

Brostið stuðningsnet útskrifta

Í góðu heilbrigðiskerfi fá sjúklingar viðeigandi þjónustu á réttum tíma og á þeim stað þar sem hagkvæmast er að veita hana. Önnur mynd blasir víða við okkur í daglegum störfum í heilbrigðisþjónustunni. Örlítið brot af þeim raunveruleika nær athygli fjölmiðla í gegnum fréttalýsingar á yfirfullri bráðamóttöku Landspítala eða löngum biðtíma eftir hjúkrunnarrýmum. Á bakvið tjöldin kraumar alvarlegur mönnunarvandi sem er flókið að horfast í augu við.

Tafir í útskriftum eru ekki séríslenskt fyrirbæri. Í öðrum löndum þykir það áskorun ef í 8-10% af rúmum sjúkrahúsa eru einstaklingar sem biða útskriftarúrræða.¹ Á Landspítala er hlutfallið tvöfalt hærra þegar einungis er horft til hóps sem biður útskriftar á hjúkrunnarheimili.² Írska öldrunarfræðafélagið birti fyrir á þessu ári leiðarvísi sem tekur á þeim áskorunum sem tafir á útskriftum aldraðra leiða af sér fyrir samfélagið.³ Írar hafa valið að nota hugtakið „brostið stuðningsnet útskrifta“ (*discharge support failure*) sem ber ekki ásökunartón gagnvart þolendum í þessum kringumstæðum. Þetta er lausnamiðaðra en hugtakið fráflæðisvandi og dregur fram í dagsljósið alvarleika þess að veita viðkvæmasta sjúklingahópnum ófullnægjandi þjónustu til að leysa plássvanda.

Þegar fjölveikir aldraðir eða hrumur einstaklingar dvelja á bráðasjúkrahúsi lengur en nauðsynlegt er aukast líkur á ótímabærum dauða, færniskerðingu, spítalasykingum og aukaverkunum tengdum lyfjameðferð. Einstaklingarnir lifa í óvissu, einangrast félagslega og einkenni þunglyndis og kvíða verða algengari. Það myndast mikil pressa á að útskrifa og starfsanda hrakar sem bætir enn frekar á hringekju uppsafnaðs vanda.⁴

Í þessu hefti *Læknablaðsins*⁵ birtist áhugaverð grein sem ber saman heilsufar og lifun íbúa hjúkrunnarheimila fyrir og eftir reglugerðarbreytingu sem tók gildi 2007 með strangari skilyrðum fyrir flutningi inn á hjúkrunnarheimili. Íbúar eru almennt veikari, flytjast oftast beint af sjúkrahúsi og lifun er styttri eftir reglugerðarbreytinguna þó margir aðrir þættir geti einnig haft áhrif á þessa þróun. Greinin beinir einnig sjónum að þungri sjúkdómsbyrði, færniskerðingu og vaxandi þörf fyrir einkenameðferð sem hjúkrunnarheimili þurfa að takast á við. Sterkustu áhættuþættirnir fyrir dauðfalli innan tveggja ára frá flutningi á hjúkrunnarheimili voru sjúkdómsgreiningarnar hjartabilun og langvinn lungnateppa. Hlutfall íbúa með greiningu Alzheimer-sjúkdóms fer hækkandi en einstaklingar með þessa greiningu voru ólíklegri til að deyja innan tveggja ára. Þessar sviðsmyndir minna á mikilvægi teymisþjónustu faghópa í starfi hjúkrunnarheimila. Þekkingargrunnur og verkferlar öldrunarlækninga eru mikilvægir þættir í þjónustu hjúkrunnarheimila en ábyrgð og hlutverk lækna í þjónustu hjúkrunnarheimila hefur verið illa skilgreint opinberlega

á Íslandi.⁵ Flutningur í hættulegt og framandi umhverfi bráðasjúkrahúsa er íbúum hjúkrunnarheimila sjaldan til góðs. Meðferð lungnabólgu, lífslokameðferð og atferlistruflanir tengdar heilabilunarsjúkdómum eru dæmi um kringumstæður þar sem einstaklingum farnast betur á heimilinu ef viðeigandi þekking er til staðar.⁶ Varðandi heilabilunarsjúkdóma má nefna að RAI-matstækið sem styður við fjármögnun hjúkrunnarrýma hefur verið gagnrýnt fyrir að mæla ekki á sanngjarnan hátt einkenni heilabilunar og draga úr hvata heimila til að taka við einstaklingum með erfiðari atferlistruflanir sem oft biða of lengi eftir plássi.

