

Efni: Umsögn um drög að stefnu um heilbrigðisþjónustu fyrir aldraða til ársins 2030 sem var unnin fyrir heilbrigðisráðuneytið. Yfirskrift draganna er „Virðing og reisin: Samþætt heilbrigðis- og félagsþjónusta fyrir eldra fólk.“

Höfundar: Undirritaðir höfundar eru sjúkraþjálfarar með framhaldsmenntun á sviði öldrunarsjúkraþjálfunar og öldrunarfræða. Við tengjumst öldrunarþjónustu í gegnum störf okkar við háskólakennslu, rannsóknir og heimasjúkraþjálfun.

Umsögn og efni í sarpinn – fyrir næstu skref

Eftir að hafa lesið drög að stefnu um heilbrigðisþjónustu fyrir aldraða til ársins 2030 og tekið þátt í heilbrigðisþinginu 20. ágúst sl, **er okkur efst í huga að lýsa yfir ánægju með framtakið, framkvæmdina til þessa, og þau meginstef sem koma fram í drögunum.** Sameiginleg framtíðarsýn, markmið og aðgerðaáætlun er nauðsynleg til að knýja fram viðeigandi breytingar til góðs og til að móta eflandi samfélag fyrir eldri íbúa þessa lands.

Hér á eftir fara nokkur orð sem tengjast lykilkáttum í stefnunni sem við fögnum sérstaklega. Það er áherslan á aldursvænt samfélag þar sem öldrunarfordómar líðast ekki, persónumiðaða og samþætta þjónustu, þverfræðilegt samstarf, endurhæfingu, nýsköpun og þróun og það að fá að eldast heima.

Aldursvænt samfélag og það að vinna markvisst gegn neikvæðum viðhorfum til öldrunar (aldursfordómum) í samfélaginu kallar á samstillt átak á breiðum vettvangi. Hér er afar mikilvægt að finna leiðir til að byggja upp viðeigandi þekkingu ásamt jákvæðum og eflandi viðhorfum til öldrunar í háskólanámi framtíðarfagfólks í heilbrigðisþjónustu, í símenntun heilbrigðisstarfsmanna og meðal ófaglærðra sem starfa í heilbrigðis-/öldrunarþjónustu.

Menntun heilbrigðisstarfsmanna þarf ótvírætt að miða að því að nýtskrifaðir hafi þekkingu, leikni og hæfni sem þarf til að starfa á margbreytilegum vettvangi heilbrigðisþjónustu þar sem aldraðir eru stór hluti af notendahópnum. Nú eru 13 ár síðan „Retooling for an aging America: Building the health care work force“ birtist sem ákall um að bregðast skjótt við „öldrun þjóðar“. ^{1,2} Lögð var áhersla á að undirbúa þyrfti heilbrigðisstarfsmenn (menntun og símenntun) þannig að þeir væru til staðar og hæfir til að veita vaxandi fjölda aldraðra, bestu mögulegu þjónustu. Flest bendir til að aðstæður víða um heim séu áþekkar því sem fram kom í þessu riti og niðurstöður íslenskrar rannsóknar staðfestu til dæmis að frá 1999-2015 jókst aðsókn eldri einstaklinga (sem bjuggu heima) í göngudeildarþjónustu sjúkraþjálfara, jafnt og þétt, ár frá ári. ³ Þessa aðsókn mátti sjá fyrir, þar sem hún endurspeglar mannfjöldaspár Hagstofu Íslands og áherslur á að eldast heima.

Þegar kemur að mikilvægi viðhorfa, menntunar og grunnþekkingar í öldrunarfræðum ætti enginn vettvangur að vera undanskilinn. Til dæmis þarf ákveðin vitundarvakning og jákvæð sýn á öldrun að ná inn í menntun þeirra sem vinna í stjórnsýslu á ýmsum stigum og þeirra sem hanna og móta efnislegt umhverfi okkar. Þessir hópar geta í gegnum verk sín haft veruleg áhrif á færni eldri einstaklinga og tækifæri þeirra til þátttöku í samfélaginu. Áhugavert

dæmi um slíkt má sjá í niðurstöðum íslenskrar rannsóknar þar sem eldri konur sem bjuggu í þjónustuíbúðum lýstu fjölmörgum aðstæðum sem höfðu áhrif á það hvort þær stunduðu hreyfingu sér til heilsubótar.⁴ Konurnar nefndu meðal annars fjarlægð frá þjónustu, hönnun húsnæðis og umhverfis, og þætti sem tengdust lögum og reglugerðum.

