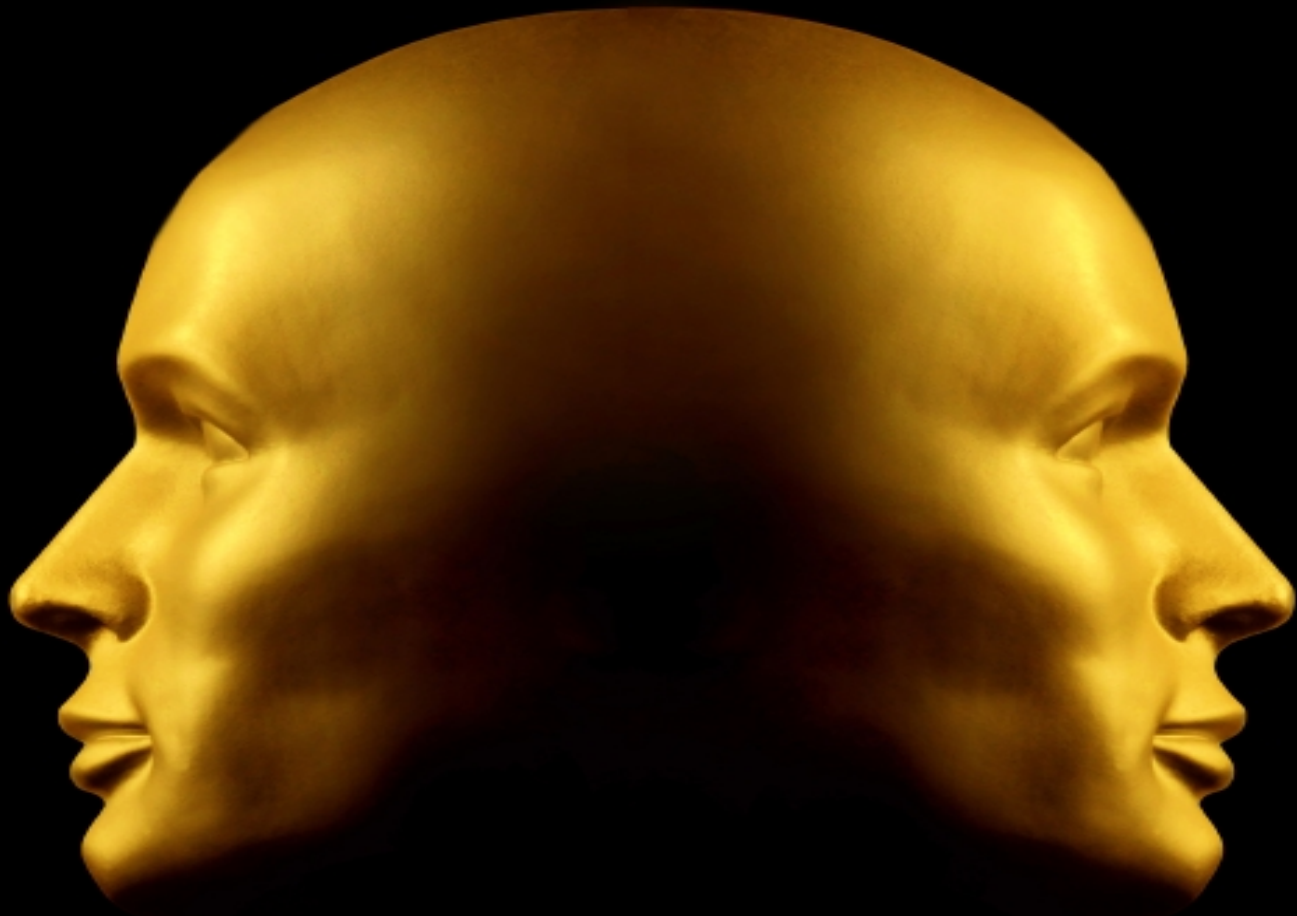


Er þörf á sérhæfðri Líknardeild fyrir aldraða ?

