

Fyrirspurnir/Athugasemdir

Þjóðendur eru hvattir til að lesa öll fylgigögn auglýsingarinnar.

Fyrirspurnir og svör 29. júní 2022:

1) Það er sérstakt að gerðar séu kröfur á húsnæði (sbr. lið 2.2.2) þar sem verið er miða við ákveðið húsnæði, Vífilsstaði, sem verksali hefur litla möguleika á að breyta. Og það er ljóst að það er ekki ásættanlegt til lengri tíma að hafa líknarrými í fjölbýlum eins og eru til staðar á Vífilsstöðum.

SVAR: Auglýst er eftir rekstraraðila til að reka starfsemina á Vífilsstöðum. Embætti landæknis er kunnugt um fyrirhugaða starfsemi í húsnæðinu og hefur ekki gert athugasemd við það.

2) Varðandi líknarrýmin þá er það okkar mat að það sé heldur mikið að vera bara með eitt skilmerki, þ.e. að áætlaður líftími sé minna en 6 mánuðir. Ástæða þessa er að þessi lýsing gæti átt við mjög marga aldraða, hruma einstaklinga með langvinnan sjúkdóm og því gæti reynst erfitt að greina á milli þeirra einstaklinga sem þyrftu á þessu úrræði að halda og þeirra sem þurfa á almennu hjúkrunarrými að halda. Við teljum heppilegra að miða við 4-6 mánuði og að önnur skilmerki séu sett inn sem hægt er að vinna í samráði við þá sem best þekkja til.

SVAR: Í drögum að samningi er fylgiskjal sem heitir „Skilgreining á þjónustu og skilmerki“. Þar eru eftirfarandi ábendingar/skilmerki og frábendingar fyrir almennri líknarþjónustu:

Ábendingar/skilmerki fyrir almenna líknarþjónustu

Aldraður einstaklingur sem:

- Byr í sjálfstæðri búsetu.
- Líklegt, út frá mati fagfólks, að eiga skammt eftir ólífað (innan við sex mánuði).
- Ná ekki innvalsskilyrðum líknardeildar Landspítala/Landakots en með lokastigsjúkdóm og mikla einkennabyrði.
- Er í þjónustu heimahjúkrunar.
- Ástand einstaklings telst nægilega stöðugt svo að hægt sé að sinna einstaklingi með öruggum hætti á almennri líknardeild.
- Fyrir liggja skýr tilgangur og markmið með beiðni frá heimahjúkrun, heimilislækni eða Landspítala.

Frábendingar fyrir almenna líknarþjónustu

- Ástand sjúklings er óstöðugt og hann svarar illa meðferð.
- Meðferð krefst lyfja sem gefin eru í lyfjadælum eða með öðrum flóknari lyfjadreypum.
- Ekki næst stöðugleiki í verkjameðferð, hún krefst margra lyfja meðferðar auk lyfja eftir þörfum.
- Íbúi á hjúkrunarheimili.

3) Varðandi hugtakið bráðadeild sem notað er í auglýsingunni þá er mikilvægt að það sé skýrt nánar. Í almennu tali og skilningi heilbrigðisstarfsfólks þá er bráðadeild og bráðþjónusta eitthvað sem fer fram á sjúkrahúsum og mögulega á heilsugæslustöðvum. Bráðadeild fyrir aldraða felur í sér greiningu og uppvinnslu á t.d. “hratt minnkandi færni” og það er okkar mat að Vífilsstaðir séu ekki ákjósanlegur staður til að sinna slíkri þjónustu, enda er ekki aðstaða til myndgreiningar eða annarra rannsókna.

