

Stjórn Félags íslenskra öldrunarlækna fékk ofangreinda þingsályktunartillögu til umsagnar og far athugasemdir okkar hér á eftir.

- 1) “Ríki og sveitarfélögum verði skylt að útvega öldruðum, sem hafa gengist undir færni- og heilsumat, dvalar- eða hjúkrunarrými eigi síðar en 60 dögum eftir að niðurstöður mats um að viðkomandi eigi rétt á slíku úrræði liggja fyrir”:**

Biðtími eftir hjúkrunarrými er mjög mislangur eftir heimilum. Vinsælustu heimilin eru gjarnan þau nýrri með til dæmis einbýlum eingöngu og jafnvel fleiru sem talið er til gæða.

Aðstöðumunur getur því verið nokkur milli heimila jafnvel þó að það eigi ekki endilega við um þjónustuna. Fram að þessu hefur fólk haft val um heimili þega það fær FHM samþykkt og það þýðir jafnframt að bið getur verið löng eftir vinsælustu heimilunum en umtalsvert styttri eftir öðrum. Er meiningin með tillögunni að þessi réttur til vals sé skertur ?

- 2) Færni- og heilsumat skuli gefið út eigi síðar en 10 dögum eftir að umsókn um það berst:**

Færni og Heilsumatsnefnd vinnur þannig að eftir að umsókn berst er óskað eftir nauðsynlegum gögnum frá aðilum sem sinna viðkomandi, hjúkrun, lækni og félagsráðgjafa eftir aðstæðum.

Afgreiðsla mun svo vera á fyrirliggjandi umsóknum vikulega ef fullnægjandi gögn liggja fyrir.

Þessi gögn eru nauðsynleg til að gera raunhæft mat á þörf fyrir hjúkrunarheimilisvistun. Bið eftir afgreiðslu nefndarinnar getur því kannski fyrst og fremst orðið meðan beðið er eftir viðeigandi gögnum. Mikl vægt er að vanda þarna til verka og 10 dagar gætu verið óraunhæft naumur tími.

- 3) Öldruðum einstaklingum, sem dvalist hafa lengur en 10 daga á sjúkrahúsi án sérstakrar meðferðar, verði útvegað dvalar- eða hjúkrunarrými:**

Hvað er átt við með sérstakri meðferð ? Fllestir sem liggja á sjúkrahúsum eru þar vegna þess að þörf er einhvern meðferðar jafnvel þó að meðferð við bráðasjúkdómi sé lokið. Sömuleiðis þá tefst útskrift einstaklinga af sjúkrahúsi af mörgum öðrum ástæðum en þeim að skortur sé á hjúkrunarrýmum. Stundum er verið að bíða eftir annarri viðeigandi þjónustu eins og heimahjúkrun eða dagdvöl sem gerði einstaklingi kleift að búa áfram sjálfstætt. Sömuleiðis geta aðstæður í fjölskyldu tímabundið orðið þess valdandi að útskrift tefst þó að ekki sé viðeigandi að beina viðkomandi í hjúkrunarheimilisúrræði. Þetta atriði tillögunnar virðist því ekki þjóna hagsmunum þeirra sem það er beint að.

- 4) Læknar geti ákveðið að einstaklingur sem bersýnilega þarf að fá vistun í hjúkrunarrými þurfi ekki að undirgangast færni- og heilsumat til þess að fá dvöl á viðeigandi stofnun.:**

Þetta væri að okkar mati veruleg afturför í afgreiðslu umsókna um dvöl í hjúkrunarrými. Það er skýlaus réttur einstaklinga að fá að gangast undir heildrænt mat með tilliti til þarfar sinnar á hjúkrunarheimilisþjónustu. Mat þetta er meðal annars gert til að fara yfir það hvort að um ógreind vandamál eða vanmeðhöndluð sé að ræða sem þyrfti að skilgreina og taka á. Góð greining vandamála, viðeigandi meðferð og endurhæfing þar sem það á við er skýlaus réttur sjúklinga og í samræmi við réttinn til bestu mögulegu meðferðar í lögum um réttindi sjúklinga.

Hætt er við að þetta atriði auki enn á vandann með langa bið eftir úrræði fyrir þá sem sannanlega þurfa og í mótsögn við 1. grein tillögunnar.

- 5) **Maki eða sambúðarmaki heimilismanns á stofnun fyrir aldraða skuli, án tillits til þess hvort hann hafi gengist undir færni- og heilsumat, eiga þess kost að dvelja á stofnun ásamt heimilismanni. Viðkomandi öðlist þá sjálfstæðan rétt sem heimilismaður á stofnun fyrir aldraða.:**

Hugsunin að koma í veg fyrir þvinguð sambúðarslit er mannúðleg og réttsýn. Ath. Þarf að amk ennþá er ekki aðstaða á öllum hjúkrunarheimilum að verða við þessum óskum, m.a. vegna stærðar herbergja og tvíbýla. Líklega liggur ekki fyrir áætluð þörf á þessu úrræði en nokkur dæmi eru um óskir í þessa veru og að minnsta kosti á Reykjavíkursvæðinu hefur í einhverjum tilfellum verið liðkað til með því að maki fái FHM til að geta verið með veikari ástvini sínum. Í þessum tilfellum getur verið um að ræða verulegan mun á þjónustubörf. Mikilvægt er að skilgreina vel fjárhagslega hlið þessa möguleika. Hvernig skilgreinir maður þjónustukostnað við makann? Ekki er ólíklegt að maki/sambýlingur telji sanngjarnt að nýta þjónustu með mat, hjúkrun, lækniþjónustu og iðju- og sjúkraþjáfun eftir atvikum. Verður stofnunum skylt að halda sjúkraskrá og bera ábyrgð á lyfjameðferð og annarri meðferð maka? Væntanlega er reiknað með að maki / sambýlingur sé í skilgreindu hjúkrunarrými en ekki vibótarrými með lægri gjöldum?

Í tillögunni er ekki skilgreint hvað muni gerast við andlát veikari maka. Einnig hér þarf að íhuga vel afleiðingar og fjárhagslega hlið. Hjúkrunarrými eru dýr og takmörkuð gæði hæstu þjónustu. Rekstur heimilanna er greiddur með daggjöldum frá ríkinu. Maki er ekki endilega á þeim stað að vera í þörf fyrir hjúkrunarrými jafnvel í árávis og njóta þá áfram þessa þjónustustigs á meðan aðrir bíða. Er hugsunin með tillögunni að frískari maki flytji aftur úr úrræðinu við þessar aðstæður?

Í viðbót við ofangreint mætti benda á að á næstu 30 árum mun fjöldi Íslendinga 70 ára og eldri sennilega tvöfaldast. Þessi breyting á samfélaginu kallar á að hugsað sé fram í tímann með fjölbreyttum lausnum. Heilsueflingu almennt, fjölbreyttari þjónustu í heimahúsum og endurhæfingar- og dagþjálfunarúrræðum. Stefna þar sem helstu úrræði einskorðast við bráðþjónustu sjúkrahúsa og hjúkrunarheimili er ekki líkleg til að vera sjálfbær eða þjónusta vel þennan vaxandi hóp.

Fyrir hönd stjórnar Félags Íslenskra öldrunarlækna
Ólafur Samúelsson sérfræðingur í Lyf fog öldrunarlækningum og formaður FÍÖ