

Kroniska sjukdomar leder till komplexa hälsoproblem som kräver komplexa lösningar

När jag diskuterar sjukdomar hos äldre med personer utanför hälso- och sjukvården får jag inte sällan kommentaren "men dessa personer är ju inte sjuka, de har bara nedsatt funktion och har behov av hjälp av olika slag".

Akut sjukdom är uppenbar för de flesta i form av tydliga symtom och snabbt insättande försämring av hälsotillståndet. Kroniska sjukdomar uppfattas däremot inte alltid som sjukdomar, eftersom personerna inte verkar sjuka, de ser ut "som vanligt". Här finns en viktig folkbildningsuppgift.

Kroniska sjukdomar kan drabba alla organ och kännetecknas av att de ofta 1) är långsamt fortskridande (progressiva), 2) går i skov (exacerbationer och remissioner), 3) leder till mycket varierande nedsättning av funktion/autonomi och 4) leder till förkortad livslängd jämfört med kontrollgrupper.

Enligt den färiska rapporten "VIP i vården" från myndigheten Vårdanalys har 44 procent av befolkningen minst en kronisk sjukdom och 25 procent har två eller fler kroniska sjukdomar.

Eftersom ålder är den viktigaste av alla riskfaktorer är kroniska sjukdomar särskilt vanliga och närmast regel hos äldre: 85 procent av personer över 65 år har minst en kronisk sjukdom.

Personer med kronisk sjukdom står för 80-85 procent av sjukvårdskostnaderna. Detta innebär att hälso- och sjukvården till övervägande del avser handläggning av personer med (ofta multipla) kroniska sjukdomar.

Bara 20 procent vårdas i slutenvården

Bara 20 procent av de kroniskt sjuka vårdas i slutenvården under ett år, varför merparten personer med enstaka eller



GUNNAR AKNER
Läkare och professor i geriatrik vid Örebro universitet

multipla kroniska sjukdomar handläggs inom primärvården. Detta innebär att det inte är möjligt att förbättra vården av kronisk sjukdom från ett sjukhusperspektiv.

Vårdanalys lyfter särskilt fram problem med bristande samordning, patientcentrering och prevention, och att bristerna särskilt gäller multisjuka äldre. Allt detta är känt sedan många år.

Efter Vårdanalys rapport har regeringen antagit en "Nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar" för åren 2014-17 och anslår totalt 450 miljoner kr (150 miljoner kr/år, vilket motsvarar 0,05 procent av de totala hälso- och sjukvårdskostnaderna om 324 miljarder kr 2011).

Man kan undra hur det kan komma sig att det behövs en regeringsstrategi för att förbättra handläggningen av kroniska sjukdomar. Läkare och vårdpersonal har långa utbildningar och ofta lång erfarenhet, vilket borde leda till arbete med hög, evidensbaserad kvalitet (vetenskap och beprövad erfarenhet).

Huvudmännen i landstingen är enligt lag ansvariga för att motsvarande kvalitet sker på organisatorisk nivå.

Några bidragande förklaringar till dåligt fungerande vård av kroniskt sjuka är bristande utbildning/träning hos vårdpersonalen i handläggning av multipla kroniska sjukdomar, en olämpligt utformad vårdorganisation med många suboptimeringar, samt brist på veten-

skapliga evidens för behandling av komplexa hälsoproblem, särskilt hos äldre personer.

Det är viktigt att kommande förändringar inte bara avser form-frågor (= förutsättningar för verksamheten), t.ex. lagstiftning, organisation, styrning, tillsyn, valfrihet, ersättningsmodeller, upphandling, beställningar etc., utan även inkluderar **motorn** för behovet av äldre-vård/omsorg, dvs de olika kombinationerna av hälsoproblem, som är unika för varje individ.

Enligt min mening är orsak-verkan-kedjan följande: Sjukdomar/skador → funktionsnedsättning (fysisk-, mental-, social funktion etc) → minskad autonomi → behov av vård/omsorg (läkemedel, mat/måltider, fysisk aktivitet/träning, tekniska hjälpmedel, service, personlig vård etc) → kostnader.

Det finns även en växelverkan från höger till vänster, men nettovektorn på åldrandets sluttande plan är från vänster till höger.

Den offentliga debatten avser till övervägande del de högra delarna av orsakskedjan, vilket bidrar till att förklara de problem som Vårdanalys lyfter fram.

Journalen måste göras om för att kunna följa multisjuka

Med hänsyn till att kroniska sjukdomar med tiden leder till alltmer komplexa hälsoproblem är det särskilt angeläget att utveckla den medicinska journalen från dagens retroaktiva, textbaserade dagbok inriktad på avgränsade hälsoproblem (single-disease management) till ett 'interaktivt hälsoanalyssystem' inriktat på multipla hälsoproblem (multi-domain management) med fokus på överblick, förloppsanalys och en hög grad av individualisering av prevention, behandling och vård med regelbundet upprepad monitorering och kritisk evaluering.