

Ökat antal multisjuka ställer krav på sjukvården



LARS-OLOF WAHLUND, professor, överläkare, institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Karolinska institutet, Stockholm
lars-olof.wahlund@ki.se

Inom den närmaste framtiden kommer antalet äldre och mycket äldre att öka i vårt samhälle. Redan nu kan vi se en kraftig ökning av antalet personer äldre än 85–90 år, och inom en dryg tioårsperiod kommer den stora gruppen 40-talister att bli 80+.

I och med detta ökar också antalet personer med sjukdomar som är åldersrelaterade. Medicinska framsteg har resulterat i att vi numera med framgång behandlar de flesta sjukdomar även hos äldre och mycket äldre, vilket innebär att vi lever längre.

I hög ålder drabbas man ofta av flera kroniska sjukdomar samtidigt, exempelvis arterioskleros med hjärtsvikt och/eller njursvikt. Andra exempel är hypertoni, diabetes och andra endokrina störningar samt KOL. Även kognitiva sjukdomar såsom demens och akut konfusion är starkt åldersrelaterade.

Den typiska geriatriska patienten har flera kroniska sjukdomar och konsumerar ett stort antal mediciner. Begreppet »bräcklighet« (eller »fragility«) är relativt nytt och innebär att det uppstår en samlad organsvikt beroende på åldersrelaterad nedsättning av reservkapaciteten samtidigt som man drabbas av flera sjukdomar.

Multisjuklighet innebär att man har två eller flera långvariga sjukdomstillstånd. Detta är vanligt hos äldre med reducerad reservkapacitet, och om man då drabbas av flera kroniska sjukdomar ökar risken för att utveckla ett bräcklighetssyndrom.

För att framgångsrikt handlägga dessa tillstånd bör den geriatriska patienten betraktas i ett mer holistiskt perspektiv än vad som är fallet i dag; dvs man behöver se den samlade effekten av

flera samtidigt sjukdomar och förstå hur hög ålder inverkar på tex läkemedelsmetabolism, kognition och läkningsförmåga.

Sjukvården kommer nu och i framtiden att behöva anpassa sig till att antalet personer med bräcklighet och multisjuklighet ökar kraftigt. Som det ser ut i dag går vi mot en alltmer högspecialiserad vård, där helhetsbilden kring varje enskild patient splittras.

På många ställen finns inte längre allmän internmedicin, utan internmedicinen har subspecialiserats helt. På många håll har man även inom primärvården svårt att hantera dessa patienter, eftersom de ofta kräver avancerad sjukvård som är resurs- och tidskrävande.

Dessa patienter tar lång tid att handlägga och passar därmed inte alltid in i nuvarande ekonomiska ersättningssystem. Det finns också brist på kunskap kring bräcklighet och multisjuklighet.

I en artikel i veckans nummer av Läkartidningen föreslår Gunnar Akner ett annat sätt att se på de multisjuka och bräckliga. Kunskapen kring hur man hanterar dessa patientgrupper behöver förbättras. De sjukvårdsmässiga systemen kring patienten är också dåligt anpassade.

Vad som definitivt kommer att krävas är att man betraktar dessa patienter i ett helhetsperspektiv, att man har sjukvårdssystem som tillåter ett sådant betraktelsesätt samt att kunskapen kring detta måste öka genom ökad anpassning av utbildningen.

På sätt och vis kan man tala om att vården behöver bli mer personcentrerad (personalised medicine). Vi behöver lägga mer energi att titta på patienten i ett helhetsperspektiv och inte bara studera enskilda symtom eller sjukdomar hos en person.

Vi behöver också anpassa våra sjuk-



Foto: Guillaume Bonnefont/IP3/Colourbox

Med den snabba ökningen av antalet äldre och mycket äldre ökar antalet personer med åldersrelaterade sjukdomar, och multisjuklighet är vanligt hos äldre.

vårdsrelaterade system, tex dokumentations- och ersättningssystem, till dessa patientgrupper. Ersättningssystemen får inte diskriminera patienter som är »krångliga« och tar tid.

Exempel på att personcentrerad vård behöver lyftas fram är de nya nationella riktlinjerna för vård och omsorg om demenssjuka, där detta är ett centralt nyckelbegrepp. På samma sätt behöver man inom somatiken införa begreppet personcentrerad vård och omsorg.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Swedberg K. Personcentrerad vård – klinikerens comeback. Anamnesen och patientens symtom åter i fokus. Läkartidningen. 2010;107:320-1.
2. Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010 – stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.

■ sammanfattat

Inom kort kommer vi få en stor ökning av äldre med kraftigt ökad sjuklighet som präglas av multisjuklighet och bräcklighet.

Det kommer att krävas ett modernt sätt att möta dessa patientgrupper, ett sätt som måste fokusera på en holistisk syn och personcentrerad vård. Anpassning av både vårdinnehåll och vårdssystem kommer att behövas för att klara av dessa nya utmaningar.