Ólafur Helgi Samúelsson Lyf og Öldrunarlæknir

26.Apríl 2018

Stærra mál en bara já eða nei



WHO

- Líknarmeðferð miðar að því að bæta lífsgæði sjúklinga sem eru með lífshættulega sjúkdóma og felst meðferðin í að fyrirbyggja og draga úr líkamlegri, sálfélagslegri og andlegri þjáningu. Líknarmeðferð getur átt við snemma á veikindatímabili samhliða lækningu meðferð, miðað er að varðveislu lífs þó lítið sé á dauðann sem eðlileg þáttaskil. Hún nær einnig til fjölskyldu

Líknarmeðferð:

- Veitir líkn gegn verkjum og öðrum íþyngjandi einkennum
- Stendur með lífinu en lítur á dauðann sem eðlilegan hluta þess
- Markmið meðferðarinnar er ekki að hraða eða seinka andláti
- Samtvinnar sálfélagslega og andlega þætti í umönnun sjúklinga
- Veitir umhverfi sem ýtir undir athafnir og færni meðan unnt er
- Veitir stuðning til fjölskyldu í veikindum ástvinar og vegna þeirra eigin sorgar
- Beitir teymisnálgun til að mæta þörfum sjúklinga og fjölskyldu þeirra
- Á að auka lífsgæði en getur einnig haft jákvæð áhrif á sjúkdómsferil
- Er eðlilegur hluti meðferðar snemma í sjúkdómi, í tengslum við jafnvel lífslengjandi meðferð og innifelur hugsanlegar rannóknir sem gætu aukið skilning og bætt meðferð erfiðra einkenna.

Almennar líknar meðferð ætti að vera kunnátta og aðstaða til að veita víða:

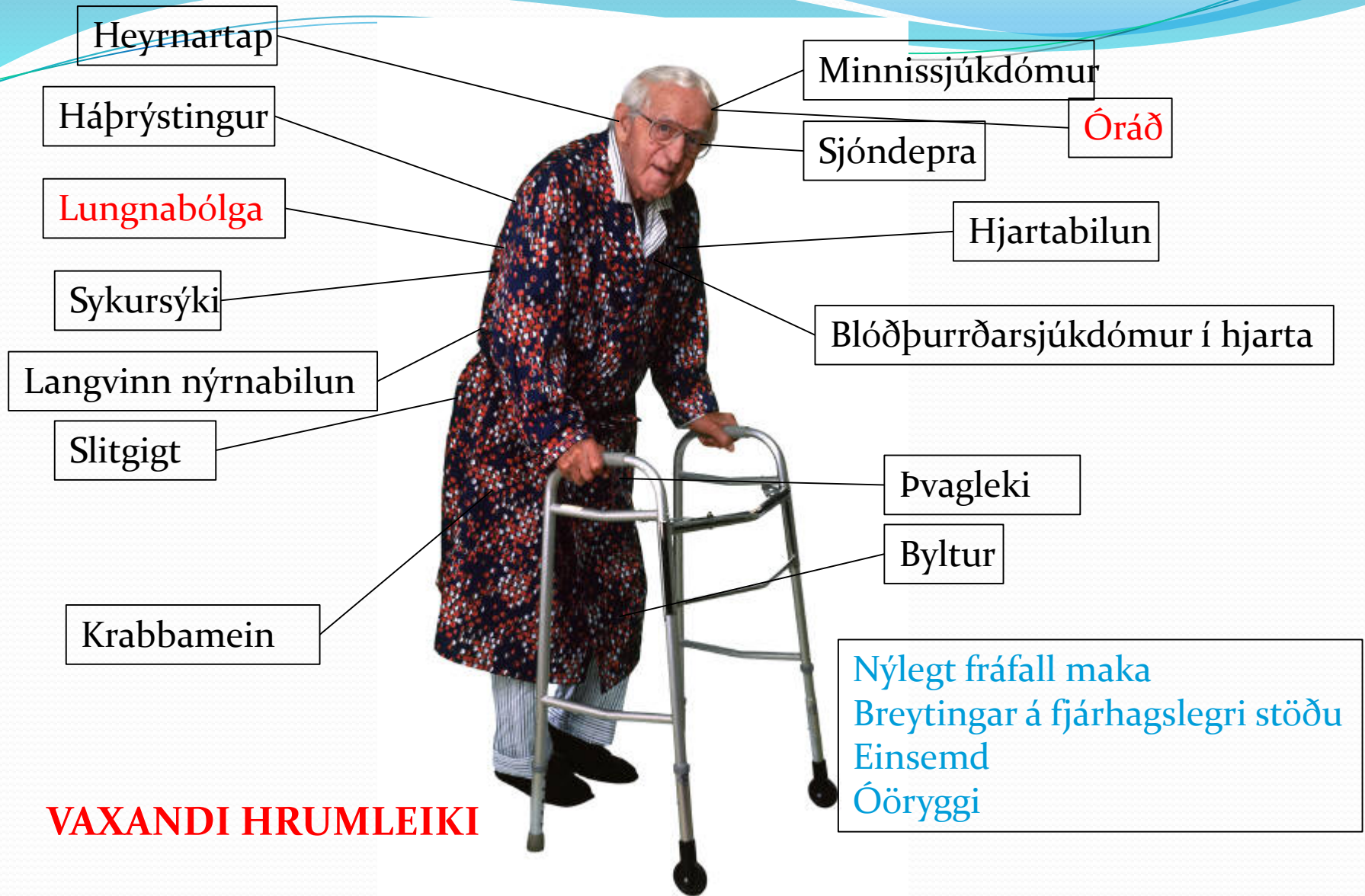
Í heimahjúkrun, á almennum deildum spítala og hjúkrunarheimilum

