

# ÖLDRUN

**Tímarit um öldrunarmál**



Meðal efnis:

Líknarmeðferð

•

Öldrunarþjónusta á Akureyri

•

Kynning á Silviahemmet



Gefið út af Öldrunarfræðafélagi Íslands

**[www.öldrun.net](http://www.öldrun.net)**



# ARJO

Með fólk í huga



**FASTUS**

Fastus ehf. | Síðumúli 16 | 108 Reykjavík  
Sími 580 3900 | Fax 580 3901  
fastus@fastus.is | www.fastus.is



# ÖLDRUN

28. árg. 1. tbl. 2009

## EFNISYFIRLIT:

|                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Um líknarmeðferð<br><i>Jón Eyjólfur Jónsson</i>                                    | 5  |
| Líknarmeðferð aldraðra<br><i>Bryndís Gestsdóttir</i>                               | 9  |
| Skýrsla formanns<br>Öldrunarfræðafélags Íslands<br>fyrir starfsárið 2008–2009      | 13 |
| Ævisaga lesin<br><i>Kjartan Örn Sigurbjörnsson</i>                                 | 15 |
| Þar er fjölbreytt mannlíf                                                          | 17 |
| Líf sem vert er að lifa...                                                         | 19 |
| Víst ávallt þeim vana halt:<br>Vinna, lesa, iðja ...                               | 20 |
| Leitum allra leiða                                                                 | 22 |
| Silviahemmet í Stokkhólmi<br><i>Hanna Lára Steinsson</i><br><i>Dögg Káradóttir</i> | 23 |
| Heyrnarskerðing og aðgengismál<br><i>Málfríður D. Gunnarsdóttir</i>                | 25 |
| Tannsmíðaðþjónusta fyrir almenning<br><i>Íris Bryndís Guðnadóttir</i>              | 28 |



ÚTGEFANDI:  
Öldrunarfræðafélag Íslands  
Pósthólf 8391, 128 Reykjavík  
[www.öldrun.net](http://www.öldrun.net)

ÁBYRGÐARMADUR:  
Líney Úlfarsdóttir

PRÓFARKALESTUR:  
Ritnefnd

UMSJÓN AUGLÝSINGA:  
Öflun ehf. – Faxafeni 5

UMBROT OG PRENTUN:  
Oddi

UPPLAG:  
600 eintök

ISSN 1607-6060

STJÓRN  
ÖLDRUNARFRÆÐAFÉLAGS ÍSLANDS  
Pósthólf 8391 – 128 Reykjavík

Sigrún Ingvarsdóttir, formaður, [formadur@oldrun.net](mailto:formadur@oldrun.net)  
Ingibjörg Halla Þórisdóttir, ritari, [ritari@oldrun.net](mailto:ritari@oldrun.net)  
Guðlaug Þórsdóttir, gjaldkeri, [gjaldkeri@oldrun.net](mailto:gjaldkeri@oldrun.net)  
Líney Úlfarsdóttir, Jóhanna Marín Jónsdóttir,  
Ása Lind Þorgeirsdóttir og Guðrún Reykdal

## Frá ritnefnd Öldrunar:

Nú er tímaritið Öldrun komið út þetta árið. Annar háttur var hafður á nú og í stað þess að gefa út tvö tölublöð var blöðunum skellt saman í eitt. Efni blaðsins er því nokkuð fjölbreytt að þessu sinni þar sem fastir liðir úr vor og haustblöðum fá sinn sess í þessu eina blaði. Vorblöð Öldrunar hafa gjarnan verið tileinkuð ákveðnu efni sem fær þá þverfaglega umfjöllun. Efnið sem tekið er fyrir í þessu tölublaði er líknarmeðferð og birtast hér greinar frá sjónarhorni læknis, hjúkrunarfræðings og prests. Vanalega hafa öldrunarstofnanir víðsvegar um landið fengið veglegan sess í haustblöðunum og að þessu sinni eru það Öldrunarheimili Akureyrar sem kynna starfsemi sína og þá hugmyndafræði sem þar er unnið eftir.

Mikið stendur til hjá Öldrunarfræðafélagi Íslands á næsta ári en þá heldur ÖFFÍ samnorræna öldrunarfræðaráðstefnu í samvinnu við öldrunarfræðafélögin á hinum Norðurlöndunum. Yfirskrift ráðstefnunnar verður Heilbrigð öldrun á 21. öldinni (*Healthy Ageing in the 21 Century*). Efni ráðstefnunnar á að undirstrika þá sýn að markmiðið eigi ekki eingöngu að vera það að lengja líf, heldur hvernig við getum stuðlað að því að eldra fólk haldi heilsu og þeim lífsgæðum sem mögulegt er.

Nú þegar er orðið ljóst að fyrirlestrar og kynningar verða fjölbreyttar, frá mörgum fagstéttum og koma víða að úr heiminum. Vonir standa til að aðsókn verði góð og eru áhugamenn um heilbrigða öldrun eindregið hvattir til að mæta.

Ráðstefnan verður haldin á hótél Hilton Reykjavík Nordica dagana 30. maí til 2. júní 2010. Benda má áhugasömum á vefslóðina: [www.20nkg.is](http://www.20nkg.is) en þar er að finna nánari upplýsingar.

Sem fyrr vill ritnefnd hvetja lesendur til að skrifa greinar í blaðið eða benda á áhugaverð efni sem þarfnast kynningar. Vinna við næsta tölublað hefst um mitt næsta ár. Ritnefnd vill einnig þakka höfundum fyrir þeirra framlag og Fanneyju Kristbjarnardóttur sérstaklega fyrir yfirllestur og góð ráð um meðferð heimilda.

Með bestu kveðju

Líney Úlfarsdóttir, sálfræðingur  
Guðlaug Guðmundsdóttir, hjúkrunarfræðingur  
Eyjólfur Þ. Haraldsson, öldrunarlæknir  
Rósa Hauksdóttir, iðjuþjálfari

[ritnefnd@oldrun.net](mailto:ritnefnd@oldrun.net)



Vönduð hjúkrunarrúm og húsgögn í úrvali.  
Þjónusta er byggir á þekkingu,  
reynslu og gæðum.



# Um líknarmeðferð

– Jón Eyjólfur Jónsson, yfirlæknir.

Jón Eyjólfur Jónsson  
yfirlæknir



*Þegar orðið líkn og líknarmeðferð kemur upp í samræðum birtist oft mismunandi skilningur á inntaki orðsins. Margir telja að þegar líknarmeðferð er boðin, þá sé fokið í flest skjól, dauðinn einn sé eftir og ekkert hægt að gera. Ekkert er jafn fjarstæðukennt. Ég mun hér í þessum stutta pistli reyna að veita innsýn í þá hugmyndafræði sem liggur að baki líknarmeðferðar.*

## Skilgreiningar

Ef við reynum fyrst að skilgreina hugtakið líkn og líknarmeðferð er nærtækast að leita til skilgreiningar Alþjóða heilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) frá árinu 2002, eins og hún birtist á vefsíðu þeirra en þar segir á ensku „*Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problems associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual.*“

Þetta mætti þýða sem:

Líknarmeðferð er meðferð sem miðar að því að bæta lífsgæði sjúklings sem greinist með alvarlegan og oft lífsógnandi sjúkdóm og fjölskyldu hans. Felst meðferðin í að fyrirbyggja og draga úr líkamlegri, sálfélagslegri og andlegri þjáningu með fyrirbyggju og góðri meðferð á verkjum og öðrum vandamálum.

Einnig kemur fram síðar í skilgreiningu WHO að líknarmeðferð eigi við snemma á veikindatímabilinu samhliða annarri meðferð (t.d. krabbameinslyfjum og geislum) sem er notuð til að lina einkenni en jafnframt að lengja líf (WHO,2002).

**Líknarmeðferð linar þjáningu**, er stysta skilgreining á líknarmeðferð sem ég þekki.

Líknarmeðferð nýtir sér þá þekkingu sem við búum yfir til þess að ná þessu markmiði.

Líknarmeðferð er hægt að veita óháð aldri, óháð tíma, óháð sjúkdómsgreiningu ef sjúkdómurinn er alvarlegur.

Líknarmeðferð á að beita og veita samhliða annarri meðferð við greiningu og meðferð alvarlegra sjúkdóma og verður á lokastundum lífsins eina meðferðarformið.

Þeir sem stunda líknarmeðferð líta á einstaklinginn sem hluta af heild. Stuðningur við aðstandendur á löngum sjúkdómferli og eftir andlát er hluti af meðferðinni.

Hvernig getur svo augljós staðreynd, að það sé ósk sjúklinga og mikilvægt verkefni heilbrigðisstétta að lina þjáningu, verið svo erfið í framkvæmd?

Að mínu mati eru margvíslegar ástæður fyrir því. Ég mun hér rekja nokkrar þeirra og reyna að rökstyðja það að líknarmeðferð sé viðeigandi meðferð.

## Hverjar eru hugmyndir samtímans um þjáningu?

Hvað býr í orðinu þjáning? Sönglagatextinn segir: „Að þjást og finna til“ og vísar í tilfinningar okkar. Þjáning líkamleg og andleg. Suffering á ensku. Lidelse á dönsku. Leiden á þýsku og lida á sænsku. Souffrance á frönsku. Þjáning er orð sem felur í sér vanlíðan, orsakirnar eru margvíslegar.

Orð yfir þjáningu er til hjá öllum þjóðum á öllum tímum. Það er hins vegar þekktur talsverður munur á afstöðu þjóða til þjáningar.

## Er þjáning alfarið slæm?

Nei, þjáning sem einstaklingur leggur á sig og telur að það bæti líf sitt er fyllilega réttlætanleg.

Fyrirfram ákveðin er sú sálræna þjáning, sem felst í þeirri refsingu, sem frelsissviftung er og vestræn þjóðfélög



beita til fækkunar glæpum. Margur tekur undir það að réttast væri að hinn eða þessi fengi að þjást eins og sá sem hann brást. Auga fyrir auga, tönn fyrir tönn. Nokkurs konar réttlætisþjáning. Ég tek ekki undir það frekar en ég telji rétt að taka þá af lífi sem hafa tekið annars líf.

Þjáning Kristis á krossinum er talin vera fórn Guðs til frelsunar mannsins meðal annars frá þjáningu.

Kristin siðfræði lýtur að fyrirgefningu og möguleikum einstaklinga til betrunar.

Þjáning sem fylgir sjúkdómum er hins vegar tilgangslaus þjáning.

Tilgangslaus þjáning er ein versta ógn sem nokkur getur staðið frammi fyrir.

Það er vegið að lifinu með þjáningunni. Engar útskýringar, ekkert orsakasamband. Maðurinn er einn í þjáningu sinni.

Tilvistarkreppur eru snar þáttur í heilkenninu þjáning en verkir leika þar samt stærsta hlutverkið.

Heilbrigðisstarfsmenn eru þjálfaðir í að sjúkdómsgreina og lækna fólk. Ef sjúkdómur er flókinn á sér margar rætur og birtist í margvíslegum myndum en er í eðli sínu af sama meiði tölum við um heilkenni (syndrom).

Er hægt að líta á þjáningu sem heilkenni?

Ég lít svo á að það gæti hjálpað okkur heilbrigðisstarfsmönnum að nálgast umræðu um þjáningu og líknarmeðferð með því að íhuga þjáninguna á formi heilkennis.

## Heilkennið þjáning

Hverjir eru meginþættir heilkennisins?

Verkur er algengastur og meðferð hans forsenda fyrir frekari meðferð og stuðningi. Verkur telst því lykileinkenni.

Meðferð annarra líkamlegra einkenna, ógleði, kláða, þreytu m.m. er einnig mikilvæg en slík einkenni falla í skuggann af miklum verkjum og koma oft ekki í ljós fyrr en tekist hefur að stilla verki.

Andleg vanlíðan og kvíði. Greining alvarlegs sjúkdóms hefur alltaf í för með sér miklar sveiflur í tilfinningalífi. Kvíði og óöryggi, þunglyndi og jafnvel geðrofseinkenni geta fylgt.

