



Bertil Steen, professor emeritus, avdelningen för geriatrik, Göteborgs universitet (bertil.steen@geriatrik.gu.se)

Svensk äldrevård stapplar fram

Mer forskning behövs för att ge geriatriken stadig evidensbas!

|| SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering) är en statlig myndighet som utvärderar sjukvårdens metoder. Som ett led i en av sina tre rapportserier har SBU utgivit »Evidensbaserad äldrevård« [1] under ordförandeskap av ordföranden i Svensk förening för geriatrik och gerontologi, Gunnar Akner, och med en planeringsgrupp bestående av honom, Sölve Elmståhl, Karin Styrborn och Helle Wijk. Med utgångspunkt i rapporten har Akner skrivit i *Läkartidningen* om evidensbaserad behandling inom äldrevården [2].

SBU-rapporten redovisar resultat av en omfattande litteraturgenomgång i syfte att kartlägga (men inte värdera) den publicerade behandlingslitteraturen inom 18 utvalda (och väl valda!) områden. Rapporten utgör således inte någon systematisk värdering av den vetenskapliga behandlingslitteraturen, utan belyser bara utifrån litteraturlagring i vilken utsträckning de utvalda områdena av äldrevården har studerats systematiskt.

De 22 kapitlen som således belyser särskilda för klinisk geriatrik medicinska centrala områden är generellt väl skrivna, och det är tydligt att författarna verkligen vet vad de skriver om. Layout och redigering är utmärkta och feltrycken ytterst få. Metoden är oklanderlig i relation till vad man haft för avsikt att studera. Ett av de allra bästa avsnitten i boken är där en äldre multisjuk kvinna analyseras utifrån symtom, fysikaliska och blodkemiska fynd samt »organ-, system-, funktions- och symtomdiagnoser«. Just den senare uppdelningen inom diagnostiken är fruktbar. Analysen är god och pekar på behovet av en enhetlig, samordnad, datorstödd och kliniskt problemstyrd journaldokumentation.

Resonemang om diagnostik saknas

I en diskussion om nödvändigheten av att dessa multisjuka och multibehandlade patienter analyseras framhåller man att

det i dagsläget ofta är omöjligt att analysera en förbättring av patientens tillstånd med hänsyn till vilket tillstånd (av många) som förbättrades och vilken behandling (av många) som varit effektiv.

Ur en intellektuell synvinkel är detta naturligtvis sant, och för att utvärdera varje enskild behandlingsmetod är det nödvändigt att särskilja dem. Samtidigt sker ofta en förbättring av patientens totala tillstånd som en kedjereaktion där många behandlingar är inkopplade. Nutritionsbehandling vänder ofta många tillstånd, t ex infektioner och trycksår, tillsammans med samtidiga läkemedels- och omlägningsstrategier. Korrigering av syn och hörsel samt behandling av t ex depression kan förstärka effekterna av rehabilitering av slaganfall och höftfrakturer, parallellt med sjukdomsspecifik behandling och rehabilitering. I klinisk verksamhet och ur patientens synvinkel är det viktigaste att patienten blir bra, oavsett vilken metod som övervägt vad gäller det goda utfallet.

Även om diagnostiken kortfattat berörs i kapitlet är det behandlingseffekterna som helt dominerar i boken – och detta var ju också rapportens uppgift. Dock: SBU skall utvärdera sjukvårdens *metoder* (min kursivering). Betydelsen av att diagnostisera måste därvid också hamna inom ämnesområdet, likaväl som att behandla. »Normalt åldrande«,

skillnaden mellan hälsa och sjukdom i högre åldersgrupper, referensvärden/normalvärden samt sjukdomskriterier är mycket centrala områden inom medicinsk gerontologi (geriatrik). Geriatrisk diagnostik är svår [3] men avgörande för behandlingsresultatet. Aldrig så goda behandlingsmetoder går snett om inte diagnosen är den rätta. Jag saknar resonemang om detta i rapporten.

