

Livsviljan hos äldre multisjuka personer kan vara hög

2022-01-27

Referat av **Peter Strang**, onkolog och professor i palliativ medicin vid Karolinska Institutet. Referatet publicerades ursprungligen i PKC:s Nyhetsbrev #75 i januari 2022.

Referat av artikeln: Bornet MA et al: **Will to Live in Older Nursing Home Residents: A Cross-Sectional Study in Switzerland.** *J Pain Symptom Manage* 2021, 62(5):902–909

Vill leva – vill dö?

Bland friska människor mitt i livet finns många gånger en fasa för sjukdom, svaghet och beroende av andra. Av den anledningen är det inte så konstigt att dödshjälpsdebatten handlar om rätten att få avsluta sina liv om man blir äldre och multisjuk, för vem vill leva så? Också inom forskningen har man framför allt undersökt äldres önskan att dö [1], men väldigt sällan deras önskan att leva [2].

Livsviljan (Will to live, WTL) är inte bara motsatsen till önskan att dö utan beskrivs inom forskningen som ens kognitiva och känslomässiga engagemang för livet självt och viljan att fortsätta leva [2, 3]. Inte minst under pandemin, har en del frågat sig om äldre människor verkligen har livsvilja och vill fortsätta leva, eller om de egentligen önskar att få dö.

Schweizisk sjukhemsstudie

Denna fråga har undersökts i en ny schweizisk studie. Organisationen av sjukhem i Schweiz har många likheter med svenska SÄBO och 35% av dödsfallen sker på sjukhem. Vårdtiderna är ungefär som i Sverige eller något längre, men som regel är ändå sjukhemmet ens sista bostad i livet. Av den anledningen ville Marc-Antoine Bornet och medarbetare undersöka hur boenden själva skattar sin livsvilja [2] med ett validerat WTL-instrument, ett enfrågeinstrument där skalan går från 0 (lägsta möjliga livsvilja) till 10 (högsta möjliga livsvilja) [3]. Man ville också jämföra de boendes skattningar med personalens uppfattningar om deras livsvilja.

Under pågående pandemi (mars–juli 2020) inkluderade man totalt 103 boenden som av läkaren bedömts ha egen beslutskapacitet. Medelåldern var 87 år (66–100 år), 76% var kvinnor, rörligheten var 7 (medianvärde) på en skala från 1 till 9 (9=sämst rörlighet) och medianvärdet för ADL var 8

(skala 1–9, där 9 är sämst). I snitt behövde man 170 minuter, dvs nästan 3 timmar av daglig vård, men spridningen var stor, från 46 till 301 minuter per dygn. Man använde sig både av deskriptiv statistik och linjära regressionsmodeller.

Resultat

Medianvärdet för livsviljan (WTL) var hög, 8 på den 10-gradiga skalan (10=bäst), dvs. minst hälften hade värdet 8 eller högre och endast ett fåtal hade värden under 5. I univariabla regressionsanalyser, dvs där man jämför utfallet med en variabel i taget, såg man att det fanns ett samband mellan hög livsvilja och hög fysisk rörlighet, liksom ett samband med lågt behov (räknat i minuter per dag) vad gäller daglig vård. Däremot påverkades inte livsviljan av kön, ålder eller prognos. När samtliga variabler studerades samtidigt, fanns det ingen enskild variabel som stack ut.

När personalen fick skatta hur de trodde att de boende uppfattar sin livsvilja, såg man att personalens bild sällan stämde överens med de boendes bild. Personalen trodde att boendes vilja att leva var svagare än den i själva verket var. Undersköterskorna och närstående låg närmast de boendes skattning, sjuksköterskorna och läkarna låg längre ifrån.

Diskussion

Författarna drar slutsatsen att viljan att leva är förvånansvärt stark hos en majoritet av boenden på schweiziska sjukhem och bara ett fåtal hade låga värden. Det var trots allt 35% som valde värdet 8 eller 9 och hela 33% som valde värdet 10, dvs det högsta värdet. Det gäller att hålla flera tankar i huvudet samtidigt. Trots att många har hög livsvilja, finns det personer som helt har förlorat sin vilja att leva (WTL = 0) eller som har nedsatt livsvilja (i den här studien värden mellan 1-7). I den gruppen finns det anledning att göra en bedömning om personen lider av ensamhet eller en behandlingsbar depression som man missat, eller om det finns andra hinder som värden kan påverka, med tanke på att den fysiska rörligheten verkar spela en betydande roll för livsviljan. Kanske välanpassade hjälpmedel och fysioterapi kan öka livsviljan hos vissa?

Författarna påpekar att personalen som regel tror att livsviljan är lägre än den faktiskt är och att denna studie ger anledning att ompröva fördomar. De menar att samtal kring den enskilde boendes livsvilja kan vara en bra början på en konversation när man gör upp en vårdplan tillsammans med den boende.

Avslutningsvis är det viktigt att komma ihåg att detta är en schweizisk studie, vi kan inte utgå ifrån att det är likadant i Sverige men det vore intressant om någon gjorde en liknande studie på svenska SÄBO.

Referenser

1. Dürst AV, Spencer B, Büla C, Fustinoni S, Mazzocato C, Rochat E, Rubli Truchard E, Monod S, Jox RJ: **Wish to Die in Older Patients: Development and Validation of Two Assessment Instruments.** *J Am Geriatr Soc* 2020, 68(6):1202–1209.
2. Bornet MA, Rubli Truchard E, Bernard M, Pasquier J, Borasio GD, Jox RJ: **Will to Live in Older Nursing Home Residents: A Cross-Sectional Study in Switzerland.** *J Pain Symptom Manage* 2021, 62(5):902–909.
3. Carmel S: **The will-to-live scale: development, validation, and significance for elderly people.** *Aging Ment Health* 2017, 21(3):289–296.