

Undirritaður fagnar því að unnið er að stefnu í endurhæfingu. Tillagan gerir það ljóst að þau úrræði sem eiga að vera til staðar skuli endurspeгла þörfina á endurhæfingu. Það er gleðilegt að aldraðir séu nefndir sem vaxandi hópur sem kemur til með að þurfa endurhæfingu í vaxandi mæli. Með hækkandi hlutfalli aldraðra í samfélaginu er líklegt að mesta þörfin verði í fjölgun úrræða sem henta fyrir öldrunarendurhæfingu. Tillagan hefði mátt fjalla mun nánar um þennan málaflokk. Endurhæfing er mikilvægur þáttur í meðferð aldraðra vegna hárrar tíðni færnitaps og minnkaðrar getu til að takast á við veikindi.

Þess er getið á blaðsíðum 6 og 59, að haft var samráð við allar heilbrigðisstofnanir ríkisins (Landspítala) og Læknafélags Íslands. Það væri óskandi að enn nánara samráð hefði verið haft við hóp sérfræðinga sem sinna endurhæfingu aldraða varðandi þessa Tillögu. Ef verið er að dæma eftir leguplássum eingöngu, er öldrunarendurhæfing líklega umfangsmesta grein innan endurhæfingar (71 pláss á Landakoti, $120/3=40$ í Hveragerði og 15? á Kristnesi).

Í Tillöguna vantar skilgreiningu á öldrunarendurhæfingu sem er frábrugðin „almennri“ endurhæfingu. Á norðurlöndum eru allir sammála um að endurhæfing aldraðra þarf að byggjast á heildrænu öldrunarmati með gerð meðferðaráætlunar (<https://www.laeknabladid.is/2002/1/fraedigreinar/nr/720>). Heildrænt öldrunarmat með meðferðaráætlun (HÖM) er margþætt, kerfisbundið, þverfaglegt ferli til þess að meta og greina hæfni og takmörkun aldraðra einstaklinga, kortleggja líkamlega og andlega færni, vitræna getu, félagslega þætti og klínísk viðfangsefni. Markmiðið er að búa til þverfaglega og samhæfða meðferðaráætlun og tryggja framkvæmd meðferðar og eftirfylgni. Forsenda HÖM er að teymi sem metur einstaklinginn ber líka ábyrgð á gerð meðferðaráætlunar, innleiðingu meðferðar og/eða tilvísanna, og sinnir fyrsta eftirliti. Þverfagleg vinna er hornsteinn HÖM og einkennist af því að aðilar frá 3 eða fleiri fagstéttum fara í sameiningu yfir vandamál sjúklings og búa í sameiningu til meðferðaráætlun sem nær til líkamlegra, andlegra og vitrænna, félagslegra og klínískra vandamála. Það er nauðsynlegt að tryggja að ein þeirra fagstétta sem koma að endurhæfingu aldraðra séu lækna með formlega menntun og/eða staðfesta þekkingu og reynslu í öldrunarlækningum.

Það er ekki sjálfgefið að allar stofnanir eða teymi í núverandi mynd geti sinnt endurhæfingu aldraðra, enda talað um fjölda krafa til að framkvæma öldrunarendurhæfingu og HÖM:

- Réttur sjúklingahópur (of hraustir eða allt of veikir einstaklingar ná takmörkuðum árangri með hefðbundinni öldrunarendurhæfingu – geta þó nýtt sér önnur úrræði)
- Eining (deild) með umhverfi sem passar öldruðum
- Sérmenntað starfsfólk
- Verkaskipting er vel skilgreind
- Nægileg mönnun
- Þverfagleg vinnubrögð / teymisvinna
- Áhugi fyrir stafseminni
- Læknir sem leiðir öldrunarendurhæfingu hefur þekkingu og reynslu af öldrunarlækningum

