

Vad säger forskningen inom området för äldre?

I det följande presenteras ett urval av kunskapsläget då det gäller äldre, köns/genusskillnader samt skillnader i socioekonomi.

Hälsoparadox

Stora delar av västvärlden visar ett likartat mönster när det gäller medellivslängd. I Sverige lever kvinnor i genomsnitt 3-4 år längre än män. Skillnaderna mellan könen i medellivslängd tenderar dock att minska.

Risk för självmord bland äldre

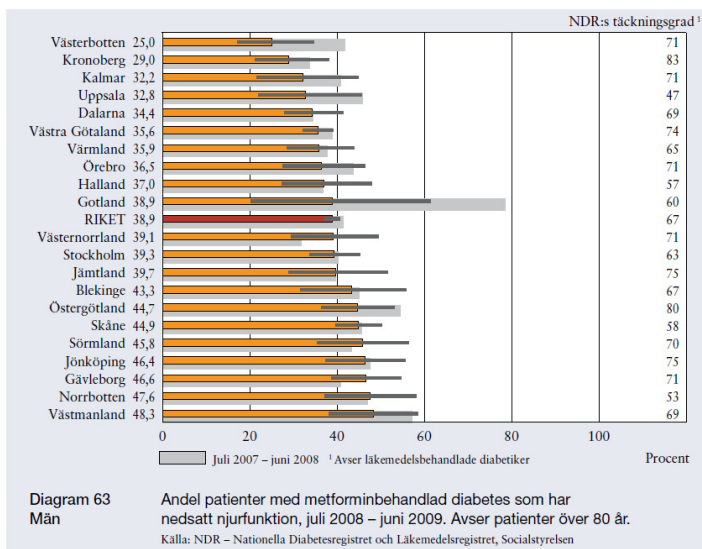
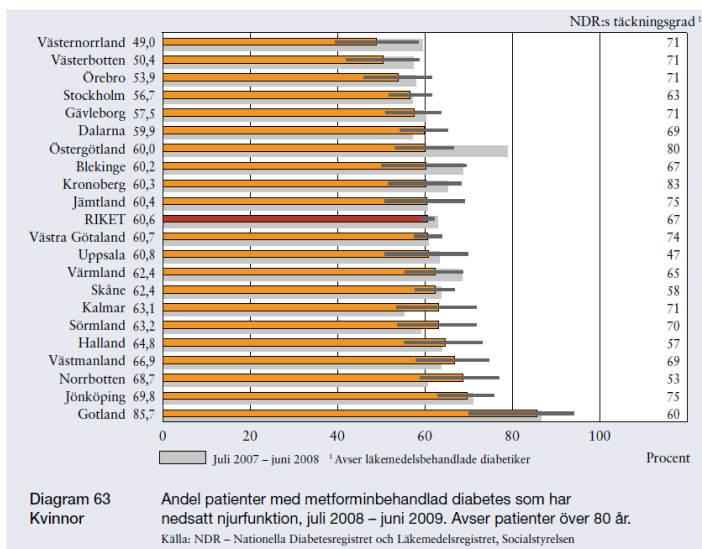
I Socialstyrelsens rapport "Säkerhetsarbete bland äldre" (2011) framkommer att de högsta självmordstalen finns bland äldre män. Självmordstalen minskar sedan 1980-talet men trots det dör ca 1 400 personer i Sverige årligen till följd av självmord. Av de fyra personer som varje dygn tar sitt liv har en fyllt 65 år. Tre gånger fler män än kvinnor tar sitt liv efter pensionsåldern. Medan självmordstalet ligger på samma nivå för kvinnor oavsett ålder, sker en avsevärd ökning av självmordstalet för män över 85 års ålder. Fysisk sjukdom kan möjligen medföra en högre risk för självmord bland män än bland kvinnor. Den möjligt ökade risken för självmord talar för betydelsen av att undersöka den psykiska hälsan vid svåra fysiska sjukdomar.

I rapporten framkommer också att social gemenskap har samband med god självupplevd hälsa. Det tycks finnas en ökad risk för psykisk ohälsa, såsom depression, associerad med självmordstankar, för äldre med minskat social stöd och social isolering. Det tycks generellt finnas en större risk för ensamstående, änkor/änklingar eller frånskilda äldre, medan att vara gift verkar skyddande. I rapporten skrivs att för äldre kvinnor finns ingen skillnad i risk för gifta och änkor. Äldre män tycks emellertid ha svårare än kvinnor att hantera förlust av en närstående, särskilt förlust av hustrun.

