



# Att bli sjuk när man är äldre

Vad behöver vi i vården tänka på?

Björn Westerlind

Överläkare geriatriska kliniken  
Länssjukhuset Ryhov

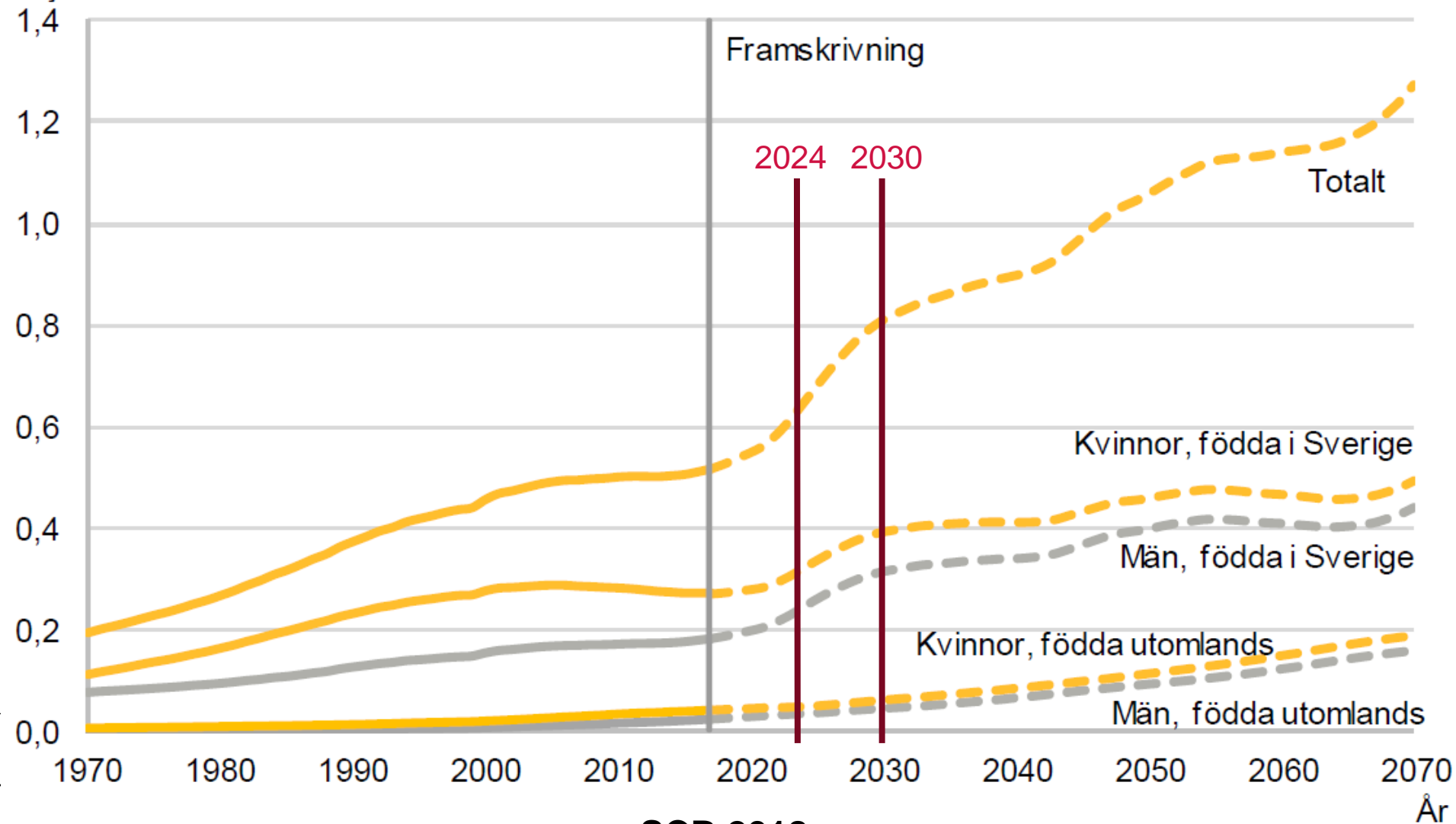
Adjungerad universitetslektor i geriatrik,  
Linköpings universitet