Kortlagning á þeim þáttum sem hafa forspárgildi varðandi dvalartíma (lifun) í hjúkrunnarrýmum gefur einnig tilefni til að beina sjónum út fyrir vegg hjúkrunnarheimila. Í því samhengi má ekki gleymast að meirihluti aldraðra býr sjálfstætt til æviloka. Ströng skilyrði fyrir flutningi á hjúkrunnarheimili og forgangur þeirra sem hafa beðið lengi á sjúkrahúsi eru við fyrstu sýn ekki óeðlileg forgangsroðun. Hins vegar er sú spurning orðin áleitin hvort afgerandi forgangur sjúkrahúsa að hjúkrunnarrýmum án þess að aðrar grunnstoðir séu styrktar sé rétta leiðin. Í kanadískri rannsókn voru skoðaðar ástæður þess að ekki tókst að útskrifa einstaklinga sem höfðu ekki lengur þörf fyrir áframhaldandi sjúkrahúsdvöl. Meginniðurstöður voru þær að á sjúkrahúsum væri innbyggð tregða til útskrifta í heimahús og að margir sem liggja á sjúkrahúsum og lenda á biðlista eftir hjúkrunnarrými hefðu getað útskrifast heim með viðeigandi stuðningsneti.⁴

Fjölveikindi og færniskerðing eru algengustu ástæður innlagna á sjúkrahúsi. Þjónusta til stuðnings búsetu heima og verkferlar bráðasjúkrahúsa þarfnast skipulags samkvæmt þessum raunveruleika. Þó tölfraði gefi til kynna að margt sé vel gert í íslensku heilbrigðiskerfi eru því miður margar vísbendingar um að fjölveiku öldruðu fólki sé ekki vel sinnt. Engin af meginstoðum heilbrigðisþjónustunnar hefur minna vægi en önnur þegar ráðist er að rót vandans. Heimaþjónusta, heilsugæsla, sjúkrahús og hjúkrunnarheimili þurfa ásamt stjórnvöldum að vinna heildstætt saman í takt við lýðfræðilega þróun.

Heimildir

1. Rojas-García A, Turner S, Pizzo E, Hudson E, Thomas J, Raine R. Impact and experiences of delayed discharge: a mixed-studies systematic review. *Health Expect* 2018; 21: 41-56.
2. Embætti landlæknis. Hjúkrunnarrými á Íslandi - biðlistar, biðtími, lengd búsetu og uppbygging. Ársuppgjör 2018. 2019.
3. The Irish Gerontological Society. Position Paper. Addressing the Challenge of Delayed Discharges from Hospitals. May 2019.
4. Bender D, Holyoke P. Why some patients who do not need hospitalization cannot leave: A case study of reviews in 6 Canadian hospitals. *Health Manage Forum* 2018; 31: 121-5.
5. Hjaltadóttir I, Ólafsson K, Sigurðardóttir ÁK, Arnardóttir RH. Heilsa og lifun íbúa fyrir og eftir setningu strangari skilyrða fyrir flutningi á hjúkrunnarheimili 2007. *Læknablaðið* 2019; 105: 435-41.
6. Hansdóttir H, Jónsson JE. Verksvið læknisins á hjúkrunnarheimili. *Læknablaðið* 2009; 95: 187-92.



Aðalsteinn Guðmundsson

sérfræðingur í almennum lyf- og öldrunarlækningum klínískur dósent í lækna-deild HÍ, formaður lyfjanefndar Landspítala

adalstg@landspitali.is

Discharge Support Failure

Adalsteinn Gudmundsson MD Clinical Associate Professor, Faculty of Medicine, University of Iceland. Chairman of the Drugs and Therapeutics Committee, Landspítali University Hospital

DOI: 10.17992/ibl.2019.10.248