27. ágúst 2021

Hugleiðingar og athugasemdir varðandi Drög að stefnu um heilbrigðisþjónustu fyrir aldraða.

Mikið fagnaðarefni er að vinna við stefnu um heilbrigðisþjónustu fyrir aldraða sé hafin.

- Nafn skýrslunnar ber með sér að drögin séu um heilbrigðisþjónustu fyrir aldraða en í skýrslunni er samþætting eitt af lykilorðunum í gegnum hana og samþætting við önnur kerfi s.s. félagslega heimaþjónustu sveitarfélaga. Það má því velta fyrir sér hvort nafn stefnunnar ætti að vera meira í átt að heildarþjónustu við aldraða fremur en eingöngu heilbrigðisþjónustu, en það er kannski flókið að heilbrigðisráðuneyti gefi út stefnu fyrir annað ráðuneyti en sitt. Er tilefni til að stefnan verði gefin út af heilbrigðis, félags- eða sveitarstjórnar- ráðuneyti, margar tillögurnar lúta að sveitarfélögunum.
- Ein af stærstu áskorunum til að stefnan verði að veruleika er viðhorfsbreyting í þjóðfélaginu, þ.e. hjá öldruðum sjálfum, aðstandendum þeirra og starfsfólki heilbrigðis og félagsþjónustu.
  Það er hvatt til þess og vitnað í vilja einstaklinga til að búa sem lengst heima, en viðhorfin takmarka oft viljann. Til eru mörg dæmi um það að hinn aldraði vilji ekki þiggja þá þjónustu sem er í boði, né leggja sitt af mörkum til að það geti gengið eftir að hann geti búið áfram heima, t.d. með því að vilja ekki fara í greiningu og mat á öldrunarlækningadeild og jafnvel endurhæfingu í kjölfarið eða að fá sjúkraþjálfun/endurhæfingu heim, honum finnst ekki taka því og er svartsýnn á árangur, hann er orðinn úrvinda/búinn að gefast upp og telur að sér sé best borgið á hjúkrunarheimili. Aðstandendur eru oft á sama máli, geta ekki séð fyrir sér að endurhæfing eða fjölbreyttari lausnir fyrir áframhaldandi búsetu heima séu til þess fallnar að búseta heima geti gengið. Þeim finnst þetta orðið alltof flókið, allt of mikil vinna/ábyrgð sem er á þeirra herðum, daglegar vitjanir, læknisheimsóknir og ýmis annarskonar aðstoð og viðvik. Þegar kemur að starfsfólki heilbrigðis og félagslegu þjónustunnar þá er oft bara einfaldara að einstk. með miklar umönnunarþarfir fari á hjúkrunarheimili, þá er pláss til að taka einhvern annan inn í þjónustu, og hvað varðar læknisþjónustuna þá er oft bara einfaldast að ráðleggja að senda einst. á bráðamóttöku frekar en að skoða málið djúpt, sem tekur langan tíma og getur verið flókið og þurft aðkomu margra.
  Það þarf að vera fyrsta hugsun hjá þjónustuveitendum þegar aðstæður breytast og versna hjá skjólst. að hugsa „hvað get ég gert?“ Þarf að auka heimahjúkrun, félagslega heimaþjónustu, þarf aðkomu læknis, þarf heildrænt öldrunarmat, endurhæfingu, o.s.frv. og unnið sé að því að virkja þá aðstoð sem þarf til að styrkja getu til sjálfstæðrar búsetu lengur.
- Það virðist vera í öllu okkar kerfi að verið er að ýta verkefnum frá sér, eða leysa það á eins einfaldan/auðveldan hátt og hægt og þannig koma því frá sér. Það er ekki að það sé ekki vilji til að gera vel heldur getur skýring verið sú að það eru allir að „drukkna“ í verkefnum og geta ekki lagt þann tíma sem þeir vilja til að fara í djúpt í málin.
- Sjá má fyrir sér enn frekari aðkomu heimilislækna að einst. sem eru með heimahjúkrun, þannig að hægt verði að fyrirbyggja kvilla og veikindi sem gætu verið yfirvofandi.
- Það mætti velta fyrir sér hvort það þyrfti einhverja hvata til að sinna þessum flóknu málum sem taka langan tíma? Það er oft fljótlegasta leiðin að hringja bara á sjúkrabíl.
- Hægt er að segja að teymisstjóri í heimahjúkrunar sé að einhverju leyti þjónustustjóri skjólst. sinna. Hægt væri að útvíkka það hlutverk enn frekar. Þjónustustjórinn sér um alla þræði er koma að þjónustu við skjólstæðinginn, t.d. eftir endurmat er ljóst að einst. er mun betur borgið í sérhæfðri dagdvöl fyrir heilabilaða frekar en í almennri dagdvöl, þá þarf að sækja um það, það gæti þurft heildrænt öldrunarmat og endurhæfingu, hafa samband við heimilislækni til að óska