Andleg viðbrögð er því lykilþáttur.

Forsendur tilvistar breytast. Tilvistarspurningar og stundum kreppa er lykilþáttur.

## Hvernig tekst líknarmeðferð á við þessa meginþætti?

### Verkjameðferð

Verkjameðferð og önnur meðferð líkamlegra einkenna er forsenda þess að hægt sé að styðja og byggja einstaklingana upp andlega.

Við líknarmeðferð er beitt öllum tiltækum aðferðum til að stilla verki. Verkjalyf og aðgerðir eru notaðar. Þjálfun og hjálpartæki. Sálfræðilegur stuðningur er mikilvægur. Tekist er á við verki með fyrirbyggjandi hugsun að leiðarljósi þannig að reynt er að koma í veg fyrir verki ef hægt

er. Oftast er hægt að ná góðum árangri, góðri verkjastillingu. Þó eru stundum hindranir í veginum.

Sú ógn sem almenningi og heilbrigðisstarfsmönnum sendur af sterkum verkjalyfjum gerir meðferðarhaldni við verkjameðferð oft slæma. Kvíði og hræðsla við sterk verkjalyf byggist oft á þekkingarskort og úreltum upplýsingum um notkunarsvið þeirra og verkan. Þetta er talið vera einn stærsti þröskuldurinn í verkjameðferð.

Þannig er það útbreiddur misskilningur hjá almenningi að þeir sem fá morfin verði háðir því, verði eiturlýfjaneytendur, þó rannsóknir síðustu áratuga sýni að lítil sem engin hætta stafar af því að nýta slík lyf til verkjastillingar.

Það er hins vegar staðreynd að þeir sem fá ranga eða ófullnægjandi verkjameðferð þurfa oft stærri heildarskammta af verkjalyfjum. Þannig er það útbreiddur misskilningur að því sterkari sem verkjalyfin eru því sparglegar skula fara með þau og taka þau helst ekki fyrr en við erum komin í algera kreppu.

Þetta er rangt og leiðir oft til hærri heildarskammta. Hið rétta er að öll verkjalyf við alvarlegum verkjum á að taka inn reglulega, þannig helst verkurinn betur í skefjum.

Sterk verkjalyf gagnast einnig þeim sem búa við öndunarerfiðleika af völdum hjarta og lungnasjúkdóma þó nota verði þau með varúð og í minni skömmtum.

## Hvernig getum við breytt þessu?

Einungis með aukinni fræðslu, sækja sér upplýsingar á netinu t.d. hjá Landlæknisembættinu.

Erlendis, til dæmis í sumum ríkjum Norður-Ameríku, eru það kröfur almennings og upplýsingar sem hafa knúið á um að viðunandi verkjameðferð og líknarmeðferð hefur verið tekin upp. Viða þar sem upplýsingar um möguleika til verkjastillingar og stuðnings eru þegunum vel kunnar krefjast til dæmis sjúklingar þess, að tekið sé á verkjum og þjáningu.

Á Íslandi hefur umræðan farið lágt og einstaklingum frekar þótt að sér vegið ef rætt er um líknarmeðferð, en það er einmitt sú meðferð sem miðar að því að lina þjáningu.

Þeir hafa talið að líknarmeðferð kæmi í stað læknaðri meðferðar, tæki við þegar öll sund væru lokuð. Vissulega er það hluti af viðfeðmu sviði líknarmeðferðar að fylgja okkur eftir síðustu sporin, vera til staðar í banalegunni. Tryggja það að við deyjum án þess að þurfa að deyja í þjáningu. Deyjum södd og sátta lífdaga. Á þessu loka-skeiði ævinnar varð líka til sá þáttur líknarmeðferðar sem kenndur er við Hospice eða Líknardeildir, en á síðari hluta tuttugustu aldar litu fyrstu Hospice með nútímasniði dagsins ljós og frumkvöðlar eins og Dame Cecily Saunders riðu þar á vaðið.

## Hvað er til ráða?

Ef þjáning er til staðar og við ætlum að hún sé tilgangslaus ber okkur skylda til að reyna að lina hana, hindra eða stöðva.

Það sem ekki drepur þig styrkir þig er andblær liðinna tíma þegar við töldum að harðræðið herti. Mýgrútur tilvitnana bera þess merki að þessi andblær nái inn í nútímann. „Á misjöfnu þrífast börnin best“ telja til dæmis margir enn þann dag í dag að sé rétt. Mótlætið herðir segir annars staðar. Það liggja þó engar sannanir fyrir því að svo sé farið og sennilega er þetta rangt.

Við trúum því að það sé erfitt að lifa lífinu ef líkami og sál er mjög þjád og reynum að nýta þekkingu í heilbrigðisvísindum til að draga úr þjáningu. Lyf og aðgerðir, umönnun og viðtalsmeðferðir, þjálfun og trúariðkun allt þetta getur komið að gagni þeim sem þjáist.

Saga líknarmeðferðar er gömul, allar götur frá árdögum mannkyns hafa meðferðir sem miða að því að lina verki og draga úr þjáningu verið þekktar og nýttar.

Gerum þær kröfur til okkar og heilbrigðisstarfsfólks að það líkni okkur sé þess þörf. Ræðum það opið við ástvini okkar og heilbrigðisstarfsmenn. Það minnkar kvíða og eykur okkur þor.

### Bætum lífsgæði

Líknarmeðferð er sjálfsgæður hluti af þjónustu við einstaklinga sem greinast með ólæknandi, langvinna sjúkdóma.

### Heimild

WHO (2002). *WHO Definition of Palliative Care*. Sótt 3. febrúar 2009 af <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>



Hjá þjónustuveri Kaupþings getur þú:

- Sinnt allri almennri bankaþjónustu
- Fengið stöðu á reikningum
- Fengið aðstoð við notkun á Netbanka Kaupþings
- Fengið hækkun/lækkun á heimild
- Greitt innheimtukröfur og afborganir skuldabréfa
- Dreift greiðslum á kreditkortareikningum

Þjónustuverið er opið frá kl. 09.00–18.00 alla virka daga, laugardaga er opið frá kl. 11.00–16.00.

NÝI KAUPÞING BANKI

# Heilsuefling, forvarnir og hvíld



Heilsustofnun NLFÍ tekur þér opnum örmum þegar þú hugar að heilsueflingu, þarft að hvílast og endurnýja kraftana. Við leiðbeinum þér og vísum veginn til að taka ábyrgð á eigin heilsu í daglegu lífi.

Heilsustofnun NLFÍ í Hveragerði hefur í 50 ár haft heilsueflingu og forvarnir að leiðarljósi. Við ráðum yfir fjölbreyttri þekkingu til að takast á við helstu heilsufarsvandamál nútímans, þar á meðal afleiðingar af streitu, hreyfingarleysis og kvíða. Taktu mark á því sem líkami og sál segja þér, hafðu samband við okkur og kannaðu hvaða möguleika þú hefur til betra lífs.



BERUM ÁBYRGÐ Á EIGIN HEILSU | Heilsustofnun NLFÍ, Hveragerði | sími: 483 0300 | [www.hnlfí.is](http://www.hnlfí.is)



# Líknarmeðferð aldraðra

Bryndís Gestsdóttir



*Líknarmeðferð er virk meðferð sem miðar að því að umönnun sjúklinga með lífshættulega sjúkdóma sé heildræn og bæti lífsgæði þeirra og fjölskyldna þeirra. Hún getur átt við snemma á veikindafærlí sjúklings og eykst vægi hennar eftir því sem sjúkdómurinn ágerist og nær dregur lífslokum (Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, World Health Organization, 2002).*

*Líknarmeðferð hefur rutt sér til rúms víða um heim á síðustu áratugum og eru margir sammála um að hún sé áhrifarík leið til að bæta gæði meðferðar við lífslok. Hún á sér langa sögu og má segja að straumhvörf hafi orðið í þróun líknarmeðferðar á sjötta áratug tuttugustu aldar þegar Dame Cicely Saunders opnaði fyrsta nútímalega líknarheimilið í London árið 1967.*

*Nýjasta skilgreining WHO endurspeglar þróun hugmyndafræðinnar en þar er lögð áhersla á að veita líknarmeðferð í gegnum allt sjúkdómsferli einstaklingsins og er athyglinni beint fyrst og fremst að því að fyrirbyggja þjáningar í stað þess að meðhöndla þær eingöngu þegar þær birtast.*

## Vettvangur þjónustu og aðgengi

Líknarmeðferð er veitt á ýmsum þjónustustigum. Almenn líknarmeðferð getur farið fram þar sem sjúklingurinn er staddur en sjúklingar með erfið og flókin einkenni er beint til sérhæfðrar líknarþjónustu sem veitt er af sérfræðingum í heimahúsum, á líknarheimilum, líknardeildum, dagdeildum, göngudeildum og af líknarteymum. Aðgengi að líknarþjónustu hefur víða verið takmarkað af ýmsum ástæðum. Áður fyrr var hún fyrst og fremst í boði fyrir sjúklinga með krabbamein en síðustu ár hefur verið lögð áhersla á að sinna sjúklingum með lífshættulega sjúkdóma og fjölskyldum þeirra, án tillits til aldurs eða sjúkdóma. Í Bretlandi er mun algengara að yngri aldurshópar notfæri sér sérhæfðar líknarþjónustur, svo sem líknardeildir og líknarheimili en þeir sem eldri eru (Burt og Raine, 2006). Ekki er ljóst hvers vegna það er. Þeirri spurningu hefur verið velt upp hvort aldraðir hafi minni þörf fyrir slíka þjónustu og hafi ef til vill síður íþyngjandi einkenni en þeir sem yngri eru. Þá er því haldið fram að aldraðir taki greiningu á krabbameini með meiri ró en yngri einstaklingar geri og þurfi þeir því ekki sama stuðning (Burt og Raine, 2006). Einnig gæti hluti skýringarinnar á minni aðsókn aldraðra á líknardeildir og líknarheimili verið sá að hluti aldraðra einstaklinga sem þyrfti á þjónustunni að halda dvelji á hjúkrunarheimilum og fái ef til vill líknarmeðferð þar.

## Einkenni og hjúkrunarþarfir sjúklinga

Einkenni og hjúkrunarþarfir sjúklinga í líknarmeðferð hafa töluvert verið rannsakaðar og margar hafa sýnt að sjúklingar finna fyrir mörgum íþyngjandi einkennum við lok lífs. Algengustu einkennin eru mikil þreyta og magnleysi sem getur hrjáð meira en 90% sjúklinga (Jakobsson o.fl., 2008; Sebastian o.fl., 1993; Teunissen o.fl., 2006; Steele o.fl., 2003). Auk þess er lystarleysi, verkir, svefntruflanir, ónóg næringarinntekt, ógleði, mæði við áreynslu, hægðatregða, munnþurrkur, bjúgur, svefnleysi, dapurt yfirbragð og minni félagsleg samskipti algeng einkenni hjá sjúklingum við lífslok (Bryndís Gestsdóttir, 2009; Jakobsson o.fl., 2008; Steel o.fl., 2003). Í rannsóknem kemur fram að rúmlega helmingur sjúklinga við lífslok hefur fleiri en eitt einkenni (Jakobsson o.fl.,

2008; Steel o.fl., 2003; Wijk og Grimby, 2008). Sumar rannsóknir hafa sýnt að einkennum fjölga þegar nær dregur andlátinu (Steel o.fl., 2003), en aðrar að einkenni versni ekki síðustu þrjár vikur fyrir andlát (Echteld o.fl., 2004).

