

Sp. 23. Tillaga til þingsályktunar [22. mál]

um heilbrigðis- og félagslega þjónustu fyrir aldraða.

Flm.: Jóhanna Sigurðardóttir, Árni Gunnarsson, Magnús H. Magnússon,
Karl Steinar Guðnason, Karvel Pálmason.

Alþingi ályktar að skora á ríkisstjórnina að hlutast til um að komið verði á samræmdu skipulagi í heilbrigðisþjónustu fyrir aldraða með tilliti til bæði félagslegra og heilsufarslegra sjónarmiða.

Í því skyni skipi heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra nefnd sem geri tillögur um umbætur og betri skipulagningu þessara mála, byggða á samskiptum og samræmingu allra þátta í heilbrigðis- og félagslegri þjónustu fyrir aldraða, sem gæti auðveldað yfirsýn yfir brýnustu þörf á sjúkrahúsvist, langlegudvöl, heimahjúkrun, heimilisþjónustu og dvalarheimilum fyrir aldraða.

G r e i n a r g e r ð .

Tillaga þessi var flutt á 100. löggjafarþingi, en náði þá ekki fram að ganga, og er hún því endurflutt lítið breytt.

Þó að mikið hafi verið gert hér á landi til að bæta heilbrigðis- og félagslega þjónustu við aldraða, þá á enn mjög langt í land að aldraðir búi við þá heilsugæslu og ýmsa félagslega þjónustu sem þeim er nauðsynleg. Vandamál aldraðra sjúkra eru líka oft á tíðum viðkvæm og vandmeðfarin.

Þættir heilbrigðis- og félagslegrar þjónustu við aldraða geta verið margvíslegir og oft mjög samofnir. Má þar nefna öldrunarþjónustu í formi skammtíma innlagnar á öldrunardeild, sem í felst endurnæfing hvers konar svo og nauðsynleg lyfjameðferð, — göngudeildarstarfsemi, — dagspítalar þar sem sjúklingar koma nokkra tíma á dag tvisvar til þrisvar í viku og fá læknisfræðilegt eftirlit og endurnæfingu, — lengri sjúkrahúsvist, — heimahjúkrun, heimilishjónusta, svo og langlegudvöl, auk margs konar tengdrar félagslegrar þjónustu við heilsugæslu og aðbúnað aldraðra.

Slíkt samofið heilbrigðiskerfi fyrir aldraða hlýtur að krefjast góðs skipulags og samræmingar á ýmsum sviðum til að það nýtist sem best í hverju tilfelli fyrir þá sem í brýnustu þörf eru hverju sinni, og árangur í heilbrigðisþjónustu aldraðra hlýtur að fara eftir því, að samtenging og samhæfing allra þátta þessarar þjónustu sé sem mest.

Sú staðreynd að vistrými fyrir aldraða á Íslandi er hlutfallslega mun meira en í okkar nágrannalöndum — og þrátt fyrir það langir biðlistar á ýmsum þeim þjónustu- og hjúkrunarstofnunum fyrir aldraða sem við höfum yfir að ráða, sýnir okkur ljósar en flest annað að endurskoðun á þáttum heilbrigðisþjónustu aldraðra og endurskipulagning er orðin mjög brýn.

Í ársbyrjun 1978 höfðum við yfir að ráða tæplega 1700 vistrýmum fyrir aldraða, þar af rúmlega 700 rými fyrir hjúkrunarsjúklinga. Einnig má nefna að í könnun, sem gerð var meðal heimilislækna, kom í ljós, að 450—470 aldraðir sjúkir eru á einkaheimilum í Reykjavík.

Samanburðartölur frá árinu 1976 sýna ljóslega hve við höfum yfir mun meira vistrými að ráða fyrir aldraða en nágrannaþjóðir okkar. Þær sýna að vistrýmafjöldi á elliheimilum og íbúðir fyrir aldraða á 1000 íbúa 65 ára og eldri eru mun fleiri á Íslandi en hjá nágrannaþjóðum okkar — eða 84.2 á Íslandi, í Danmörku 66.8, Finnlandi 61.1, Svíþjóð 46.9, Noregi 26.9 og Bretlandi 18.5.

Þó vistrými t. d. í Bretlandi fyrir aldraða séu hlutfallslega mun færri en á Íslandi, hefur öldrunarlækningum og þjónustu við aldraða sjúka í Bretlandi fleygt ört fram undanfarin ár. Bretar hafa lagt áherslu á öldrunarlækningardeildir, sem staðsettar eru við öll aðalþjónustusjúkrahús landsins, sem gefur greiðan aðgang að rannsóknar- og endurnæfingarþjónustu. Einnig hefur verið byggð þar upp fjölbætt þjónusta fyrir aldraða sjúka í heimahúsum, sem minnkar þörfina fyrir vistrými.

Staðreynd er, að þrátt fyrir þau tiltölulega mörgu vistrými, sem við höfum yfir að ráða, verður að telja heilbrigðisþjónustu okkar fyrir aldraða sjúka mjög ábótavant á mörgum sviðum.

Augljóst er — og er það mat flestra sérfræðinga sem um þessi mál fjalla — að til þess að hér verði ráðin bót á er nauðsynlegt að koma á samræmdri skipulagningu öldrunarlækninga, hjúkrunar- og annarrar félagslegrar þjónustu við aldraða.

Hagkvæmni í rekstri og bætt þjónusta í þessum efnum hlýtur að byggjast á samræmdu skipulagi þessara mála, þar sem til komi samstjórn allra þátta öldrunarþjónustu. Slíkt fyrirkomulag mundi auðvelða yfirsýn yfir hvar þörfin væri mest hverju sinni til sjúkrahúsvistunar, öldrunardeilda, heimahjúkrunar og heimilishjónustu, auk þarfar fyrir dvalarheimili.

Segja má að heilsugæsla og þjónusta við aldraða sjúka hafi verið mjög dreifð og lítið skipulögð til þessa í öllum þáttum heilbrigðiskerfisins fyrir aldraða.

Til að mynda má nefna að 75% af því vistrými, sem til er fyrir aldraða, eru á sjálfseignarstofnunum, en þar vantar nána samvinnu við heilbrigðiskerfið og þær félagslegu þjónustumiðstöðvar, sem við höfum yfir að ráða, og eru þær því lítið lækni- fræðilega tengdar sjúkrahúskerfinu í heild, auk þess sem heimahjúkrun og heimilishjónusta aldraðra er einnig verulega úr tengslum við heilbrigðiskerfið.

Vandamál öldrunarsjúklinga eru líka af margvíslegum öðrum toga spunnin en vandamál yngri sjúklingahópa, og má oft leysa þau ef til væri vel skipulögð heima- hjúkrun eða öldrunardeildir, sem tækju aldraða sjúklinga til skammtímadvalar til endurnæfingar — til að viðhalda sjálfsþjargargetu sjúklingsins. Þannig væri kleift

að auka möguleika aldraðra til að dveljast sem lengst í heimahúsum með því að færa eins mikinn hluta þjónustunnar inn á heimili sjúklinganna og kostur er.

Má því segja, að lélegt skipulag öldrunarþjónustu kalli á mikla vistrýmisþörf, en vel skipulögð öldrunarþjónusta minnki hana — og gefi aukna möguleika aldraðra til að dveljast sem lengst í heimahúsum.