**Athugasemdir við tillögur að endurhæfingarstefnu:**

Ástæða er til að fagna að ráðist hafi verið í vinnu við gerð tillagna að endurhæfingarstefnu. Margt sem kemur fram í tillögunum verður að teljast bæði þarft og mikilvægt og má þar nefna skilgreiningu endurhæfingar ásamt útlistun yfir og undirmarkmiða. Greint er frá ástæðum þess að ráðist er í þessa vinnu og meðal annars getið um breytingu á aldurssamsetningu þjóðarinnar.

Það vekur því furðu að ekkert í tillögunum tilgreinir sérstöðu öldrunarendurhæfingar og þeirrar sérhæfni sem hún krefst . Er þetta enn undarlegra þegar haft er í huga samráð sem höfundar skýrslunnar höfðu við undirbúning hennar og tíunduð er í inngangi.

Aldraðir einstaklingar eru á margan hátt ólíkir þeim yngri. Aldurstengdum breytingum í líffærum þarf að gefa gaum auk algengi samverkandi langvinnra sjúkdóma. Við endurhæfingu aldraðra þarf að taka tillit til hrumleika, fjölveikinda, fjöllyfjanotkunar,næringar, líkamlegrar og vitrænnar færniskerðingar auk félagslegra þátta. Nefna má að endurhæfing einstaklinga með heilabilun krefst sérstakrar nálgunar.

Öldrunarendurhæfing er skilgreind sem þverfagleg heildræn nálgun varðandi bæði greiningu og meðferð aldraðra. Markmiðið er að bæta upp, efla og viðhalda margvíslegri færni aldraðra einstaklinga til að auka möguleika á þátttöku í samfélaginu, að minnka þjónustuþörf og bæta lífsgæði. Markmiðin og nálgunin eru önnur en við endurhæfingu yngri einstaklinga. 1

Aðferðafærði öldrunarlækninga byggir á heildrænu mati (Comprehensive Geriatric Assessment) þar sem tekið er tillit til þeirra margvíslegu þátta sem tíunduð eru hér að ofan. Í þessu samhengi hafa verið þróuð margvísleg matstæki sem þjóna þörfum aldraðra einstaklinga. Í tillögunum er kallað eftir að matstæki sé notað og nefnt er ICF matstækið. ICF sem er þróað til starfsendurhæfingar en er ekki mat til öldrunarendurhæfingar. Færni og færnimælingar eru það sem ræður einstaklingsbundnu mati við öldrunarendurhæfingu frekar en sjúkdómsgreiningar. Reyndar eru mörg atriði í tillögunum margreynd vinnubrögð í öldrunarlækningum og öldrunarendurhæfingu og má þangað sækja mikla reynslu sem ekki er getið. Þverfagleg teymisvinna eru auðvitað hornsteinn í verklagi við meðferð og endurhæfingu aldraðra.

Í tillögunum eru Taldar upp sjö fagstéttir sem skilgreinast sem endurhæfingarfagstéttir en öldrunarlækningar eru ekki nefndar þó að endurhæfing sé einn mikilvægasti þátturinn í þeirra störfum og á sér þar langa sögu.2

Á Íslandi eru reknar öflugar öldrunarlækninga og endurhæfingardeildir m.a. á Landakoti og Kristnesi. Í skýrslunni virðist gert næsta lítið úr hlutverki þeirra og sérhæfingu en sem skv skilgreiningum sem notaðar eru ættu oft fremur að vera á stigi lV eða V ( tafla bls 17 og 18).

Í skýrslunni er greint frá endurhæfingu á hjúkrunarheimilum en virðist gert ráð fyrir að um sambærilega starfsemi sé að ræða óháð stofnun eða deildum. Hér getur verið ólíku saman að jafna og stig endurhæfingar mismunandi eftir þeim teymum og þekkingu sem er á hverjum stað og þess sem kostað er til þjónustunnar. Þannig er til dæmis munur á Eir og öðrum stofnunum hvað þetta varðar. Sú endurhæfing sem rekin er á hjúkrunarheimilum getur þannig verið gott dæmi um þá breidd sem er í slíkri starfsemi frekar en að hún sé öll á sama þjónustustigi.