Þarfir sjúklinga geta verið ólíkar en þær eru oftast flokkaðar í fjóra meginþætti, líkamlega (physical), andlega (psychological), félagslega (social) og trúarlega (spiritual) (Wijk og Grimby, 2008). Talið er að líkamlegu þarfirnar séu sterkastar og þurfi að uppfylla þær fyrst áður en hægt sé að sinna öðrum þörfum (Wijk og Grimby, 2008). Í erlendum rannsóknum kemur fram að það er fólki mjög mikilvægt að viðhalda líkamlegri og vitrænni færni sinni sem lengst og upplifa það að þeir hafi stjórn á eigin lífi, án tillits til aldurs. Fólki finnst slæmt að geta ekki séð um eigið persónulegt hreinlæti, svo sem að þvo sér og klæða, og þurfa að fá aðstoð frá öðrum. Í rannsóknum innan líknarþjónustunnar kemur fram að sjúklingar þarfnast mikillar umönnunar og hjúkrunar vegna skertrar líkamlegrar og vitrænnar getu og færni (Bryndís Gestsdóttir, 2009; Wijk og Grimby, 2008).

### Líknarmeðferð aldraðra

Rannsóknir hafa sýnt að aldraðir eru oftast en yngri fólk með langvinna sjúkdóma og geta verið að glíma við fleiri og flóknari vandamál (Burt og Raine, 2006; Doyle o.fl., 2005). Jafnframt hafa erlendar rannsóknir sýnt að greiningu á einkennum hjá öldruðum er oft ábótavant og að þeir fái sjaldnar meðferð við íþyngjandi einkennum en þeir sem yngri eru. Almenn fá aldraðir minna af verkjalyfjum

en yngri sjúklingar og hafa því sumir áhyggjur af því að þeir fái ekki nægjanlega góða umönnun við lok lífs (Doyle o.fl., 2005; Teunissen o.fl., 2006; Watson o.fl., 2006). Vitað er að aldraðir nota oft önnur orð til að lýsa verkjum en þeir sem yngri eru og finna ef til vill ekki samsvörun í spurningalistum um verkjamat og hefur það væntanlega áhrif á minni verkjalyfjagjöf aldraðra (Duggleby og Raudonis, 2006). Einnig getur skert andleg geta gert sjúklingum erfitt um vik að tjá sig.

Horft hefur verið meira til líknarmeðferðar hjá öldruðum síðustu ár og Alþjóðaheilbrigðismála-stofnunin (WHO) lagði sérstaka áherslu á það árið 2004 að sinna þeim aldurshópi við lok lífs. Í nokkrum löndum hefur verið komið á legg sérstökum líknardeildum ætluðum öldruðum og einnig hafa hjúkrunarheimili í æ ríkara mæli tileinkað sér hugmyndafræði líknandi meðferðar og lagt mikla áherslu á að bæta þekkingu starfsmanna (Frosgatt og Payne, 2006). Einkenni og þarfir fólks á hjúkrunarheimilum sem þarfnast líknandi meðferðar geta verið mjög ólík. Samkvæmt erlendum rannsóknum létust innan við 10–15% aldraðra á hjúkrunarheimilum úr krabbameini en flestir deyja vegna hjartabilunar, lungnasjúkdóma, heilablóðfalls og heilabilunar (Frosgatt og Payne, 2006; Hockley o.fl., 2005; Wowchuk o.fl., 2006). Þarfir þeirra sem eru með heilabilun á lokastigi eru til dæmis annars konar en þeirra sem eru með krabbamein á lokastigi. Þeir sem eru með heilabilun geta yfirleitt ekki tjáð sig og vanlíðan þeirra kemur oft fram sem óróleiki eða jafnvel árásgjörð hegðun (Whittaker o.fl., 2006). Það þarf þekkingu til að meta slík einkenni og það reynir því verulega á umönnunaraðila við að átta sig á líðan þeirra (Whittaker o.fl., 2006).



## Lækkaðu lyfjakostnaðinn

Lyfjaver hefur komið einstaklega vel út úr verðkönnunum síðustu misseri. Það kemur okkur ekki á óvart því stefna fyrirtækisins er að vera leiðandi í lægra lyfjaverði.

## Líknarmeðferð á Íslandi

Á Íslandi hefur verið ör þróun í líknarmeðferð á síðustu árum og hófst sú þróun snemma á níunda áratug síðustu aldar. Fyrsta opna ráðstefnan á Íslandi um meðferð deyjandi sjúklinga var haldin árið 1986 og var hugmyndafræði líknar kynnt þar í fyrsta sinn. Ári seinna var Heimahlynning Krabbameinsfélagsins stofnuð og var hún fyrsta sérhæfða þjónustan fyrir sjúklinga með ólæknandi sjúkdóma á lokastigi og tileinkaði hún sér hugmyndafræði líknar (Guðrún Agnarsdóttir, 2006). Tveir hjúkrunarfræðingar störfuðu þar í byrjun og var þjónustusvæðið frá upphafi stór-Reykjavíkursvæðið. Nú eru starfræktar tvær sérhæfðar heimþjónustur á höfuðborgarsvæðinu og ein á Akureyri. Á Landspítala er starfrækt sérhæft líknarteymi og tvær líknardeildir og er önnur þeirra ætluð öldruðum.

Aukin áhersla hefur verið lögð á fræðslu um líknarmeðferð á síðustu árum. Auk menntastofnana hafa félagasamtök verið stofnuð í þeim tilgangi að stuðla að aukinni þekkingu heilbrigðisstarfsfólks á líknarmeðferð. Lífið, sem eru samtök fagfólks sem vill efla líknarmeðferð á Íslandi, var stofnað árið 1998 og hefur staðið fyrir námskeiðum um líknarmeðferð á hverju ári.

## Líknarmeðferð aldraðra á Íslandi

Líknardeild aldraðra er staðsett á Landakoti og var hún opnuð árið 2001. Deildin hefur níu einbýli og er staðsett á fimmtu hæð á Landakoti. Hún er ætluð öldruðum einstaklingum með ólæknandi sjúkdóm á lokastigi. Meðalaldur sjúklinganna er 81,4 ár og eru konur í meirihluta, eða 65,3%. Meðallegutími var 39,3 dagar fyrstu fimm árin sem deildin starfaði en hefur styst síðustu ár og er nú innan við 30 dagar. Frá opnun deildarinnar hefur verið full nýting á plássum og fleiri beiðnir borist en hægt hefur verið að sinna. Forgangsraðað er í hvert pláss sem losnar og er það gert í samráði við líknarteymi Landspítala sem sér um biðlista fyrir þá sjúklinga sem þurfa sérhæfða líknarmeðferð á líknardeildum spítalans.

Flestir sjúklinganna hafa illkynja mein en sjúklingum með aðra sjúkdóma, svo sem hjartabilun á lokastigi og hrörnunarsjúkdóma í taugakerfi hefur einnig verið sinnt. Þá hafa sumir komið til að fá einkenameðferð, svo sem verkjastillingu, og dvalið í skamman tíma á deildinni og farið aftur heim. Hugmyndafræði líknarmeðferðar er höfð að leiðarljósi og unnið er í þverfaglegu teymi sem í eru auk lækna og hjúkrunarfræðinga, prestur, sjúkra- og iðjuþjálfar og félagsráðgjafi. Aðrar fagstéttir eru kallaðar til þegar þörf er á. Rík áhersla er á stuðning við fjölskyldur sjúklinga og oftast eru haldnir fjölskyldufundir viku eftir að sjúklingur kemur á deildina. Þar er rætt um sjúkdómsástand sjúklings, horfur hans og líðan og þá meðferð sem sjúklingur fær. Einnig er rætt um væntingar fjölskyldu og það sem liggur þeim á hjarta. Ættingjar dvelja oft löngum stundum hjá hinum sjúka þegar að banalegunni kemur og þessi tími er þeim oft mjög þungbær. Því er góður stuðningur við fjölskyldur afar mikilvægur.

Í eitt og hálft ár hefur meðferðarferli fyrir deyjandi

## Myndir frá líknardeild aldraðra, Landakoti



(Liverpool Care Pathway) verið notað á deildinni. Ferlið byggir á reynsluþekkingu og gagnreyndri þekkingu í líknarmeðferð og er víða notað erlendis og eru flestir sammála um gagnsemi þess (Jack o.fl., 2003). Það er leiðbeinandi og veitir meðferðaraðilum ákveðinn ramma hvað varðar umönnun deyjandi sjúklinga. Slík meðferðarferli hafa verið þróuð með það að markmiði að flytja



hugmyndafræði líknarmeðferðar frá líknarþjónustunni yfir á almennar deildir og stofnanir (Jack o.fl., 2003). Einnig nota margar líknardeildir slík ferli.

## Lokaorð

Þrátt fyrir að ýmsir vilji tileinka sér hugmyndafræði líknarmeðferðar er margt í innra og ytra umhverfi sem hindrar að hún sé veitt, svo sem vanþekking á meðferðinni, neikvæð viðhorf heilbrigðisstarfsmanna, sjúklinganna sjálfra og fjölskyldna þeirra til meðferðarinnar og skortur á samvinnu lækna og hjúkrunarfræðinga (Doyle o.fl., 2005). Til að bæta líknarþjónustu er mikilvægast að auka grunnþekkingu heilbrigðisstarfsmanna á líknarmeðferð og auka færni þeirra til að meta og meðhöndla einkenni og þarfir sjúklinga. Einnig er mikilvægt að efla umræðu um líknarmeðferð í þeim tilgangi að almenningur þekki hugmyndafræði hennar og viti fyrir hvað meðferðin stendur. Með því móti vita sjúklingar að líknarmeðferð getur verið raunhæfur kostur við lífslok eða veitt samhliða annarri meðferð.

## Heimildir

- Bryndís Gestsdóttir. (2009). Helstu einkenni og hjúkrunarþarfir sjúklinga í líknarþjónustu á Íslandi, langtímarannsókn. Óbirt meistararitgerð: Háskóli Íslands, Hjúkrunarfræðideild. Leiðbeinandi: Sigríður Gunnarsdóttir.
- Burt, J. og Raine, R. (2006). The effect of age on referral to and use of specialist palliative care services in adult cancer patients: a systematic review. *Age and ageing*, 35 (5) 469–476.
- Doyle, D., Hanks, G., Cherny, N. og Calman, K. (ritstj.) (2005). *Oxford Textbook of Palliative Medicine*. New York: Oxford University Press.
- Duggleby, W. og Raudonis, B. M. (2006). Dispelling myths about palliative care and older adults. *Seminars in Oncology Nursing*, 22 (1) 58–64.
- Echteld, M. A., Deliens, L., Van Der Wal, G., Ooms, M. E. og Ribbe, M. W. (2004). Palliative care units in The Netherlands: changes in patients functional status and symptoms. *Journal of Pain and Symptoms Management*, 28 (3) 233–243.
- Froggatt, K. og Payne, S. (2006). A survey of end of life care in care homes: issues of definition and practice. *Health and Social Care in the Community*, 14 (4) 341–348.
- Guðrún Agnarsdóttir (2006). Heimahlynnning Krabbameinsfélags Íslands flytur. Sótt 3. febrúar 2009 af <http://krabb.is/?PageID=27&newsid=514>
- Hockley, J., Dewar, B. og Watson, J. (2005). Promoting end-of-life care in nursing homes using an “integrated care pathway for the last days of life”. *Journal of Research in Nursing*, 10 (2) 135–152.
- Jack, B. A., Gambles, M., Murphy, D. og Ellershaw, J. E. (2003). Nurses’ perceptions of the Liverpool Care Pathway for the dying patient in the acute hospital setting. *International Journal of Palliative Nursing*, 9 (9) 375–381.
- Jakobsson, E., Gaston-Johansson, F., Öhlén, J. og Bergh, I. (2008). Clinical problems at the end of life in a Swedish population, including the role of advancing age and physical and cognitive function. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36 (2) 177–182.
- Sebastian, P., Varghese, C., Sankaranarayanan, R., Zaina, C. P., Nirmala, G., Jeevy, G. o.fl. (1993). Evaluation of symptomatology in planning palliative care. *Palliative Medicine*, 7 27–34.
- Steel, K., Ljunggren, G., Topinková, E., Morris, J. N., Vitale, C., Parzuchowski, J. o.fl. (2003). The RAI-PC: An assessment instrument for palliative care in all settings. *American Journal of Hospice and Palliative Care*, 20 (3) 211–219.
- Teunissen, S. C., de Haes, H. C., Voest, E. E. og de Graeff, A. (2006). Does age matter in palliative care? *Critical Reviews in Oncology Hematology*, 60 (2) 152–158.
- Watson, J., Hockley, J. og Dewar, B. (2006). Barriers to implementing an integrated care pathway for the last days of life in nursing homes. *International Journal of Palliative Nursing*, 12 (5) 234–240.
- Whittaker, E., George Kernohan, W., Hasson, F., Howard, V. og McLaughlin, D. (2006). The palliative care education needs of nursing home staff. *Nurse Education Today*, 26 (6) 501–510.
- WHO (e.d.). Skilgreining á líknarmeðferð. Sótt 3. febrúar 2009 af <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- Wijk, H. og Grimby, A. (2008). Needs of elderly patients in palliative care. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 25 (2) 106–111.
- Wowchuk, S. M., McClement, S. og Bond, J. Jr. (2006). The challenge of providing palliative care in the nursing home: part I external factors. *International Journal of Palliative Nursing*, 12 (6) 260–267.