Ur rapporten framtonar flera mycket viktiga slutsatser. Särskilt stort är behovet av forskning om de riktigt gamla pa-



ILLUSTRATION: ANDRZEJ DUDZINSKI/SCIENCE PHOTO LIBRARY

Svensk äldrevård stapplar fram utan tillräckligt vetenskapligt underlag. Mer forskning behövs för en evidensbaserad geriatrik! Det framgår tydligt av den rapport om evidensbaserad äldrevård som SBU gav ut under förra året. Särskilt framgår behovet av forskning hos de riktigt gamla samt av enhetlig, samordnad, datorstödd och kliniskt problemstyrd journaldokumentation. Det är också tydligt att vissa forskningsområden inom äldrevården är betydligt mer uppmärksammade i litteraturen (t ex kognitiva sjukdomar, depression, slaganfall) än andra (t ex urininkontinens, undernäring, palliativ vård).

tienterna och behovet av en bättre informationshantering inom klinisk geriatrik. Vissa områden är mer beaktade i litteraturen, t ex kognitiva sjukdomar, depression, slaganfall, infektioner, läkemedelsbehandling och kroniskt obstruktiv lungsjukdom. Andra områden är sparsamt företrädda i litteraturen, t ex urininkontinens, kronisk smärta, undernäring och palliativ vård. Det är lätt att se att sådana områden dominerar i litteraturen som av tradition uppfattas som »medicinska« och där författarna/forskarna oftast är läkare. Det är utomordentligt viktigt att också andra geriatriker än läkare utökar sin del av den kliniskt geriatrika forskningen. Jag tänker på t ex arbetsterapeuter, audionomer, dietister, psykologer, sjukgymnaster och sjuksköterskor. Gerontologi och geriatrik är utpräglade tvärvetenskapliga områden.

Forskning behövs, men sjukvården prioriteras

Författarnas slutsatser är lätta att hålla med om, dvs att det föreligger stor brist på vetenskapliga studier av god kvalitet angående effekten av olika behandlingsmetoder vid olika sjukdomar hos äldre. Det behövs mer klinisk geriatrik forskning. Under det senaste decenniet har det blivit allt svårare för exempelvis läkare i Sverige att finna tid för forskning – till och med på universitetsklinikerna. Sjukvården prioriteras. Jag tror att detta är ett kortsynt resonemang. Utan forskning ingen god sjukvård, utan närhet till sjukvård ingen god klinisk forskning. Utbildningen är sedan länken mellan forskning och sjukvård. Geriatrisk klinisk forskning och undervisning måste avsevärt stärkas i vårt land!

En randkommentar: Begreppen »paramedicinare« och »paramedicin« finns här och var i boken. Vad som menas tycks vara den verksamhet som t ex arbetsterapeuter och sjukgymnaster bedriver (para = vid, mot, bortom). Jag kan möjligen till nöds under protest svälja begreppet paramedicinare (para medicus, para medici; i meningen bredvid läkaren – men inte mot eller bortom hoppas jag). Men det blir ändå fel – vilken läkare skulle t ex vilja kallas paradietist eller parasjukgymnast? »Paramedicin« är ännu värre – som om dessa yrkesgrupper står vid sidan om medicinen. De är ju där likväl som läkarna. (Dessutom definieras paramedicin enligt Nationalencyklopedin som »medicinska metoder som inte är vetenskapligt grundade«! – och det menas väl inte). Det vore skönt om vi kunde rensa ut dessa begrepp ur vokabulären.

Sammanfattningsvis är detta en välkommen och viktig bok som mycket klart pekar på behovet av utökad klinisk behandlingsforskning inom geriatriken men också på effektiva verktyg för att analysera och följa upp behandlingen hos dessa ofta mycket multisjuka och multibehandlade patienter.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Författaren har varit ordförande i Svensk förening för geriatrik och långvårdsmedicin och i Svenska Läkaresällskapets sektion för åldersforskning.

Referenser

1. Statens beredning för medicinsk utvärdering. Evidensbaserad äldre-vård. En inventering av det vetenskapliga underlaget. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2003.
2. Akner G. Evidensbaserad behandling av multisjuka äldre ställer stora krav på samordning. Läkartidningen 2003;100:2592-6.
3. Steen B. The importance of diagnostic procedures to ensure quality of health care in geriatric medicine. Examples from recent studies. Quality Assurance in Health Care 1991;2:387-92.

Särtryck

Läkartidningen

Boken "Mannen bakom syndromet" har fått en efterföljare: "Kvinnorna och männen bakom syndromen" med 70 artiklar som publicerats i Läkartidningen under 1990–1996. Den tar upp namn som Asperger, Bichat, Fanconi och Waldenström. Här finns också män "bakom metoden", exempelvis Doppler och Röntgen.

Denna nya bok omfattar 248 sidor och är rikt illustrerad, även med färgbilder. Därtill finns en sammanställning (i förminskat utförande) av de uppskattade tidningsomslag som hör till serien.

Priset är 210 kronor

Kvinnorna och männen bakom syndromen



Beställer härmed.....ex av boken

.....namn

.....adress

.....postnummer

.....postadress

**Insändes till Läkartidningen
Box 5603
114 86 Stockholm**

Faxnummer: 08-20 74 35

www.lakartidningen.se
under särtryck, böcker