

VILKA EVIDENS FINNS OCH ANVÄNDS FÖR DAGENS STYRNING AV ÄLDREVÅRDEN?

Det finns ett utbrett stöd för att den evidensbaserade kunskapsprocessen är en bra metod för att skapa goda förutsättningar för en så bra och säker handläggning (= diagnostik, behandling/vård och uppföljning) som möjligt över tid.

Eftersom vetenskapliga studier baseras på jämförelser av grupper måste evidensläget och rekommendationerna anpassas individuellt beroende på de enskilda patienternas kliniska fenotyp och hur den utvecklas över tid, resultat av tidigare behandlingar, prognos, personliga önskemål etc.

Denna translation från grupp till individnivå kräver anpassning av hela handläggningen till den enskilda personen och detta diskuteras nu mycket internationellt i både fackpress och i vanliga massmedia. Frågan stod i centrum för Svenska Läkaresällskapets internationella Berzelius-symposium "Personalized Geriatric Medicine" i augusti 2014.

Eftersom vård av enskilda personer i hög grad är beroende av de organisatoriska förutsättningarna och styrningen av vården är det legitimt att ställa frågan om/hur det vetenskapliga kunskapsläget påverkar vårdens utformning och styrning.

Det finns en omfattande vetenskaplig litteratur kring samband mellan vårdens organisation och dess resultat. Litteraturen angående geriatrik och äldreomsorg finns sammanfattad i t.ex. flera Cochrane-reviewer och i en färsk SBU-rapport om akutsjukvård.

Sammantaget är effekterna av en utformning av vården för äldre personer baserad på geriatriska grundpremissor och metoden 'comprehensive geriatric assessment' i samma storleksordning som



GUNNAR AKNER

Läkare och professor i geriatrik vid Örebro universitet

effekterna av många behandlingar med läkemedel för kroniska sjukdomar.

Dessa positiva resultat av en strukturerad vårdorganisation gäller såväl för heterogena grupper av äldre, multisjuka patienter som för avgränsade hälsoproblem, t.ex. strokeenheter.

Strokeenheter finns nu på de flesta svenska sjukhus, men för geriatrik har landstingen märkligt nog inte tagit konsekvenserna av det vetenskapliga kunskapsläget; tvärtom, det finns ingen strategisk planering i något landsting för hur kunskapsområdet geriatrik kan/skall omsättas i praktisk vård av äldre personer, trots att äldre patienter dominerar i alla delar av vårdsektorn. Varför tar man inte konsekvenserna av det vetenskapliga kunskapsläget när det gäller äldre personer?

Vetenskapen talar emot många av dagens åtgärder

När det gäller styrning av vården talar det vetenskapliga kunskapsläget direkt emot många av de åtgärder som nu dominerar som politiska favoritområden.

En särskilt negativ form av styrning

när det gäller komplexa hälsoproblem (som är särskilt vanliga hos äldre personer) är den alltmer utbredda New Public Management-baserade ekonomistyrningen i form av prestationbaserade ersättningar (pay for performance).

Tre exempel på detta är ekonomistyrning på:

- diagnoser (t.ex. diagnosrelaterade grupper, DRG),
- kvalitetsindikatorer som registreras och samlas i nationella kvalitetsregister (t.ex. Senior Alert i äldreomsorgen, levnadsvanor i primärvården),
- nationella riktlinjer för handläggning av olika hälsoproblem.

Innebär stora risker

En sådan styrning på avgränsade hälsoproblem innebär stora risker vid handläggning av komplexa hälsoproblem, vilka förutsätter en integrerad handläggning över tid.

Det är nödvändigt att skifta fokus från handläggning av flera sjukdomar hos en person till handläggning av en person med flera sjukdomar.

Trots att en växande vetenskaplig litteratur avråder från att försöka styra handläggning och uppföljning av komplexa hälsoproblem som "single-disease management" fortsätter politiker, administratörer och ekonomer att styra hälso- och sjukvården på detta sätt, utan kunskaper i geriatrik och multidomän-analys och utan att respektera den vetenskapliga litteraturen på området.

Finns det några argument för att göra avsteg från det vetenskapliga kunskapsläget just när det gäller äldre personer med komplexa hälsoproblem?

Sammantaget bidrar utformningen och styrningen av vården till många av de problem som en lång rad utredningar redovisat. Vilka slutsatser bör vi dra av detta?