

Värderade läsare

STYRELSEN FÖR SVENSK GERIATRISK FÖRENING har uppdragit åt mig att efterträda Åke Rundgren som chefredaktör för Svensk Geriatrik. Åke har under en lång följd av år gjort en imponerande insats som chefredaktör, först för Nordisk Geriatrik och under de senaste åren för Svensk Geriatrik. Jag känner mig hedrad att efterträda Åke och bidra till arbetet med att stärka kunskapsområdet geriatrik inom äldreomsorg och -vård.

Dagens hälso- och sjukvård samt kommunala omsorg avser i hög grad äldre personer (70+): Uppskattningsvis halva primärvården (mätt som läkartid), 60-70 procent av antalet patienter inlagda på sjukhus och 100 procent av personer med biståndsbeslut om kommunal äldreomsorg. Många av dessa äldre personer har multipla/komplexa hälsoproblem och har därför ett stort behov av att läkare och vårdpersonal har gedigna kunskaper och träning i geriatrik.

Geriatrik är det enda kunskapsområde som ägnar sig helt åt bedömning och handläggning av hälsoproblem under åldrandet, medan gerontologin beskriver människans normala åldrande ur olika aspekter. Kunskaper behövs inom båda dessa områden, och internationella läroböcker rubriceras därför ofta som "Geriatric Medicine and Gerontology". Under åldrandets sluttande plan möts dessa två perspektiv:

- dels genom att det biologiska åldrandet successivt leder till minskad reservkapacitet/marginaler (och därigenom ökad vulnerabilitet)
- dels genom ökande antal samtidiga kroniska, fortskridande sjukdomar.

Olika personer har olika biologiskt åldrande och olika kombinationer (antal, art och grad) av kroniska hälsoproblem, vilket gör att det knappast finns två äldre personer med samma fenotyp.

Inom ramen för Socialdepartementets och SKL:s projekt "Mest sjuka äldre" har Statens beredning för medicinsk metodik (SBU) under 2013-2014 publicerat en serie litteraturoversikter om olika delområden av geriatriken (akutvård, svåråterhätningsämnen, urininkontinens, fall/frakturer, kosttillskott och tromboembolism), se www.sbu.se. Resultaten bekräftar slutsatsen i rapporten "Evidensbaserad äldreomsorg" från 2003, att det bara finns ett fåtal vetenskapliga behandlingsstudier som specifikt avser äldre personer. Orsaken är att de har exkluderats från behandlingsforskning under hela den moderna forskningseran just på grund av att de har komplexa hälsoproblem, vilket försvårar tolkningen av resultaten. Detta har lett till den para-

doxala och oetiska situationen att det vetenskapliga underlaget för behandling är särskilt bristfälligt för äldre personer som ofta har särskilt många hälsoproblem och behandlingar av olika slag.

Det finns goda skäl att misstänka att både åldrandet i sig och de kroniska hälsoproblemen successivt minskar den möjliga behandlingsbarheten (potentiella reversibiliteten). Den omfattande heterogeniteten i kombination med troligtvis minskad potentiell reversibilitet under åldrandet gör att det är svårt att hävda att två slumpmässigt selekterade grupper av äldre personer är "lika". Detta gör att state-of-the-art-metoden för klinisk behandlingsforskning, den randomiserade, kontrollerade prövningen (randomized controlled trial, RCT), sannolikt är mindre lämplig för äldre personer. Det finns därför goda skäl att komplettera RCT-metoden och utveckla en mer individriktad forskningsmetodik, så att det går att bedriva klinisk forskning direkt i den vanliga vårdverksamheten. Fördelen med detta är att resultaten automatiskt blir relevanta för patienterna och att man slipper translatera resultat från selekterade patientgrupper i olika avgränsade forskningsprojekt till en mer heterogen verklighet.

Min ambition är att Svensk Geriatrik skall stimulera intresse för vetenskapliga studier av äldre, multisjuka personer, särskilt behandlingsforskning; hur resultaten kan/bör hanteras för de enskilda patienterna i den vanliga kliniska verksamheten och hur vården lämpligen bör utformas för att möjliggöra en nära interaktion mellan vetenskap och klinik. Jag välkomnar läsarna att höra av er till mig med kommentarer till olika inlägg i tidningen och gärna förslag till hur ni skulle vilja utveckla och förbättra den.

PS. Välkomna att besöka min hemsida, www.gunnar-akner.se, där jag presenterar mig själv och har samlat mina/våra vetenskapliga artiklar, böcker, rapporter och debattartiklar inom geriatrik, äldreomsorg, äldreomsorg och nutrition. Besök även gärna min blogg, www.aknerblog.wordpress.com, där jag kommenterar olika aktuella aspekter på geriatrik och äldreomsorg. DS.

Gunnar Akner
Professor och docent i geriatrik, läkare
akner.gunnar@gmail.com
www.gunnar-akner.se
www.aknerblog.wordpress.com

