

Vi vet alldeles för litet om vården av de äldsta

Den medicinska frontlinjeforskningen borde inte bara handla om molekylärbiologiska landvinningar. Den borde också handla om att göra inbrytningar i nya territorier där behovet av ny kunskap är särskilt stort. Ett sådant dåligt utforskat territorium är vården av de äldsta.

03 december 05:30 2013 | Kjell Asplund & Nils-Eric Sahlin,
Statens Medicinsk-Etiska Råd

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) publicerar nu en rad rapporter om metoder för vård av sköra äldre. Socialstyrelsen utfärdar nationella riktlinjer och rekommendationer som ofta innefattar stora grupper av äldre patienter. Den bild som träder fram ur dessa dokument är att nyttan och riskerna med behandling av de äldsta och sköraste till stor del är höljda i mörker. Det samlade vetenskapliga underlaget är lika skört som patienterna själva.

Visserligen ägnas mycket av den medicinska forskningen åt sjukdomar som främst drabbar äldre – hjärt- och kärlsjukdomar, demens och cancer med mera. Att få fram bättre förebyggande insatser och bättre behandling av dessa sjukdomar är förstås synnerligen angeläget. Men vi kan inte undgå att reflektera över basala kunskapsbrister när det gäller vården av sköra äldre. Mycket av den forskning som i dag bedrivs kring de äldres hälsa och sjukdomar rör kartläggningar av patientupplevelser. Nyttjas forskningsresurserna rätt? Vi tycker att resurserna nu i första hand bör satsas på att utvärdera vilka aktiva insatser som bäst gagnar sköra äldre patienter i stället för på ännu fler rena kartläggningar.

En halv miljon äldre lider av urinläckage. På svenska äldreboenden kan mer än hälften vara inkontinenta. Är det inte dags att helhjärtat satsa på förbättra vår kunskap om hur man bäst förebygger och behandlar inkontinens – och andra vardagsproblem som yrsel, nedstämdhet och undernäring - hos äldre?

Många av dagens kliniska prövningar har snäva övre åldersgränser. Klinisk praxis tvingas bygga på studier i helt andra åldersgrupper. Är inte detta en form av åldersdiskriminering?

Behandlingsforskningen är till stora delar inriktad på effekter hos patienter med ett enda medicinskt problem – en närmast laboratorieliknande situation. Äldre har ofta en mycket mer komplex situation, bland annat med allmän skörhet och med många samtidiga sjukdomar. Det är hög tid att behandlingsstudierna genomförs i de relevanta patientgrupperna.

SBU:s genomgång om hur vården bäst ska organiseras för äldre akut sjuka patienter visar bristfällig relevans hos det vetenskapliga underlaget. Det gäller till stora delar amerikanska studier från 1980- och 1990-talen. Kan dessa erfarenheter utan vidare översättas till svenska förhållanden? En enda studie har genomförts i Sverige.

Onekligen blir forskningen svårare när den bedrivs i grupper med komplexa problem. Vi menar att frontlinjeforskning handlar om just detta - att ta sig an särskilt svåra utmaningar. Forskningen kring äldres sjukdom och hälsa ska inte vara bekväm.

Vi bör också kritiskt fråga oss om en ortodox tillämpning av den evidensbaserade medicinen verkligen gagnar äldre. Ett exempel: Inga studier av effekterna av bröstcancerscreening (mammografi) har genomförts hos patienter över 75 år. I den evidensbaserade medicinens namn rekommenderar Socialstyrelsen därför inte landstingen att bjuda in kvinnor över denna åldersgräns till screening. I praktiken har en åldersdiskriminering inom forskningen överförs till en åldersdiskriminering i sjukvårdspraxis. Detta trots att 2 000 svenska kvinnor över 75 år varje år drabbas av bröstcancer.

Att fokusera mer på vardagsnära behandlingsforskning med äldreinriktning behöver inte nödvändigtvis gå ut över det vi traditionellt kallar frontlinje- eller spetsforskning. Det handlar i stället om en omorientering, från de omfattande passivt beskrivande studierna av de äldres situation till en forskning som tar fram och prövar ut metoder som verkligen kan göra skillnad för sköra och sjuka äldre.

Kjell Asplund, professor emeritus i medicin, ordförande Statens Medicinsk-Etiska Råd
Nils-Eric Sahlin, professor i medicinsk etik, sakkunnig Statens Medicinsk-Etiska Råd