Til þess þarf að gæta að fagmennsku, menntun og möguleikum starfsfólks að sinna starfi sínu vel

Sérhæfðri líknar meðferð er beitt þegar sjúklingar hafa virka, vaxandi og alvarlega sjúkdóma með takmörkuðum lífslíkum og erfiðum einkennum.

Vera ætti til staðar þekking og verkferlar til að greina og bregðast við slíkri þörf þar sem hún er líkleg að koma upp

Æskilegt er að hafa aðgang að sérhæfðri ráðgjöf



VAXANDI HRUMLEIKI

Við 85 ára aldur má búast við að einstaklingar búi við 3 til 4 langvinna sjúkdóma auk aldurstengdra breytinga

Hugmyndafræði **ÖLDRUNARLÆKNINGA** er (m.a.):
heildræn teymisnálgun
virðing
ákvarðanataka og markmiðasetning sem er
einstaklingsbundin



Hugmyndafræði **LÍKNARLÆKNINGA** er:

Heildræn teymisnálgun

Virðing

Ákvarðanataka og Markmiðasetning sem er einstaklingsbundin

Líknardeildin á Landakoti

Skv hugmyndafræði
öldrunar og
líknarlækninga

9 rými

Aldraðir einstaklingar
með sjúkdóm á lokastigi

Líknandi meðferð verið
ákveðin

Lífslíkur sem metnar
voru innan við 3
mánuðir.

Hospice model ?

Nokkuð langur legutími. Krabbameinssjúklingar fyrst og fremst en einnig endastigs hjarta og nýrnabilun langflestir luku lífi sínu á deildinni en einhverjir útskrifaðir á hjúkrunarheimili