---

# Antal i åldrarna 80 år och äldre efter kön och födelseland 1970–2017 samt framskrivning 2018–2070

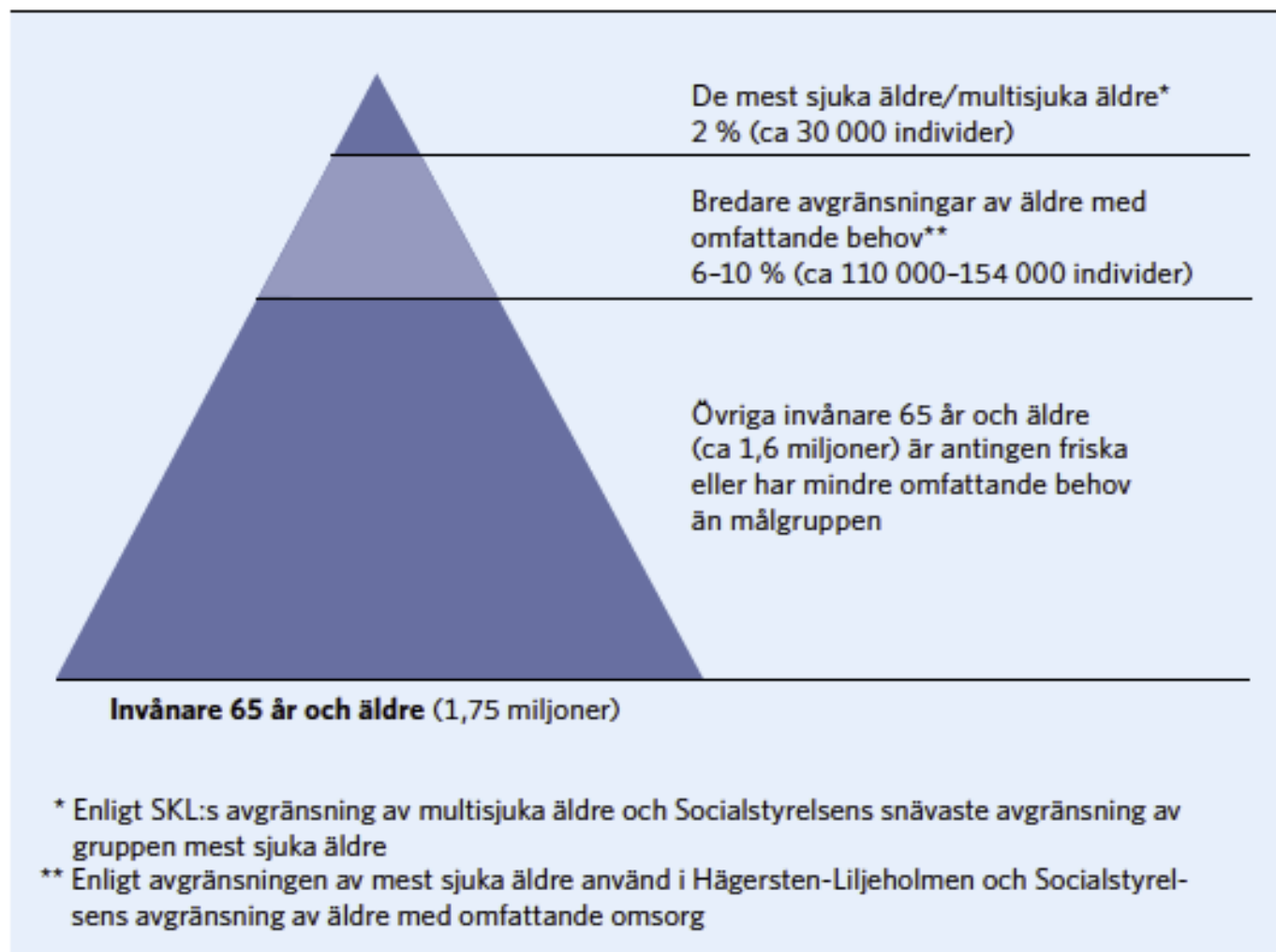
*Population aged 80 years and older by sex and country of birth 1970–2017 and  
projection 2018–2070. Millions*

