

Öldrunarlækningar á Íslandi – þróun og framtíðarsýn

Áðalsteinn Guðmundsson
lyf- og öldrunarlæknir, LSH
Formaður FÍÖ



Ársæll Jónsson
lyf- og öldrunarlæknir, LSH
Fyrsti formaður FÍÖ



Inngangur

Öldrunarlækningar litu fyrst dagsins ljós um miðbik síðustu aldar þegar læknar í Bretlandi og í Bandaríkjunum sýndu fram á að hægt væri að koma fólki aftur til sjálfstæðrar tilveru eftir vistun á langlegustofnun á grundvelli hrumleika eða ástands sem var talið óafturkræft. Þessu dæmi var snúið við með heildrænni nálgun, bættri greiningu sjúkdóma, fjölbættri endurhæfingu en ekki sist með breytingu á hugarfari. Aldurstengdir sjúkdómar voru betur skilgreindir, meðferð þeirra bætt og komið á verklagi með matsköllum, forvörnum og þverfaglegri teymisvinnu. Með árunum hefur þörfin fyrir öldrunarlækningar aukist mikið vegna framfara í læknisfræði, mikillar fjölgunar aldraðra og einstaklinga með fötlun eða færniskerðingu af völdum langvinnra sjúkdóma. Heilbrigðisþjónustan á hinsvegar ennþá talsvert í land með að koma

til móts við þessa þróun, enda býr hún við takmörkuð fjárráð, miðstýrt og flókið skipulag sem er fremur sniðið að þörfum yngri hópa með færri og samþættari vandamál.

Félög öldrunarlækna

Bandaríska öldrunarlæknafélagið (AGS) var stofnað árið 1942, það breska (BGS) stofnað árið 1947 og Félag íslenskra öldrunarlækna (FÍÖ) 26. október árið 1989 og hefur því starfað í 18 ár. Áður hafði sérstök læknanevnd verið starfandi innan Öldrunarfræðafélags Íslands (ÖFFÍ), sem stofnað var árið 1974. Í lögum FÍÖ segir að tilgangur félagsins sé að:

- efla þekkingu og rannsóknir á sviði öldrunarlækninga
- stuðla að forvörnum, bættri greiningu og meðferð aldraðra
- halda uppi samskiptum við hliðstæð félög erlendis
- vinna að hagsmunum íslenskra öldrunarlækna
- vinna að framgangi öldrunarlækninga á Íslandi í samstarfi við önnur félög og stofnanir
- styrkja félagsleg samskipti meðal félagsmanna

Stofnfélagar FÍÖ voru 28, en 12 læknar höfðu þá öðlast sérfræðiréttindi í öldrunarlækningum á Íslandi. Félagið er opið öllum læknum sem hafa öldrunarlækningar að áhugasviði. Félagið gaf út fréttablað fyrstu árin og er þar getið um ályktanir og samþykktir, sem það sendi til heilbrigðismálanefnda og stjórnvaldaflokka á Alþingi Íslands (Fréttabréf Félags íslenskra öldrunarlækna 1992;3:8.).

Yfir vetrarmánuðina hafa verið haldnir reglubundnir félagsfundir og stundum á hjúkunarheimilum og öldrunarstofnunum, sem skoðuð voru í leiðinni. Félagið hefur haldið námskeið og fræðslufundi og fengið til sín fyrirlesara bæði innan félags og utan.

Á Íslandi er veiting sérfræðileyfa lækna í höndum stjórnvalda samkvæmt reglugerð um veitingu lækningaleyfa og sérfræðileyfa nr 305/1997. Þar eru öldrunarlækningar taldar undirgrein lyflækninga en einnig má veita sérfræðileyfi lækni sem fengið hefur sérfræðileyfi frá löndum þar sem gerðar eru sambærilegar kröfur til bæði menntunar og starfsþjálfunar. Alls hafa 17 sérfræðileyfi verið veitt á Íslandi með öldrunarlækningar sem undirgrein lyflækninga og 3 sérfræðileyfi með öldrunarlækningar

sem eina sérfræðileyfið. Fyrsta sérfræðileyfið í öldrunarlækningum var veitt árið 1981.

