

Reykjavík, 12. Desember, 2011,

Umsögn:

140. löggjafarþing 2011–2012.
Þingskjal 21 — 21. mál.

Tillaga til þingsályktunar

um reglubundnar árlegar heimsóknir til eldri borgara í forvarnaskyni.

Flm.: Sív Friðleifsdóttir, Sigríður Ingibjörg Ingadóttir, Þór Saari,
Þráinn Bertelsson, Guðlaugur Þór Þórðarson, Þuríður Backman.

Alþingi ályktar að fela heilbrigðisráðherra og félags- og tryggingamálaráðherra í samvinnu við Samband íslenskra sveitarfélaga að koma á reglulegum árlegum heimsóknum í forvarnaskyni sem bjóðist öllum sem eru 75 ára og eldri til að hægt verði að veita þeim þjónustu strax og þurfa þykir svo að þeir geti búið sem lengst heima.

Til eru rannsóknir sem gefa vísbendingu um gildi reglulegra heimsókna til fólks á efri árum. Það er hins vegar ekki vel skilgreint hvert innihald slíkra heimsókna þurfi að vera til þess að þær séu skilvirkar og skili árangri. Sums staðar, t.d. í Danmörku, er menntun og reynsla fagaðila mismunandi og nálgunin ólík.

Að mati undirritaðs væri mikilvægt að beita staðfestri matstækni. Hér á landi er víða stuðst við matstækni sem kennd er við InterRAI. Þannig er nú verið að innleiða í Reykjavík mat með matstæki fyrir heimahjúkrun, kallað InterRAI-HC. Um er að ræða yfirgripsmikið mat á öllum þáttum heilsufars og félagslegra aðstæðna. Þetta er ágætt matstæki fyrir þá sem þurfa á heimahjúkrun að halda. Annað mun styttra tæki er til, kallað samfélagsmatstæki, á ensku community health assessment eða CHA. Þetta er styttra skimtæki sem greinir viðfangsefni ef einhver eru. Ef viðfangsefnin eru umfangsmikil er mælt með lengra matinu, InterRAI-HC. Þetta er sú nálgun sem undirritaður myndi mæla með til þess að hægt verði síðan að meta útkomu og árangur slíkra heimsókna. Út frá slíku mati má fá margvíslegan ávinning, sjá mynd:

Líkan interRAI



Viðbragðsáætlun við því sem finnst þarf að útfæra, hér kallað meðferðarleiðbeiningar. Þessi nálgun fellur vel að þróun sem orðið hefur í þessari matstækni á Íslandi á undanförunum árum og því þarf hvorki að finna upp hjólið né fara í umfangsmikinn kostnað við að undirbúa upplýsingakerfi fyrir slíkt reglulegt mat.

Stóra spurningin er hvenær slíkt mat yrði gert. Eðlilegt er að gera slíkt mat þegar einstaklingur óskar eftir þjónustu, hvort heldur er frá félagsþjónustu eða heimahjúkrun. Síðan er spurningin um það hversu oft þess utan slíkt mat væri gert. Ekki er víst að skilvirkt sé að gera slíkt mat á hverju ári. Undirritaður leggur til að upphaflega yrðu metnir allir sem verða 75, 80, 85, 95, 100 ára á viðkomandi ári, en þá yrði þeim sleppt sem þegar væru metnir vegna þess að þeir njóta þjónustu.

Eðlilegt væri að vinnuhópur yrði skipaður til þess að útfæra hugmyndina sem best með hliðsjón af ábata kostnaðar greiningu.

Þessi hugmynd getur leitt af sér gæði fyrir aldraða ef vel er hugað að útfærslunni. Ef það væri ekki gert er mögulega um mikinn kostnað og fyrirhöfn að ræða án þess að af því skapist ávinningur. Þannig liggur allt í útfærslunni.

Virðingarfyllt

Pálmi V. Jónsson, FACP, FRCP L

yfirlæknir, öldrunarlækningadeild Landspítala,

prófessor í öldrunarlækningum, læknadeild Háskóla Íslands,

Landakoti, 101, Reykjavík, Ísland

sími: 354-5439410, fax: 354-5439918, tölvupóstfang: palmivj@landspitali.is