Miljoner



# Stora skillnader inom äldregruppen

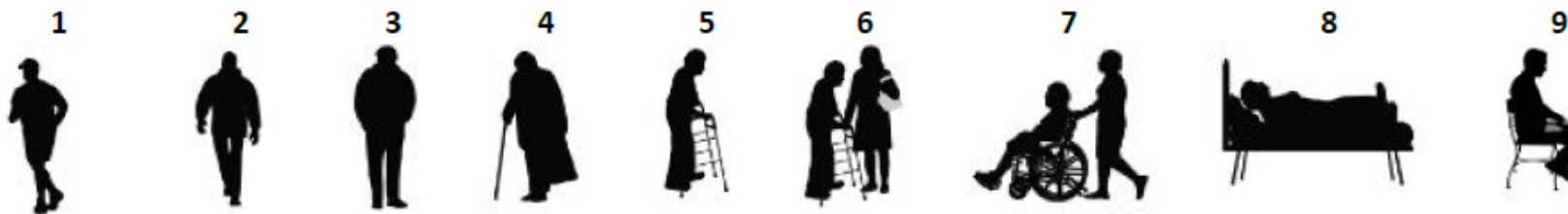






# Clinical Frailty Scale

## Skörhetsbedömning – Clinical Frailty Scale



- 1. Mycket vital – är stark, aktiv, energisk, motiverad och i gott skick; dessa individer tränar ofta regelbundet och tillhör den grupp som är i bäst form för sin ålder.
- 2. Vital – har ingen aktiv sjukdom, men är i sämre skick än individer i kategori 1. Ofta tränar de i perioder, men inte regelbundet.
- 3. Mindre vital – har välkontrollerade medicinska problem men är inte regelbundet aktiv utöver promenader.
- 4. Sårbar - är inte beroende av andras hjälp i vardagen, men har ofta symptom som begränsar deras aktiviteter. Klagar ofta över att de "saktas ner" och/eller blir trötta under dagen.
- 5. Lindrig skör – rör sig uppenbart långsammare och behöver hjälp med mera krävande dagliga aktiviteter så som tungt hushållsarbete, transporter eller bankärenden och medicinering. Typiskt slutar denna grupp successivt med att handla, laga mat eller gå ut själv. Här ingår även lindrig demens.
- 6. Måttligt skör – behöver hjälp med alla utomhusaktiviteter och hushållsarbete. Inomhus har de ofta problem med trappor, behöver hjälp att tvätta sig och kan behöva stöttning vid exempelvis påklädning. Här ingår även måttlig demens.
- 7. Allvarligt skör – är fullständigt beroende av andra för personlig egenvård oavsett orsak (fysisk eller kognitiv). Trots det framstår de som stabila och utan hög risk att dö (inom ungefär 6 mån). Här ingår även svår demens.
- 8. Mycket allvarligt sköra. Är fullständigt beroende och närmar sig livets slut. De kan i allmänhet inte tillfriskna ens från en lindrig sjukdom.
- 9. Terminalt sjuka. Förväntat återstående livstid mindre än 6 månader oberoende av skörhet och behov av hjälp.

Reproduced from: Geriatric Medicine Research, Dalhousie University, Halifax, Canada. Version 1.2. © 2007-2009. All rights reserved.

