

Velferðarráðuneyti: Samráðsgátt

Umsögn / vangaveltur vegna Heilbrigðisstefnu til ársins 2030

Heimahjúkrun

Drög að heilbrigðisstefnu til ársins 2030 er metnaðarfullt plagg. Þar er mikið getið um heilsueflingu, forvarnir og hvatning til þess að einstaklingurinn beri ábyrgð á eigin heilsu. Þetta eru góð markmið og eiga við allan þorra landsmanna en það eru ekki allir sem eiga þess kost að standa undir þessu. Það er töluverður fjöldi fólks sem stríðir við allskonar sjúkdóma, hafa orðið fyrir áföllum, glímt við fátækt, jafnvel áhættuhegðun og líður illa. Það er alltaf einhver hluti fólks sem á við heilsubrest að stríða bæði andlegan og líkamlegan. Hver er heilbrigðisstefnan varðandi þessa einstaklinga?

Ekki er hægt að sjá í þessum drögum hver heilbrigðisstefnan er varðandi þjónustu við fjölveika og hruma aldraða sem þurfa þverfaglega aðstoð heilbrigðisstarfsfólks. Í stefnunni er ekki minnst einu orði á heimahjúkrun. Hver er stefnan varðandi þjónustu og hjúkrun einstaklinga í heimahúsi? Það hefur verið stefna stjórnvalda til margra ára að einstaklingar geti búið sem lengst á eigin heimili þrátt fyrir heilsubrest og fengið aðstoð heim. Öldruðum fjölgar hér á landi og þarf heilbrigðis- og velferðarkerfið að bregðast við því. Það er ekki lausnin að fjölga einungis hjúkrunarrýmum, það þarf að efla þjónustuna heim. Margir sem lokið hafa meðferð liggja inni á sjúkrahúsi, það væri örugglega hægt að útskrifa einhverja þessara einstaklinga heim með mikilli og samtvinnnaðri þjónustu heimahjúkrunar, heimilislækna, félagslegrar heimaþjónustu, Landspítala og aðstandenda. **Væri það ekki vænleg heilbrigðisstefna að bjóða uppá fjölþætta aðstoð fyrir fjölveika/ hruma aldraða sem búa heima?**

Gera má ráð fyrir að aðstandendur veiti meiri aðstoð til aldraðra ættingja sinna í nánustu framtíð, þar sem ólíklegt má telja að heilbrigðis- og félagslega kerfið veiti hlutfallslega jafn mikla aðstoð og veitt er í dag. Ef aukin þátttaka aðstandenda í umönnun verður raunin þá er mikilvægt að setja inn í heilbrigðisstefnu stuðning við þá. Það þarf einnig að skilgreina aðstandendur sem skjólstæðinga heilbrigðiskerfisins þegar þeir veita aðstandanda sínum mikla aðstoð heima eins og oft er raunin í heimahjúkrun.

Það vekur furðu að orðið heimahjúkrun komi ekki fram í drögum að heilbrigðisstefnu til ársins 2030. Á Norrænu öldrunarráðstefnunni (Nordic Congress of Gerontology) sem haldin var í maí s.l. (og haldin er annað hvert ár) var mikil umræða og umfjöllun um heimahjúkrun og mörg erindi lögðu áherslu á að heimahjúkrun væri lykillinn í þjónustu við fjölveika aldraða einstaklinga, m.a. þar sem stofnanavistun væri ekki lausnin.

Stefna þarf að og styðja enn frekar við þróun tæknilausna fyrir heimahjúkrun og aðra er veita þjónustu í heimahúsi.

Vert er að benda höfundum heilbrigðisstefnunnar á niðurstöður vinnuhóps, sem settur var á laggirnar á vegum heilbrigðisráðherra í kjölfar skýrslu Boston Consulting group; Verkefni 7 – Samræma framboð öldrunarþjónustu á landsvísu:

https://www.stjornarradid.is/media/velferdarraduneyti-media/media/rit_2013/bcg-verkefnahopur7-oldrunarmal-des2011.pdf Hér eru margar tillögur sem geta átt heima í heilbrigðisstefnunni.

Bls. 6

Fjallað er um að Íslendingar geti búist við að tíðni **heilabilunar** eigi eftir að aukast umtalsvert næstu árin. Það vantar umfjöllun um þennan málaflokk inn í heilbrigðisstefnuna.

Bls. 26

“Í ljósi þess að sveitarfélögin veita umfangsmikla félagslega þjónustu á grundvelli laga og þar sem skilin milli þeirrar þjónustu og þjónustu heilbrigðiskerfisins eru ekki alltaf skýr er mikilvægt að þessir þjónustuveitendur hafi með sér nána samvinnu og að gott samstarf sé á milli ríkis og sveitarfélaga.”