# Skýrsla formanns Öldrunarfræðafélags Íslands fyrir starfsárið 2008–2009

## Stjórnarstarf

Í stjórn á starfsárinu sátu Sigrún Ingvarsdóttir formaður, Ingibjörg Þórisdóttir ritari, Guðlaug Þórsdóttir gjaldkeri, Auður Hafsteinsdóttir og Líney Úlfarsdóttir sem jafnframt er ritstjóri blaðsins Öldrunar og fulltrúi stjórnar í ritnefnd. Í varastjórn sátu Jóhanna Marin Jónsdóttir og Sigurveig H Sigurðardóttir. Stjórnarfundir voru haldnir nánast mánaðarlega, með hléi yfir sumarmánuðina.

Aðalverkefni stjórnar á starfsárinu voru undirbúningur námsstefna í samvinnu við Endurmenntun og útgáfa tímaritsins Öldrunar. Jafnframt er aukin áhersla á undirbúning ráðstefnu NGF árið 2010. Félagsmenn eru rúmlega 330 talsins

## Námstefnur

Árlega heldur Öldrunarfræðafélagið tvær námstefnur í samvinnu við Endurmenntun HÍ. Á námstefnu sem Öffi hélt í samvinnu við EHÍ þann 13. nóvember 2008 undir yfirskriftinni „Einstaklingsmiðuð öldrunarþjónusta“ var fjallað um hvað felur í sér að hafa þjónustuna einstaklingsmiðaða. Jafnframt var því velt upp hvort öldrunarþjónusta í dag sé miðuð við þarfir aldraðra sjálfra og aðstandenda þeirra eða hvort krafan um hagkvæmni þjónustunnar og skortur á mannauði geri það að verkum að þjónustan er miðuð að þörfum þeirra aðila sem veita þjónustuna. Í máli frummælenda kom í ljós að ýmislegt er gert til að mæta einstaklingsþörfum þeirra sem njóta þjónustunnar en ávalt þurfi að gæta að því að þjónustan taki ekki eingöngu mið af hagkvæmnissjónarmiðum.

Þátttaka á námsstefnunna var góð og má þar sérstaklega nefna að þátttaka í gegnum fjarfundabúnað var afar góð.

Þann 5. mars stóð til að halda námsstefnu með yfirskriftinni „Þekkingamiðlun og tengsl milli kynslóða“ en því miður var þátttaka afar lítil og því var námsstefnan felld niður.

Í lok janúar 2009 stóð Öldrunarfræðafélagið að málþingi í samvinnu við Öryggismiðstöð Íslands um búsetu- mál aldraðra. Þar var ýmsum rökum að því rennt að það sé þjóðhagslega hagkvæmt að styðja eldri borgara í því að búa heima og jafnframt reynt að svara þeirri spurningu hvað þurfi til svo að það sé raunverulegur valkostur fyrir eldri borgara að búa heima þrátt fyrir ýmiss konar færniskerðingu. Má segja að þetta málþing hafi verið gott framhald af nóvembernámsstefnunni.

## Norrænt samstarf

Öldrunarfræðafélag Íslands er aðili að Nordisk Gerontologisk Forum (NGF), norrænum samtökum öldrunarfræðafélaga. Stjórnarsetur NGF er í Osló og á formaður Öldrunarfræðafélagsins sæti í stjórn. NGF heldur öldrunarfræðiráðstefnu annað hvert ár, sú síðasta var haldin í Osló í maí 2008. Stjórnarfundir NGF eru haldnir í tengslum við ráðstefnuna.

Næsta ráðstefna NGF, númer 20 í röðinni verður haldin í Reykjavík, dagana 30. maí – 2. júní og verður yfirskriftin „*Healthy aging in the 21 century*“ og standa Öldrunarfræðafélagið ásamt Öldrunarlæknafélagi Íslands að ráðstefnunni. Vefsíða ráðstefnunnar er [www.congress.is/20nkg](http://www.congress.is/20nkg). Hægt er að nálgast nánari upplýsingar um dagskrá og fyrirkomulag skráningar þar og verður síðan uppfærð eftir því sem upplýsingar um ráðstefnuna bætast við. Ljóst er að kraftar stjórnar ÖFFÍ á næsta starfsári munu fara að miklu leyti í undirbúning ráðstefnunnar og munu fleiri félagar verða kallaðir til.

Jón Snædal hefur tekið að sér að vera forseti ráðstefnunnar, Soffía Egilsdóttir er framkvæmdastjóri og Sigurveig H. Sigurðardóttir hafði tekið að sér formennsku Vísindanefndar en hefur nú sagt af sér vegna persónulegra ástæðna. Guðrún Reykdal hefur komið inn í vísindanefndina í hennar stað en nefndin hefur enn ekki kosið sér formann. Samið hefur verið við ráðstefnuhaldara hjá Congress með utanumhald umgjörðar ráðstefnunnar. Ætlunin var að halda ráðstefnuna í nýja tónlistarhúsinu en ljóst er að það verður ekki tilbúið og því hefur ráðstefnan verið færð til Hótel Hilton (Nordica Hotel) og undirbúningur er kominn vel á skrið.

## Heiðursfélagar

Heiðursfélagar Öldrunarfræðafélagsins eru Alfreð Gíslason, Ársæll Jónsson, Gísli Sigurbjörnsson, Gunnhildur Sigurðardóttir, Jóna Eggertsdóttir og Þór Halldórsson.

Reykjavík 12. mars 2009,  
f.h. stjórnar Öldrunarfræðafélags Íslands,

*Sigrún Ingvarsdóttir, formaður*

[www.lsr.is](http://www.lsr.is)



## Traustur sjóður, örugg samfylgd

Meginhlutverk LSR er að taka á móti iðgjöldum sjóðfélaga og ávaxta þau í sameiginlegum sjóði til að greiða elli-, örorku-, maka- og barnalífeyri. Á vef LSR, [www.lsr.is](http://www.lsr.is), geta sjóðfélagar nálgast yfirlit og séð heildarstöðu lífeyrisréttinda sinna og iðgjaldaskil launagreiðenda.



# Ævisaga lesin

Hjartan Örn Sigurbjörnsson



*Sjúkrahúsprestur/ djákni gengur inn í aðstæður og býður fram samfylgd, samtal, leiðsögn og sálgæslu.*

*Fyrst af öllu og umfram allt annað þarf að sinna sjúkum eins og að þeir væru Kristur sjálfur, segir í fornum ritum og þannig minnt á orð Jesú í Mattheusarguðspjalli: Sjúkur (var ég) og þér vitjuðuð mín – Allt sem þér gerðuð einum minna minnstu bræðra, það hafið þér gert mér.*

Í umönnun sjúkra er mikilvægt að horfa til andlegra, trúarlegra og tilvistarlegra þátta. Horfa til þess sem veitir lífi okkar merkingu, tilgang og stefnu.

Það er alveg víst og öruggt að veikindi og yfirvofandi andlát skekja grundvöll alls sem er og allt verður skoðað í því ljósi.

Það eina sem við eigum þegar allt annað hefur verið frá okkur tekið er ævisaga okkar. Og ævisagan okkar er einstök og engri annarri lík.

Pó að líkindi séu á milli og útlínur nokkuð svipaðar í ævisögu annarra þá er hver einstök þó að upphafið sé það sama og allar endi þær á einn veg.

Ævisagan geymir verkin okkar. Hvað við gerðum á vegferðinni. Hún geymir það sem aðrir sáu okkur gera en einnig það sem við vitum ein og er falið öðrum.

Hún geymir líka hugsanir okkar. Hugsanir sem við deildum með öðrum en einnig þær sem við áttum með sjálfum okkur og aðrir fengu ekki að kynnst.

Góðar hugsanir og bætandi en líka þær skuggalegu sem nærast í skúmaskotum hugans og bæði örvuðu og hræddu.

Og ævisagan geymir tilfinningarnar. Þær sem við látum í ljós og hinar sem við lokum á og leyfum ekki öðrum að sjá.

Tilfinningar sem – kalla fram vonir og ótta, sársauka og reiði og ást og hlýju, meðaumkun og fordóma. Allt er þetta í pakkanum okkar.

Tilfinningar, sem bærast og hafa áhrif umfram allt annað á það hver við erum og hvað við gerum og hugsum og segjum.

Það er sagt að við séum okkar eigin gæfusmiðir. Það er alveg satt eins langt og það nær. En það er margt sem leggur okkur efnivið í hendur sem við höfum ekki vald á. Sagt er að hver maður fái tvenns konar uppeldi. Annars vegar það sem aðrir veita honum. hins vegar það sem hann veitir sér sjálfur og er það mikilvægara en hitt. (Edward Gibbon)

Við lifum öll undir sama himni, en ekki hafa allir sama sjóndeildarhringinn. – (Konrad Adenauer)

Þegar sjúklingur kemur á líknardeild má öllum vera ljóst að það er komið að lokum. Síðasti kafli ævisögunnar er skráður.

Sjúklingur fær allan stuðning sem mannlegur máttur

getur gefið. Reynt er að lina þrautir og gera lífið eins þægilegt og mögulegt er við þessar aðstæður.

Aðstandendur fá einnig stuðning starfsfólks og skilning á því að þegar svona er komið þá er mikilvægt að vera tilbúin að ljá eyra því sagða og ósagða.

### Allir hjálpast að

Og frammi fyrir óhagganlegri staðreynd dauðans þá er margt skoðað í öðru ljósi og áherslurnar breytast. Spurningarnar um tilvist og tilgang frá aukið vægi. Til hvers var lífað? Hvers virði er það líf sem ég hef lífað og hverju get ég verið stoltur af þegar lítið er öfyrir farinn veg? Hvað hefur tekist vel og hvar miður? Það er fer fram mat og endurmat á mörgu og því fylgir oft sársauki, sorg og tár.

Og hvað verður þegar lífsins ljósið slokknar? Fæ ég að vera með þeim sem ég elska eða hverf ég inn í tómið þar sem er ekkert og enginn?

Sjúkrahúsprestur/ djákni gengur inn í þessar aðstæður og býður fram samfylgd, samtal, leiðsögn og sálgæslu. Þá

er reynt að standa með sjúklingnum í því að skoða og skilgreina merkingu lífs og dauða.

Það er lítið í ævisöguna og það skoðað sem var gert, það sem var hugsað og þær tilfinningar sem bærðust innra með manninum þegar hann gladdist eða fann til. Það er skoðað sem var erfitt og það sem olli vinslitum og erfiðleikum. En ekki síður er numið staðar við það góða sem gaf svo mikið og var svo dýrmætt. Samskipti við ástvini og gleðilegir atburðir sem gáfu lífinu merkingu.

Það fer fram endurmat, mat á væntingum og áhyggjum, tilgangi, trú á líf eftir dauðann og einnig mikilvægi þess að reyna að fyrirgefa og ná sáttum fyrst og síðast við sjálfan sig og sína nánustu.

Maðurinn er meira en hold og blóð. Hann er saga. Dýrmæt saga sem er einstök og verður ekki aftur sögð. Við eigum að meta það og bera virðingu fyrir því og læra af sérhverri sögu sem við fáum að kynna.