En hvernig er hægt að bregðast við ákalli um meiri hæfni heilbrigðisstarfsfólks á sviði öldrunar? Hér langar okkur að deila dæmisögu frá námsbraut innan Heilbrigðisvísindasviðs Háskóla Íslands. Fyrir tæpum áratug hófst vegferð sem fól í sér endurskipulagningu náms í sjúkraþjálfun.⁵ Eitt af meginmarkmiðum breytinganna var að útskrifa sjúkraþjálfara með viðeigandi hæfni til að vinna með eldri einstaklingum á öllum mögulegum þjónustustigum.⁶⁻⁸ Meðal mikilvægra námsþátta í nýju og núverandi námskipulagi má nefna fræðin um þroska á lífsleiðinni (með áherslu á efri árin), öldrunarfræði, öldrunarsjúkraþjálfun, heilsuefningu eldra fólks, öldrunarendurhæfingu, stjórnun og leiðtogafærni, velferðartækni/hjálpartæki og notendafræðslu. Lögð er áhersla á persónumiðaða þjónustu og tækifæri til heilsuefningar og endurhæfingar fyrir alla. Þá rýna nemendur í hugmyndir um aldursvænt samfélag og rót aldursfordóma í samfélaginu (þar með talið hjá heilbrigðisstarfsmönnum og nemendum í heilbrigðisvísindum).

Persónumiðuð þjónusta er framtíð sem kallað er eftir. Til að heilbrigðisstarfsmenn (og aðrir í velferðarþjónustu) geti veitt slíka þjónustu þá þurfa þeir að búa yfir ríkulegri þekkingu á breiðu sviði öldrunar og leikni í samskiptum og teymisvinnu. **Möguleg þjónustuteymi** sem koma að lífi eldri einstaklings (og aðstandenda) þurfa að vera fjölbreytt, sveigjanleg og miðuð að þörfum viðkomandi. Að eldri einstaklingar fái eigin **málastjóra** er sennilega nauðsynlegt fyrir það samhengi og mögulega getur **tækni** opnað á það að þjónustuteymi og málastjóri sé **ekki bundinn við ákveðinn stað**. Eins og kemur fram í mynd 14 í skýrsludrögunum (bls. 27) þá kallar persónumiðuð þjónusta á fjölþættar undirstöður, sem endurspeglar mikilvægi þess að möguleg teymi og málastjórar komi úr fjölbreyttri flóru heilbrigðisstarfsmanna sem hafa hæfni á sviði öldrunar. Lykilaðilar í þverfaglegu teymi þurfa þannig að miðast við persónulegar þarfir notandans og fjölskyldunnar.

Öflug, viðeigandi og sveigjanleg þjónusta sem gerir okkur kleift að eldast heima og styður við bestu mögulegu færni er mikilvæg til að viðhalda sjálfstæði einstaklinga og getur minnkað þörf fyrir hjúkrunarrými. Í þessu samhengi þarf að huga að möguleikum fjölbreytts hóps eldri borgara til að efla heilsu sína, og ekki síst þeirra sem hafa færniskerðingar sem hamla þátttöku í daglegri hreyfingu eða annarskonar heilsuefningu. Mikilvægt er að minna á heimasjúkraþjálfun sem ætti heima í yfirliti um þá heimaþjónustu sem er í boði í dag (neðst á bls. 27 og tafla á bls 28). Sú þjónusta getur verið bæði á staðnum og gegnum síma/fjarfundabúnað. Ýmis konar velferðartækni getur nýst eldri einstaklingum við þjálfun í heimahúsum⁹ og mun framboð á slíkri tækni, tólum og tækjum án efa aukast mikið á allra næstu árum. Eldra fólki í dag fer sífellt fram í tæknilæsi og mikilvægt er að fagfólk nýti þá tækni sem í boði er án aldursfordóma. Viðeigandi þverfræðileg endurhæfingarþjónusta þarf að standa til boða, óháð aldri, en byggð á heildrænu mati og þörfum hvers og eins. Slík þjónusta ætti vel heima í tengslum við þau mjög svo aðkallandi dagþjálfunarúrræði sem bent er á að þurfi að fjölga. Í stað hvíldarinnlagna mætti hugsa sér endurhæfingarinnlagnir sem styddu við hugmyndina um sjálfstætt líf á eigin heimili.

Sambætting heilbrigðis- og félagsþjónustu kallar meðal annars á sameiningu um hugmyndafræði að baki þjónustunni og samræmt tungutak. Það sama má segja um **þverfræðilegt samstarf** og mikilvægi þess að það verði að veruleika innan öldrunarþjónustunnar.