Erlend samskipti

Íslenskir öldrunarlæknar hafa sótt sérmenntun sína til Svíþjóðar, Bandaríkjanna og Bretlands. Nýlega hefur opnast möguleiki á að ljúka sérnámi í öldrunarlækningum á Íslandi. Þessi fjölbreytni í bakgrunni sérnáms íslenskra öldrunarlækna er um margt einstök í alþjóðlegum samamburði, styrkir faglegan bakgrunn, skapar tækifæri til að innleiða nýja verkferla í öldrunarþjónustunni og styrkir möguleika til framhaldsmenntunar lækna hér á landi.

Erlend samskipti hafa haldist virk og skapandi. Félagið er eitt af svo kölluðum móðurfélögum í samtökum Norrænna öldrunarfræðafélaga, NGF, sem aftur á aðild að Evrópusamtökum og að alþjóðasambandinu IGS (Ársæll Jónsson og Gunnhildur Sigurðardóttir, 1998). Félagið er aðili að félögum sérfræðilækna (EUMS) og öldrunarlækna í Evrópu (EUGMS). Geti má öflugrar þátttöku lækna í starfi ÖFFÍ frá upphafi og þar starfaði líka sérstök læknanefnd allt fram til stofnunar FÍÖ árið 1989. Margir félagar eru einnig meðlimir í erlendum samtökum öldrunarlækna og öldrunargeðlækna (AGS, BGS, NORAGE, IPA). Öll þessi sambönd skapa virka aðild með námskeiðum, útgáfum og ráðstefnuhaldi. Það var tvímælalaust heiður fyrir FÍÖ þegar Jón Snædal öldrunarlæknir var nýverið kosinn forseti Alþjóðafélags lækna en áður hafði hann gegnt formennsku í einni af þremur fastanefndum samtakanna.

Öldrunarlækningar á Íslandi

Vinnulag öldrunarlækninga var fyrst innleitt á Íslandi með stofnun öldrunarlækningadeildar á Landspítalanum í Hátúni 10b árin 1975-6 (Ársæll Jónsson og Þór Halldórsson, 1982) en þangað voru fyrstu öldrunarlækarnir ráðnir. Þór Halldórsson yfirlæknir hafði þá sem yfirlæknir á hjúkrunarheimilinu að Sólvangi hafið samstarf við heimahjúkrun og öldrunarþjónustu í Hafnarfirði. Dagdeild var opnuð við öldrunarlækningadeildina í Hátúni árið 1979. Náði samstarf var við heimaþjónustu Reykjavíkur, farið í vitjanir í heimahús til forskoðunar (Ársæll Jónsson og Þór Halldórsson, 1979) og hafið rannsóknarsamstarf við Hjartavernd (Ársæll Jónsson, Helgi Sigvaldason o.fl., 1994). Öldrunarlækningar hófust á lyflækningadeild Borgarspítala í B-álmú þegar sjötta hæðin var opnuð árið 1983 og síðar 2 hæðir til viðbótar (Ársæll Jónsson, 1993). Þjónustusamningur var gerður við Droplaugarstaði (Ársæll Jónsson, Ingibjörg Bernhöft o.fl., 2005) og Seljahlíð. Læknar Borgarspítalans sinntu hjúkrunar- og heilabilunardeildum á Hvítabandi, Hafnarbúðum og Heilsuverndarstöð. Þessar deildir fluttust á Landakot eftir sameiningu sjúkrahúsanna (Landakots og Borgarspítala) árin 1996-7. Verklag öldrunarlækninga var einnig innleitt á Kristnesi í Eyjafirði og á Fjórðungssjúkrahúsinu á Akureyri (Halldór Halldórsson, 2000).

