

Umsögn frá Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands um tillögu til þingsályktunar um gerð framkvæmdaáætlunar til langs tíma um uppbyggingu heilbrigðiskerfisins

Tillagan var lögð fram á 144. Lögjafafþingi, 2014-2015 (39. mál)

Það er álit starfsfólks Hjúkrunarfræðideildar að vinna við framkvæmdaáætlun af því tagi sem hér er lýst sé mikilvæg. Í kjölfar breyttrar aldurssamsetningar þjóða hefur víða á vesturlöndum átt sér stað mikil endurskoðun á því hvernig heilbrigðisþjónusta verði best fyrir komið. Líklega er sú stefna að fólk haldi áfram að búa á heimilum sínum, þrátt fyrir minnkaða færni og heilsufarserfiðleika, einna áhrifamesta breytingin. Á hinum Norðurlöndunum, sérstaklega í Svíþjóð þar sem hlutfall aldraðra er hátt, hafa ýmsar leiðir verið farnar til að koma í veg fyrir að þeir dvelji lengi á bráðasjúkrahúsum eða flytjist á hjúkrunarheimili. Lögð er áhersla á endurhæfingu og heilsueflingu, ásamt öflugri heimaþjónustu. Jafnramt hefur fjölbreytt tækni verið nýtt til að auka samskipti og öryggi.

Margt má læra af tilraunum frændþjóða okkar við að takast á við þetta verkefni, bæði atriði sem vert er að taka upp hér og eins annað sem vert er að varast. Í því sambandi viljum við vekja máls á eftirfrandi atriðum sem mikilvægt er að hafa í huga í allri stefnumörkun á þessu sviði:

1. **Áhersla á heilsu og vellíðan – farsæl öldrun.** Margir hafa þá trú að með því að stuðla að heilsusamlegu líferni, fyrirbyggingu sjúkdóma og almennri heilsueflingu, ekki síst á efri árum, verði hægt að koma í veg fyrir eða a.m.k. draga úr heilsufarserfiðleikum og minnkaða færni til sjálfsunnunar. Þó fagna beri þessari stefnu og styðja hana, hlýtur það að vera samfélagsleg skylda okkar að hjálpa þeim einstaklingum sem þarfnast aðstoðar undir lok lífs.
2. **Flutningur á vinnu frá hinu opinbera til sjúklinga og aðstandenda.** Algengt er að eldra fólk greinist með einn eða fleiri langvinnan sjúkdóm sem yfirleitt kallar á flókna meðferð. Á liðnum árum hafa stjórnvöld hvatt til þess að fólki sé hjálpað til að ná tökum á þeirri meðferð sjálfst eða aðstandendum sé kennt að sjá um hana. Það hefur þó komið fram að eldra fólk býr oft við mikið álag vegna hinnar svokölluðu meðferðarbyrði. Jafnramt hafa fjölmargar rannsóknir víða um heim sýnt fram á mikið álag meðal aðstandenda. Í flestum löndum eru konur í meirihluta meðal þeirra sem veita ólaunaða umönnun sem í mörgum tilvikum veikir stöðu þeirra hvað varðar lífeyrisréttindi og hefur áhrif á heilsufar þeirra og félagslega virkni. Því teljum við mikilvægt að öllum breytingum í þessa veru fylgi nákvæmt mat á áhrifum. Jafnramt teljum við afar brýnt að tryggt verði að sjúklingar og aðstandendur þeirra fái þá aðstoð og stuðning sem þau þarfnast til að geta axlað þessa auknu ábyrgð.
3. **Heimilið sem vettvangur heilbrigðisþjónustu.** Íslensk heimili eru misvel fallin til þess að þar fari fram heilbrigðisþjónusta. Brattir stigar, þröngar dyragættir og þröskuldar geta verið alvarlegar hindranir fyrir íbúa sem nota göngugrindur eða hjólastóla. Jafnramt eru vinnuáðstæður starfsfólks í mörgum tilvikum ófullnægjandi þar sem lýsing er léleg, starfsmaður þarf að bogra við störf sín eða þrífnaði er ábótavant. Þetta eru allt atriði sem