Rétt er að taka undir með skýrsluhöfundum um mikilvægi þess að bjóða uppá fjölbreytt endurhæfingarúrræði á mörgum stigum. Einnig er lofsverð sú áhersla að: Endurhæfing aldraðs fólks eftir bráð veikindi verði efld.. (atriði 18 bls 56) **.**  Til að þessar tillögur skili markmiði sínu þarf að huga að sérstöðu öldrunarendurhæfingar.

Áhugaverð er sú hugmynd að sameina Grensás og Reykjalund og stofna Þekkingarsetur endurhæfingar. Þrátt fyrir að þessar stofnanir hafi gegnt þungaviktarhlutverki í endurhæfingu á Íslandi þá hafa þær skilgreint sig frá meðferð einstaklinga með öldrunarvandamál og reyndar jafnvel stundum haft aldursviðmið við veitingu þjonustu. Það má því leiða að því líkum að ekki sé til staðar sérþekking í öldrunarendurhæfingu á þessum stöðum. Nauðsynlegt er að við hugmyndavinnu vegna stefnumótunar endurhæfingar og Þekkingaseturs í endurhæfingu sé stuðst við sérþekkingu og reynslu sem skapast hefur innan öldrunarþjónustunnar.

Á næstu 30 árum má reikna með að fjöldi færnisskertra aldraðra aukist um 120% og fjöldi þeirra sem þurfa sólarhringsumönnun um 130% á næstu 30 árum3

Samfélag sem ætlar árangursríkt að taka á þeim áskorun sem fjölgun aldraðra er verður að taka tillit til sérþarfa þessa hóps í veitingu heilbrigðisþjónustu. Má m.a. í þessu sambandi vísa í skýrslur WHO til undirbúnings áratugs heilbrigðrar öldrunar4

Ef vel á að takast til með heilbrigðisþjónustu við eldri einstaklinga er nauðsynlegt að skilningur sé á sérstöðu þessa hóps. Minnst er á í skýrslunni mikilvægi þess að mennta fólk til starfa við endurhæfingu. Varðandi sérmenntun lækna og fleiri fagstétta færi vel á því að áhersla væri á menntun í greiningu og meðferð aldraðra og tækifæri til sérmenntunar efld. Það er ekki síst þar sem vaxadni þörf er á mannauði við endruhæfingu í nánustu framtíð. Í því sambandi mætti benda á nýlega viðurkennda marklýsingu sérnáms í öldrunarlækningum.

Tillögur að stefnumótun í endurhæfingu er skjal sem innilheldur marga góðar hugmyndir en er ófullkomið gagnvart þörfum elsta þriðjungs þjóðarinnar. Fjalla þarf á mun ákveðnari hátt um þátt öldrunarlækninga og öldrunarþjónustu en hér hefur verið gert. Félag íslenskra öldrunarlækna treystir því tillögurnar verði endurskoðaðar að þessu leyti og er tilbúið að aðstoða við slíka vinnu.

Reykjavík 28. apríl 2020

Fyrir hönd félags íslenskra öldrunarlækna

Ólafur H. Samúelsson Lyf og öldrunarlæknir

Formaður félags íslenskra öldrunarlækna.

1. Boston working group on improving health care outcomes through geriatric rehabilitation. Medical Care. 1997;35(6 Suppl):JS4–20. [[PubMed](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9191710%22%20%5Ct%20%22pmc_ext)] [[Google Scholar](https://scholar.google.com/scholar_lookup?journal=Medical+Care&title=Boston+working+group+on+improving+health+care+outcomes+through+geriatric+rehabilitation&volume=35&issue=6+Suppl&publication_year=1997&pages=JS4-20&pmid=9191710&" \t "pmc_ext)]

2. Jónsson Á, Jónsson PV, Gustafson Y, Schroll M, Hansen FR, Saarela M, Nygaard HA, Laake, K, Valvanne J, Dehlin O: Geriatric Rehabilitation as an Integral Part of Geriatric Medicine in the Nordic Countries: Læknablaðið: 2002; 88: 29-38 (<https://www.laeknabladid.is/2002/1/fraedigreinar/nr/720>)

3. Pickard L, Comas-Herrera A, Costa-Font J, Gori C, di Maio A, Patxot C, et al. Modelling an entitlement to long-term care services for older people in Europe: projections for long-term care expenditure to 2050. J Eur Soc Policy

4. WHO World repost on ageing and health: WHO 2015 (<https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/en/>