

„Eldri sjúklingar koma sjaldnast með eitt einangrað vandamál“

Antony Johansen prófessor er víða viðurkenndur sem einn af lykiláhrifavöldum í umbreytingu meðferðar við mjaðmarbrotum í Bretlandi, þar sem samhæfð, þverfagleg meðferðarlíkön hafa helmingað dánartíðni og verulega bætt horfur eldri sjúklinga. *Læknablaðið* ræddi við hann

■ ■ ■ Olga Björt Þórðardóttir

Antony hélt erindi á Læknadögum í Hörpu. Hann er sérfræðingur í öldrunarlækningum sem hefur í yfir þrjá áratugi starfað á mörkum lyflækninga, skurðlækninga og endurhæfingar. Þótt fagleg nálgun hans byggist staðfastlega á gagnreyndri þekkingu, gæðamati og skipulagi heilbrigðisþjónustu, er drifkraftur hans djúpmannlegur. Hann vill tryggja að mjög aldraðir og veikburða einstaklingar fái tímanlega, árangursríka meðferð á forsendum virðingar þegar þeir eru hvað berskjaldaðastir. Þetta var fyrsta heimsókn Antony til Íslands og hann er áhugasamur um að snúa aftur næsta sumar til að kynna landinu betur.

Frá Cardiff til Cambridge og aftur til baka

Antony fæddist á Englandi og ólst upp í Cardiff í Suður-Wales. Hann lauk þar skólagöngu sinni áður en hann hélt til læknánáms við Cambridge-háskóla. Eftirnafn hans vekur oft vangaveltur um skandinavískan uppruna. Hann útskýrir að það hafi verið tekið upp af langafa hans sem fæddist í Þýskalandi en var skipstjóri á sænsku seglskipi, Charlotte frá Gautaborg, og sagðist vera sænskur þegar hann fluttist til Bretlands árið 1887.

Eftir læknánám og störf í Oxford, Southampton og London sneri hann aftur til Cardiff, þar sem hann hefur nú búið og starfað í meira en þrjátíu ár. Hann segir að sú samfella, hafi verið lykilatriði í þeim kerfisbreytingum sem hann hefur komið að. Að bæta umönnun

eldri borgara sé ekki verkefni sem leysist hratt; það krefst þolinmæði, þrautseigju og djúps skilnings á því hvernig sjúkrahús starfa í raun.

Ævi helguð öldrunarlækningum

Ólíkt mörgum læknum sem velja sér sérgrein síðar á ferlinum, vissi Antony snemma að hann vildi starfa með eldri sjúklingum. Jafnvel sem læknanema fannst honum öldrunarlækningar standa upp úr sem bæði vitsmunalega krefjandi og siðferðislega mikilvægar. Þegar hann var í námi gengu ungir læknar í gegnum margar sérgreinar áður en þeir festu sig við eitt svið. Sú víðtæka reynsla telur hann hafa verið mótandi. Hún hafi gert honum kleift að skilja hvernig mismunandi líffærakerfi, félagslegar aðstæður og skipulag sjúkrahúsa fléttast saman, einkum hjá öldruðum með flókin vandamál.

„Eldri sjúklingar koma sjaldan með eitt einangrað vandamál. Þeir koma með marga sjúkdóma, lyfjanotkun, félagslegar áskoranir og veikleika. Þú getur ekki veitt þeim góða meðferð ef þú horfir aðeins á einn hluta heildarinnar.“

Að uppgötva vandann á bæklunardeildum

Vendipunkturinn á ferli hans kom þegar hann sneri aftur til Cardiff á síðari stigum sérnáms. Þá hafði hann þróað með sér áhuga á endurhæfingu og fór á bæklunardeildir í leit að sjúklingum sem gætu haft gagn af sérhæfðu mati öldrunarlæknis.

Það sem hann fann var mikið áhyggjuefni. Margir sjúklingar með mjaðmarbrot höfðu annaðhvort ekki farið í aðgerð eða hafði versnað verulega eftir hana. Sumir voru með mikla verki, aðrir ringlaðir og margir taldir þurfa að vera rúmliggjandi. Í stað þess að vera fluttir á endurhæfingardeildir dvöldu þeir áfram á bæklunardeildum, oft án fullnægjandi læknaeftirlits.

Í stað þess að flytja sjúklingana til endurhæfingar ákvað Antony að sinna þeim á bráðabæklunardeildunum. Hann hóf beina umönnun sjúklinga, þróaði verklagsreglur og vann náðið með hjúkrunarfræðingum, skurðlæknum, sjúkraþjálfurum og öðru starfsfólki að því að bæta daglega umönnun. „Þar varð ljóst að vandinn var ekki skurðaðgerðin sjálf, heldur allt sem var í kringum hana.“

Að mæla það sem skiptir máli

Lykilskefni í að bæta umönnun var að læra hvernig ætti að mæla hana. Undir áhrifum frá sænsku landsskráningunni fyrir mjaðmarbrot aðstoðaði Antony við að koma á fót gæðamatskerfi í Cardiff sem lagði minni áherslu á tæknilega þætti skurðaðgerða og meiri á upplifun og bata sjúklingsins.

