

## Umsögn um þingsályktunartillögu, þingskjal 258

Ég, undirritaður, Pálmi V. Jónsson, vil koma eftirtöldum ábendingum á framfæri. Ég tel mig hafa burði til þess í ljósi menntunar, starfs og sérstakra verkefna. Ég er prófessor í öldrunarlækningum við Læknadeild HÍ, yfirlæknir öldrunarlækninga á Landspítala og formaður Færni- og heilsumatsnefndar höfuðborgarsvæðis.

1. Fólki með gilt FHM fái úthlutað rými innan 60 daga. Það væri auðveldara að uppfylla slíkt skilyrði ef fólkið sjálft hefði ekkert um það að segja hvert það færi. Nú er það svo að sum hjúkrunarheimili eru með langa biðlista eftir varanlegri dvöl en önnur mjög fáa í bið. Ef fólk velur sjálft einn stað umfram annan, vitandi að sá staður er eftirsóttur, þá er það fólkið sjálft sem í raun velur lengri bið en ella. Það væri vont að taka allt val af fólki og sannarlega er það svo að sumir geta beðið og gera það, þó að biðin sé lengri en þessu nemur. Bið eftir eftirsóttum stöðum getur verið 6-9 mánuðir þegar lengst er beðið.
2. FHM nefnd gefi út gilt FHM innan 10 daga frá því að umsókn berst. Þetta er fullkomlega óraunhæft, einkum þá sem eru heima, því að nefndinni ber, eðlilega, að afla upplýsinga frá heimilislækni, hjúkrunarfræðingi í heimahjúkrun og félagsráðgjafa. Þessir aðilar þurfa að hafa tíma til að bregðast við. Hins vegar eru umsóknir alltaf afgreiddar á næsta fundi eftir að gögn hafa borist og það er í nær öllum tilvikum innan 10 daga, nema þegar hátíðir og frídagar trufla fundasetu. Þegar umsóknir berast frá sjúkrahúsi þá hefur nefndin tekið við upplýsingum frá þessum þremur faghópum ásamt með beiðni og slíkar umsóknir eru afgreiddar á næsta reglulega fundi, sem að jafnaði er vikulega árið um kring.
3. FHM gildir fyrir alla 18 ára og eldri en ekki einvörðungu fólk eldra en 67 ára. Ef fólk hefur lokið meðferð á bráðadeild, þá getur fólk verið að bíða eftir öldrunarendurhæfingu á annarri stofnun eða eftir heimahjúkrun eða annarri stoðþjónustu. Teymi á Landspítala, í þessu tilfelli, eru kröftug að sækja um FHM þegar það sér ekki fram á útskrift heim og þeim beiðnum er svarað nú þegar fljótt, sbr. að ofan.
4. Læknar geti ákveðið án tilstuðlan nefndarinnar að einstaklingar geti farið á viðeigandi stofnun ef þeir telja að slíkt sé bersýnilegt. Þetta er fullkomlega á skjön við það ferli sem er. Það er því miður svo að jafnvel læknar skauta yfir fullkomlega greiningarvinnu, meðferðaraðlögun og endurhæfingu og stutt FHM. Skv. lögum um réttindi sjúklinga þá eiga þeir rétt á bestu mögulegu meðferð á hverjum tíma. Það að snuða fólk um slíka nálgun og koma því í staðinn inn á stofnun er brot á þessum lögum og einnig ekki til þess að stuðla að bestu hugsanlegu lífsgæðum. Ef þetta ætti við, þá er eins gott að leggja allt kerfið niður. Áður en þetta kerfi komst á 2008 í sinni fyllri útgáfu, þá voru sjúkrahúsin troðfull af fólki sem beið eftir varanlegri dvöl á meðan fólk með litlar þarfir komst inn á hjúkrunarheimili. Þetta væri ferð til fortíðar og enn meiri vandræða en í dag.
5. Að maki geti fylgt ástvin inn á hjúkrunarheimili. Það er svo að oft er annar makinn fullkomlega frískur en hinn veiki mjög veikur. Sá fríski er oft að bugast undan álagi og það væri ekki þeim ástvin í hag að fylgja sínum nánasta inn á hjúkrunarheimili og vera þar áfram í umönnunarhlutverki. Fyrir marga, ef til vill flesta, þá er betra að vera áfram heima og hafa tækifæri til heimsóknna, stuttra sem langra, og til þess að taka ástvin sinn heim í heimsóknir

heldur en fylgja honum inn. Stundum þó er maki þess sem sækir um nokkuð veikur og sambandið sterkt, þó að undirliggjandi veikindi friskari makans væru í sjálfu sér ekki næg til að réttlæta FHM, þá hefur FHMN litið til aðstæðna og samþykkt makann einnig í varanlega dvöl. Þetta hefur að mati FHMN Hb svæðis verið leyst farsællega við núverandi aðstæður. Því hefur þetta ekki verið raunverulegt vandamál á höfuðborgarsvæði.