Stærsti vinnustaður öldrunarlækna á Íslandi nú er öldrunarsvið Landspítala háskólasjúkrahúss. Bráðaöldrunarlækningadeild er rekin á legudeild B-4 í Fossvogi,



Nýtt lógó Félags íslenskra öldrunarlækna, hannað af Þórunni Björnsdóttur sjúkrahjálpara.

sérfræðiráðgjöf veitt á aðrar legudeildir, bráðamóttöku og unnið í þverfaglegu samstarfi í innlagnar-, líknar- og heimateymum. Á Landakoti eru um 120 legupláss auk dagdeildarrýma. Göngudeildarþjónusta skiptist í almenna móttöku, minnismóttöku, byltu- og beinverndarmóttöku auk vísis að þvaglekaráðgjöf og sáramedferð á vegum hjúkrunarfræðinga. Legudeildir á Landakoti skiptast í almennar endurhæfingardeildir (sjö- og fimmdaga), heilabilunardeildir, líknardeild og lungnadeild. Sérstaklega er hlúð að gæðum, skipulagi og þjónustu með þverfaglegu fagráði öldrunarsviðsins (nánari upplýsingar má finna á vefsíðu öldrunarsviðs LSH). Sérfræðingar öldrunarsviðs annast lækniþjónustu og vaktir við sex hjúkrunarheimili og nokkrar dagvistir á Reykjavíkursvæðinu samkvæmt þjónustusamningi. Öldrunarlæknar starfa sjálfstætt við nokkur hjúkrunarheimili á Reykjavíkursvæðinu og hafa komið að sjálfstæðum stofurekstri samkvæmt samningi við Tryggingastofnun ríkisins og ráðgjafarþjónustu við heilbrigðisstofnanir á landsbyggðinni.

Kennsla og rannsóknir

Starfsvettvangur öldrunarlækninga á Íslandi er fjölbreyttur en auk klínískra starfa hefur í vaxandi mæli verið leitað til öldrunarlækna með kennslu heilbrigðisstétta. Öldrunarlækningar voru kenndar í stundakennslu við læknadeild Háskóla Íslands frá árinu 1978, upphaflega að tilstuðlan prófessors Sigurðar Samúelssonar, en árið 1994 var stofnuð dósentsstaða í öldrunarlækningum. Hún var fyrst fjármögnuð úr framkvæmdasjóði aldraðra en síðar af Háskóla Íslands. Pálmi V. Jónsson öldrunarlæknir hefur skipað þá stöðu frá upphafi.

Öldrunarlæknar hafa átt stóran þátt í skipulagningu öldrunarþjónustu og framkvæmd öldrunarrannsókna. Þeir hafa setið í nefndum um löggjöf um málefni aldraðra, komið að gerð vistunarmats aldraðra á Íslandi (Oddur Ingimarsson o.fl. 2004) og innleiðingu á samræmdu mati (RAI-mati) á öllum íbúum hjúkrunarheimila (Pálmi V. Jónsson, 2003). Notkun þessara matstækja fellur vel að hugmyndafræði öldrunarlækninga, sem leggur áherslu á áreiðanleika, heildarsýn og samfellu í upplýsingastreymi í

faglega samþættu þjónustuneti fyrir aldraða í fjölþjóðlegu samstarfi. Íslenskir öldrunarlæknar hafa einnig birt greinargerðir um öldrunarmat (Ársæll Jónsson o.fl., 1996), um endurhæfingu aldraðra og samanburðarrannsókn á háöldruðum (80plús) (Jón Eyjólfur Jónsson, 2000) með samstarfsmönnum á Norðurlöndum (Ársæll Jónsson o.fl., 2002). Af íslenskum rannsóknum með þátttöku öldrunarlækna ber hæst AGES-öldrunarrannsókn Hjartaverndar sem er víðamesta rannsókn sinnar tegundar sem hefur verið gerð í heiminum (Aðalsteinn Guðmundsson, 2004). Rannsóknarstofa Háskóla Íslands og Landspítala háskólasjúkrahúss í öldrunarfræðum (RHLÖ) er miðstöð rannsókna á sviði öldrunarfræða og annast auk þess vikulega þverfaglega fræðslufundi og fjarfundafræðslu.

