



Lyfjaneysla Íslendinga afleiðing af slöku velferðarkerfi ?

Athygli vekur endurtekin fréttáflutningur um lyfjanotkun Íslendinga. Þjóðin hefur verið methafi langtímanotkunar á svefn- og kvíða (róandi)lyfjum sem og geðlyfjum í áratugi samanborið við vestræn lönd. Lyfjanotkun eykst með aldrinum og er mest hjá 70 ára og eldri. Íbúar hjúkrunarheimila sem eru að meðalaldri 84 ára, nota enn fremur verulega meira af lyfjum í fyrrnefndum lyfjaflokkum en íbúar hjúkrunarheimila í öðrum löndum.

Hvað veldur og hvaða skýring er á því að þrátt fyrir að þessi þekking um ástandið í lyfjamálum hafi legið fyrir svo áratugum skiptir að ekki hefur verið ráðist í umbótastarf.

Að hvaða leyti er þjóðfélagið okkar frábrugðið, að réttlætanlegt eða þörf sé á að nota svefnlyf, róandi lyf og geðlyf í þessum mæli? Íslendingar hampa því á tyllidögum að hér sé skipulagt norrænt velferðarkerfi og að við verðum allra manna elst. Því ætti að fylgja vellíðan þar sem ofnotkun lyfja væri óþörf. Þegar aldurinn færir yfir og líkaminn byrjar að hnigna og slitna fara að koma fram sjúkdómar sem oftast fylgja hækkandi aldri. Þá koma heilbrigðisvísindin mjög að gagni og lyfjanotkun dregur úr afturför, eykur vellíðan og lífsgæði einstaklinga samhliða heilsuefingu og annarri meðferð s.s. þjálfun, aukinni hreyfingu og útvíst. Lykilatriði er að lyfjanotkun geri gagn, sé örugg og hagkvæm.

Einstaklingurinn gengur í gegnum mikið breytingaskeið þegar líður að skilgreindum ellilífeyrisaldri samkvæmt lögum. Samfélagið hefur búið sér til reglur sem steypa aldurshópinum í eitt. Ákveðið er hvenær launavinnu skuli hætt, hvað ráðstöfunartekjur eru nægjanlegar og margvíslegar skorður eru settar á daglegt líf. Flestir þurfa að hlíta þessum lögmálum óháð heilsufari, vilja eða félagslegri stöðu. Munur getur verið mikill á aðstæðum karla og kvenna, einstæðinga og fólks í sambúð, launamanna og atvinnurekenda. Í raun tapast ákveðið sjálfræði og tök á eigin fjármálum. Möguleikar til að afla aukinna tekna verður illmögulegur. Samhliða getur fólk verið að glíma við sjúkdóma og afleiðingar þeirra s.s. verki og þá staðreynd að samtímamönnun fækkar jafnt og þétt. Það er mikill missir að ganga í gegnum breytingar á eigin stöðu, jafnvel heilsufari og að missa sína nánustu. Kvíði grípur um sig og þunglyndi og einangrun getur ágerst. Svefn getur truflast vegna kvíðans og andlegra og líkamlegra verkja. Þá er gripið til lyfjagjafanna sem vissulega geta átt rétt á sér tímabundið. Því miður er eins og skorti á önnur verkfæri hér á landi til aðstoðar fólki og lyfjanotkunin verður að langtímanotkun. Eldar eru slökktir í stað þess að fyrirbyggja eldinn. Fylgikvillar langtímanotkunar eru jafnvel farnir að hafa verri áhrif en gagnsemi lyfs.

Einn af hverju tíu í aldurshópnum 67 ára og eldri býr á hjúkrunarheimilum. Þar er meðalaldur 84 ára. Hjá þeim einstaklingum hefur heilsufar hnignað með þeim hætti jafnt og þétt að þeir geta ekki annast eigið heimilishald, né daglegar þarfir sínar án hjúkrunar allan sólarhringinn. Heilabilun hrjáir stærstan hluta þeirra, síðan hjarta- og lungnasjúkdómar, gigt, þunglyndi, kvíði, langvinnir hrörnunarsjúkdómar, krabbamein,