Að lokum þetta: „Jesús Kristur afmáði dauðann en leiddi í ljós líf og óförgengileika með fagnaðarerindinu.“ (2Tím 1.10b)

# Xerodent

## Við munnþurrki

### Preföld virkni Xerodents

- Eplasyra – örvar munnvatnsframleiðslu
- Flúor – ver tennurnar gegn skemmdum
- Xylitol – hemur bakteríuvöxt í munni



HVITA HÚSÍÐ/SIA / ACTAVIS 909011

**Xerodent 28,6 mg/0,25 mg munnsgöstöflur.**

**Notkunarsvið og skömmtun:** Hver tafla inniheldur eplasyru 28,6 mg og natríumflúoríð samsvarandi 0,25 mg af flúor. Xerodent er lyf til varnar tannskemmdum notað við meðhöndlun einkenna vegna munnþurrks og fyrirbyggjandi við tannskemmdum hjá sjúklingum með munnþurrk.

**Skammtastærðir fyrir fullorðna:** 1 tafla eftir þörfum, venjulega 6 sinnum á dag. Við mikinn munnþurrk má auka skammtinn í 12 töflur á dag í takmarkaðan tíma. Töfluna á að láta bráðna hægt í munni. Dreifa skal skammtinum jafnt yfir daginn.

**Varúðarreglur:** Þeir sem hafa ofnæmi fyrir virku efnum eða

einhverju hjálparefnanna ættu ekki að nota Xerodent. Við meðhöndlun með Xerodent skal forðast að nota önnur lyf sem innihalda flúor. Xerodent má ekki nota á landsvæðum þar sem flúorinnihald drykkjarvatns er hátt. Vegna þess að Xerodent inniheldur xylitol getur það haft hægðalosandi verkun.

**Meðganga/brjóstagjöf:** Engin þekkt áhætta við notkun á meðgöngu. Natríumflúoríð skilst ekki út í brjóstamjólk. Lesið vandlega leiðbeiningar sem fylgja lyfinu. Geymið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

Markaðsleyfishafi: Actavis Group hf. 29. nóvember 2007.

# Þar er fjölbreytt mannlíf

**Öldrunarheimili Akureyrar** (ÖA) eru rekin af Akureyrarbæ samkvæmt sérstökum samningi við ríkið. Öldrunarheimilin eru hluti af félagsþjónustu bæjarins og auk aldraðra Akureyringa eiga aldraðir íbúar nágranna-sveitarfélaganna einnig kost á þjónustu á öldrunarheimilunum samkvæmt sérstökum samningi þar um.

Félagsmálaráð Akureyrarbæjar hefur yfirumsjón með rekstri öldrunarheimilanna fyrir hönd bæjarins.

Í upphafi hét heimilið Elliheimili Akureyrar og var byggt af Akureyrarbæ með stuðningi Kvenfélagsins Framtíðarinnar – kvenfélagskonur hafa löngum lagt góðum málefnum lið. Heimilið var vígt 29. ágúst 1962 á 100 ára afmæli Akureyrarbæjar. Fyrstu íbúar voru sjö og var yfirlýstur tilgangur með rekstri heimilisins „að veita öldruðu fólki á Akureyri heimilisvist með svo vægum kjörum sem unnt er“. Síðan eru liðin tæp 50 ár, mikið vatn hefur runnið til sjávar og þarfirnar hafa breyst gríðarlega.

Í dag reka ÖA 3 heimili fyrir alls 195 íbúa. Heimilin eru:

- **Hjúkrunar- og dvalarheimilið Hlíð**, þar búa 136 íbúar, flestir í hjúkrunarrýmum. Í Hlíð eru 9 deildir auk raðhúsa.
- **Dvalarheimilið Kjarnalundur**, þar sem búa 44 íbúar ýmist í hjúkrunar- eða dvalarrýmum.
- **Samþýlið Bakkahlíð**, sem er lítið heimili fyrir 8 íbúa með minnissjúkdóma.

## Skammtímadvalir

Auk fastrar búsetu eru 7 rými fyrir skammtímadvalir í Hlíð, þ.e.a.s. fyrir fólk sem kemur í styttri dvalir, í tímabundna hjúkrun og endurhæfingu og fer síðan heim aftur. Um 70 manns nýta sér skammtímadvalir á ársgrundvelli,



margir nokkrum sinnum á ári. Með aukinni áherslu á að fólk geti búið sem lengst í heimahúsum er vaxandi þörf fyrir skammtímadvalir.

Í Hlíð er einnig sértæk dagþjónusta, sjá nánar um dagþjónustu í sérstakri umfjöllun.

Reynslan sýnir að tilboð um dagþjónustu og skammtímadvalir á sama stað og hjúkrunarheimili er góður kostur. Með því að hafa þessi þjónustutilboð undir sama þaki kynnast einstaklingarnir húsnæðinu, starfsfólkinu og þjónustutilboðunum áður en til þess kemur að flytja á öldrunarheimilið. Oft eru einstaklingar í dagþjónustu einnig að notfæra sér skammtímadvalir og geta þeir þá haldið góðum tengslum við dagþjónustuna á meðan á skammtímadvöl stendur. Skapast þar með samfella í þjónustunni og öryggi sem léttir allar breytingar.

## Starfsmannalán

Öldrunarheimilin eru með fjölmennari vinnustöðum Akureyrarbæjar og starfa þar nú um 310 manns í 205 stöðugildum. Með afleysingum störfuðu 445 manns á ÖA síðastliðið ár. Mikið starfsmannalán hefur fylgt öldrunarheimilunum í gegnum tíðina og hafa flestir starfsmenn starfað á heimilunum árum saman. Traust og reynslu-



mikið starfsfólk er ein helsta auðlind öldrunarheimilanna.

Öldrunarheimilin hafa notið góðrar þjónustu lækna á Heilsugæslustöð Akureyrar frá upphafi en á síðasta ári bauðst heimilunum þjónusta öldrunarlækna sem fluttu þá til Akureyrar og tóku þeir til starfa síðastliðið haust. Þjónustan var aukin til muna og er nú tækifæri til betri eftirfylgni, fjölskyldufunda o.fl. sem erfitt var að koma við áður. Mikil ánægja er með öldrunarlæknaþjónustuna og þykir heppni að hafa fengið til viðbótar á svæðið tvo slíka sérfræðinga.

### Fjölbreytt þjónusta

Á öldrunarheimilunum er rekið mótuneyti, þvottahús og litlar verslanir, auk þess sem boðið er upp á iðjubjálfun, sjúkraþjálfun, fjölbreytt félagsstarf, lækniþjónustu, hársnyrtingu, fótadgerðir, fjölbreytta afþreyingu o.fl. Alltaf er eitthvað að gerast eins og á öðrum mannmörgum heimilum og má líkja starfseminni við rekstur lítils þorps þar sem reynt er að glæða daglegt líf íbúanna á sem fjölbreyttasta máta, enda margir íbúar sem ekki treysta sér út fyrir veggir heimilanna vegna heilsuleysis.

Markmið allrar þjónustu sem veitt er á ÖA er að tryggja öryggi og vellíðan íbúa og standa vörð um sjálfsmynd þeirra og sjálfsvirðingu. Lögð er áhersla á virðingu fyrir einstaklingnum og að tekið sé tillit til viðhorfa hans og þarfa eins og kostur er.



Áhugasöm leikskólabörn að læra hvernig spila á keilu.

Til þess að ná fram þessum markmiðum er unnið að innleiðingu Eden Alternative hugmyndafræðinnar á ÖA. Meginmarkmið hennar er að auka lífsgæði íbúa og vinna gegn einmannaleika, hjálparleysi og leiða. Það er gert meðal annars með því að leggja áherslu á heimilisbrag og vinna gegn stofnannamenningu. Eitt af þeim skrefum, sem stigin voru í þessa átt á síðasta ári, var að leggja af starfsmannafatnað og greiða starfsfólki í staðinn fatapeninga samkvæmt kjarasamningum fyrir að vera í eigin fatnaði. Með þessari breytingu hefur yfirbragð öldrunarheimilanna orðið mun heimilislegra og glaðlegra og starfsmenn og íbúar mætast meira á jafningjagrundvelli.

Sjá nánar um Eden hugmyndafræðina í sérstakri umfjöllun.

Landlæknisembættið gerði þjónustukönnun meðal íbúa ÖA á síðastliðnu ári og var heildarniðurstaða almenn ánægja með heimilin. Eitt svaranna var: „Er himinsæl með allan aðbúnað og starfsfólk“ og hvetur það starfsfólk til að halda áfram á sömu braut.

### Umhverfi

Húsnæði ÖA er misjafnt af aldri og gerð. Eins og fram hefur komið hér á undan eru elstu deildir frá 1962 og barn síns tíma. Ekki hefur fengist leyfi hins opinbera til þess að byggja nýtt húsnæði í stað þessa húsnæðis, því hefur verið lögð



Íbúar fóru í ánægjulega siglingu um Eyjafjörð með Húna II.

áhersla á það undanfarin ár að bæta húsnæðið eins og kostur er. Herbergjum á gömlu deildunum var fækkað og búnar til setustofur, borðstofur og eldhúskrókur miðsvæðis á hverri deild. Í hverjum eldhúskrók er eldavél, uppþvottavél, ísskápur og alls kyns eldhúsahöld þannig að auðvelt er að halda grautum heitum á morgnana ef íbúar vilja lúra lengur, baka köku þegar verða vill og alltaf er eitthvað matarkyns í ísskápnum eins og á öðrum heimilum. Keypt voru ný húsgögn og reynt að gera deildirnar eins heimilislegar og hægt er. Herbergin á gömlu deildunum eru enn mjög lítil og örfáar sameiginlegar snyrtingar á hverri deild en ánægja er með þær breytingar sem gerðar hafa verið og þykir vel hafa tekist til.

Nýjasta bygging ÖA er viðbygging við Hlíð, Suðurhlíð, sem tekin var í notkun 2006. Þegar byggingin var vígð varð þessi vísa til hjá Alfreð Jónssyni íbúa í Hlíð:

*Nú höfum við séð húsið rísa,  
Hamingja ávallt fylgi því,  
Hér munu dvelja halur og skvísa  
og háttalagið eftir því.*

Í Suðurhlíð eru fjórar deildir fyrir alls 60 íbúa. Á hverri deild eru setustofa, borðstofa og eldhúsaðstaða eins og á öðrum deildum í Hlíð. Einstaklingsrými eru í takt við hjúkrunarþarfir nútímans og sér snyrtingar fylgja öllum herbergjum. Á hverri deild eru tvö samliggjandi herbergi með hurð á milli fyrir hjón. Þegar Suðurhlíð var tekin í notkun voru fjölbýli lögð af á ÖA og síðan búa allir íbúar í einbýlum.

Við Suðurhlíð var útbúinn garður sem áætlað er að verði smám saman nokkurs konar hreyfi- og skynjunargarður þar sem margt er að sjá, hægt er að hlusta og þreifa á plöntum og vatni. Í garðinum er gott aðgengi, mislangir gangstígar, þúttvöllur, tjörn, foss, gosbrunnur og plöntur.



*Heimiliskötturinn Perla í heimsókn hjá vinkonu sinni.*

Keyptir voru stórir og fallegir appelsínugulir gullfiskar í tjörnina til ánægjuauka fyrir íbúa og gesti, en þeir hurfu snarlega – í maga svangra hettumáfa. Keypt voru vönduð garðhúsgögn fyrir gjafafé hollvina öldrunarheimilanna og þegar vel viðrar getur fólk borðað úti og notið veðurblíðunnar. Garðurinn er mikið notaður og vinsæll af íbúum og gestum – ekki síst börnum.