Það má segja að skilin séu alls ekki skýr og því má velja því upp hvort hægt sé að skýra skilin eitthvað betur í heilbrigðisstefnunni.

Bls. 31-32

Mjög þarft að koma upp gæðakerfi í heilbrigðisþjónustunni. Til er kröfulýsing fyrir heimahjúkrun í Reykjavík en ekki aðra heimahjúkrun á landinu. Væri rétt að setja inn í heilbrigðisstefnu og nota skuli InterRAI mælitækin þar sem upplýsingar gætu flætt á milli þjónustuaðila og spítala? Með notkun InterRAI-hc í heimahjúkrun á landsvísu væri hægt að nýta gæðaviðmið til að meta gæði þjónustunnar, þetta tæki er til en það er ekki notað nema í litlu mæli hjá Heimahjúkrun í Reykjavík og á Selfossi.

Hjúkrunarheimili:

Ekkert er fjallað um hjúkrunar- né dvalarheimili í skýrslunni, hver er stefnan varðandi þau. Ættu þau ekki að flokkast sem heilbrigðisþjónusta?

Rætt hefur verið um að undanförunu hvaða stærð af hjúkrunarheimili sé hentugast að reka. Væri rétt að fara í þá útreikninga og byggja hjúkrunarheimili að þeirri stærð? Talað um að það sé svo óhagkvæmt að reka 40 íbúa hjúkrunarheimili en samt er það stærðin á nýjasta hjúkrunarheimilinu á höfuðborgarsvæðinu. Ef útreikningar um hentugustu stærðina liggur fyrir þá gæti Heilbrigðisráðuneytið gefið leyfi til byggja þá stærð af hjúkrunarheimili, en ekki lítilla hjúkrunarheimila sem erfitt er að fá rekstraraðila að.

Vangaveltur við lestur stefnunnar er lúta að öðru en fjölveikum öldruðum og heimahjúkrun

Bls. 6 og 9

Lyf:

Talað er um hagkvæma notkun lyfja. Á Íslandi er ógrynni lyfja hent, hef ekki tölur en byggi á persónulegri reynslu úr starfi mínu í heimahjúkrun. Einstaklingar sem eru í lyfjaskömmtum lenda oft í að lyfjaskömmtum eða lyfjum er breytt og þá er heilu rúllunum hent. Einnig er lyfjum sem eru enn í innsigliðum umbúðum hent, einst. fékk t.d. afgreiddan stóran skammt (mjög oft ódýrara fyrir einstaklinginn að fá 100 tbl. en 30) en hættir svo á lyfinu og á hann þá ósnertan lyfjapakka, jafnvel innsiglaðan sem ekki má skila og því er öllu hent. Einnig er hægt að nefna lyfjanotkun einst. með krabbamein. Verið er að reyna að veita „góða þjónustu“ einstaklingurinn fékk t.d. vitjun frá sérhæfðri hjúkrunarþjónustu eða fór til krabbameinslæknis og í kjölfarið er skrifað upp á lyf, eða þau endurnýjuð án þess að spyrja hann hvort hann vanti lyfið. Næsta sem hann veit er að bjöllunni er hringt og er þá komin heimsending frá apótekinu. Það er staðreynd að margir aðstandendur krabbameinsveikra hafa komið með heilu innkaupapökana fulla af lyfjum í apótek til förgunar við fráfall hins veika. Spurningin er hvort hægt væri að grípa til einhverra aðgerða til að minnka magn lyfja sem hent er.

Bls. 8

Heilsuefling og bætt lýðheilsa

Tryggja áfram þann góða árangur sem náðst hefur í minnkun áfengisnotkunar unglinga. Festa í sessi að áfengi verði ekki selt í almennum búðum og sérstaklega ekki matvöruverslunum. Önnur lönd hafa horft til Íslands vegna þessa góða árangurs. Bann við áfengisauklýsingum og sala einungis leyfð í sérstökum vínbúðum á vegum ríkisins spilar þar stórt hlutverk. Það er því lykilatriði í forvörnum og heilsueflingu fyrir hið opinbera að geta algerlega haft stjórn á sölu áfengis með þessum hætti og að auglýsingar tröllríði ekki um allt í fjölmiðlum og á samfélagsmiðlum.

Ákveðin hætta er fyrir hendi að reykingar ungs fólks eigi eftir að aukast vegna mikillar notkunar rafretta í þeirra aldurshópi. Það er því mikilvægt að koma á lagasetningu sem fyrst er varðar þennan málaflokk og vinna að forvarnarvinnu til að minnka notkun rafretta hjá ungu fólki. Þar sem tóbaksframleiðendur eru eigendur og framleiðendur rafretta er nokkuð ljóst að þeir munu gera allt til að auka sölu sína og eru þegar farnir af stað með auglýsingaherferðir í anda sigarettuauklýsinga hér á árum áður (hver man ekki eftir the Marlboro man). Það er augljóst að rafrettur eru ekki einhver heilsuvara.