Viðbótar punktar:

- 1) undirritaður, telur að of mikil áhersla sé á byggingu hjúkrunarrýma og þar sé ein lausn fyrir alla. Það er ámóta og allir noti sama skónúmer. Þarfir eldra fólks eru mjög fjölbreyttar og því þarf fjölbreytt úrræði. Mörg þeirra eru í skötulíki og þau þyrfti að þróa. Eitt hjúkrunarheimili á ári er gjaldþrota stefna. Byggingarkostnaður hvers rýmis er ærinn, rekstur er dýr. Eitt mat er ígildi kostnaðar upp á um 30 milljónir að meðaltali. Þannig kostar það um einn milljarð að samþykkja 33 einstaklinga fyrir varanlega dvöl. Á sama tíma er ekki eðlileg áhersla á fullkomna samhæfingu í samfélagsþjónustu, það er teymisvinnu, einkum gagnvart veikasta fólkinu, sveigjanleika í útfærslunni, það vantar upp á dagþjálfanir einnig fyrir fólk án vitrænnar skerðingar og svo mætti lengi telja. Ef ótamin áhersla á hjúkrunarheimili er talin besta stefna ríkisins, þá er stutt í að það þyrfti að ganga að öllum eigum einstaklinga sem vildu eða þyrftu að flytjast á hjúkrunarheimili, eins og gert er í Bandaríkjunum og Sviss. Það væri vert að gera heilsuhagfræðilega úttekt á mismunandi leiðum til útfærslu á öldrunarþjónustunni. Það er og heldur ekki víst að allir þeir sem neyðast til að fara á hjúkrunarheimili vildu það ef aðrir kostir væru í boði sem mættu þörfum þeirra.
- 2) Það vantar átakanlega úrræði fyrir fólk með einmanakennd þar sem eigið heimili mætir ekki lengur þörfum einstaklingsins en hann eða hún er þó skýr og með hreyfigetu. Á höfuðborgarsvæði er búið svo gott sem er að leggja niður öll dvalarrými!! Í staðinn er það aðeins Rvkborg sem hefur opnað raunveruleg þjónusturými, svo sem á Dalbraut 27, Seljahlíð og nokkrum öðrum stöðum. En ekkert hinna sveitarfélaganna. Þetta eru góð úrræði fyrir fólk sem þjást af einmanakennd. Í þeim fjölmörgu sveitarfélögum sem ekki bjóða upp á slík rými og það er hin sveitarfélögin á höfuðborgarsvæði er mikill þrýstingur á það að koma fólki í hjúkrunarrými, sem er rándýr kostur þegar hagkvæmur kostur gæti mætt þörfum þess. Það væri vert fyrir alþingismenn að beita sér fyrir því að öll sveitarfélög byðu upp á alvöru sambýli eða þjónustuíbúðir með þjónustu ( sbr. Dalbraut 27 ). Ef sveitarfélög gera það ekki, þá gæti ríkið boðið upp á slík úrræði á landsvísu enda eru þau mun hagkvæmari en hjúkrunarrými. Dvalarrými er úrelt form þar sem fólk greiðir mikið og fær „vasapeninga“. Í þjónustuíbúð með þjónustu og öryggi, sbr. Dalbraut 27, leigir fólk íbúð og greiðir fyrir mat og þjónustu sem það vill fá og heldur því sjálfræði. Það er nútímalegra.
- 3) Varðandi dánartíðni þeirra sem bíða eftir FHM á höfuðborgarsvæði. Þar er mestur fjöldi þessa fólks. Þetta er vegna þess að það vantar líknardeildarrými á því svæði. Skemmst er að minnast að lokað var líknardeild fyrir eldra fólk á Landakoti árið 2010 eftir 10 ára starf. Þessi eining veitti 100 manns þjónustu á ári og meðaldvalartími var 1 mánuður. Ekki hefur verið komið til móts við þarfir þessa fólks síðan og það þýðir að á höfuðborgarsvæði deyja 100-170 manns á ári með FHM, því að í stað þess að fólk fái að komast að á líknardeild í viðeigandi líknarmeðferð er þessu fólki vísað í FHM ferli. Það er ekki hægt að neita því að fólk þarf hjúkrun, og því er matið samþykkt. Þetta er hins vegar fullkomlega óeðlileg leið. Í stað þess að fólk hafi ró og frið til að vera með ástvini sínum síðustu dagana og vikurnar er fólk sett undir falskt flagg og sett í „hjúkrunarheimilisferli“. Nær væri að bæt á ný við 10-15

líknardeildarrýmum til að mæta þörfum þess fólks. Þetta fólk nær enda heldur ekki að yfirgefa sjúkrahúsið. En loks er líknarmeðferð og lífslokameðferð sérhæfð útfærsla á meðferð í heild sinni og snýst ekki bara um yfirþyrmandi verki og aðra vanlíðan heldur umgjörð og stuðning fyrir hinn deyjandi og aðstandendur til að glíma við öll þau andlegu og tilvistarlegu mál sem fylgja því að horfast í augu við dauðann. Það eru aukin lífsgæði fólgin í því að deyjandi fólk fái vandaða líknarþjónustu á sérstökum einingum.

Að öllu framansögðu, þá telur undirritaður að þessi þingsályktunartillaga ófullnægjandi og að hún myndi ganga gegn því sem vel er gert nú og tekur ekki heldur tillit til þess að betra væri að leggja áherslu á samfélagsþáttinn sem bent er á að ofan. Auk þess myndi þessi tillaga leiða til fullkominnar upplausnar á þessu kerfi og verulegs kostnaðarauka.

Virðingarfyllt,

Pálmi V. Jónsson

Pálmi V. Jónsson, FACP, FRCP L

yfirlæknir, öldrunarlækningadeild Landspítala,

prófessor í öldrunarlækningum, Læknadeild Háskóla Íslands,

Landakoti, 101, Reykjavík, Ísland

sími: 354-5439891, tölvupóstfang: [palmivi@landspitali.is](mailto:palmivi@landspitali.is)