In memorian: Líknardeildin LKT

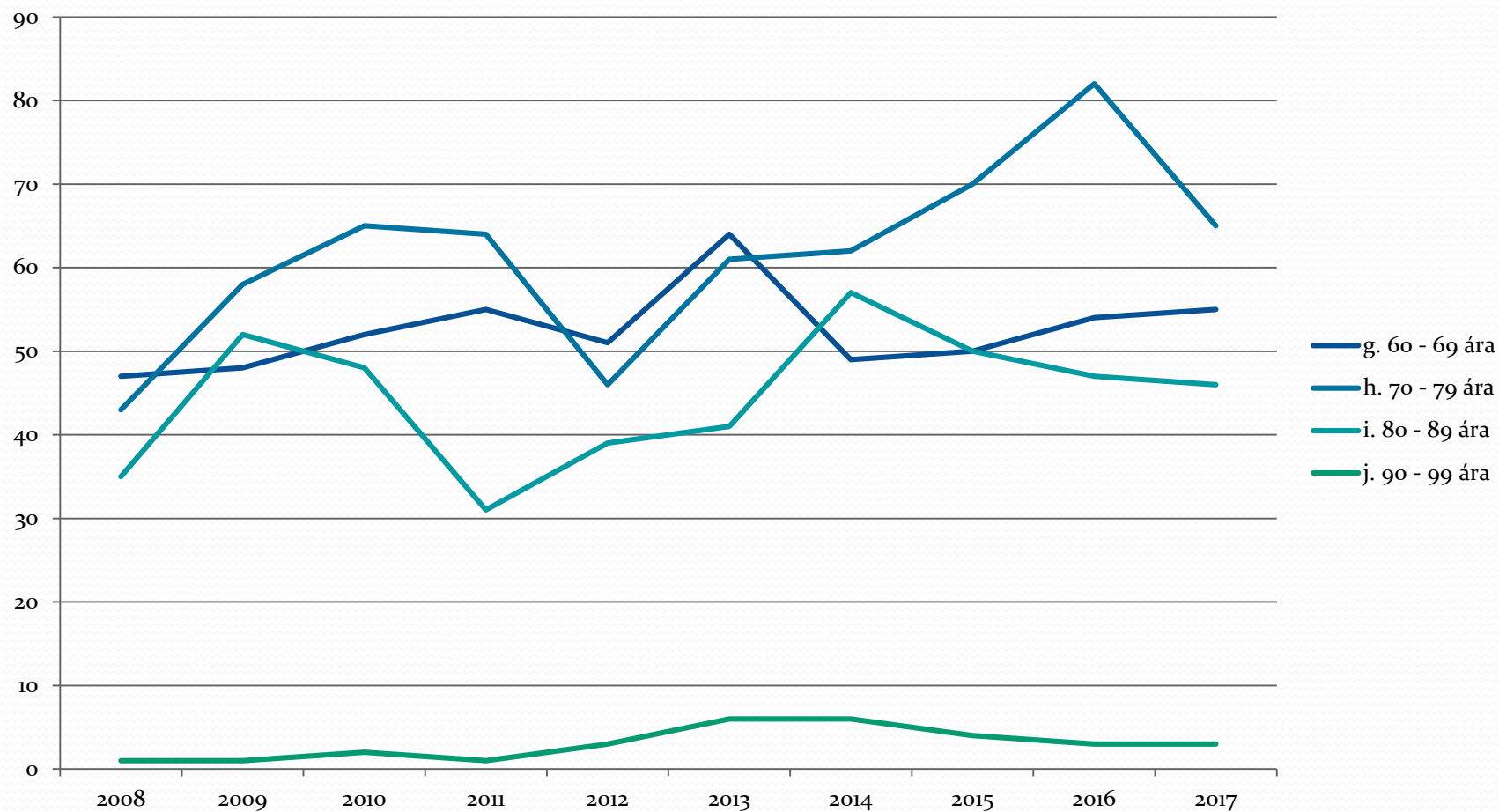


Starfrækt frá 2001, lokað vegna sparnaðar í febrúar 2012

Líknardeild LSH kópavogi

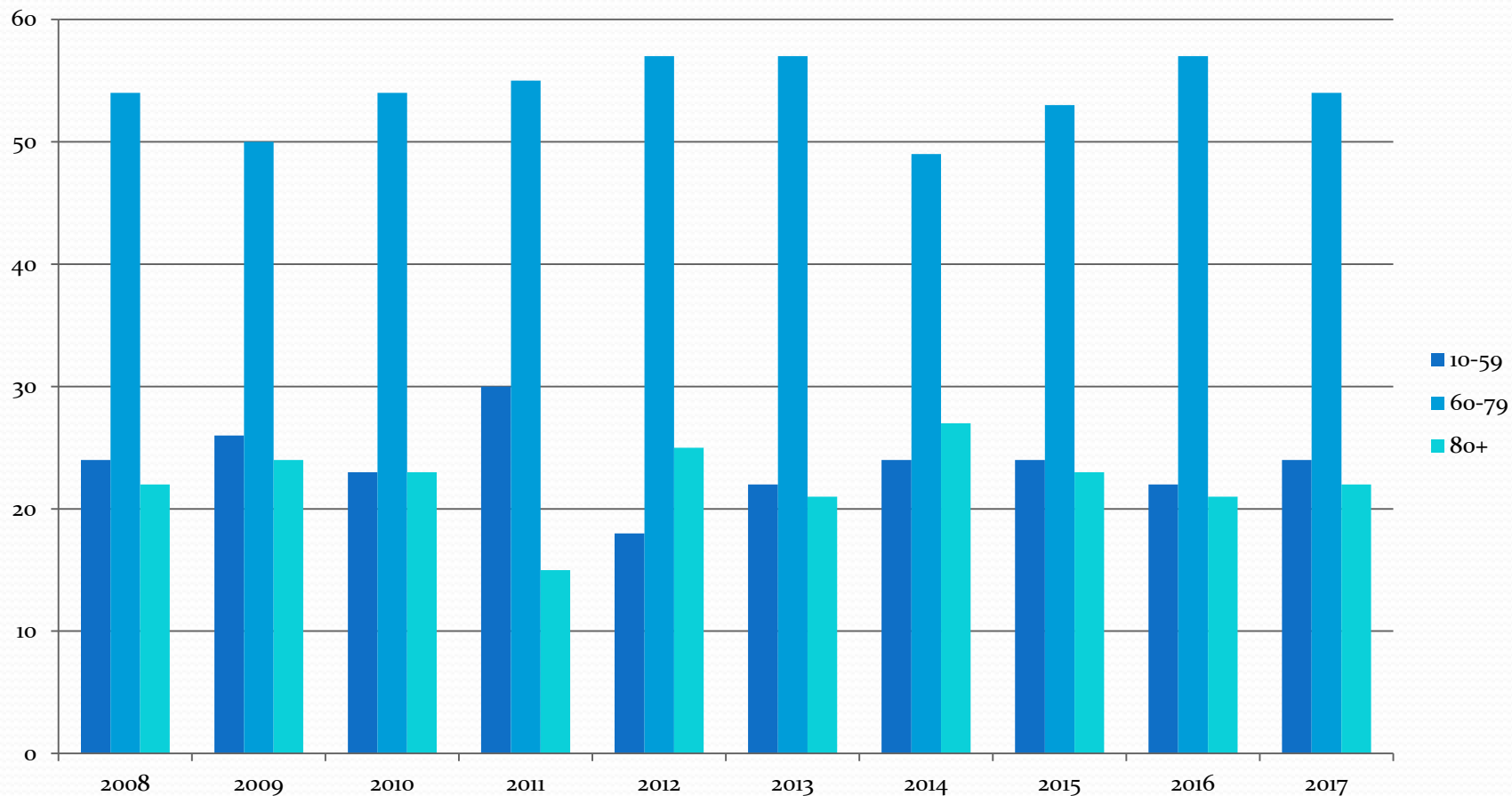


Fjöldi innlagna á Líknardeild LSH Kópavogi eftir ári og aldri (60 ára og eldri)



Upplýsingar úr vöruhúsi gagna LSH:
meðaltal á tímabilinu eru 60 ára og eldri 76% innlagna, 80 ára og eldri 23%

Hlutfall innlagna eftir aldri