# Äldre patienter har oftare...

- Flera kroniska sjukdomar
- Kronisk och samtidig akut sjukdom
- Små marginaler
- Allmänna eller otydliga symtom

# Vissa allmänna symtom visar på sjukdom men inte på vilken...

- Anorexi/viktförlust
- Intorkning
- Svimning/fall
- Immobilisering
- Gångsvårigheter
- Konfusion
- Inkontinens
- Smärta
- Oro och sömnstörningar
- ...

# Man i 80-årsåldern

## Söker på akutmottagning för yrsel.

- Beskriver ostadighetskänsla som funnits flera månader men ”möjligtvis blivit lite värre”
- Förmaksflimmer, hjärtsvikt, njursvikt, lättare kognitiv svikt.



# På akutmottagningen

- Ingen feber
- Lite biljud över lungorna
- Blodprover:
  - Tecken till kraftig infektion (CRP ca 200)
  - Kraftig njursvikt (Kreatinin ca 400)

# Dag 1-2 efter inläggning

- Lungröntgen: Lunginflammation
- Urinodling: Bakterier i urinen
- Hjärtrytmövervakning. Perioder av långsam hjärtrytm
- Blodtrycksfall i stående 116 → 98
  
- Intravenös antibiotikabehandling
- Diverse medicinöversyn

## Dag 3-6 på sjukhus

- Fortsatt stabilisering, så småningom antibiotika i tablettform.
- Välmående men ryggsmärta (sedan tidigare)

# Dag 7 på sjukhus

Plötsligt kraftigt förvirrad på efternatten – varför?

- Man finner sämre syrsättning i blodet
- Temp 38 grader.
- Åter stigande CRP → 92 (från 25)
- Återgång till intravenös antibiotika

# Dag 8 på sjukhus

- Tecken till kraftig infektion (CRP → 300)
- Bredare antibiotika efter diskussion med infektionsläkare
- Skiktröntgen av lungorna visade vätska i ena lungsäcken
  
- Utredning visade en abscess (varbildning) i lungsäcken

## 2 tillfällen med allvarlig sjukdom/försämring

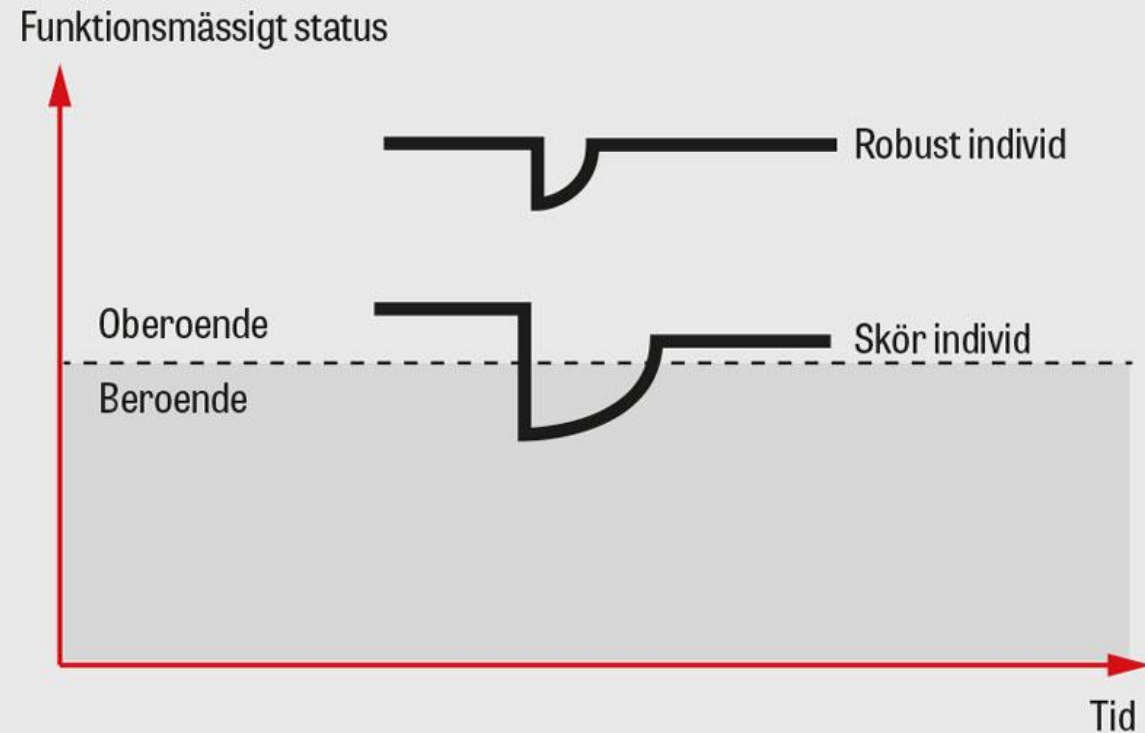
- Vid båda tillfällen svårtolkade symptom!