Fyrir næstu skref á vettvangi þar sem leiða á saman hóp fagfólks, og velferð eldri notenda/einstaklinga er sameiginlegt markmið, er vert **að minna á hugmyndafræði og hugtakasafn Alþjóðlegs flokkunarkerfis um færni, fötlun og heilsu** (International Classification of Functioning, Disability and Health [ICF]) sem Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin birti árið 2001.¹⁰ ICF var gefið út á íslensku af Embætti landlæknis í vefútgáfu og á bókarformi.¹¹

Meginmarkmið með notkun ICF er að tengja saman þá sem nota og veita velferðarþjónustu; að skapa vettvang til að efla þverfræðileg samskipti og samvinnu; að vinna gegn fordómum gegn fötlun (sem meðal annars getur verið tengd öldrunarbreytingum) með áherslu á jákvætt sjónarhorn á færni, heilsu og velferð. Hugmyndafræði ICF getur haft hagnýtt gildi í heilbrigðis- og félagsþjónustu fyrir eldri einstaklinga þar sem áhersla er á færni (fremur en sjúkdóma) og mikilvægi aðstæðna sem geta ýmist haft hamlandi eða eflandi áhrif á færni og heilsu viðkomandi.

Rannsóknar-, þróunar- og nýsköpunarverkefni þurfa að vera fastur liður í framtíð öldrunarmála á Íslandi. Þannig er brýnt að hugmyndir um miðstöð/rannsóknarstofnun um þjónustu og málefni eldra fólks komist sem fyrst í skipulagðan og frjóan jarðveg þar sem leiða saman hesta sína fólk úr öllum áttum öldrunarþjónustu.

Að lokum. Innan Námsbrautar í sjúkraþjálfun við Háskóla Íslands er að finna áhugasamt fagfólk sem er tilbúið í samráð og virka þátttöku svo að stefnan nái fullmótuð í höfn. Þessar mikilvægu hugmyndir og áform um öldrunarvænt og sjálfbært samfélag þurfa að verða að veruleika.

Dr. Sólveig Ása Árnadóttir, prófessor í sjúkraþjálfun við Háskóla Íslands og sérfræðingur í öldrunarsjúkraþjálfun

Dr. Steinunn A. Ólafsdóttir, lektor í sjúkraþjálfun við Háskóla Íslands, öldrunarfræðingur

Guðfinna Björnsdóttir, MSc sérfræðingur í öldrunarsjúkraþjálfun og verkefnisstjóri klínísks náms í sjúkraþjálfun við HÍ.

Lykilheimildir

1. Institute of Medicine (IOM). Retooling for an aging America: Building the health care workforce. Washington DC, 2008. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK215401/>
2. Foley KT, Luz CC. Retooling the health care workforce for an aging America: A current perspective. *Gerontologist* 2020;61(4):487-96. doi: 10.1093/geront/gnaa163
3. Arnadottir SA, Jonsson BG. Outpatient physical therapy population has been aging faster than the general population: A total population register-based study. *BMC Health Serv Res* 2021;21(1):708. doi: 10.1186/s12913-021-06738-0
4. Bjornsdottir G, Arnadottir SA, Halldorsdottir S. Physical activity of older women living in retirement communities: Capturing the whole picture through an ecological approach. *J Geriatr Phys Ther* 2021;44(1):35-44. doi: 10.1519/JPT.0000000000000237.
5. Námsbraut í sjúkraþjálfun. Stefna námsbrautar: Nám í sjúkraþjálfun við Háskóla Íslands, 2014. https://www.hi.is/laeknadeild/stefna_namsbrautar
6. Academy of Geriatric Physical Therapy (AGPT). Essential competencies in the care of older adults at the completion of the entry-level physical therapist professional program of study, 2011. <https://geriatricspt.org/essential-competencies/>
7. The International Association for Physical Therapists working with Older People (IPTOP). The International Association for Physical Therapists working with Older People [IPTOP]: Standards of clinical practice, 2013. <https://geriatricspt.org/special-interest-groups/IPTOP/IPTOP-standards-practice.pdf>
8. AGILE - Chartered Physiotherapists working with Older People. Quality assurance standards for physiotherapy service delivery AGILE supplementary paper 2013. https://agile.csp.org.uk/system/files/agile_standards_2013.pdf
9. Olafsdottir SA, Jonsdottir H, Bjartmarz I, o.fl. Feasibility of ActivABLES to promote home-based exercise and physical activity of community-dwelling stroke survivors with support from caregivers: A mixed methods study. *BMC Health Serv Res* 2020;20(1):562. doi: 10.1186/s12913-020-05432-x
10. WHO. International Classification of Functioning, Disability, and Health: ICF. Geneva: WHO 2001. <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>
11. WHO. ICF: Alþjóðlegt flokkunarkerfi um færni, fötlun og heilsu. Stutt útgáfa. Reykjavík: Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, Háskólinn á Akureyri og Embætti landlæknis 2015. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42417/9789979952756_ice.pdf?sequence=11&isAllowed=y