie visar att dessa spår går djupare än vad vi tidigare trott.

Studien »Time does not heal all wounds: Mortality following the death of a parent« är publicerad i *Journal of Marriage and Family* (2011;73:236-49) och baseras på en registerdatabas från Centre for Health Equity Studies (CHESS) vid Stockholms universitet. Databasen gör det möjligt att följa barnen upp till tio år efter förlusten av en förälder.

Studien visar att det för pojkar mellan 10 och 18 år innebär en nästan fördubblad dödlighetsrisk att förlora en mamma jämfört med för pojkar som inte förlorat en mamma. Bland flickor är dödlighetsrisken ännu större. Även förlust av en pappa spelar viss roll för flickor.

Något oväntat visar studien att äldre barn som förlorar en förälder har lägre dödlighet än barn med föräldrar i livet. Detta kan bero på att föräldrarnas sista tid i livet präglas av oro och omvårdnad då många äldre föräldrar varit sjuka under längre tid. Paradoxalt nog kan döden då vara en lättnad. Resultaten visar dock på något förhöjd dödsrisk på längre sikt bland äldre barn vars förälder avlidit.

Med andra ord läker inte tiden alla sår. Död genom olyckor och självmord har de största konsekvenserna för barns hälsa. En oväntad förlust av en förälder innebär att den drabbade har svårare att acceptera förlusten och en större risk att hamna i en kris.

Resultaten visar att det är av största vikt att kunskapen kring hälsoeffekter av sorg fördjupas. Att ta hänsyn till sådana indirekta hälsoeffekter kan medföra att interven-



Illustration: Aifri Illise

Tiden läker inte alla sår.

tioner och förändringar inom sjukvården blir mer effektiva ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Med detta som utgångspunkt uppmanar vi till ett helhetsgrepp på dessa frågor.

Vi menar att förstärkelsen för förekomsten av de indirekta

hälsoeffekter som kommer av exempelvis sorg över en förälders död medför att sjukvården bör lämna det ofta förekommande individuella perspektivet på sjukdom och död där hänsyn inte tas till personer i patientens omedelbara närhet. I detta sammanhang är det även viktigt att vården i livets slutskede är av hög kvalitet för att minska påfrestningen för anhöriga.

Övriga insatser som bör diskuteras inom sjukvården är ökat psykologiskt stöd till anhöriga samt en systematisk

uppföljning av personer som drabbats av sorg.

Mikael Rostila
fil dr i sociologi, forskare vid Centre for Health Equity Studies (CHESS), Stockholms universitet

Jan Saarela
docent i nationalekonomi, universitetslektor i socialpolitik, Åbo Akademi

Mer debatt på Lakartidningen.se

Fler debattinlägg finns att läsa på Lakartidningen.se

Kommentar till debattartikel om Norskans plats i terapin: **Nytt sätt att tänka kring smärtbehandling**
»Vi håller med om det författarna till artikeln uttrycker, att regelbunden utvärdering av olika (smärt)behandlingar är av oerhörd vikt. — Det är också viktigt att de nya data som produceras får presenteras och diskuteras i relevanta forum.«

Anna-Carin Berggren, Anna Rundcrantz, Mundipharma AB

Replik: **Viktigt att båda parter är pålästa**
»Mundipharma skriver att det är viktigt att nya data som produceras får presenteras. Ett bra sätt att göra det är genom publicerad litteratur...«
Sofie Schwan, Pär Hallberg

Vi har ingen folkhälsominister
Hur kan förslaget att släppa snuset fritt för försäljning i EU bidra till bättre folkhälsa?
Ann-Sofie Sundberg, Anki Sundin, Petra Lundström, Linda Jonsson

Göran Hägglund går tobaksindustrins ärenden
Borde inte ungdomars hälsa vara viktigare än tobaksindustrins intressen?
Theo Bodin

Ett tragiskt fall

■ Kommentar till patient-säkerhetsärende refererat i LT 9/2011 (sidan 459). Redogörelsen för det tragiska fallet visar att Socialstyrelsen strävar efter att tolka uppenbara läkarfel som resultat av bristfälliga rutiner – som ingen bär ansvar för.

Att läkaren inte kallade in patienten med malignt melanom för kompletterande behandling kan endast bero på slarv eller okunnighet. Att i detta sammanhang åberopa administrativt arbete och störande telefonsamtal är att dölja läkarens grova fel. Detta ger ingen lärdom för andra läkare i liknande situation.

Patologdiagnosen malignt melanom måste slå larm hos ansvarig läkare, som måste vara medveten om att det rör sig om en direkt livsfarlig tumör. Läkaren måste korrelera PAD med sitt kliniska intryck och vid diskrepans kontakta patologen för att utesluta felmöjligheter.

Det finns inget utrymme för slarv eller okunnighet vid handläggning av maligna melanom hos involverade läkare inklusive patologer.

Förekomst av metastaser

vid första kontakt med läkaren betyder att man inte kan räkna med framgångsrik behandling. Att missa kompletterande behandling i frånvaro av metastaser är att fränta patienten chansen att överleva.

Av ungefär 300 dödsfall i malignt melanom per år i Sverige är den överväldigande majoriteten betingad av »patient's delay«. Emellertid är »doctor's delay« alltför närvarande som en viktig orsak till den onödigt tragiska utgången.

Redogörelsen säger ingenting om huruvida Socialstyrelsen gjort något påpekande mot läkaren ifråga, eller om den endast nöjt sig med kritik mot rutinerna. Jag kan föreställa mig hur patienten med sina metastaser blev »glad« av att höra att rutinerna blir bättre. Dessutom – har någon informerat patienten om att hon är berättigad till ekonomisk ersättning från patientförsäkring?

Pawel Mikulowski
fd överläkare, patologen, Universitetssjukhuset MAS, Malmö
pawel@telia.com