blóðsjúkdómar, sykursýki og léleg nýrnastarfsemi. Verkir eru daglegt viðfangsefni. Eðli málsins samkvæmt nota íbúar hjúkrunarheimila einna mest af lyfjum hér á landi, yfir 60% þeirra notar yfir 9 lyfjategundir að meðtöldum bætiefnum s.s. lýsi og ávísuðum vítamínum. Langflest þessara lyfja hefur verið ávísað löngu áður en flutningur á hjúkrunarheimilið átti sér stað. Í aðdraganda flutnings á hjúkrunarheimili hefur umönnun verið að mestu í umsjá fjölskyldu, þar sem hún er til staðar. Töluvert vantar uppá að boðið sé uppá heilðræna heimaþjónustu þar sem fjárveitingar eru of lágar til að tilætluð markmið laganna séu raunhæf. Valfrelsi er jafnframt takmarkað um hvert hægt er að leita eftir þjónustu. Bráðainnlagnir á sjúkrahús, jafnvel endurteknar er reynsla flestra og baráttan við kerfið um að fá mat á því hvort vistunar er þörf. Rétturinn til vistunarmats er ekki til staðar nema að uppfylltum fjölmörgum skilyrðum þar sem markópurinn er allur settur undir sömu viðmið. Slík lífsreynsla bægir ekki frá kvíðanum. Einstaklingurinn þarf að takast á við að aðstæður séu orðnar þannig að hann/hún er orðin öðrum háður, fjölskyldu sinni og kerfinu. Orðin fyrir á bráðasjúkrahúsinu, bíðandi eftir mannsæmandi búsetu og hjúkrun. Valfrelsi um hjúkrunarheimili er í raun ekki, umsóknareyðublaðið segir til um að velja þurfi þrjá staði. Síðan þarf nánast að taka það sem fyrst býðst. Kvíðinn, hvert fer maður, fær maður einbýli eða þarf að búa með ókunnugum. Búsetan á sjúkrahúsinu, gæti skilið eftir sig margvíslega reynslu af sambýli með fjarveiku fólki, jafnvel fólki í ruglástandi. Við flutninginn tapast sjálfræði á eigin fjármálum. Ríkið hefur ákveðið að rúmlega 60 þúsund sé það sem manneskja á hjúkrunarheimili ber að hafa milli handanna. Aðrar tekjur fara til greiðsluþátttöku í dvalar- og umönnunarkostnaði, þar með talið lyfjakostnaði upp að rúmlega 290 þúsund króna hámarki í greiðsluþátttöku. Hjúkrunarþarfir og félagslegar þarfir kalla á meiri umönnunartíma en rekstur hjúkrunarheimila leyfir. Samsetning starfsfólks þarf að byggja á meiri fagþekkingu en fjárheimildir hjúkrunarheimila gera ráð fyrir. Sú staðreynd hefur þær afleiðingar að það er erfitt að ná viðhlítandi árangri í gæðaubótastarfi hvort heldur um er að ræða lyfjameðferð, eða lífsgæðatengdir þættir eins og félagsleg virkni, útivist, líf án verkja og depurðar og hegðunarvandamála. Fjárlög íslenska ríkisins ákvaða fjárveitingar til reksturs hjúkrunarheimila. Fátt virðist í auglýsingu til umbóta í þessum efnunum. Haldbærasta skýringin eru hversu aldurstengdir fordómar og forræðishyggja eru ríkjandi í okkar þjóðfélagi. Norræna velferðakerfið í málefnum eldri borgar á Íslandi er að ríkið sjái fyrir lágmarkspörfum. Verður framtíðin þannig að „Hver er sinnar gæfu smíður” hvað viðbótarþjónustu varðar umfram lágmarkspjónustuna sem velferðakerfið smíðar okkur til handa?

Anna Birna Jensdóttir
hjúkrunarforstjóri Sóltúns

Leiðrétting:

Í ofangreindri grein sem birtist í Fréttablaðinu 18. mars 2011 misritaðist að þriðjungur aldurshópsins 67 ára og eldri væru á hjúkrunarheimilum hér á landi. Hið rétta er að 1 af hverjum 10 í aldurshópnum býr á dvalar- og hjúkrunarheimilum eða aðeins tæplega 9%.