- Að einhverju leyti mætti leiða að því líkum að sjúklingar sem líknardeildin á Landakoti sinnti sérstaklega fá ekki slíka þjónustu í dag
- Þörfin er án efa fyrir hendi
- Tryggja þarf aðgengi aldraðra að almenntri og sérhæfðri líknarþjónustu (inniliggjandi og heima)
- Sérhæfð líknarteymi eru í Kópavogi og þekking og vinnulag eru þar þegar fyrir hendi og hluti reynslumikils teymis af LKT flutti þangað
- 3 öldrunarlæknar hafa til tengst deildinni um hríð

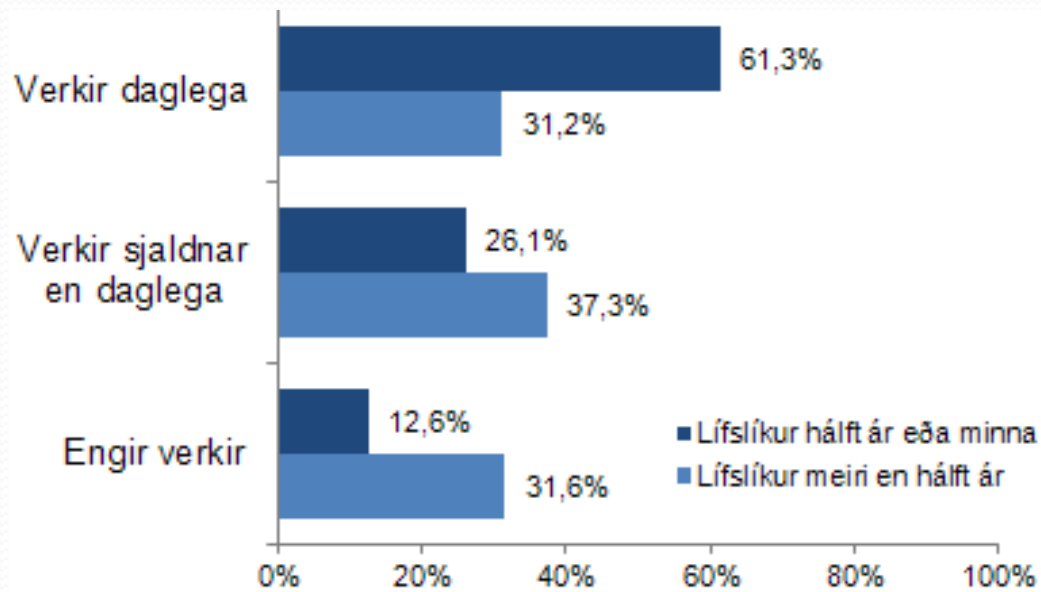
Hvar eru aldraðir í mestri þörf fyrir líknarþjónustu við lífslok ?