Safnað var gögnum um hverjir lögðust inn, hvað fór úrskeiðis, hvað gekk vel og hvaða inngrip skiptu máli. Með tímanum þróaðist þetta staðbundna gæðamat í landskerfi og í dag liggja fyrir ítarleg gögn um hvern einasta sjúkling sem lagður er inn með mjaðmarbrot í

Antony er sérfræðingur í öldrunarlækningum sem hefur í yfir þrjá áratugi starfað á mörkum lyflækninga, skurðlækninga og endurhæfingar. Mynd/OBB



Bretlandi. Þessi gögn umbreyttu starfsháttum. Þau gerðu kleift að greina tafir, skörð í þjónustu og óútskýrðan mun milli sjúkrahúsa. Enn mikilvægara var þó að þau gerðu árangur sýnilegan.

Af hverju mjaðmarbrot skipta máli

Antony heldur því fram að mjaðmarbrot séu eitt mikilvægasta heilbrigðisvandamál samtímans. Í Bretlandi einum saman verða um 80 þúsund einstaklingar fyrir mjaðmarbroti á hverju ári. Þessir sjúklingar fylla yfir fjögur þúsund sjúkrahúsálfar á hverjum tíma og kostnaður við meðferð þeirra nemur milljörðum punda.

Dánartíðni er há og fyrir þau sem lifa af geta afleiðingarnar verið lífsbreytandi. Aðeins um helmingur sjúklinga nær aftur fyrra sjálfstæði. Það sem geri mjaðmarbrot sérstaklega mikilvæg sé þó hversu skýrt skilgreind greiningin er. Ólíkt mörgum öðrum sjúkdómum ríkir lítil óvissa um hvað um er að ræða. Þessi skýrleiki gerir ástandið kjörið til gæðamats, rannsóknar og kerfisumbóta.

Betri umönnun er ódýrari umönnun

Ein þrálátasta mýtan í heilbrigðiskerfum segir Antony vera að meðferð mjög aldraðra sé bæði dýr og tilgangslaus. „Það er vanrækslan sem kostar peninga,“ segir hann. „Fólk deyr ekki hratt. Það lifir af, en lifir við slæma heilsu og þarf langvarandi umönnun.“

Í Bretlandi hafa samhæfð meðferðarkerfi fyrir mjaðmarbrot sýnt fram á að góð umönnun bætir ekki aðeins árangur heldur sparar einnig fé. Landsleiðbeiningar sýndu að bestu starfshættir stytta legutíma, juku sjálfstæði og spóruðu um 5.500 pund á hvern sjúkling. Þessi gögn leiddu til innleiðingar svokallaðs „best

practice tariff“, þar sem sjúkrahús fá aukid fjármagn ef þau uppfylla skilgreinda gæðastaðla, þar á meðal skjóta skurðaðgerð, mat öldrunarlæknis, skimun fyrir óráði, næringarmat og snemmkomna hreyfingu. Dánartíðni innan eins mánaðar frá mjaðmarbroti hefur lækkað úr um tólf prósentum í sex prósent.

Veikleikar, óráð og falin áhætta

Megináhersla í starfi Johansen hefur verið óráð (delirium) sem kemur fram hjá um þriðjungi sjúklinga eftir mjaðmarbrot. Það er algengt, íþyngjandi og oft fyrirbyggjanlegt, en engu að síður yfirsétt. Orsakir eru samverkandi, þar á meðal verkir, lyf, sýkingar, blóðmissir, ofþornun og framandi sjúkrahúsumhverfi. Sjúklingar með heilabilun eða

fyrirliggjandi vitræn vandamál eru sérstaklega viðkvæmir.

Í Bretlandi er reglubundin skimun fyrir óráði nú staðalmeðferð hjá sjúklingum með mjaðmarbrot. Antony telur að þessi nálgun eigi að ná til allra sjúkrahúsa. „Óráð segir þér að eitthvað sé að. Ef þú leitar að því geturðu meðhöndlað það. Ef þú hunsar það versnar ástand sjúklinganna.“

Endurhæfing, næring og að koma fólki á fætur

Skurðaðgerð ein og sér endurheimtir ekki sjálfstæði. Snemmbær hreyfing, sjúkrahúsförfun og fullnægjandi næring eru lykilþættir í bataferlinu. Eldri sjúklingar eiga oft erfitt uppdráttar í sjúkrahúsum þar sem matur er framandi og daglegar venjur raskast. Léleg innataka næringar leiðir fljótt til slappleika, depurðar og frekari hnignunar. „Þú verður að koma fólki fram úr rúmi, gefa því að borða og fá það til að hreyfa sig,“ segir Antony. „Annars skaparðu vítahring heilsutaps.“

Þótt ekki sé hægt að koma í veg fyrir allar byltur segir Antony að draga megi úr hættu á frekari brotum. Meðferð við beinþynningu sé lykilatriði í annars stigs forvörnum og í Bretlandi er mælt með að lyf eins og zoledronsýra séu gefin áður en sjúklingar útskrifast. Frá árinu 2023 hefur árangur Antony við að gera þessa nálgun að staðalmeðferð um allt Bretland komið í veg fyrir mun fleiri mjaðmarbrot en verða á hans eigin sjúkrahúsi á hverju ári.

Ein þrálátasta mýtan í heilbrigðiskerfum segir Antony vera að meðferð mjög aldraðra sé bæði dýr og tilgangslaus. „Það er vanrækslan sem kostar peninga,“ segir hann. „Fólk deyr ekki hratt. Það lifir af, en lifir við slæma heilsu og þarf langvarandi umönnun.“