## Fjölbreytileiki

Til gamans má geta þess í lokin að hluti Eden Alternative hugmyndafræðinnar er að stuðla að fjölbreytileika tilverunnar, með því að skapa heimili þar sem er fólk á öllum aldri, dýr, plöntur og börn. Öldrunarheimili eigi að vera eins og gróðurreitir þar sem allt lífþróast og dafnar. Í anda hugmyndafræðinnar hefur dýrum fylgjað smám saman á ÖA, í lok ársins 2008 var fenginn kettlingur í Skógarhlíð og kanína í Asparhlíð til viðbótar fuglum og fiskum sem þegar voru til staðar. Síðan kettlingurinn Perla kom í hús hefur hún auðgað lífið svo um munar í Skógarhlíð. Gaman verður að fylgjast með áframhaldi á þessari þróun.



# Líf sem vert er að lifa...

Starfsfólk Öldrunarheimila Akureyrar (ÖA) er stöðugt að leita leiða til þess að bæta þjónustuna og gera góð heimili betri. Í þeirri leit kynntumst við Eden Alternative hugmyndafræðinni sem nýtur vaxandi vinsælda víða um heim. Þar teljum við okkur hafa fundið frábært verkfæri til að auka lífsgæði á öldrunarheimilum og var ákveðið að vinna að innleiðingu hennar á ÖA.

Í maí 2008 stóð ÖA ásamt Símenntunarmiðstöð Eyjafjarðar fyrir þriggja daga námskeiði um hugmyndafræðina á Akureyri. Jane Verity víðfrægur fyrirlesari og frumkvöðull í þjónustu við fólk með minnissjúkdóma var fengin í námskeiðshaldið alla leið frá Ástralíu. Þetta er í fyrsta sinn sem námskeið í Eden Alternative hefur verið haldið á Íslandi og var starfsfólki á öldrunarheimilum af öllu landinu boðin þátttaka.

Í hugmyndafræðinni er lögð áhersla á að skapa það sem kallað er "Human Habitat" þ.e. stað eða umhverfi sem er nokkurs konar gróðurreitur þar sem manneskjan getur vaxið og dafnað þrátt fyrir þverrandi heilsu og minnkandi færni. Ekki er nóg að breyta byggingum heldur þarf að vinna að breytingum á menningunni innanhúss. Heimilisbragur, hlýlegt viðmót og virðing er í fyrirrúmi. Horft er á getu einstaklingsins og styrkleika frekar en getuleysi og veikleika eins og tíðkast hefur þar sem stofnanamenn-ing ræður ríkjum. Breyta þarf viðhorfi frá stofnana- og sjúkrahúshugsun til heimilishugsunar og muna að: „Hinn aldraði býr ekki á vinnustaðnum okkar – við vinnum á heimilinu hans“.

Eden hugmyndafræðin leggur áherslu á að finna leiðir til að vinna gegn einmanaleika, hjálparleysi og leiða sem taldar eru megin ástæður vanlíðunar meðal fólks sem býr á öldrunarheimilum. Til að bæta líðanina er unnið eftir 10 grunnreglum og reynt að skapa aðstæður þar sem lífið



snýst um náin samskipti og tengsl. Áhersla er lögð á að skapa heimili þar sem er fólk á öllum aldri, dýr, plöntur og börn rétt eins og annars staðar í samfélaginu. Fjölbreytni og óvæntar upptakomur gefa lífinu tilgang og gera lífið þess virði að lifa því.

Niðurstöður rannsókna sem gerðar voru á Eden hugmyndafræðinni sýndu fram á greinilega aukningu á lífsgæðum íbúa og meiri ánægju starfsfólks í starfi.

Það tekur langan tíma að breyta viðhorfi og menningu en starfsfólk ÖA telur sig vera á réttri leið. Þessar breytingar kosta lítið sem ekkert í beinhörðum peningum og henta því vel einnig á aðhaldstímum. Virðing, bros og hlýlegt viðmót gleðja alla en kosta ekkert.

## Heimildir:

Thomas, W. H. (1996). *Life Worth Living: How someone you love can still enjoy life in a nursing home-The Eden Alternative in Action*. Acton, Mass.: VanderWyk & Burnham.



# Víst ávallt þeim vana halt: Vinna, lesa, iðja ...

Öldrunarheimili Akureyrar (ÖA) voru meðal fystu öldurnarheimila í landinu til að ráða til sín iðjubjálfa og hafa tveir iðjubjálfar starfað þar síðan 2002. Markmið iðjubjálfunar er að viðhalda færni íbúa og virkja þá til þátttöku í iðju sem hefur þýðingu fyrir þá og veitir þeim ánægju. Fyrir utan að sinna íbúum ÖA sinna þeir einnig fólki sem kemur í dagþjónustu og skammtímadvöl í Hlíð. Þeir meta færni við athafnir daglegs lífs (ADL) og tómstundaiðju



og veita íbúum og starfsfólki ráðgjöf þar að lútandi. Einnig meta þeir þörf og veita ráðgjöf varðandi hentug hjálpartæki. Ásamt einstaklingsíhlutun hafa iðjubjálfar boðið upp á margvíslegt hópastarf og tekið þátt í sérverkefnum sem hafa það að markmiði að koma á auknum samskiptum og samvinnu milli barna/unglinga og aldræðra. Í samvinnu við nokkra leikskóla hefur verið unnið að verkefninu „Að brúa kynslóðabilið“. Markmið verkefnisins er að íbúarnir njóti samvista við börnin og öðlist hlutverk með því að fræða þau um fyrri tíð. Börnin gefa einnig íbúunum innsýn í þeirra heim og kynnst öldruðum af eigin raun og fá jákvæða mynd af lífinu inni á öldrunarheimili. Árið 2005 var nýju verkefni hleypt af stokkunum en það kallast „Kynslóðir mætast“ og er samstarfsverkefni ÖA, Menntaskólans á Akureyri (MA), Eyjafjarðarprófastsdæmis, Akureyrarkirkju og Gleráarkirkju. Verkefnið er tengt lífsleikni sem er skylduáfangi í 4. bekk MA. Þetta er samfélagsverkefni þar sem nemendur vinna að góðum málefnum í sjálfböðavinnu ásamt því að kynna sér viðkomandi málaflokk. ÖA hafa einnig verið í samstarfi við Verkmennaskólann (VMA) og nú á hausti komanda hefst samstarf við grunnskólastigið. Þessi verkefni hafa verið ánægjuleg og gefandi fyrir alla aldurshópa.



# Leitum allra leiða ...

Öldrunarheimili Akureyrar (ÖA) eru ásamt Hornfirðingum og Hafnfirðingum þátttakendur í Evrópusambandsverkefni um öldrunarmál, OLE 2 eða Our Life as Elderly 2. Þetta verkefni er eitt af verkefnum í Norðurslóðaáætlun Evrópusambandsins (Northern Periphery Programme) og byggir á fyrra verkefni, OLE 1, þar sem horft var til framtíðar varðandi aðstæður og þjónustu við eldri borgara. Íbúar voru spurðir um óskir og vonir varðandi þjónustu og búsetuform. Einnig var safnað upplýsingum frá rannsakendum, sérfræðingum, skólum og stjórnálmönnum. Þegar niðurstöður lágu fyrir var sótt um nýtt verkefni, OLE 2, til Evrópusambandsins þar sem unnið yrði með niðurstöður úr OLE 1.

OLE 2 – verkefnið hófst 1. júní 2008 og lýkur 1. júní 2011. Markmiðið með verkefninu er að búa til tæki til

þess að bregðast við fyrirsjáanlegri aukinni þjónustubörf, hlutfallslega minni fjárframlögum og væntanlegum erfiðleikum við að fá starfsfólk til starfa í öldrunarþjónustu í framtíðinni. Undirverkefni eru fjögur: 1. um starfsfólk, 2. heilsu, 3. húsnæði og 4. tengslanet eldra fólks. Íslendingar taka sameiginlega þátt í undirverkefninu um starfsfólk, þ.e. Competence og Recruiting, sem er verkefni um hæfni starfsfólks og nýliðun í öldrunarþjónustu. Við fylgumst með hinum verkefnunum án beinnar þátttöku. Auk Íslendinga taka Norðmenn, Svíar, Finnar og Færeyingar þátt í verkefninu.

Þetta er lærdómsríkt og ögrandi verkefni og verður spennandi að sjá niðurstöður úr því.



## Mikilvægi hollrar fæðu fyrir heilsuna

Þegar aldurinn færist yfir geta matarvenjur og matarlyst breyst. Fæðið hefur mikil áhrif á heilsu og líðan og því er mikilvægt að það sé sem hollast og fjölbreyttast.

Eldra fólki, sem er við góða heilsu og hreyfir sig daglega, hæfir yfirleitt almennt fæði þar sem tekið er mið af ráðleggingum Lýðheilsustöðvar-manneldisráðs. Hætta á næringarskortri eykst ef matarlyst minnkar, hvort heldur er vegna líkamlegra eða geðrænna sjúkdóma. Þá þarf að gera sérstakar og oft einstaklingsbundnar ráðstafanir. Orkuþörf minnkar með aldrinum, aðallega vegna vöðvarýrnunar og minni hreyfingar. Þörf fyrir vítamín, steinefni, prótein og trefjaefni minnkar hins vegar ekki að sama skapi. Því þurfa öll næringarefni að vera til staðar í minni fæðuskömmum.



Hér eru almennar ráðleggingar sem henta heilbrigðu eldra fólki. Aðrar ráðleggingar geta gilt fyrir þá sem þjást af ýmsum sjúkdómum (t.d. sykursýki tegund 1 eða 2, tyggingar- eða kyngingarvandamál, háþrýstingi, næringarskortri o.fl.). Best er þá að fá ráðleggingar um næringu á næstu heilsugæslustöð.



**Vökvi** - Mikilvægt að drekka vel af vökva yfir daginn. Þorstatilfinning minnkar með aldrinum en þörfin fyrir vökva minnkar ekki að sama skapi. Því er mikilvægt að drekka vel af vökva yfir daginn samtals um tvo lítra á dag, t.d. 3-4 glös af vatni, 2 glös af fituminni mjólk, ef til vill 1 glas af hreinum ávaxtasafa og kaffi eða te.



**Meiri trefjar í fæðunni** - Hreyfingarleysi ásamt skorti á trefjaefnum og vökva veldur því að margir aldraðir eiga við hægðatregðu að stríða. Ýmsir sjúkdómar og lyf auka enn frekar á þennan vanda. Hægt er að auka trefjaneyslu með því að:

- **Borða meira af grænmeti og ávöxtum** - Mikilvægt er að grænmeti eða ávextir séu hluti af hverri máltíð. Hægt er að velja þurrkaða ávexti sem hluta af magninu yfir daginn.
- **Borða meira af grófum brauðum** og öðrum trefjaríkum kornmat t.d. hýðishrisgrjón og heilhveitipasta, en minna af sætabrauði, kexi, kökum og sælgæti.



**Fituminni mjólkurvörur.** Ráðlagt er að fá sér tvö glös/diska/dósa af fituminni mjólk eða fituminni sýrðum mjólkurvörum daglega til að uppfylla þörf fyrir kalk. Fituminni mjólkurvörur eru t.d. léttmjólk, fjörmjólk, undanrenna, létt AB-mjólk og sýrð léttmjólk. Ostur getur komið í stað mjólkur að hluta til. Þeir sem ekki drekka mjólk geta tekið kalktöflur.



**Þorskalýsi daglega** - Ein barnaskeið (10 ml) veitir ráðlagðan dagsskammt af D-vítamíni.



**Fiskur** - Æskilegt er að fiskur sé á borðum sem aðalréttur a.m.k. tvisvar sinnum í viku, helst oftast. Gott er að velja bæði feitan (t.d. lax, bleikju) og magran fisk (t.d. ýsu, þorsk).

**Ferskt kjöt** - Veljið ferskt kjöt fram yfir unnar kjötvörur, farsvörur, saltkjöt og reykt kjöt (hakkað kjöt telst fersk vara sem og frosið kjöt).



**Matarolí** - Notið frekar matarolíu við matseld í stað smjörs eða smjörlíkis til að minnka neyslu á mettaðri fitu.

**Salt** - Borðið minna af tilbúnum söltuðum vörum svo sem pakkasúpum og sósum. Notið minna salt við matargerð og borðhald en notið þess í stað önnur krydd sem ekki innhalda salt.