Mönnun

Bls. 6 og bls. 24.

Mönnun ekki hvað síst hjúkrunarfræðinga er áskorun. Skv. fréttum nú í mánuðinum eru um 1.000 hjúkrunarfræðingar sem starfa við annað en hjúkrun. Mikilvægt er að leggja áherslu á að bæta starfsaðstæður og kjör til að fá þessa hjúkrunarfræðinga til starfa við hjúkrun. Aðaláherslan ætti að vera að fá þá sem hafa menntað sig í hjúkrun til að koma aftur til starfa. Það er kannski meiri þörf á því en að fjölga nemendum í hjúkrunarfræði. Ef meirihluti þeirra hjúkrunarfræðinga sem starfa við annað en hjúkrun kæmi til starfa við hjúkrun þá væri skortur á hjúkrunarfræðingum ekkert í líkingu við það sem hann er í dag.

Væri hægt að gera einhverjar ráðstafanir til að „skikka“ háskólamenntað fólk til að starfa við fagið sem það hefur menntað sig til, í einhverj ár? Þetta á þá sérstaklega við faghópa þar sem skortur er á

starfsfólki, t.d. hjúkrunarfræðinga og kennara. Væri hægt að veita afslátt af námsláni, (yrði námsstyrkur) ef nemandi vinnur við fagið í ákveðið mörg ár eftir útskrift? Þá væri hið opinbera að tryggja að fjárfesting í menntun t.d. hjúkrunarfræðinga skilaði sér til þjóðfélagsins.

Á bls. 19 kemur fram:

„Heilsugæslunni er ætlað stórt hlutverk í heilbrigðisþjónustu við landsmenn samkvæmt lögum. Hún á að vera fyrsti viðkomustaður fólks í heilbrigðiskerfinu þar sem sjúklingar eiga kost á almennum lækningum, hjúkrun, heilsuvernd og forvörnum. Þar skal einnig vera bráða- og slysamóttaka og önnur heilbrigðisþjónusta sem nánar er skilgreind í reglugerð.“

Það kemur á óvart að mæðravernd, ung- og smábarnavernd og skólaheilsugæsla sé ekki tekin sérstaklega fram og eins bólusetningar í ung- og smábarnavernd og skólaheilsugæslu. Það hlýtur að vera stefnan að vinna áfram að því að styrkja þessa þætti og festa í sessi í heilbrigðisstefnu landsins. Þessir þættir líta að lýðheilsustarfi, heilsueflingu og forvörnum, en eins og fram kemur á bls. 13 í stefnunni þá er framtíðarsýn fyrir íslenskt heilbrigðiskerfi: „Íslensk heilbrigðisþjónusta er á heimsmaelikvarða og lýðheilsustarf með áherslu á heilsueflingu og forvarnir er hluti af allri þjónustu, sérstaklega þjónustu heilsugæslunnar.“

Það má einnig benda á að mæðravernd, ung- og smábarnavernd og skólaheilsugæsla er stór hluti starfsemi heilsugæslustöðva auk öflugrar hjúkrunarmóttöku, móttöku sálfræðinga og sjúkrapjálfa. Starfsemi heilsugæslustöðva er svo miklu meiri en eingöngu lækniþjónusta. Það mætti koma enn skýrar fram í stefnunni að efla **eigi** teymisvinnu ekki einungis að það **þurfi** að elfa teymisvinnu og þverfaglegt samstarf innan heilsugæslunnar.

Bls.22

“Starf heilsugæslunnar einkennist af þverfaglegri teymisvinnu þar sem unnið er að stöðugum umbótum í nánu samstarfi við félagsþjónustuna með hagsmuni notenda í forgrunni.”

Það má velja því fyrir sér hvort samstarf við sveitarfélögin ætti að vera víðtækara ekki bara félagsþjónustan, ætti að nefna hér skóla eða skólaskrifstofur sveitarfélaganna líka?

Bls. 34

*“Ein af forsendunum fyrir eflingu vísindastarfs er að **læknar** og annað heilbrigðisstarfsfólk háskólasjúkrahússins fái tíma og aðstöðu til þess að sinna vísindastarfi við hlið klínískrar vinnu og kennslu.”*

Af hverju þarf að taka lækna sérstaklega hér út úr, á þetta ekki við um allt háskólamenntað heilbrigðisstarfsfólk?

18. desember 2018

Bestu kveðjur,
Inga Valgerður Kristinsdóttir
Sérfræðingur í heimahjúkrun