# Plötslig försämring = observandum!

- Nästan alltid ett tecken på sjukdom!
- Ju snabbare orsaken hittas och behandlas desto mindre risk att tillståndet blir kroniskt.

**FIGUR 1.** Konsekvenser av ett stressmoment

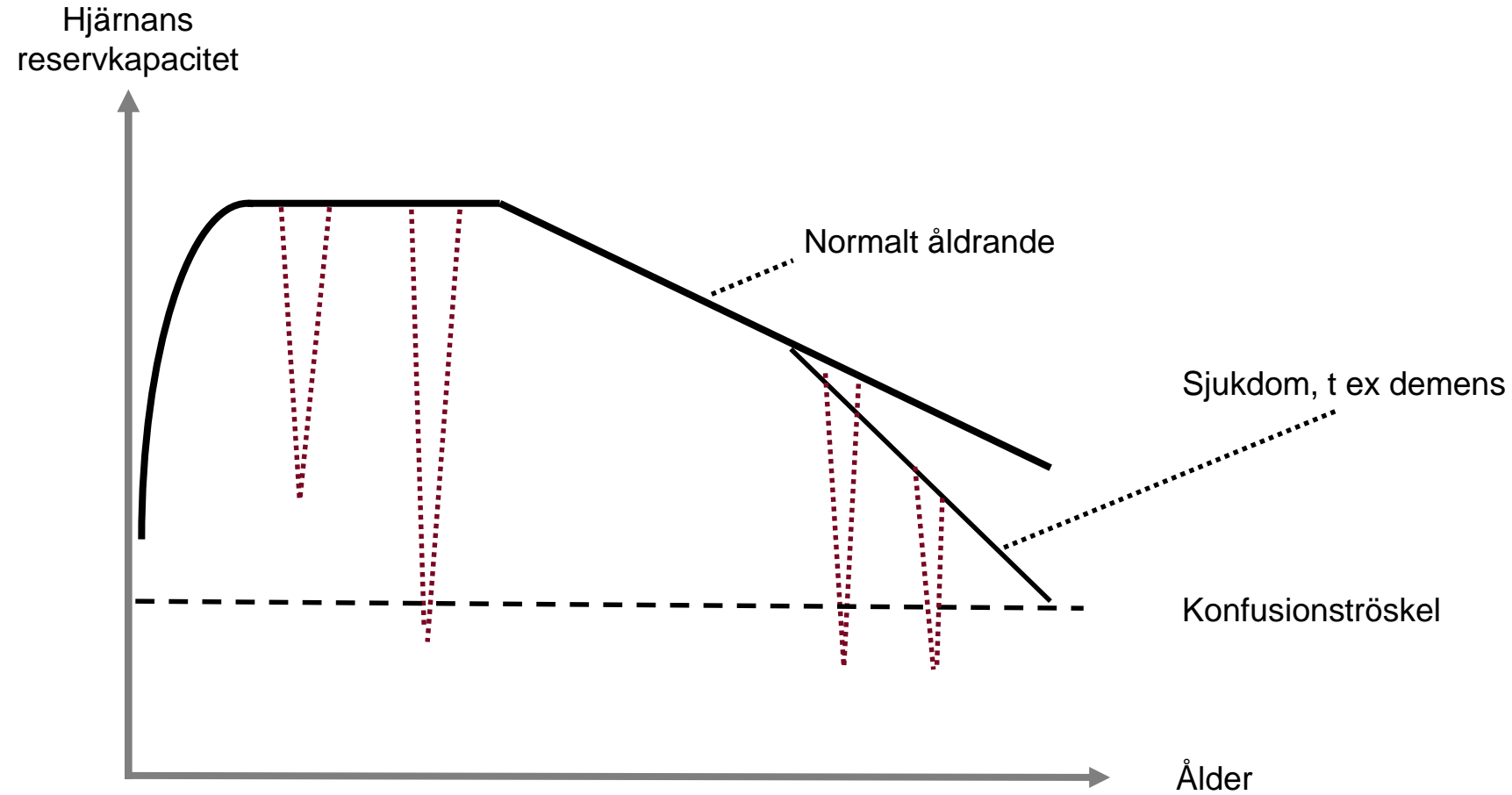


► Exempel på konsekvenser av en händelse/stressor, till exempel en urinvägsinfektion, hos en robust individ jämfört med en skör individ.

# Exemplet konfusion (förvirring)

- Mindre reservmarginaler för hjärnans funktion

# Konfusionströskel - princip



# Mindre tydliga symtom hos äldre

Exempel:

- Mindre smärta vid frakturer eller hjärtinfarkt
- Mindre temperaturstegring vid infektioner
- Avsaknad av eller mindre hosta vid luftvägsinfektion

# Att beakta vid undersökning av äldre:

- Ta hänsyn till nedsatt syn och hörsel
- Ta hänsyn till långsammare tanke och tal
- Vaga uppgifter kan behöva specificeras. Anhöriga?
- Äldre har ofta tendens att bagatellisera sjukdomssymtom
- Många symtom kan behöva "sorteras"
- En del symtom kan vara missledande