mikilvægt er að huga að við stefnumörkun. Áriðandi er að gerðar verði áætlanir um leiðir til að aðstoða fólk fjárhagslega við að breyta heimilum sínum eða að flytja í hentugra húsnæði. Einnig er nauðsynlegt að skoða reglur um réttindi sjúklinga til yfirráða á heimilum sínum og starfsmanna til viðunandi vinnuaðstæðna. Hér er nauðsynlegt að hanna verklagsreglur sem tryggja að öllum sé ljóst hvers megi vænta (hjá Vinnueftirlitinu hefur verið lögð töluverð vinna í að þróa aðferðir við mat á hættum á heimilum). Jöfnuður til þjónustu er einnig mikilvægur og þarf að huga að því hvernig allir landsmenn hafi sömu tækifæri til þjónustu og þess að búa þar sem þeir frekast kjósa.

4. **Sambætting þjónustu.** Þar sem heilsufarsvandamál eldra fólks eru yfirleitt margþætt og flókin hefur sú stefna hlotið mikið fylgi að sambætting þjónustubátta sé lykilatriði. Lögð er áhersla á samvinnu og teymisvinnu. Hér á landi hefur þegar farið fram töluvert starf við að efla sambættingu heilbrigðis- og félagsþjónustu. Í því sambandi má benda á verkefnið um reynslusveitafélögin og flutning heimahjúkrunar í Reykjavík til Velferðarsviðs Reykjavíkurborgar. Hins vegar vantar töluvert á að boðleiðir og samvinna milli heimahjúkrunar og læknisfræðilegrar þjónustu séu skýrar. Ein mikilvægasta leiðin til að efla samvinnu og flutning upplýsinga og þekkingar er með rafrænum hætti. Við hvetjum til þess að unnið verði að því að gera þekkingu á rafrænu formi aðgengilega starfsfólki (líkt og gert hefur verið í Noregi). Einnig hvetjum við til þess að flýtt verði vinnu við að opna aðgang milli upplýsingakerfa ólíkra stofnana. Við teljum afar brýnt að hugað verði að þessum þáttum, ef áhersla á einkarekstur verður aukin.
5. **Gagnreyndir starfshættir.** Á alþjóðavettvangi hefur á liðnum árum verið lýst verulegum áhyggjum af gæðum heilbrigðisþjónustunnar og þar með öryggi sjúklinga sem hennar njóta. Bandarísku læknasamtökin (IOM) voru í fararbroddi þeirra sem lýstu þessum áhyggjum sem síðar voru teknar upp af Alþjóðaheilbrigðisstofnuninni og ríkisstjórnnum víða um heim. Ein mikilvægasta aðferðin við að takast á við þetta vandamál er að efla gagnreynda starfshætti innan heilbrigðisþjónustunnar. Sú stefna að flytja heilbrigðisþjónustuna á heimili fólks, frekar en að einstaklingar séu fluttir á bráðasjúkrahús eða til varanlegrar vistunar á hjúkrunarheimili kallar á að starfsfólki heimaþjónustu verði gert kleift að vinna gagnreynt. Hér viljum við benda á samstarf starfsfólks heimahjúkrunar við hjúkrunarfræðinga og lækna á göngudeildum Landspítala sem leitt hefur til þess að nýjar starfsaðferðir og þekking hefur flust til heimahjúkrunar.

Að lokum er mikilvægt að leggja áherslu á að menntun starfsfólks, sér í lagi þeirra sem bera ábyrgð á, skipuleggja og veita þá heilbrigðisþjónustu sem hér um ræðir, er lykilatriði þess að vel takist til. Í Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands fer fram öflugt rannsókn- og þróunarstarf sem nýst getur við þróun umræddrar stefnu. Innan deildarinnar er einnig framhaldsnám fyrir hjúkrunarfræðinga sem fellur vel að þessum áherslum. Áhugi er á að auka og efla námið enn frekar.