

Tími slagorða að baki: Læknar og stefnumótun í öldrunarþjónustu



Adalsteinn Guðmundsson

adalstg@landspitali.is

Höfundur er sérfræðingur í almennum lyf- og öldrunarlækningum á Landspítala.

Meirihluti lækna kemur að þjónustu við aldraða notendur heilbrigðiskerfisins eða þekkir af eigin raun áskoranir og flækjustig sem einkenna öldrunarþjónustu. Á síðari árum hefur verið rætt um þjónustu við aldraða sem nærþjónustu sem sé best fyrir komið í höndum sveitarfélaga og er lítið til Norðurlanda í þessu samhengi. Undirbúningur vegna yfirfærslu málaflokksins frá ríki til sveitarfélaga var nýhafinn þegar málefni aldraðra fluttust frá heilbrigðisráðuneyti til félags- og tryggingamálaráðuneytisins samkvæmt laga- og reglugerðarbreytingum í ársbyrjun 2008 með það að yfirlýstu markmiði að yfirstjórnin væri á einni hendi.

Aðferðafræði og vinnubrögð stjórnsýslunnar við þessar breytingar voru í takt við margt sem leit dagsins ljós í nýafstöðnu góðæri og er gagnrýnt núna. Gömul slagorð eins og „öldrun er ekki sjúkdómur“ voru dregin fram og leiddi til þess að „afsjúkdómsvæðing“ á ímynd öldrunar varð ákall um almenna öldrunar- og umönnunarþjónustu í stað heilbrigðisþjónustu. Þó meirihluti aldraðra búi við góða heilsu og sjálfsbjargargetu þá beinast flest verkefna öldrunarþjónustu að úrlausn flókinna verkefna sem lúta að afleiðingum og gagnkvæmum tengslum langvinnra sjúkdóma og færniskerðingar við félagslegar aðstæður. Það er því þörf á dýpri skilningi stjórnvalda á mikilvægi samþættingar heilbrigðis- og félagsþjónustu. Í þessu samhengi má benda á að nafngiftir og löggjöf um þjónustu- og öryggisbúðir fyrir aldraða hefur ekki aðeins verið óskýr heldur hefur ábyrgð á stefnumótun og uppbyggingu dreifst á milli fjölda stofnana á vegum ríkis og sveitarfélaga.¹ Það verður fróðlegt að sjá hvernig tekst til í tilraunaverkefni um sameinaðan rekstur heimahjúkrunar og félagslegrar heimaþjónustu í Reykjavík. Verkefnið á sér langan aðdraganda en fæstir sáu fyrir þann vanda sem nú blasir við í formi þjónustuíbúða á mismunandi byggingastigi í skjóli hljóðra byggingarkrana.

Á vettvangi þjónustu við aldraða í heimahúsum hefur lítið farið fyrir umræðu um læknisþjónustu. Mikill meirihluti beiðna um heimahjúkrun kemur frá Landspítala eða heilsugæslu en hjá mörgum öldruðum sem fá heimahjúkrun skortir á virka þátttöku lækna í þjónustunni ásamt greiðu upplýsingaflæði, rafræna lyfjaumsjá og samskipti lækna innbyrðis. Fyrir vikið hefur enginn heildarsýn yfir vanda sjúklings en það

getur leitt af sér ótímabæra versnun sjúkdóma, sjúkrahúsinnlagnir, óviðeigandi lyfjameðferð og aukinn kostnað. Á sömu nótum er mikilvægt að tryggja sjúklingum aðgengi að læknisþjónustu á hjúkrunarheimilum og sérhæfðri læknisfræðilegri þekkingu varðandi skammtímainslagnir úr heimahúsum eða endurhæfingardvöl í kjölfar sjúkrahúslegu.²

Á næstu árum mun háöldruðum notendum velferðarþjónustu fjölga. Þjóðfélagið mun áfram gera kröfur um fagmennsku og framboð þjónustuúrræða á sama tíma og niðurskurður í opinberri þjónustu er bæði hafinn og fyrrisjáanlegur. Í samanburði við Norðurlöndin hefur félagslegum hluta heimaþjónustu á Íslandi verið dreift til hlutfallslega fleiri á meðan færri fá mikla heimaþjónustu og hlutfallslega fleiri aldraðir búa á hjúkrunarheimilum. Í nýútgefni skýrslu Socialstyrelsen í Svíþjóð er sérstaklega lýst og sterklega varað við þeirri þróun að niðurskurður með fækkun innlagna og styttingu legutíma aldraðra á sjúkrahúsum hefur leitt af sér auknið álag og flutning óafgreiddra viðfangsefna til heilsugæslu og annarra í nærþjónustu sem voru ekki í stakk búin að takast á við þetta viðamikla verkefni.³

Núna liggur fyrir að forgangsraða og samhæfa þjónustuna í ríkari mæli til þeirra sem búa við lökustu kringumstæður varðandi heilsufar, færniskerðingu, félagslegar aðstæður og aukna þjónustupörf. Þörf er á víðtækri uppstokkun í núverandi heilbrigðiskerfi sem er hannað til að bregðast við bráðatilfellum (heilsugæsla ekki undanskilin) á meðan þungi verkefna færir meira í átt að meðferð fjöl- og langveikra.⁴ Stórar sérgreinar eins og heimilislækningar og lyflækningar þurfa í samvinnu við öldrunarlækna að vera leiðandi í endurskoðun verkferla sem lúta að öldruðum notendum bæði innan og utan stofnana heilbrigðiskerfisins.

Heimildir

1. Jónsdóttir SK. Sérhannað húsnæði aldraðra: Stefnumótun og löggjöf á Íslandi 1983-2008. MA ritgerð í félagsráðgjöf við Háskóla Íslands 2009.
2. Hansdóttir H, Jónsson JE. Hlutverk læknis á hjúkrunarheimili. Læknablaðið 2009; 95: 187-92.
3. Vård och omsorg om äldre, lägesrapport 2008. Socialstyrelsen, mars 2009: www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2009/10350/2009-126-44.htm
4. Hver á að annast meðferð og eftirlit langvinnra sjúkdóma? Umræða og fréttir frá Læknadögum. Læknablaðið 2006; 92: 318-21.

Doctors and policy making in the care of elderly: Slogans are no longer needed

Adalsteinn Guðmundsson
MD
Internist and geriatrician.
Clinical Associate
Professor at Landspítali
University Hospital.