- Alla "avvikande" fynd tyder ej på sjukdom
- Alla symtom kan inte förklaras av åldern
- Psykiska symtom kan vara uttryck för somatisk sjukdom
- Observans på plötsliga försämringar
- Var noggrann beträffande uppgifter om läkemedel!!!

# Om bemötande vid kognitiv svikt

- Stor individ-anpassning och lyhördhet
- Ta tid, skapa lugn, stressa inte
- Tala tydligt och enkelt
- Ge patienten tid att förstå
- Ögonkontakt
- Korrigera eller diskutera inte i onödan!



# Vid konfusion/förvirring

- Vårdmiljön jätteviktig!
- Lugn och ro
- Dygnsrytm
- Naturliga funktioner
- Syn och hörsel
- Smärta
- Kända personer
- Återföra till verkligheten

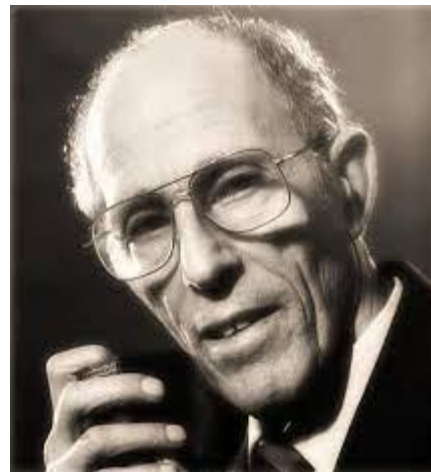
# Den geriatriska patienten behöver

- Tid
- Noggrannhet
- Engagemang
- Kompetens
- **Alla i teamet!**

# Hur krångligt blev det här nu då?

*The characteristic feature of old people is diversity.*

*There is no homogenous biomass called the elderly.*



*Bernard Isaacs (1924-1995)*

**Tack för  
uppmärksamheten!**

[bjorn.westerlind@rjl.se](mailto:bjorn.westerlind@rjl.se)