**Umsögn um mál nr. 219/2020 - Áform um breytingar á lögum um málefni aldraðra**

Hér að neðan eru hugleiðingar og athugasemdir varðandi tillögurnar:

*Það sem er skáletrað er tekið beint upp úr tillögunni.*

* „*Áskorun felst í skorti á viðeigandi þjónustuúrræðum til að mæta þörfum einstaklinga á ýmsum aldri svo þeir geti útskrifast af sjúkrahúsum og verið heima þrátt fyrir mikil veikindi” (Úrlausnarefni bls. 1, lína 2)*

Stærsti útgangspunkturinn ætti að vera að efla enn frekar þjónustuúrræði sem einstaklingar geta nýtt sér úti í samfélaginu til áframhaldandi búsetu heima, má þar nefna enn öflugri greiningarvinnu, meðferð og endurhæfingu til að bregðast við breytingu og hnignun í heilsufari með það að markmiði að auka færni og getu einstaklingsins.

* *„Eins kom þar fram að galli væri í ferli aldraðra einstaklinga í gegnum kerfið sem gæti lýst sér í langri bið eftir úrræðum og skorti á viðeigandi þjónustu sem gæti leitt til þess að dýrari úrræði væri notað en þörf væri fyrir. Tryggja þyrfti að sú þjónusta sem einstaklingur fengi væri skilvirk, samhæfð og veitt á réttu þjónustustigi í samræmi við þörf.“*

Hér er enn og aftur hægt að ítreka þörf á að bæta þjónustuúrræði úti í samfélaginu og gera þau skilvirkari til að einstaklingurinn fái þjónustu við hæfi, s.s. ekki í dýrara úrræði en þörf er fyrir.

Ef eingöngu er stuðst við InterRAI mat við mat á þörf fyrir flutning í hjúkrunarrými, er mögulegt að fjölgað gæti á biðlistum um hjúkrunarrými, þarf að tryggja að greining, meðferð og endurhæfing hafi verið reynd og matið sé gert að undangengnum þessum þáttum.

* *„Upplýsingar um ástand og aðstæður hins aldraða sem fram koma í þeirri umsókn geta verið orðnar úreltar þegar viðkomandi innritast á hjúkrunarheimili vikum eða mánuðum síðar. Hjúkrunarheimilin fá því ekki endilega uppfærðar upplýsingar um ástand viðkomandi nema kalla eftir þeim sérstaklega.“ (Úrlausnarefni neðst á bl.s 1)*

Ekki verður séð að notkun InterRAI mælitækisins leysi þetta án frekari aðgerða. Það geta allt eins liðið margir mánuðir á milli þess sem einstaklingur er metinn með InterRAI mælitækinu og að hann flytji á hjúkrunarheimili til varanlegrar dvalar. Það getur ekki annað en talist eðlilegt að það hjúkrunarheimili sem einstaklingurinn flyst á þurfi að afla sér nýjustu upplýsinga um hann frá þeim aðilum/stofnun sem eru að sinna honum, s.s. sjúkrahús, heimahjúkrun, dagdvalir og e.t.v aðrir.

* *„Í því samhengi er stefnt að notkun interRAi-mælitækisins, líkt og er m.a. gert í Kanada. Mælitækið sker úr um þjónustuþörf og mat á þörf fyrir dvöl í hjúkrunarheimili myndi byggjast á niðurstöðum þess án þess að hver umsókn væri tekin fyrir af færni- og heilsumatsnefnd.“ (Markmið, bls. 2).*

Mjög mikilvægt er hér að ákveða á hvaða tímapunkti matið er gert. Einstaklingur getur verið i mikilli þjónustuþörf á ákveðnum tímapunkti en fái hann viðeigandi meðferð og jafnvel endurhæfingu í ákveðið langan tíma þá getur þjónustuþörf minnkað, þetta getur t.d. átt við eftir alvarleg eða skyndileg veikindi og eftir heilaáfall þar sem bati getur birst í allt að 6 mánuði eftir áfallið. Það þarf því að vera skýrt hvenær í sjúkdómsferli matið er gert. Einstaklingurinn á að fá að gera þá kröfu að greiningarvinnu sé lokið tilraunir til bata og meðferðar séu fullreyndar.

* *„Til að auka skilvirkni og yfirsýn væri æskilegt að einn biðlisti væri á landsvísu. Sá listi væri unnin sjálfkrafa úr interRAi-mælitækjunum og óskir umsækjenda um ákveðin hjúkrunarheimili væru auðkenndar. Með þessu fyrirkomulagi ætti að vera tryggt að þeim sem eru mestri þörf fyrir hjúkrunarrými væru í mestum forgangi.“ (Markmið, bls. 3)*

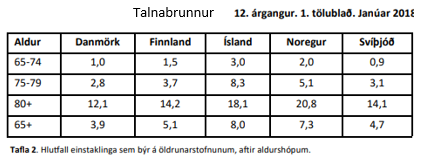
Mikilvægt er að horfa ekki eingöngu á stigaskor þegar einstaklingum er forgangsraða, má þar einnig nefna hve lengi viðkomandi hefur beðið eftir hjúkrunarrými, liggur hann inn á sjúkrastofnun og getur ekki útskrifast heim þrátt fyrir víðtækan stuðning, er stuðningskerfið komið í þrot skv. umsögnun þjónustuaðila, er viðkomandi einstæðingur, eru aðstandendur að þrotum komnir o.s.frv.

Það mætti því áætla að taka verði tillit til fleiri þátta en mælast í InterRAImælitækinu og eins þess hvaða þættir eða breytur eigi að nota í niðurstöðuna, þ.e. hvað hver þáttur vegur hátt.

Ef einn biðlisti er fyrir allt landið þá munu ávallt vera nokkrir einstaklingar í jafnmikilli þörf fyrir varanlega dvöl í hjúkrunarrými á listanum, þ.e. fleiri en einn í forgang og í mikilli þörf á að flytja á hjúkrunarheimili. Það þarf því að ákveða hvaða þætti skuli einnig taka tillit til eins og áður sagði. Gæta verður að, að sá sem myndi raðast efstur á listann fari ekki endilega í rýmið sem er laust í dag, það gæti verið hvar sem er á landinu og þessi einstaklingur allt annarsstaðar á landinu. Það er mikilvægt að það komi einhver handstýring einnig við sögu. Það getur þó alveg átt við að einstaklingur í forgangi gæti nýtt sér hjúkrunarrými sem losnar þó hann hafi ekki sótt um á því heimili í upphafi.

* *„Biðtími eftir hjúkrunarrýmum verði undir 90 dögum. Skortur á hjúkrunarrýmum hefur leitt til þess að biðtími eftir slíku úrræði hefur lengst.“ (Markmið bls. 2)*

Þar sem hjúkrunarheimilin hafa val um tvo einst. sem eru að sækja um á þeirra heimili þá geta þau sniðgengið einstakling sem er í mikilli þörf og hefur verið forgangsraðað, en þegar hann er ítrekað sniðgenginn þá getur liðið langur tími þar til hann fær úthlutað plássi. Frá því reglugerð nr.1000/2008 um vistunarmat vegna hjúkrunarrýma tók gildi, fækkaði endurmötum svo um munaði fyrstu árin og árið 2011 var ekkert endurmat gert hjá Færni og heilsumatsnefnd höfuðborgarsvæðisins sem segir að allir sem voru á biðlista fyrir hjúkrunarrými fengu pláss til varanlegrar dvalar á innan við ári. Endurmötum hefur fjölgað töluvert á s.l. árum, en það er viðbúið að þau verði færri árið 2020, þar sem 99 ný hjúkrunarrými opnuðu á árinu.

* InterRAI-hc er mjög gott á margan hátt og getum við svo sannarlega nýtt kosti þess miklu betur í öldrunarþjónustu á Íslandi. Það eru þó hlutir sem það metur ekki vel eins og t.d. blinda. Einnig vantar inn í matið það sem við höfum verið svo lánsöm að hafa en það er faglegt mat lækna og hjúkrunarfræðinga sem eru að sinna viðkomandi einstaklingi. Tækið metur ekki hvort búið sé að tryggja að hinn aldraði fái þá heilbrigðisþjónustu sem honum ber og hann fái tækifæri til að auka heilbrigði sitt, fái viðunandi greiningarvinnu og endurhæfingu í þann tíma sem hann þarf með það að markmiði að ná sem bestri færni burtséð frá endanlegu búsetuformi. Með því að gefa einstaklingi tækifæri til endurhæfingar í allt að sex mánuði t.d. eftir heilblóðfall gefur það honum jafnvel tækifæri til að ná færni til að útskrifast heim með stuðinningi eða flytja á hjúkrunarheimili og þurfa jafnvel minni aðstoð en ella.
* Þó einst. skori t.d. 4 á MAPLE kvarðanum er ekki þar með sagt að allir þeir þurfi að flytjast á hjúkrunarheimili. Margir þeirra geta áfram búið á eigin heimili með víðtækum stuðningi. Miklu máli skiptir hvort einst. er með mikla vitræna eða líkamlega skerðingu. Einstaklingur með líkamlega skerðingu og skorar 4 á Maple getur búið sjálfstæðri búsetu mun lengur en einst. með mikla vitræna skerðingu, þar sem sá gæti t.d. verið með dómgreindarbrest, mikið skert minni o.s.frv. og þyrfti því stöðugt eftirlit, á meðan hinn gæti notað síma og öryggistæki til að láta vita af sér. Það þarf því alltaf að skoða að hvaða toga er þjónustuþörf einstaklingsins.
* Hjá einstaklingum sem búa í Reykjavík og sækja um Færni-og heilsumat liggur oft fyrir InterRAI-hc mat þegar umsókn er tekin til umfjöllunar. InterRAI-hc matið kemur að góðum notum við umfjöllun beiðninnar ásamt lækna-, hjúkrunar og félagslegum bréfum. Þar er hægt að skoða viðfangsefnin í niðurstöðu matsins ýmislegt sem hægt er að gera til að reyna að auka færni einst. t.d. vegna þvagleka, draga úr hættu á vannæringu, tækifæri til endurhæfingar gæti verið möguleg ofl. En hver er það sem mun fara yfir mötin með það að markmiði að gefa einst. tækifæri til að auka færni sína og bæta heilsu. Hvar mun það verða tryggt í kerfinu að einst. fái tækifæri til að fara í mat, greiningu og fá lyf yfirfarin hjá lækni? Niðurstöður InterRAI-hc matsins hafa bæði styrkt ákvörðun um að samþykkja FHMmat og hafna því.
* Mikil áhersla ætti að vera á innleiðingu, samræmda notkun og eftirfylgd notkunar InterRAI mælitækjanna. Stuðningur stjórnvalda er mjög mikilvægur að þessu leiti svo notkun þeirra verði sem árangursríkust.
* Mikilvægt er að matið sé framkvæmt af fagfólki sem þekkir einstaklinginn og ástand hans vel. Hver mun gera matið hjá þeim einstaklingum sem eru t.d. ekki með heimahjúkrun? Eða hjá einstaklingi sem liggur inni á sjúkrahúsi og þarf að flytjast á hjúkrunarheimili? Á starfsfólk spítalans að gera InterRAI-hc mat þó það sé mat sem eigi að nota þegar einstaklingur er úti í samfélaginu og starfsfólk spítalans kannski ekki þjálfað í að gera þess konar mat?
* Tryggja þarf að einstaklingur sem sækir um Færni- og heilsumat sé búinn að fá alla þá heilbrigðisþjónustu sem völ er á, greining, meðferð og endurhæfing hafi verið reynd og hann hafi nýtt sér þau úrræði sem bjóðast í samfélaginu eða notið mikils stuðnings og aðstoðar aðstandenda.
* Þó einfalda eigi kerfið og gera það skilvirkara er mikilvægt að einstaklingurinn sé meðvitaður eða upplýstur (hafi hann andlega færni til) um þegar hugað er að varanlegum flutningi á hjúkrunarheimili. Einstaklingurinn sæki um og skrifi undir að hann sé að sækja um Færni- og heilsumat til að honum sé mögulegt að flytja á stofnun. Það sé ekki bara hægt að gera InterRAI mat og einstk. sé þar með kominn á biðlista eftir hjúkrunarrými. Tryggja þarf að matið sé ekki gert gegn vilja einstaklingsins.
* Hagsmunaárekstur fagfólks gæti komið upp þar sem þeir sem gera InterRAI matið eru einnig þeir sem veita þjónustuna. Einstaklingur gæti verið með miklar þjónustuþarfir og þjónustustofnunin á í erfiðleikum með að veita þjónustuna sem t.d. kostar mikinn mannafla, en það gengur samt vel, hann getur vel verið heima með allri þessari aðstoð, en það myndi létta mikið á starfseminni ef hann flyttist á stofnun. Í Kanada eru sérstök fyrirtæki sem meta þörf fyrir þjónustu og önnur sem veita þjónustuna, sem e.t.v. leiðir til minni hagsmunaárekstra.
* Áherslan ætti að vera að minnka eftirspurn eftir hjúkrunarrýmum með enn frekari þjónustu og aðstoð heim auk endurhæfngaúrræða til að reyna að minnka biðlistana skv. tölum frá landlækni þá eru enn fleiri á stofnunum hér á landi en á flestum hinna norðurlandanna og höfum ekki enn náð stytta meðaldvalartíma niður í 2 ár eins og stefnt hefur verið að. Allavega hefur það ekki tekist á höfuðborgarsvæðinu þar sem voru 1524 hjúkrunarrými á árinu 2019 og 659 einst. var úthlutað plássi. Ef meðaldvalartíminn væri 2 ár hefði 762 plássum til varanlegrar dvalar i hjúkrunarrými verið úthlutað.
* Ef niðurstaðan verður að ein Færni- og heilsumatsnefnd verði fyrir allt landið er mikilvægt að starfsmenn nefndarinnar séu hjúkrunarfræðingar með mikla reynslu af hjúkrun aldraðra og fólks með langvinna sjúkdóma. Starfsmennirnir verða að hafa hæfni til að lesa úr heilbrigðisupplýsingum og þekkja úrræði sem bjóðast í samfélaginu.

Sú sem þetta ritar er sérfræðingur í heimahjúkrun og hefur starfað við heimahjúkrun s.l. 24 ár. Ég er nú í doktorsnámi við Háskóla Íslands þar sem ég er að vinna úr InterRAI-hc gögn sem aflað var samtímis í 6 Evrópulöndum í tengslum við rannsókn er heitir IBenC. Ég er einnig hjúkrunarfræðingur í Færni- og heilsumatsnefnd höfuðborgarsvæðisins og hef verið það frá árinu 2008.

Það er mörgum spurningum ósvarað og margt sem þarf að huga að áður en endanleg tilllaga verðu lögð fram. Ég er tilbúin til að verða að liði í þeirri vinnu sé þess óskað.

Bestu kveðjur,

Inga Valgerður Kristinsdóttir, sérfræðingur í heimahjúkrun