Ábyrgðarmaður: Elva Gísladóttir næringarfræðingur  
og verkefnisstjóri næringar hjá Lýðheilsustöð  
Útgefið: 7/5/08

Hægt er að skoða og panta meira fræðsluefni um næringu hjá: [www.lydheilsustod.is](http://www.lydheilsustod.is) - útgáfur



# Silviahemmet í Stokkhólmi



Hanna Lára Steinsson

Hjá Bjarmalundi, ráðgjafarstofu um Alzheimer og öldrun  
([www.bjarmalundur.is](http://www.bjarmalundur.is))



Dögg Háradóttir

Árið 1996 var Silviahemmet stofnað í Stokkhólmi að frumkvæði Silvíu Svíadrottningar með það að markmiði að auka lífsgæði fólks með heilabilunarsjúkdóma. Hún lagði til húsnæði, sem er einbýlishús í rótgrónu og fallegu hverfi í Drottningholm, rétt við sumarhöll konungsfjölskyldunnar. Í Silviahemmet er rekin dagdeild fyrir fólk með heilabilun og tvisvar í viku er sérstaklega tekið á móti yngri sjúklingum, á þriðjudögum og fimmtudögum.

Frá upphafi hefur verið lögð rík áhersla á að fræða starfsfólk í umönnunarstörfum um heilabilun og heimilið hefur rekið sérstakan skóla sem útskrifar svo kallaðar Silviu-systur. Frá árinu 2004 hefur verið samstarf við Sophiahemmet Högskola og í dag er í boði tveggja ára nám upp á 60 einingar. Einnig býður Silviahemmet upp á margvísleg styttri námskeið.

Svíadrottning er sérstakur verndari starfseminnar, en hún hefur stutt dyggilega við þennan málaflökk, enda var móðir hennar með Alzheimerssjúkdóm svo hún þekkir til af eigin raun. Á hverju vori stendur Silviahemmet fyrir málþingi og síðastliðið vor heimsóttu undirritaðar heim-

ilið ásamt því að sitja málþingið sem var haldið í Folkets hus í miðbæ Stokkhólms. Silvía drottning var viðstödd allt þingið og veitti í lok dagsins sérstök heiðursverðlaun fyrir hugsjónastarf í þágu sjúklinga með heilabilun.

Upplýsingar um Silviahemmet eru á vefsíðunni [www.silviahemmet.se](http://www.silviahemmet.se)

Árið 2008 var stofnað í Svíðjóð miðlægt rannsóknar- og upplýsingasetur (líkt og í Noregi og Danmörku) þar sem nálgast má upplýsingar um hvaðeina er varðar það nýjasta varðandi málaflökkinn. Heimasíða þeirra er [www.demenscentrum.se](http://www.demenscentrum.se)

Svipað upplýsingasetur var stofnað í Danmörku árið 2007 og er heimasíðan þar [www.videncenterfordemens.dk](http://www.videncenterfordemens.dk) en Norðmenn voru langfyrstir til að stofna Nationalt kompetansesenter for aldersdemens eða árið 1997 og þeirra heimasíða er [www.nordemens.no](http://www.nordemens.no)



Silviahemmet.



Dagstofa heimilisins.



## 20. norræna ráðstefnan í öldrunarfræðum – 20 NKG

Nú er aftur komin röðin að Íslandi að hýsa norræna ráðstefnu í öldrunarfræðum. Hún verður haldin á Hilton Hótelinu í Reykjavík dagana 30. maí til 2. júní á næsta vori og er hin 20. í röðinni. Undirbúningur hefur staðið yfir um nokkurt skeið og hefur heimasíðan núna verið fyllt af upplýsingum.

Fyrir þá sem ekki hafa sótt þessar ráðstefnur áður skal upplýst að þær eru fjölbaglegar: læknisfræði, hjúkrunarfræði, félagsfræði og félagsráðgjöf, sálfræði, tannlækningar og líffræði. Ráðstefnan verður uppbyggð á svipaðan hátt og verið hefur. Fluttir verða almennir fyrirlestrar (plenum og state of the art) og haldnir verða fundir um sérstök málefni. Þessir fundir hafa ýmist verið skipulagðir fyrirfram (symposia) eða eru samsettir af fyrirlestrum sem eru settir saman af efni sem er sent til ráðstefnunnar og er það vísindanefndin okkar sem gerir það. Einnig verður sem áður vönduð spjaldasýning og verða veitt verðlaun fyrir 3 beztu spjöldin líkt og gert hefur verið áður. Við gerum ráð fyrir að um 600 manns muni sækja ráðstefnuna.

Rétt er að benda á að tveir Íslendingar geta fengið styrk að upphæð kr. 4.000 norskar til að sækja ráðstefnuna en allar nánari upplýsingar er að finna á heimasíðunni og þar er hægt að skrá sig og senda efni.

Þetta er í fyrsta sinn sem ekki verður sendur út prentaður bæklingur, svokallað 2. announcement, heldur verður eingöngu upplýst um ráðstefnuna í gegnum tölvupóst. Þetta er fyrsti pósturinn en síðar hyggjumst við senda upplýsingar þegar frá einhverju nýju er að segja og til að minna á.

Heimasíða ráðstefnunnar er [www.congress.is/20NKG](http://www.congress.is/20NKG)

Fyrir hönd skipuleggjenda

Reykjavík 16. nóvember 2009

*Jón Snædal*

Forseti 20NKG



Kennsluhefti um heilabilun kom út sumarið 2009. Það byggir á námsskrá sem kennd hefur verið félagsliðum frá árinu 2007.

Heftið fjallar á heilðrænan hátt um nánast allt sem viðkemur heilabilun: Sjúkdóma, greiningu, tíðni og einkenni. Samskipti við sjúklinga og aðstandendur. Þjónustu í heimahúsum og á stofnunum. Einnig er sérstök umfjöllun um yngri sjúklinga og um tengsl Down's heilkennis og Alzheimerssjúkdóms. Höfundur er Hanna Lára Steinsson, framkvæmdastjóri Bjarmalundar, en hún samdi námskrána og hefur jafnframt kennt þetta efni í samvinnu við Eflingu-stéttarfélag og Mími-símenntun. Kennsluheftið var styrkt af starfsmenntaráði.

Hægt er að panta eintök hjá Bjarmalundi og er verðið kr. 1.800

# Heyrnarskerðing og aðgengismál

Málfríður D. Gunnarsdóttir,  
framkvæmdastjóri Heyrnarhjálp.



*UM félagið: Heyrnarhjálp er félag heyrnarskertra á Íslandi. Það ver stofnað 14. nóvember 1937. Félagið er hagsmunafélag sem rekur þjónustuskrifstofu, gefur út fréttabréf, heldur ráðstefnur og sinnir fræðsluhlutverki á stofnunum, í skólum og kynnir fötunina og baráttumál félagsins sem víðast.*

Við höfum öll heyrt umræðu um aðgengismál fatlaðra í samfélaginu og flest okkar geta tengt þá umræðu við skábrautir fyrir hjólastóla og hvítan staf þeirra blindu en færri eru meðvitaðir um aðgengismál heyrnarskertra. Skoðum þau mál aðeins nánar.

## Hvað er aðgengi fyrir heyrnarskert fólk?

Fyrir heyrnarskerta þýðir aðgengi að þeim sé gert kleift að hafa aðgang að samfélagi við annað fólk og auðveldað að njóta talaðs máls í fjölmiðlum, skólum, kirkjum, leikhúsum og annars staðar þar sem talað mál þarf að komast til skila. Leiðir sem skila árangri eru: Hljóðmögnum, varalestur, textun og rittúlkun. Það fer bæði eftir yrti aðstæðum og því hve skerðingin er mikil hvað hentar hverju sinni.

Heyrnarskerðing er einn algengasti heilsufarsvandi efri áranna, þó að vissulega verði fólk á öllum aldri fyrir því að missa heyrn. Áætlað er að heyrnarskertir á Íslandi séu u.þ.b. 30 þúsund. Heyrnarskertur einstaklingur er hvorki heyrnarlaus né eðlilega heyrandi. Hann heyrir illa og ekki alltaf það sama og aðrir, hann misheyrir, missir úr samhengi og segir því stundum ranga hluti á röngum stað. Þessar aðstæður valda óöryggi og vanlíðan. Tillits-



*Talaðu aldrei við heyrnarskerta án þess að beina athyglinni að þeim. Náðu augnsambandi áður en þú byrjar að tala. Þegar þú talar við heyrnarskerta, þýðir ekki að vera annars hugar eða tala um leið og þú gerir eitthvað annað.*



semi við heyrnarskerta er oft minni en sanngjarnt getur talist og staða þeirra er oft og tíðum erfið.

Heyrnarskerðing kemur oftar en ekki hægt og sigandi, þannig að sá sem missir heyrn áttar sig iðulega seinna en aðrir á heyrnarskerðingunni. Það er yfirleitt fjölskyldan sem áttar sig á ýmsum breytingum í fari þess heyrnarskerta, hann stillir hátt útlarp og sjónvarp, hann hvár og misskilur, hann fer að forðast fjölmenni og dregur sig gjarnan í hlé, því hann ræður ekki lengur við samskipti á sama hátt og áður.

Til eru lausnir sem mæta vandanum. Það eru bæði lausnir sem sá heyrnarskerti hefur vald til að stjórna eins og t.d. það að nota heyrnartæki en á hinn bóginn þarf samfélagið að vera ábyrgt fyrir því að mæta hinum heyrnarskerta með úrræðum sem gera honum kleift að taka þátt í samfélaginu. Undir það fellur textun á sjónvarpsefni, rittúlkun þegar hennar er þörf, tónmöskvi og annar mögnunarbúnaður á stöðum þar sem almenningur sækir sér upplýsingar, skemmtun eða fræðslu.

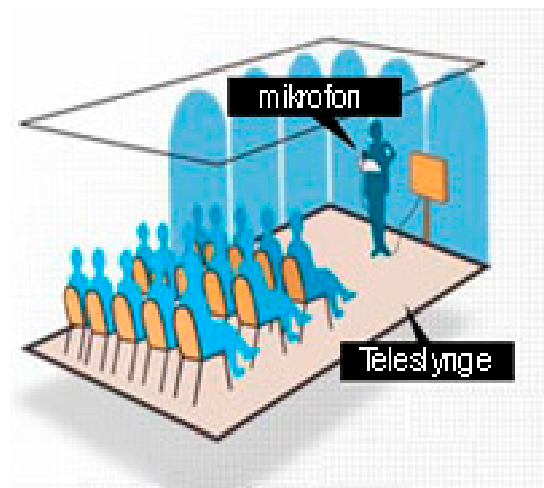
Á undanförunum árum hefur verið mikil gróska og tæknilegar framfarir í gerð heyrnartækja. Tækin eru almennt minni en áður, en það sem mestu máli skiptir er að hljóðgæðin hafa batnað mjög mikið og meiri möguleikar eru á að stilla tækin þannig að þau skili betri heyrn til notandans. Það tekur þó venjulega einhvern tíma að aðlagast heyrnartækjum og endurstilla þau, en það er fyrirhafnarinnar virði, því að heyrnartæki gjörbreyta stöðunni og lífsgæðin batna. Þess vegna eru allir hvattir til að fá sér heyrnartæki þegar heyrnin þverr. Söluaðilar á Íslandi eru fjórir, úrvalið er mikið og verðbilið einnig. Fólk er hvatt til að kynna sér vel hvað er í boði áður en ákvörðun er tekin. Athuga ber að öll tæki eru stillt sérstaklega fyrir hvern og einn og henta því ekki öðrum.

