Ég undirritaður sendi inn umsögn um áform um breytingu á lögum um málefni aldraðra nr. 125/1999HRN20060137.

Ég hef margvíslega menntun og reynslu sem tengist því sem um er rætt í umræddri tillögu um breytingu á framkvæmd Færni- og heilsumats (FHM) á Íslandi.

Ég er sérfræðingur í lyf- og öldrunarlækningum, yfirlæknir öldrunarlækningadeildar Landspítala og prófessor í öldrunarlækningum. Ég hef setið í nefndum á vegum HTR frá byrjun, bæði hvað varðar vistunarmat, síðar FHM og einnig er varðar interRAI matshóp HTR og síðar Embættis Landlæknis, þar til þessir matshópar voru lagðir niður. Þá hef ég verið í interRAI hópnum í tæp 30 ár og í stjórn hópsins þar til nýlega. Ég hef tekið þátt í fjölmörgum rannsóknum, bæði á vistunarmati Íslandi (sjá greinar í Læknablaði ) og einnig margvíslegum íslenskum og alþjóðlegum rannsóknarverkefnum á vegum interRAI. InterRAI eru „not-for-profit“ samtök sem hafa að markmiðið nýsköpun og þróun matstækja fyrir fólk með langvinna sjúkdóma. Ég beitti mér fyrir því að hugverk interRAI var fært íslenska ríkinu að gjöf án endurgjalds gegn því að tækin yrðu þýdd, staðfærð og endurþýtt og notuð eins og til er ætlast. Ég vil taka fram að interRAI tækjunum og notkun þeirra á ég enga fjárhagslega hagsmuni. Ég hef setið í FHM nefnd frá árinu 2008 sem formaður nefndarinnar á höfuðborgarsvæði.

Ég tel mig því hafa djúpan skilning og reynslu þegar kemur að öllum þessum málum. Varðandi samráðsferli í aðdraganda þessa málatilbúnaðar, þá var ekki leitað til mín af viðkomandi starfshóp að öðru leiti en því að mér var boðið á einn af þremur hópfundum sem stóðu stutt með 10 – 15 manns hver. Þar reyndi ég að koma á framfæri ábendingum og andmælum en sé að ekki hefur verið tekið tillit til þeirra.

Ég tel að núverandi tillaga sé gölluð á margan hátt og sé ekki til þess gerð að bæta FHM ferlið nema að litlu leiti og gæti verið stórvarhugaverð í öðrum atriðum.

1. Varðandi interRAI HC tækið. Þetta er gott tæki með margvíslegt notagildi og það getur stutt við grunnöldrunarþjónustu í heilsugæslu og heimahjúkrun. Einkum ef það er notað til að styrkja teymisvinnu aðila í samfélagsþjónustunni. Þá er mikilvægt að hver skjólstæðingur heimahjúkrunar eigi einnig faglegan málssvara ( „case manageger“ ) sem er ekki nú. Fyrsta og aðal gildi tækisins er að greina viðfangsefni sem eru óleyst og lyfta þeim þannig upp auk þess að gefa ákveðna ítarlega mynd af skjólstæðingnum. Þetta tæki leysir hins vegar ekki úr læknisfræðilega þætti málsins, það öllu er lýtur að greiningu og læknisfræðilegri meðferð.

Til að innleiðsla HC tækisins á landsvísu verði vönduð þá tel ég að þyrfti lítinn hóp fagaðila, að lágmarki einn til að vera með þjálfun matsaðila, einn til að vinna úr gögnum og þriðja til að vinna að gæðaumbótum. Innleiðsla tækisins tæki að mínu mati 12-18 mánuði til að tryggja samræmd vinnubrögð og góðar upplýsingar.

HC tækið getur upplýst einkum um ýmis ógreind og ógerð atriði sem þarf síðan að setja í klínisikan farveg til úrlausnar. Þannig verður tækið mikilvægt til að stuðla að því að fólk geti verið lengur heima, það er ef kostir þess eru nýttir til samfélagslegrar teymisvinnu og eðlilegrar útfærslu á þjónustunni í kjölfar mats.

Ég tel ekki að HC tækið geti komið í staðinn fyrir FHM.

1. Varðandi FHM. Það er brýnt að það sé unnið óháð þeim fagaðilum sem eru í nærumhverfi að vinna með einstaklingi. Breytingin árið 2008 skilaði miklum árangri, m.a. því á höfuðborgarsvæði að það var hægt að loka um 90 sjúkrarúmum á LSH uþb árið 2010 sem viðbrögð við fjárhagslegri kreppu, án þess að skerða gæði þjónustu við sjúklinga. Það gerðist með forgangsröðun veikasta fólksins inn í hjúkrunarrými

Læknaþátturinn í FHM er lykilatriði. HC tækið kemur ekki í staðinn fyrir hann en hjálpar samt að nokkru leiti.

Það er réttur sjúklinga að fá þá bestu heilbrigðisþjónustu sem völ er á á hverjum tíma. Það er einnig þar með réttur fólks að fá viðeigandi greiningarvinnu, meðferð og endurhæfingu við öllum sínum sjúkdómum. Þetta á jafnt við heilabilunarsjúkdóma sem byltur, sem þvagleka, vannæringu, geðsjúkdóma og hvaðeina. Það er nauðsynlegt að fá greinargerðir frá ábyrgum lækni um hvern og einn einstakling – í líkingu við það sem nú er gert á höfuðborgarsvæðinu – þar sem fram kemur að farið hefur verið í ítarlega greiningarvinnu, öll meðferðarúrræði þaulreynd og endurhæfing. Það verður að vera reyndur læknir á þessu sviði – allra helst öldrunarlæknir eða annar læknir með sérstakan áhuga og reynslu á sviði öldrunarlækninga – sem yfirfer innsend gögn fyrir hvern einasta sjúkling. Það getur engin önnur fagstétt komið í stað þessa læknis.

Það er stór hættulegt að sleppa þessum þætti. Það er mikill þrýstingur á það að sleppa greiningarvinnu og fara beint í dvöl á hjúkrunarheimili ef eitthvað bjátar á í stað þess að virða réttindi sjúklinga og gera það sem þarf í greiningu, meðferð og endurhæfingu. Það tók talsverðan tíma að aðlaga fagaðila að þessum kröfum upp úr árinu 2008 á höfuðborgarsvæðinu en það hefur náðst. Mun betri gögn berast nú frá ýmsum aðilum en gerðar eru athugasemdir þegar upp á vantar í úrvinnslu viðfangsefna skjólstæðings og upplýsingar eru ófullnægjandi.

Því miður getur HC tækið ekki leyst þetta atriði. Ekki hjúkrunarfræðingur, ekki skrifstofumanneskja.

Að mínu mati er eðlilegt að nefndin sé sett saman úr lækni, hjúkrunarfræðingi og félagsráðgjafa ( hef ekki rætt þann þátt hér ).

Ég teldi gott að innleiða HC tækið á landsvísu, þjónustunnar vegna við skjólstæðinga heimahjúkrunar sem ég gæti útskýrt enn nánar ef eftir því væri leitað.

Það er nauðsynlegt að í nefndinni sé læknir og hjúkrunarfræðingur að lágmarki og eðlilegt að þar sé einnig félagsráðgjafi. Það væri mögulegt að hafa eina nefnd á landsvísu en ekki viss um að það bætti mikið. Hugsa mætti sér Eina nefnd fyrir Suðvesturland, Reykjanes og höfuðborgarsvæði. Aðra fyrir Vestfirði, norður- og austurland.

Til að tryggja góða greiningarvinnu allra á landinu og samræmd vinnubrögð væri samtímis rétt að styrkja fjarlækningar til dæmis frá Landspítala og FSA fyrir sinn hvorn hópinn á vegum öldrunarlækningadeilda.

Þetta eru stuttlegir punktar en þeir fela í sér varnaðarorð gagnvart fyrirliggjandi tillögu.

Vegna kórónuveirufaraldursins get ég ekki orðlengt þessa aumsögn en tek fram að ég er tilbúin að verða að hverju því liði sem ég get orðið – gegn því að vegferðin í þessu breytingarferli sé á réttri leið.

Virðingarfyllst,

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: palmivj@landspitali.is