Það er gert ráð fyrir notkun staðlaðra matstækja, alltaf þegar því er við komið. Í Tillögunni er mælt með notkun WHO ICF flokkunarkerfis. Þó að það sé vel nothæft fyrir stök vandamál aldraðra einstaklinga, endurspeglar það lítið raunveruleika þessa sjúklingahóps. Orsakir færnitaps hjá öldruðum eru af mismunandi toga en það sem einkennir hópinn eru mörg vandamál á sama tíma sem hafa hamlandi áhrif á færni, flókin lyfjameðferð og krefjandi félagsleg staða. Ekki er unnt að ná árangri með því að leysa eitt þessara vandamála – það þarf að skima, forgangsraða og meðhöndla mörg vandamál í einu. Á Landspítala-Landakoti hefur verið að þróa og aðlaga að íslenskum aðstæðum rafrænt alþjóðlegt mælitæki interRAI-Post Acute Care (PAC) sem verður fljótlega tilbúið til klínískrar notkunar og er

landsmönnum að kostnaðarlausu vegna samninga við interRAI-hópinn. Nefnt er í Tillögunni að góðar upplýsingar um endurhæfingarþjónustu vanti. Það getur almennt verið rétt, en á deildum (eins og Útskriftardeild aldraðra á Landakoti) þar sem stöðluð matstæki eru notuð, hefur starfsfólk fullkomna yfirsýn yfir samsetningu færnivandamála við innskrift og útskrift, niðurstöður skimunartækja og áhættumatstækja, árangur endurhæfingar og fleira, allt í rauntíma. Á Landakoti eru gerðar gæðarannsóknir til að finna þætti sem spá fyrir árangur endurhæfingar hjá öldruðum. Auk þess gefur interRAI-PAC matstækið gæðavísa fyrir endurhæfingu (hér vitnað í bls. 52 Tillögu). Það gæti verið skynsamlegt að nota matstæki sem núþegar eru tilbúin til notkunar, interRAI-PAC í rafrænu formi, frekar en að rafvæða og innleiða ný matstæki.

Það er fagnaðarefni að Grensás og Reykjalundur eru oft nefnd í skýrslunni, en næst stærsta endurhæfingarstofnun landsins miðað við legupláss, Landspítali-Landakoti, er nefnd mun sjaldnar. Hér hefur öldrunarendurhæfing farið fram í mörg ár á 4 deildum, einnig var ný „útskriftardeild“ – endurhæfingardeild aldraðra opnuð í mars 2016 sem tók upp bætt vinnubrögð við HÖM og endurhæfingu, staðlaða upplýsingasöfnun og straumlínulagaða verkaskiptingu. Skuli þekkingarsetur í endurhæfingu verða stofnað – væri æskilegt að Landakot yrði hluti af því, sérstaklega í ljósi aukinnar þarfar í endurhæfingarúrræðum fyrir aldraða.

Það er gleðiefni að Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin skorar á sjúkrahús að geta sinnt endurhæfingu. Það er því mikilvægt að gera sér grein fyrir að þörf fyrir öldrunarendurhæfingu hefur mest verið á stigi V (sérhæfð og umfangsmikil endurhæfing). Þessi tegund endurhæfingar er oft bæði krefjandi og hátækniþörf (einstaklingar enn í rannsóknum vegna sinna sjúkdóma samhliða endurhæfingu). Slík endurhæfing er oft framkvæmd á sjúkrahúsum eins og á Landakoti og krefst nægilegrar læknamönnunar (venjulega 80% staða sérfræðings og 100-160% stöður almennra lækna fyrir 18-20 manna deild, en stöðuhlutföll fara eftir fjölda inn- og útskrifta á deild á tilteknum tíma).

Á Landakoti liggja hrumir og/eða fjölveikir sjúklingar sem oft hafa 5-8 virk vandamál á sama tíma, stundum í krefjandi félagslegum aðstæðum, eru á flóknari lyfjameðferð og tíðni líkamlegrar og vitrænar færniskerðingar og andlegra vandamálaer mjög hátt. Flestir einstaklingar eru með skerðingu í athöfnum daglegs lífs og eru með marga virka sjúkdóma. Einstaklingar halda áfram læknisfræðilegri uppvinnslu á deild, fara oft í myndatökur, speglanir, fá blóðgjafir og líftækniylf, vökva- og lyfjameðferð í æð og stundum meðferð með ytri öndunarvélum ef versnun á sjúkdómum á sér stað í miðri endurhæfingarlotu. Því er með öllu óskiljanlegt þegar endurhæfing á Landakoti er skilgreind sem stig III en ekki V. Það er grunur undirritaðs að það sé stór misskilningur í Tillögunni á því hvað starfsemi Landspítalans á Landakoti snýst um.

Samhliða spítalaendurhæfingu er þörf á fleiri skilgreindum stöðluðum úrræðum fyrir minna flókna sjúklinga eða þar sem 1 vandamál er ríkjandi (eins og endurhæfing eftir liðskipti). Hér þarf samt að tryggja að læknir sé raunverulegur þátttakandi í þverfaglegu teymi (tekur þátt í gerð meðferðaráætlunar) en ekki eingöngu beðinn um að leysa stök heilsuvandamál utan við meðferðarteymið. Sem dæmi kemur fram í Tillögu að á höfuðborgarsvæðinu eigi sér stað þverfagleg endurhæfing í heimahúsum. Geti skal þess að læknir er ekki hluti af því þverfaglega teymi í dag, þó leitað sé álits lækis vegna einstaka vandamála (kalla má þetta fjölfagleg vinnubrögð en ekki þverfagleg). Undirritaður veit ekki til þess að læknir taki markvissan þátt í dag-endurhæfingarúrræðum á Hrafnistu í Reykjavík eða Múlabæ, sem dæmi.

Það kemur fram í Tillögu að fjölbreyttur hópur sjúklinga sækir þjónustu á Reykjalund og Grensás. Það er hins vegar sorglegur raunveruleiki að aldraðir einstaklingar fá ekki forgang á endurhæfingu á báðum þessum stofnunum. Aldursdreifing innlagðra einstaklinga á þessar stofnanir getur sýnt það. Hér er

mikilvægt að tryggja að einstaklingar með sama vandamál hafi sama aðgang að bestu mögulegu þjónustu óháð aldri. Á sama tíma er ekki til fyrirstöðu að mismunandi deildir sérhæfi sig í mismunandi tegundum endurhæfingar og það væri heppilegt að Öldrunardeildir / Landakot haldi áfram sínu hlutverki sem endurhæfingarstaður fyrir hruma og/eða fjölveika einstaklinga, bæði eftir bráðaveikindi og við færnitap í samfélaginu.

Í kaflanum „Flæði sjúklinga og aðgangur að þjónustu“ er talað um hvaðan beiðnir koma á endurhæfingastofnanir. Hér vantar aftur að nefna úrræði þar sem næst flest endurhæfingarpláss eru til staðar: á Landspítalia-Landakoti. Fyrir utan Dagdeild og 5-daga deild (sem eru því miður lokuð þessa dagana) koma flestar tilvísanir frá bráðadeildum Landspítalans. Landakot tekur mest við hrumum og/eða fjölveikum einstaklingum sem hefðu annars ekki getað útskrifast heim í framhaldi af bráðaveikindum.

Taflan „Fjöldi innan hvernar starfsstéttar á Íslandi 2019“ er ekki nægilega lýsandi þegar öldrunarlæknar eru ekki nefndir sem fagstétt, þrátt fyrir að reka næst flest endurhæfingarpláss á landinu. Sama gildir um kaflann „Nám og starfsþjálfun“. Það væri æskilegt að tryggja að endurhæfingarlæknar og öldrunarlæknar eigi fleiri tækifæri til sameiginlegrar símenntunar og þekktu vel starfsemi sem fer fram á öðrum stofnunum.

Í Tillögu er kynnt sú sýn að endurhæfingaráætlun liggi fyrir innan 30 daga frá tilvísun. Þó að þetta eigi við um endurhæfingu utan spítala, er æskilegt að tryggja að einstaklingar sem þurfa endurhæfingu á spítala eftir bráðaveikindi geti fengið endurhæfingarpláss á þeim degi sem virk meðferð á bráðum sjúkdómi er lokið.

Að lokum má nefna að það þarf ekki alltaf að bíða eftir atviki eða bráðaveikindum til að hefja endurhæfingu. Uppsafnaðar aldurstengdar breytingar og sjúkdómar hjá öldruðum samhliða færnitapi geta verið nægileg ástæða fyrir öldrunarmati og endurhæfingu. Þessa einstaklinga er unnt að finna sem dæmi með notkun MAPLe skala (<https://www.interrai.org/algorithms.html>) sem er hluti af interRAI-Home Care mælitækinu sem er núþegar í notkun í heimahjúkrun á Íslandi.

Konstantín Shcherbak

Sérfræðingur í lyf- og öldrunarlækningum, MSc

Landspítali Háskólasjúkrahús