Markmið öldrunarlækninga

Markmið öldrunarlækninga er að styðja aldraða til sjálfsbjargar og stuðla að sjálfstæði í búsetu með forvörnum, greiningu og meðhöndlun margvíslegra vandamála sem fylgja hækkanði aldri. Þátttaka í teymisvinnu og samhæfing faglegra þjónustupátta (bæði heilbrigðis- og félagsþjónustu) við greiningu og meðferð aldraðra er veigamikill þáttur í starfi öldrunarlækna. Auk þverfaglegar samvinnu við hjúkrunarfræðinga, félagsráðgjafa, sjúkra- og iðjubjálfa, þá byggja öldrunarlækningar einnig á samvinnu við aðra sérfræðinga og faghópa utan læknisfræðinnar.

Þróun

Þegar tiltölulega stutt þróunarsaga og fjölbreytt viðfangsefni öldrunarlækninga eru höfð í huga, hvort sem horft er til klínískra viðfangsefna (bráðasjúkrahús, göngudeildir, líknarteymi, hjúkrunarheimili, endurhæfingardeildir og heimahús), rannsókna eða kennslu á vettvangi heilbrigðisvísinda, þá kemur ekki á óvart að ákveðin óvissa hefur myndast um skilgreiningu greinarinnar. Á tímum hraðra samfélagsbreytinga hefur þetta sumstaðar erlendis leitt af sér ákveðna árekstra varðandi áherslur í menntun og nýtingu mannauðs innan öldrunarlækninga.

Sé tekið mið af þróun öldrunarlækninga í Bretlandi og í Svíþjóð þá hefur áhersla öldrunarlækninga færst í ríkara mæli yfir á bráðasjúkrahúsin. Þetta kemur ekki á óvart en víða í Evrópu er hlutfall aldraðra á deildum sjúkrahúsa komið vel yfir helming, á sama tíma og hlutfall innlagna vegna bráðra orsaka hefur hækkað verulega og meðaldvalartími styst frá því sem áður var. Þetta hefur skapað stórfelldan vanda í bráðþjónustu sem er ekki í stakk búin til að takast á við bráðaveikindi hjá lang- og fjölveikum í þeim mæli sem þörf krefur. Þó aldraðir séu sá hópur sem hefur mest gagn af aðferðum nútíma læknisfræði þá eru aldraðir oftast og fyrr útsettir fyrir hættum samfara sjúkrahúsinnlögn. Þessar hættur felast m.a. í byltum, óráði, sýkingum og vaxandi hrumleika, sem á fyrri stigum er oft viðsnúanlegt með fjölfaglegri meðferð á öldrunarlækningadeild.

Framtíðarsýn

Fjöldi gagnreyndra rannsókna innan öldrunarlækninga hefur sannað gagnsemi heildræns öldrunarmats sem kortleggur margþættar þarfir aldraðs einstaklings

og tengir viðeigandi framhaldsmeðferð og úrræði. Fyrir hinn aldraða hefur það þýtt aukningu í lífun, lífsgæðum og ánægju með bætta þjónustu.