eftir slíku mati. Segjum sem svo að í niðurstöðu interRAI -home care mats hafi komið fram að einst. sé að þróa með sér þugnlyndi, það þarf að bregðast við því o.s.frv. Mikilvægt er að yfirsýn yfir allar breytingar hjá skjólst. og þörf fyrir aukna þjónustu sé á einni hendi, teymisstjóri heimahjúkrunar er í lykilaðstöðu til að hafa þessa yfirsýn. Í dag er töluverð yfirsýn og teymisstjórinn heldur utan um þá þjónustu sem veitt er af heimahjúkrun, en í dag er leitað til aðstandenda þegar þarf að sækja um önnur úrræði. Það hefur komið fram í viðtölum við aðstandendur í fjölmiðlum undanfarin ár að þeim finnist flókið að vita hvert eigi að leita eftir þjónustu og aðstoð og hefur oft verið rætt um eina þjónustugátt eða upplýsingamiðstöð þar sem hægt er að finna á einum stað allar upplýsingar um þjónustu við eldra fólk.

- Það er mikilvægt að hugsað verði fyrir aðstoð við aðstandendur þegar farið er í samþættari þjónustu heim. Aðstandendur eru þar í stóru hlutverki og ætla má að það hlutverk aukist ef einstaklingar dvelja lengur heima.
- Með aukinni samþættingu, aukinni þjónustu heim og auknum verkefnum þjónustuveitenda þá þarf aukinn mannafla og aukið fjármagn til að mæta þessari aukningu.
- Talað hefur verið um að það sé of lágt hlutfall fagmenntaðra sem starfa á hjúkrunarheimilum. Með því að ýta verkefnum úr heimahjúkrun og yfir til félagslegrar heimaþjónustu er þá verið að stefna í sömu átt er varðar þjónustu heim? Það eru mörg verkefni sem hafa verið á hendi heimahjúkrunar sem fara þá yfir til ófaglærðs starfsfólks. Það er mikilvægt að fara varlega í yfirfærslu verkefna. Það þarf að meta vel hvaða verkefni eiga heima hjá hvaða fagaðila.
- Mikilvægt er að bjóða almennu starfsfólki heimaþjónustu upp á námskeið s.s. í samskiptum, umönnun ofl. til að efla starfsmanninn og gera hann öruggari í sínu starfi. Einnig er mikilvægt að fagfólk viðhaldi og auki þekkingu sína í umönnun aldraðra og einstaklinga með langvinna sjúkdóma og fatlanir. Ýtt verði undir faglegan metnað alls starfsfólks í öldrunarþjónustu.
- Fyrstu árin sem ég starfaði við heimahjúkrun (hóf störf 1997) var hægt að sækja um viðveru frá félagslegri heimaþjónustu fyrir skjólst. sem gátu ekki verið einir heima allan daginn. Nokkru síðar var þetta afnumið og ekki lengur boðið upp á slíka þjónustu frá sveitarfélaginu. Oft er það mesta hindrunin fyrir sjálfstæða búsetu að það vantar viðveru, væri það raunhæfur kostur að taka upp slíka þjónustu á nýjan leik?
- Mikilvægi samræmdrar skráningar er nefnd í stefnunni. Velta má fyrir sér hvort rétt væri að nefna interRAI mælitækin til sögunnar sem samræmt mat í öldrunarþjónustu sem notað er á öllum þjónustustigum, þar sem búið er að ákveða að það matstæki verði notað skv. ákvörðun Heilbrigðisráðuneytis https://fundur.reykjavik.is/sites/default/files/agenda-items/skyrsla_21_2_loka_2502_2020.pdf,

Það eru spennandi tímar framundar. Ég hlakka til frekari umræðna og ekki síst þegar stefnan verður kominn á koppin og aðgerðaráætlun birt, þá verður ekkert því til fyrirstöðu að bretta upp ermar og hefjast handa.

Inga Valgerður Kristinsdóttir
Sérfræðingur í heimahjúkrun hjá Heimahjúkrun Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins
Doktorsnemandi við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands