

När och hur får vi dö?

Stigande ålder är den viktigaste riskfaktorn för att drabbas av sjukdomar och/eller skador, vilket förklarar att multisjuklighet är närmast regel hos äldre personer. I Sverige och i många andra länder pågår omfattande satsningar på projekt för att på olika sätt stimulera ”healthy aging” och ”successful aging”. Avsikten är att genom förebyggande arbete ge människor fler friska år och förkorta tiden med hälsoproblem före döden. Ännu finns det dock inga säkra tecken på att hälsan förbättras efter 80 års ålder. Detta innebär att vi lever allt längre med tilltagande komplexa hälsoproblem (multisjuklighet) med tillhörande fysiska och mentala funktionsnedsättningar.

Under de 15 åren 2020–2035 beräknas antalet 85+ öka med över 80 procent. Om det förebyggande arbetet inte leder till dramatiska hälsoförbättringar kommer antalet och andelen multisjuka äldre personer att öka kraftigt. De omfattande problem som föreligger i dagens äldre vård är därför bara en föraning av vad som väntar om befolkningsprognoserna slår in. Det finns ett stort behov av att reformera sjukvården och omsorgen om äldre personer baserat på gedigna kunskaper i geriatrik och i palliativ vård.

NÅGRA UTMANINGAR ANGÅENDE VÅRDEN I LIVETS SLUTSKEDE

DELAKTIGHET

Det är angeläget att äldre personer är noga insatta i sitt hälsotillstånd och att man diskuterar deras prognos och egna önskemål inför livets slutskede och död. Handläggningen av hälsosituationen måste individualiseras.

LÄKEMEDELSBIVERKNINGAR

Äldre personer behandlas ofta med många olika läkemedel samtidigt, ofta långt in i livets slutskede. Åldersgruppen 75–79 år behandlas i genomsnitt med 5– och äldre personer i särskilt boende med ca 10 olika läkemedel per dag. Läkemedelsbiverkningar är vanligt förekommande och beror till stor del på bristande kunskaper i geriatrik hos personalen och på bristfällig utvärdering.

DEMENS

Förekomsten av demenssjukdom ökar linjärt från 65 års ålder och från 95 års ålder är 45 procent dementa. Hur ser äldre personer på att fortsätta leva med tilltagande

kognitiv försämring, där man så småningom inte längre känner igen sina närstående, och där det dessutom ofta tillkommer beteendemässiga och psykiska problem? Förändras synen på detta med tilltagande ålder eller vid egen demenssjukdom?

LIVSFÖRLÄNGANDE ÅTGÄRDER

Pneumoni betraktades tidigare som ”den gamles bästa vän” och som ett bra sätt att dö. Hur ser äldre personer själva och deras närstående på vaccination mot influensa (som kan kompliceras med pneumoni) respektive rutinmässig behandling för bakteriell pneumoni? Alternativet till att dö i akut infektionssjukdom inom några veckor kan vara att dö långsamt i en tilltagande komplex multiorgansvikt med tillhörande vårdbehov.

FÖRTRÄNGNING

Dagens hälso/sjukvård och omsorg är inte utformad för integrerad analys och handläggning av äldre personer med komplexa hälsoproblem och behandlingar, vilket leder till onödigt låg kvalitet till onödigt höga kostnader. Under de senaste 20 åren har antalet vårdplatser inom geriatrik på sjukhus reducerats med över 90 procent och geriatrik förekommer nästan inte alls i primärvården. De få geriatriska kliniker/enheter som finns kvar är alltför små och splittrade för en sammanhållen utbildning av geriatriska kliniker. Den påtagliga mismatch som råder mellan innehåll och form i dagens äldre vård/omsorgssystem leder tankarna till en omfattande förträngning eller fobi för ”det sluttande planets medicin”, och även för döden, hos många beslutsfattare. ●



Gunnar Akner
Professor i geriatrik, läkare,
Moderator vid Svenska
Läkaresällskapet tisdagskonferens
”När och hur får vi dö?” 19 mars 2013

- **När dör vi?** Under 2012 personer avled 92 000 personer i Sverige. Den vanligaste åldern för dödsfall (typvärdet) var under perioden 2006-2010 88 år för kvinnor och 86 år för män.
- **Var dör vi?** Vi dör allt oftare utanför sjukhus. Före ÄDEL-reformen 1992 avled 75 procent av personer 65 år och äldre (65+) på sjukhus, men efter ÄDEL bara 37 procent. Av resterande 60 procent dör 20 procent i hemmet och 40 procent på kommunalt särskilt boende.
- **Var vill vi dö?** En intervjustudie från USA 1999 av 275 personer 65+ visade att 48 procent ville dö på sjukhus, 43 procent ville dö hemma och 9 procent "visste ej". En motsvarande gjordes i Sverige 1999 med en enkät till 1500 personer, där det vanligaste svaret var "att få välja var jag vill vårdas och dö – helst hemma".
- **Hur dör vi?** En svensk utredning från 2001 beräknade att 80 procent dör "den långsamma döden" i tilltagande multisjuklighet med en för varje person unik fenotyp med blandning av sjukdomar och skador. Bara 20 procent avlider av akuta problem som t.ex. hjärtinfarkt, stroke, cancer, infektioner eller olyckshändelser.
- **Vad dör vi av?** Obduktionsfrekvensen har minskat drastiskt och därmed har kvaliteten på dödsorsaksstatistiken försämrats påtagligt. År 2010 obducerades endast 15 procent av alla döda män och 7 procent av alla döda kvinnor. Personer 75 år och äldre har särskilt låg obduktionsfrekvens. Tillgängliga uppgifter talar för att hjärt/kärl-sjukdomar och tumörer tillsammans motsvarar knappt 2/3 av alla dödsfall.