Redaktör: Jan Lind 08-790 34 84
jan.lind@lakartidningen.se

Vi vill vårda våra veteraner

2012 är utsett till Äldreåret i Europa. Medborgare i Sverige ska inte behöva ängslas sin ålderdom på grund av osäkerhet och otrygghet om hälso- och sjukvårdens funktion, om och när man väl behöver den.

Alla vill bli äldre, men ingen vill bli gammal, är en sanning som gällt i alla tider och gör så fortfarande även i Sverige. Trots medicinska, sociala och omvårdnadsframsteg kan det synas paradoxalt att stora delar av befolkningen i sin ålderdom inte kan »njuta sitt otium«. De medicinska framstegen det senaste halvseklet har medfört att samhället haft stora förväntningar på gjorda och förväntade medicinska gränsöverskridanden av behandlingar som skulle medföra ett friskare åldrande. Vi lever längre, men vi lever med våra sjukdomar, aktivitetsbegränsningar och svårigheter – ett paradoxalt hälsofenomen.

Ett av problemen inom dagens äldrevård är avsaknaden av eller bristen på utvärdering. Sällan finns en helhetssyn eller ifrågasättande av utredning och behandling, inte heller en omprövning av insatt terapi. Många äldre sjuka remitteras mellan sjukhus, primärvård och äldreomsorg där det sällan finns någon som har ett helhetsgrepp över den äldres situation. Kunskapen om äldre sjuka är ofta begränsad hos vårdpersonal, vilket påtalats i en utredning från Socialstyrelsen.

Den demografiska utvecklingen medför att insjuknande och sjuklighet i olika tillstånd kommer att öka kraftigt. Belastningen på hälso- och sjukvården samt omsorgsinsatserna kommer också att öka kraftigt, sannolikt mer än nuvarande prognoser förutspår. Sammantaget med medicinska framsteg som potentare läkemedel och säkrare och mindre invasiva metoder medför detta att fler patienter kan och kommer att kräva behandling, vilket gör att fler har möjlighet att åldras och åldras friskare.

JOHAN LÖKK
professor, överläkare, NVS-institutionen, Karolinska institutet/geriatriska kliniken, Karolinska universitetssjukhuset, Huddinge
johan.lokk@karolinska.se

Foto: Colourbox

Den äldre patienten ska inte behöva bli utträngd från vård av yngre, mer resursstarka patienter, anser författaren.

Men den goda medicinska vården handlar ju inte enbart om att utreda, diagnostisera och behandla utan ibland om att avstå från eller avsluta insatta åtgärder. Den äldre patienten har en nedsatt reservkapacitet i många system och därmed ofta annorlunda sjukdomsyttringar och ett annat sjukdomsförlopp än en yngre patient, vilket kan bli en utmaning för den behandlande läkaren. På övergripande, politisk nivå torde god samverkan mellan kommun och landsting vara nödvändig, och man bör använda och gynna välfungerande vårdstrukturer.

I dag är äldrevården ofta utlagd på företrädare för primärvården i kraft av dess volym, närhet, upptagningsområde och »listning«. Detta kan många gånger vara lämpligt, inte minst då primärvården med sin närhet, bredd och kontinuitet genom patientens hela livs- och sjukdomsförlopp kan vara en god företrädare för den optimala vårdgivaren för den äldre patienten. Det finns också en egen specialitet, geriatrik, som har utbildning och träning i att handlägga den äldre patientens sjukdomar och samtidigt särskilja dem från det normala åldrandets ofrånkomliga, icke behandlingsbara åkommor. Alla patienter ska dock självklart, oavsett ålder, ha rätt till specialiserad vård och behandling för organspecifika åkommor om och när detta är indicerat.

Geriatrisk vård bedrivs i dag på många sjukhus i landet och även geriatrisk forskning på de flesta medicinska lärosäten och deras institutioner. Som medborgare i Sverige ska man inte behöva ängslas sin ålderdom på grund av osäkerhet och otrygghet om hälso- och sjukvårdens funktion, om och när man väl behöver den. Företräde ska ges åt personer med de största medicinska behoven. Bostadsort, postnummer eller boende ska inte avgöra sjukvårdsinsatserna. Den äldre patienten med sina komplexa vårdbehov ska inte behöva bli utträngd från vård av yngre, mer resursstarka, stundtals mindre sjuka yngre som är uppvuxna med och vana vid en »McDonald-ifiering« med krav på snabb och lättillgänglig behovstillfredsställelse, även beträffande vård och behandling.

Stärkt samverkan med kommuner och inom sjukvården, då ofta i kombination med translationell geriatrisk forskning och utveckling med resultat som i gynnsamma fall direkt kan appliceras på den äldre sjuke patienten i den kliniska vardagen, kan bidra till den goda äldresjukvården. Ett ersättningssystem som gynnar klinisk forskning borde införas, så att vårdpersonal får möjlighet att forska integrerat med sitt kliniska arbete.

Fler geriatriska vårdplatser och utbildning av fler geriatriker skulle också innebära större möjlighet att ta emot fler patienter på rätt vårdnivå. Då kan de som är i behov av vård och omsorg tillgodoses adekvat och så småningom lotsas till boende och adekvata sociala förhållanden med ett gott nätverkande kring patienten. Möjlighet för den äldre att i större utsträckning än i dag kunna »välja vård« med en vårdcheck eller »voucher« skulle kunna gynna äldrevårdspanoramat.

Högre kompetens inom äldrevården, med utveckling av stödfunktioner inom såväl hälso- och sjukvården som den kommunala omsorgen, ökat flöde av geriatriska patienter med direktintag från hem, primärvård och akutvårdsavdelningar till geriatrisk vård, äldrevårdsmottagningar och uppsökande, proaktiva hembesök kan utgöra viktiga pusselbitar för ett bättre allmänttillstånd för såväl den äldre patienten som organisationerna kring den äldre. Vi vill vårda våra veteraner!

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.