I rapporten betonas vikten av att sprida information inom området. Man skriver att det "Inom ramen för ett annat av Socialstyrelsens regeringsuppdrag, *Uppdrag att ta fram vägledning för ökat stöd till äldre personer med psykisk ohälsa*, pågår ett arbete för att sprida kunskap inom området till huvudmännen. Förutom till professioner som möter äldre personer i sitt arbete, behöver också pensionärsorganisationer och andra intresseorganisationer tillgång till informationsmaterial." (Säkerhetsarbete bland äldre, 2011, sid 24).

Äldre och metforminbehandling

Metformin är förstahandsmedel vid behandling av diabetes typ 2. När det gäller metformin för patienter över 80 med nedsatt njurfunktion redovisar data hämtade från Öppna jämförelser 2010 att andelen kvinnor i Västra Götalandsregionen med diabetes och nedsatt njurfunktion och som metforminbehandlas är 60,7 % medan andelen män med diabetes och nedsatt njurfunktion som metforminbehandlas är 35,6 %, se Diagram nedan.



I Öppna jämförelser 2011 uppmärksammas att i riket har ca 50 av patienter över 80 år metforminbehandling trots nedsatt njurfunktion. Detta gäller särskilt kvinnor, skriver man. Man framhåller vidare att det kan vara otillräckligt att enbart mäta njurfunktionen (kreatinin) som underlag för värdering av njurfunktionen hos äldre. Man menar också att gränser för när metformin ska ges eller inte ska ges kan behöva omformuleras, vilket har skett i vissa andra länder.

Det framkommer även att metformin inte ska ges vid snabb försämring av njurfunktionen, vilket är en risk vid hög ålder och redan nedsatt njurfunktion. Metformin ska alltid avbrytas vid allvarlig sjukdom. Detta bör patienterna informeras om. Här kan det finnas en förbättringspotential. Genomgång av metforminbehandling kan användas i förbättringsarbete ”och till exempel uppmuntra till systematiska läkemedelsgenomgångar bland äldre personer med diabetes.” (Öppna jämförelser, 2011, s 197).

Kunskapscentrum för Jämlik vård avser att fortsatt belysa problematiken kring metforminbehandling för äldre, och i synnerhet för kvinnor, i samband med arbetet med att

implementera de nationella riktlinjerna för diabetes typ 2. Detta arbete leds av Centrum för Verksamhetsutveckling.

Äldre och läkemedelsanvändning

I en rapport från Sveriges Kommuner och Landsting, "Vård på (o)lika villkor" (2009), framkommer att trots att svensk sjukvård har intentionen att erbjuda vård på lika villkor framkommer socioekonomiska skillnader i läkemedelsbehandling av äldre. Lågutbildade erbjöds mer sällan nya läkemedel än högutbildade. Sannolikheten för polyfarmaci, dvs fler än 5 samtidiga läkemedel, visade sig vara ett problem för både hög- och lågutbildade, men var vanligare hos lågutbildade.

Pågående studie i Västra Götalandsregionen

Cancer blir vanligare med stigande ålder. Trots detta är nya behandlingsmetoder sällan utprovade på äldre utan hög ålder är ofta ett exklusionskriterium vid studier av nya behandlingsmetoder. Upplevs den hälsorelaterade livskvalitén annorlunda bland äldre cancerpatienter, i jämförelse med yngre patienter? Finns det behov av att utforma speciella livskvalitetformulär anpassade för äldre?

I denna studie ska man studera patienter över 50 år med nyupptäckt huvud-hals cancer. Patienternas livskvalitet skall under ett år följas med frågeformulär. Projektet startade 2010-06-01.

Vad har vi på Kunskapscentrum för Jämlik vård arbetat med som berör äldre människor?

Inom Kunskapscentrum för Jämlik vård (f.d Kunskapscentrum för Jämställd vård) har vi arbetat med ett förbättringsarbete som kan ha berört äldre. Förbättringsarbetet handlade om öka möjligheten till delaktigheten för manliga anhöriga till kvinnor med gynekologisk cancer. Arbetet pågick på en gynekologisk avdelning på Sahlgrenska universitetssjukhuset.