Til þess að starfsemi nútímasjúkrahúss teppist ekki úr hófi þurfa öldrunarlækningar að vera í lagi. Það þýðir að legurúm öldrunarlækningadeilda verða að hafa aðstæður við hæfi. Þjónustukeðjan verður að tengjast heilsugæslu og þjónustu í heimahúsum á gagnvirkan hátt ásamt greiðu aðgengi að endurhæfingu og hjúkrunarrýmum (Ellis og Langhorne, 2005). Þetta á ekki einungis við legudeildir sjúkrahúsa heldur ekki síður bráðamóttöku þar sem oft er hægt að beina jafnvel bráðveikum hrumum einstaklingum í betri og árangursríkari farveg meðferðar utan sjúkrahúss ef skilvirkir verkferlar eru til staðar (Leff o.fl., 2005). Í þessum efnum er margt óunnið hér á landi áður en kemur að byggingu nýs háskólasjúkrahúss. Tryggja þarf aðgengi aldraðra inn á öldrunarlækningadeildir og útrýma þeirri mismunun að aldrað fólk með hrumleika leggist inn á deildir þar sem skortur er á þjónustu við hæfi. Á sama hátt þurfa innlagnir á hjúkrunarheimili að byggjast á faglegum forsendum með virkri heildarsýn á þann hóp sem er í mestri þörf hverju sinni.

Niðurlag

Á næstu árum mun háöldruðum skjólstæðingum bæði heilbrigðis- og félagsþjónustu fjölga verulega. Aldraðir munu í vaxandi mæli gera kröfur til öldrunarþjónustunnar um fagmennsku, nægjanlegt framboð og fjölbreytt þjónustuúrræði innan ramma sjálfstæðrar búsetu. Það kallar á mikla uppbyggingu og samhæfingu í öldrunarþjónustu. Stokka þarf upp verkaskiptingu milli ríkis og sveitarfélaga og hefur heilbrigðisráðherra skipað nefnd sem er ætlað að meta hvort flytja beri málaflokkinn í heild til sveitarfélaga eins og víða tíðkast á Norðurlöndum. Til að þessar áætlanir takist þarf að gefa gaum að nýliðun, samhæfingu, viðurkenningu starfa á vettvangi öldrunarþjónustunnar og að efla upplýsingatækni til að gera þjónustu markvissari.

Það er álit höfunda að öldrunarlækningar muni gegna lykilhlutverki, bæði sem klínísk grein og fræðigreinin, í þeirri þróun sem framundan er. Öldrunarlækningar byggja á þekkingu á aldurstengdum sjúkdómum, tengslum færni-skerðingar og félagslegrar stöðu auk þátttöku í þverfaglegri vinnu og fjölþættri endurhæfingu. Á bráðasjúkrahúsi verða öldrunarlækningar að vera meginstoð skilvirkrar þjónustu fyrir hruma aldraða sjúklinga.

Vaxandi umfang sérgreinarinnar og þróun síðustu ára kallar á að stofnuð verði staða prófessors í öldrunarlækningum við læknaeild Háskóla Íslands. Sú hugmynd var reyndar sett fram í grein Arinbjarnar Kolbeinssonar formanns Læknafélags Íslands í Læknaþláðinu árið 1976. Ein af megin áskorunum öldrunarlækna er að tryggja klínískt notagildi árangurs öldrunarrannsókna á sviði lífvísinda.

Skammstafanir

AGS	American Geriatrics Society
BGS	British Geriatrics Society
EUGMS	European Union Geriatric Medicine Society
EUMS	European Union of Medical Specialists
FÍÓ	Félag íslenskra öldrunarlækna

IPA	International Psychogeriatric Association
RHLÖ	Rannsóknarstofa Háskóla Íslands og Landspítala háskóla- sjúkrahúss í öldrunarfræðum
NGF	Nordisk Gerontologisk Forening
NORAGE	Nordic Society for Research in Brain Ageing
ÖFFÍ	Öldrunarfræðafélag Íslands