- Rúmlega 2000 manns deyja á Íslandi á hverju ári, 52% á sjúkrahúsum, 34% á hjúkrunarheimilum en 12% deyja heima. (upplýsingar Landlæknisembættið)
- Helstu dánarorsakir aldraðra eru langvinnir sjúkdómar og er yfirleitt nokkur aðdragandi að andláti.

Íslensk rannsókn:

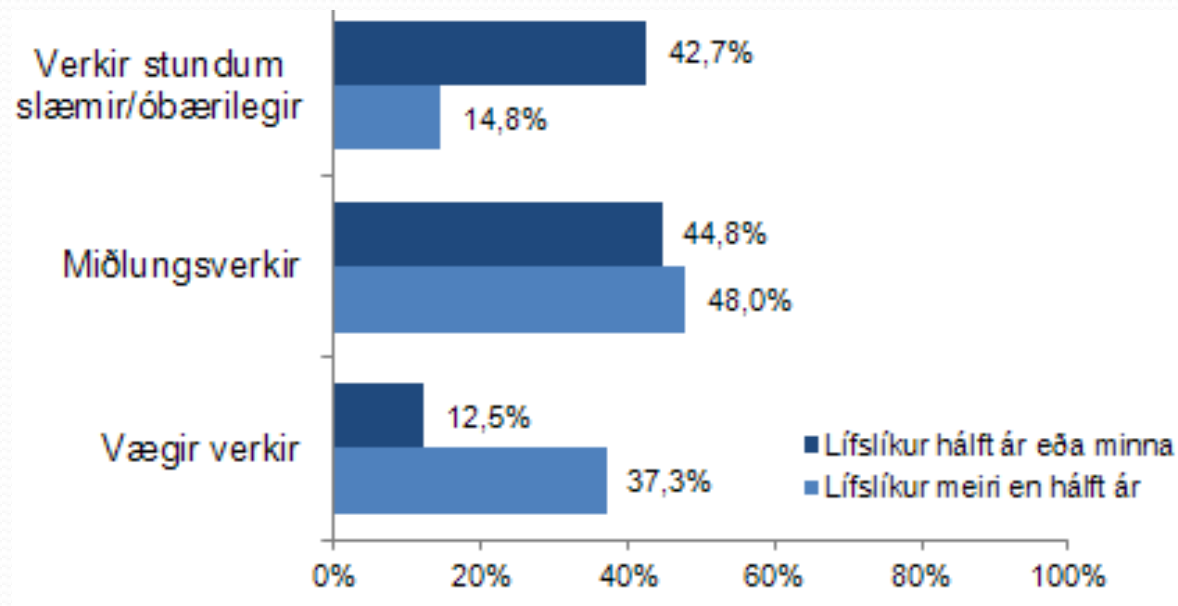
- 84,7 ára meðalaldur
- 111 einstaklingar sem voru með áætlaðar lífslíkur hálf t ár eða minna bornir saman við 2225 aðra.
- Kynjaskiptingin var 1532 (65,6%) konur og 805 (34,4%) karlar.

Jóhanna Ósk Eiríksdóttir
Ritgerð til meistaraþráðu í hjúkrunarfræði
Leiðbeinendur: Ingibjörg Hjaltadóttir og Helga Bragadóttir
Hjúkrunarfræðideild
Heilbrigðisvísindasvið Háskóla Íslands
Júní 2014



Tíðni verkja meðal þátttakenda í samanburði við áætlaðar lífslíkur þeirra.