En heyrnartækin eru bara fyrsta skrefið til aðgengis. Ef við snúum okkur að úrræðum sem þurfa að vera til staðar á samfélagslegum grunni til að mæta aðgengisþörf heyrnarskertra þá stöndum við okkur illa. Sú samábyrgð sem samfélagið ætti að bera virðist ekki tekin hátíðlega. Textun innlands sjónvarpsefnis er stórlega ábótavant. Rúv-sjónvarp textar ekki fréttir, fréttatengt efni eða beinar útsendingar. Upplýsingaskilda ríkissjónvarpsins er augljós. Fréttir þurfa að berast fljótt og vel til allra! Án texta er hluti þjóðarinnar settur hjá. Ef við lítum til hinna sjónvarpstöðvanna, þá texta þær ekkert íslenskt efni. Öll okkar nágrannaríki hafa textað mestan hluta innlendrar dagskrár, þar með talið fréttir og umræðuþætti í áratugi.

Svipað er ástandið með tónmöskvann. Í íslenskri byggingareglugerð stendur að tónmöskvi eða annað sambærilegt kerfi m.t.t. heyrnarskertra skuli vera í bygg-

ingum ætluðum til almenninga. Þannig hefur það verið í meira en áratug. Sorglega lítið er farið eftir þessari reglugerð hér á landi og æði margir vita ekki ennþá hvað tónmöskvi er.

Tónmöskvi er einfalt tæki á hóflegu verði sem bætir aðgengi heyrnarskertra að töluðu máli. Tónmöskvar samanstanda af mögnunartæki og snúru sem lögð er í hring og mynda þannig rafsegulsvið innan hringins. Í tæki notandans þarf að vera innbyggður móttakari, svo kölluð T-spóla, sem notandinn stillir á þegar hann vill nýta sér tónmöskvann. Talað er í hljóðnema og skilar hljóðið sér beint og ótruflað í T-spólu heyrnartækisins. Umhverfishljóð trufla ekki.



Tónmöskva er einnig hægt að tengja við aðra hljóðgjafa svo sem sjónvarp og útlarp. Hægt að leggja tónmöskva í öll rými, stór og smá. Þeir eru t.d. alveg nauðsynlegir í leikhús, kirkjur og ráðstefnusali. *Vakin er athygli á því að það eru ekki öll heyrnartæki með T-spólu og er mikilvægt að átta sig á því áður en val á heyrnartækjum fer fram.*

Tónmöskvi er oft lagður í heimahús og er hann notaður við sjónvarp, útlarp og hljómlutningstæki. Einnig eru til tónmöskvar í eða við síma og farsíma og litlir handhægir möskvar sem hægt er að taka með sér á milli staða. Tónmöskvar geta bæði verið þráðlausir og snúrutengdir við tæki notandans.

Aðgengismálum heyrnarskertra verða ekki gerð full skil í stuttri blaðagrein. Grein þessari er ætlað að vekja fólk til umhugsunar og hvetja þá er málið varðar til að leita sér frekari upplýsinga, en félagið Heyrnarhjálp rekur þjónustuskrifstofu að Langholtsvegi 111 og er þjónustan gjaldfrjál og öllum opin. Sjá nánar á heimasíðu: [www.heyrnarhjalp.is](http://www.heyrnarhjalp.is)

# Klíniskir tannsmiðameistar annast tannsmiðapjónustu fyrir almenning

- *Starfsleyfi þeirra er gefið út af lðnaðarráðuneytinu.*
- *Leyfi til að starfa á eigin ábyrgð á grundvelli laga samkvæmt lögum nr. 109/2000 um starfsréttindi tannsmiða.*
- *Skal leyfishafi starfa samkvæmt lögum og reglum, nú reglugerðar nr. 904/2000 um starfsréttindi tannsmiða og reglum nr. 937/2000 um takmörkun á starfsréttindum tannsmiða, svo og öðrum lögum eftir því sem við á*

Klíniskir tannsmiðir hafa verið starfandi í Danmörku í 100 ár og hefur starf þeirra gefið góða raun. Hafa þeir öflugan skóla sem útskrifar 12 nema í klíniskri tannsmiði á ári.

Einnig útskrifa danir aðstoðarfólk fyrir klíniska tannsmiði og hafa nú þegar útskrifað 16 nema og er mikil aðsókn í námið.

Klíniskum tannsmiðum stendur einnig til boða að taka námskeið í tannhreinsun og geta þá starfað við það í samstarfi við tannlækni.

Danirnir hafa öflug samtök „Landsforretningen af kliniske tandteknike“ [www.lkt.dk](http://www.lkt.dk) þar sem klíniskir tannsmiðir halda námskeið og eftirmenntun. Íslenskir klíniskir tannsmiðir sækja stuðning af þeim samtökum, til að styrkja okkar samtök „Stéttafélag Klínískra tannsmiðameistara.“ „skt“

Íslenskir tannsmiðameistarar hafa fengið sína sérmenntun í Skole for Kliniskassister, Tandplejere og Kliniske Tandteknikere Aarhus Universitet. [www.skt.au.dk](http://www.skt.au.dk)

Klíniskir tannsmiðir sérhæfa sig í gerð tanngóma og tannparta, þeir vinna allt verkið. Taka mát og vinna verkið frá upphafi til enda. Þeir eru í beinu sambandi

við viðskiptavininn og geta þannig endurskapað brosið svo það líti eðlilega út og komið á móts við óskir og sérþarfir viðskiptavinarins.

Klíniskir tannsmiðir hafa útbúnað og kunnáttu til að fara heim til þeirra sem ekki geta, einhverra hluta vegna, mætt á tannsmiðastofuna, t.d á öldrunarheimili og sjúkrahús.

Klíniskir tannsmiðir hafa samning við Sjúkratryggingar Íslands.

Aldraðir og öryrkjar eiga rétt á endurgreiðslu vegna gervitanna og tannparta samkvæmt gjaldskrá ráðherra og reglum Sjúkratryggingar Íslands

Endurgreiðsla Sjúkratrygginga miðast við **gjaldskrá ráðherra** en gjaldskrá starfandi klínískra tannsmiða og tannlækna er frjáls.

Einstaklingar greiða að fullu þann mismun sem getur verið á gjaldskrá klínísks tannsmiðs og gjaldskrá ráðherra. Því getur borgað sig að kynna sér fyrirfram gjaldskrá klínísks tannsmiðs og tannlæknis og bera saman við gjaldskrá ráðherra.

Samkvæmt reglum Samkeppnisstofnunar skal gjaldskrá liggja frammi á áberandi stað á biðstofu.

Með persónulegri þjónustu við tannuppstillingu getum við endurskapað brosið þitt svo það líti eðlilega út.

Í samvinnu við tannsmiðinn getur þú valið lit, stærð og lögum tannanna. Hægt er að fá mismunandi lítaafbrigði, fyllingar í tennur, gullinnlegg og gullkrónur í tanngóminn.



Starfsfólkið er menntað til að framkvæma tannsmiðavinnu eftir háum faglegum staðli.

Við stundum reglulega endurmenntun.

Við vinnum aðeins með viðurkennd efni til faglegra starfa.



# Styrkur

## til umsóknar úr Vísindasjóði Öldrunarfræðafélags Íslands

Vísindasjóði Öldrunarfræðafélags Íslands er ætlað að styrkja vísinda- og rannsóknarverkefni tengdum málefnum aldraðra.

Umsókn er tilgreini lýsingu, markmið og stöðu rannsóknar, ásamt fjárhagsáætlum og hvaða hluta rannsóknar sótt er um styrk fyrir skal senda til formanns Vísindanefndar ÖFFÍ,

*Anna Birna Jensdóttir*

Sóltúni 2, 105 Reykjavík

fyrir 1. febrúar 2010.

## Protefix

- tannlím, púðar og hreinsitöflur

Kynntu þér málið  
- fæst í apótekum



Hafðu samband og sjáðu hvað ég get gert fyrir þig  
- örugg og persónuleg þjónusta.

**AÐAL-TANNSMÍÐASTOFAN**  
**Íris Bryndís Guðnadóttir**  
Klínískur tannsmíðameistari og tanntæknir  
Hátúni 8 • jarðhæð • sími 552 5511 • [irisbg@vortex.is](mailto:irisbg@vortex.is) • [gervitennur.is](http://gervitennur.is)



## Við styrkjum Öldrunarfræðafélag Íslands

### *Reykjavík*

**VR**  
**Áskirkja**  
**Blindrafélagið**  
**Droplaugarstaðir**  
**Dvalar og hjúkrunarheimilið Grund**  
**Efling stéttarfélag**  
**Félagsmiðstöðin Aflagrandi 40**  
**Markaðsráð kindakjöts**  
**Múlabær**  
**Ríkiskaup**  
**S.Í.B.S.**  
**Seljahlíð, heimili aldraðra**  
**Seljakirkja**  
**Skógarbær, hjúkrunarheimili**  
**Útfararstofa kirkjugarðanna**

### *Kópavogur*

**Félagsþjónusta Kópavogs**

### *Garðabær*

**Vistor hf.**

### *Keflavík*

**Sparisjóðurinn í Keflavík**

### *Garður*

**Dvalarheimili aldraðra Suðurnesjum**  
**Garðvangur**  
**Sveitarfélagið Garður**

### *Akranes*

**Akraneskaupstaður**  
**Dvalarheimilið Höfði**

### *Borgarnes*

**Borgarbyggð**  
**Skorradalshreppur**

### *Súðavík*

**Súðavíkurhreppur**

### *Brú*

**Bæjarhreppur**

### *Hvammstangi*

**Heilbrigðisstofnun Hvammstanga**

### *Blönduós*

**Húnavatnshreppur**

### *Skagaströnd*

**Sveitafélagið Skagaströnd**  
**Sæborg, dvalarheimili aldraðra**

### *Sauðárkrókur*

**Kaupfélag Skagfirðinga**

### *Siglufjörður*

**Heilbrigðisstofnunin Siglufirði**

### *Akureyri*

**Arnarneshreppur**  
**Þorbjörn Haraldsson**

### *Ólafsfjörður*

**Heilsugæslustöðin Hornbrekka**

### *Þórshöfn*

**Langanesbyggð**  
**Svalbarðshreppur**  
**Þórshafnarhr. v/Dvalarheimilið Naust**

### *Egilsstaðir*

**Dvalarheimili aldraðra**  
**Heilbrigðisstofnun Austurlands**

### *Fáskrúðsfjörður*

**Dvalarheimili aldraðra**

### *Höfn*

**Heilbrigðisstofnun Suðausturlands**

### *Hveragerði*

**Dvalarheimilið Ás**

### *Hella*

**Lundur hjúkrunar og dvalarheimili**

### *Hvolsvöllur*

### *Vík*

**Hjallatún, hjúkrunar- og dvalarheimili**  
**Mýrdalshreppur**

### *Vestmannaeyjar*

**Hraunbúðir hjúkrunar og dvalarheimili**  
**Vestmannaeyjabær**



HRAFNISTA



GlaxoSmithKline



Flokkum og skilum



HS ORKA HF

*vistor*

**Aðalsteinn Guðmundsson**  
Læknir og forstöðumaður á Hrafnistu

# Líka brothættir

Beinþynning herjar  
einnig á karlmenn

Kalk við hæfi  
- alla ævi!



Okkur er samt að líta svo á að karlar hafi sterkari bein en konur. Í uppvextinum safna karlar líka meiri beinmassa en konur og hafa yfirleitt stærri bein. Þrátt fyrir það geta þeir einnig þjást af beinþynningu þegar árin færast yfir og lent í því að brotna við minnsta átak.

Íðulega hefur verið rætt um beinþynningu sem sjúkdóm kvenna og enn eru konur í meirihluta þeirra sem brotna af hennar völdum. Margt bendir þó til þess að beinþynning sé vaxandi vandamál hjá körlum, einkum á efri árum. Athyglisvert er að karlar fara verr út úr beinbrotum vegna beinþynningar heldur en konur.

Regluleg hreyfing og styrking vöðva dregur úr hættu á byltum og þar með beinbrotum. Til að hamla gegn beinþynningu er einnig nauðsynlegt fyrir alla aldurshópa að fá nægilegt kalk og D-vítamín. Þetta á ekki hvað síst við um þá sem komnir eru yfir miðjan aldur. Mjólk og mjólkurvörur eru áhrifaríkasti kalkgjafinn.



BEINVERND