Heimildir

- Aðalsteinn Guðmundsson. (2004). Research on aging in Iceland: Future potentials. *Mechanisms of Ageing and Development*, 125(2), 133-135.
- Arinbjörn Kolbeinsson. (1976). Öldrunarsjúkdómafræði sem námsgrein í læknaskólum. *Læknablaðið*, 62(3/4), 72-74.
- Ársæll Jónsson. (1993, 27. október). Bálma Borgarspítalans 10 ára. *Morgunblaðið*.
- Ársæll Jónsson og Gunnhildur Sigurðardóttir. (1998). Öldrunarfræðafélag Íslands: stofnun og störf fyrstu árin. *Öldrun*, 16(2), 7-9.
- Ársæll Jónsson, Helgi Sigvaldason, Nikulás Sigfússon, Þórhannes Axelsson og Guðjón Magnússon. (1994). Heilsufar aldraðs fólks í Reykjavík. *Læknablaðið*, 80(7), 292-299.
- Ársæll Jónsson, Ingibjörg Bernhöft, Karin Bernhardsson og Pálmi V. Jónsson. (2005). Afturvirk rannsókn á heilsufarsbreytum heimilismanna á Droplaugarstöðum árin 1983-2002. *Læknablaðið*, 91(2), 153-160.
- Ársæll Jónsson, Jón Snædal, Pálmi V. Jónsson, Olav Sletvold, Marianne Schroll, Rejo Tilvis, Knut Engedal, Karen Schulz-Larsen og Yngve Gustafson. (1996). *Öldrunarmat á Norðurlöndum: norræn nálgun allhliða öldrunarmats*. Reykjavík: Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið.
- Ársæll Jónsson, Pálmi V. Jónsson, Yngve Gustafson, Marianne Schroll, Finn R. Hansen, Mika Saarela, Harold A. Nygaard, Knut Laake, Jakko Valvanne og Ove Dehlin. (2002). Öldrunarendurhæfing innan öldrunarlækninga á Norðurlöndum. *Læknablaðið*, 88(1), 29-38.
- Ársæll Jónsson og Þór Halldórsson. (1979). Mat á vistunarpörf aldraðra sjúkra í heimahúsum. *Læknablaðið*, 65(5), 239-243.

- Ársæll Jónsson og Þór Halldórsson. (1982). Öldrunarlækningadeild Landspítalans viðtæk þjónusta fyrir aldraða. *Heilbrigðismál*, 30(4), 5-9.
- Ellis, G. og Langhorne, P. (2005). Comprehensive geriatric assessment for older hospital patients. *British Medical Bulletin*, 71(1), 45-59.
- Halldór Halldórsson. (2000). Starfsemi Kristnesspítala í Eyjafirði. *Öldrun*, 18(2), 15.
- Jón Eyjólfur Jónsson. (2000). Rannsóknin Reykjavík 80+. *Öldrun*, 18(1), 22-25.
- Leff, B., Burton, L., Mader, S. L., Naughton, B., Burl, J., Inouye, S. K., Greenough, W. B., 3rd, Guido, S., Langston, C., Frick, K. D., Steinwachs, D. og Burton, J. R. (2005). Hospital at home: Feasibility and outcomes of a program to provide hospital-level care at home for acutely ill older patients. *Annals of Internal Medicine*, 143(11), 798-808.
- Oddur Ingimarsson, Thor Aspelund og Pálmi V. Jónsson. (2004). Vistunarmat aldraðra á árunum 1992-2001: Tengsl við lifun og vistun. *Læknablaðið*, 90(2), 121-129.
- Pálmi V. Jónsson. (2003). RAI fjölskyldan á Íslandi. *Öldrun*, 21(1), 4-7.

Gagnlegar vefsíður

- The American Geriatrics Society:
www.americangeriatrics.org
- The British Geriatrics Society:
www.bgs.org.uk
- Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið:
www.heilbrigdisraduneyti.is
- Landspítali háskólasjúkrahús:
www4.landspitali.is/lsh_ytri.nsf/htmlpages/index.html

Betri heyrn - bætt lífsgæði

Pantaðu tíma í heyrnarmælingu og fáðu ráðgjöf um hvernig ný kynslóð heyrnartækja getur hjálpað þér að heyra betur.



Tíma-
pantanir
í síma
568 6880

Í boði eru margar gerðir og verðflokkar af hágæða heyrnartækjum.



Glæsibæ | Álþheimum 74 | 104 Reykjavík | sími: 568 6880 | www.heyrnartaekni.is