Jóhanna Ósk Eiríksdóttir
 Ritgerð til meistaraþráðu í hjúkrunarfræði
 Leiðbeinendur: Ingibjörg Hjaltadóttir og Helga Bragadóttir
 Hjúkrunarfræðideild
 Heilbrigðisvísindasvið Háskóla Íslands
 Júní 2014



Styrkur verkja meðal þátttakenda í samanburði við áætlaðar lífslíkur þeirra.

Jóhanna Ósk Eiríksdóttir
 Ritgerð til meistaraþráðu í hjúkrunarfræði
 Leiðbeinendur: Ingibjörg Hjaltadóttir og Helga Bragadóttir
 Hjúkrunarfræðideild
 Heilbrigðisvísindasvið Háskóla Íslands
 Júní 2014

- Merki um depurð og aftruför í andlegri líðan og getu var meira áberandi hjá þeim með styttri ævilíkur
- Erfiðara var að hafa áhrif á einkenni depurðar (43,2%) heldur en hjá þeim með lengri lífslíkur (29% og 32,6%) ($p < 0,001$).
- Þáttakendur með hálfis árs lífslíkur eða minna voru oftast móðir (59,5%) en samanburðarhópur (37,5%).
- Vísbendingar um óráð voru að algengari meðal þeirra með hálfis árs lífslíkur eða minna heldur en hjá samanburðarhópi ($p < 0,001$).
- Hæfni til að gera sig skiljanlega var minni en samanburðarhóps



?

- Heilsufar, færni, einkenni og þarfir íbúa á íslenskum hjúkrunarheimilum með hálfis árs lífslíkur eða minna í samanburði við aðra íbúa: *Aftursýn lýsandi rannsókn* (Heilbrigðisvísindasvið Háskóla Íslands Júní 2014)
- RAI gögn frá 2012

Jóhanna Ósk Eiríksdóttir
Ritgerð til meistaragráðu í hjúkrunarfræði
Leiðbeinendur: Ingibjörg Hjaltadóttir og Helga Bragadóttir
Hjúkrunarfræðideild
Heilbrigðisvísindasvið Háskóla Íslands
Júní 2014

Bandarískar rannsóknir á hjúkrunarheimilum

- Vandamál tengd næringu: um 70% algengi– þegar lífslok nálgast: Tann- og gómavandamál, lystarleysi, kyngingartruflanir, munnþurrkur.
- Mæði– Um 50 % þeirra sem deyja á hjúkrunarheimilum finna fyrir öndunarörðugleikum eða mæði á tímabilinu frá nokkrum vikum til nokkurra mánaða fyrir andlát.
- Hægðatregða– Um þriðjungur við lífslok
- Ógleði –Um 10%
- Óráð– Um 40% eftir sjúkrahúsvist, fólk með heilabilun viðkvæmara. Við lífslok sýna sumar rannsóknir allt að 85% nýgengi.

- Hlutverk hjúkrunarheimila við meðferð við lífslok hefur vaxið.
- Lífslíkur íbúa við flutning á heimilin hafa styst
- Nær allir íbúar hjúkrunarheimila deyja þar
- Þeir hafa oft búið við langvarandi skerta færni og margþætt heilsufarsvandamál
- Til að tryggja gæði þarf fjölfaglega nálgun, þekkingu og góð reglubundin samskipti við einstaklinga og fjölskyldur með endurskoðun meðferða og markmiða

- Þarfir og óskir aldraðra við lífslok eru ekki áberandi í umræðu.
- Í raun hefur ekki beinst mikil athygli að framkvæmd líknandi meðferðar (einkennameðferðar) fyrir fólk með aðra sjúkdóma en krabbamein fyrir en á síðustu árum

Að lokum

- Fjölveikir aldraðir þurfa sérhæfða nálgun í líknandi tilgangi
- Tryggja þyrfti aðgengi að fagmennsku í þjónustu og möguleika á viðeigandi ráðgjöf
- Huga mætti að sérstökum þörfum þeirra sem eru með “terminal” ástand í langvinnnum sjúkdómum sem ekki eru krabbamein
- Við þurfum að halda vöku okkar og tryggja fagþekkingu, mönnun og aðbúnað á hjúkrunarheimilum til þess m.a. að veita góða líknandi og lífslokameðferð

Takk fyrir