SVAR: Á nokkrum stöðum í gögnum sem fylgja auglýsingunni, þar á meðal samningsdrögum kemur eftirfarandi fram í hverju þjónustan skal felast varðandi bráðainnlagnir aldraða:

3. gr:

„veita möguleika á inngripum, í bráðainnlögn til skamms tíma hjá öldruðum einstaklingum sem fá heimahjúkrun, til að takast á við eða fyrirbyggja yfirvofandi versnun á heilsufarsástandi, í sólarhringsþjónustu í heppilegu umhverfi. Þannig verði stuðlað að sjálfstæðri búsetu sem lengst og reynt eftir fremsta megni að koma í veg fyrir óafturkræfa hnignun hins aldraða sem leitt getur til ótímabærrar, varanlegrar stofnanavistunar hans.“

6.gr:

„Bráðainnlögn aldraða: Er fyrir þá sem þurfa skyndilega á þjónustu að halda tímabundið vegna breytinga á líðan, félagslegum aðstæðum eða hratt minnkandi færni. Þjónustunni skal ætlað að grípa inn í og fyrirbyggja yfirvofandi eða frekari veikindi t.d. með vökva- eða lyfjagjöfum í æð, blóðgjöfum, endurmati á lyfjagjöf eða veita annars konar meðferð og eftirlit.“

5) Skilmerki fyrir innlögn í þessi úrræði þurfa að vera skýr fyrir alla og það er mikilvægt að það sé vel skilgreint hvaðan skjólstæðingar séu að koma, þ.e. er verið að tala um einstaklinga sem eru á Landspítala, koma frá heimahjúkrun (sbr. ný rými á Sólvangi) eða frá heilsugæslunni? Þurfa einstaklingar að vera með samþykkt FHM?

SVAR: Sjá svar við fyrirspurn nr. 2 um skilmerki. Hvað aðgengi að þjónustunni varðar, kemur eftirfarandi fram í 7. gr. í samningsdrögum:

„Landspítali, Heimaþjónusta Reykjavíkur og Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins meta þörf fyrir innlögn í almenn líknarrými. Ef eftirspurn er umfram framboð á innlögn í líknarrými skal miða við þá skiptingu að Landspítali hafi forgang í þriðjung rýmanna, Heimaþjónusta Reykjavíkur í þriðjung og Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins í þriðjung rýmanna.“

Bráðainnlögn er ætluð öldruðum einstaklingum sem þiggja heimahjúkrun á höfuðborgarsvæðinu, þurfa tímabundið þjónustu, sbr. 6. gr. og geta útskrifast aftur heim. Hjúkrunarfræðingur í heimahjúkrun eða heimilislæknir hvers einstaklings metur þörf fyrir bráðainnlögn.“

„Ekki er ætlast til þess að fyrir liggja færni- og heilsumat í líknarþjónustuna eða að einstaklingur sé á biðlista eftir hjúkrunarrými.“

6) Okkur finnst líka vafasamt að setja tvær svona ólíkar deildir sama á Vífilsstaði þar sem það getur falið í sér áskorun að fá starfsfólk sem getur starfað á öllum einingunum.

SVAR: Auglýst er eftir rekstraraðila til að reka starfsemina, eins og henni er lýst í gögnum sem fylgja auglýsingunni.

7) Miðað við þá starfsemi sem verið er að leggja upp með þá sjáum við ekki að það þurfi að vera skilyrði að sá læknir sem sé ábyrgur fyrir starfseminni sé annað hvort með sérfræðimenntun innan líknarlækninga eða öldrunarlækninga. Okkur finnst að sérfræðingar í heimilislækningum, lyflækningum eða endurhæfingalækningum gætu líka verið ábyrgir að undangenginni þjálfun í almennum líknarlækningum og hafi náð kunnáttu í góðri samskiptatækni, mati og meðferð á helstu einkennum sem sjúklingar í líknarfasa upplifa.

SVAR: Ekki þykir ástæða til að breyta þeim kröfum sem gerðar eru varðandi faglega ábyrgð á umræddri lækniþjónustu.

8) Þessi sjúklingahópur mun þurfa á auðveldu aðgengi að almennri uppvinnslu, ss. blóð- þvag og öðrum vökvarannsóknunum, ræktunum og myndgreiningum. Eins þarf að tryggja að rafræn sjúkraskrá sem notuð verði tali við sjúkraskrá annarra stofnana og þjónustuaðila.

SVAR: Í kröfu 47 kemur fram að verksali skal tryggja nauðsynlegar blóð- og myndgreiningarrannsóknir og í 4. gr í drögum að samningi kemur fram að það sé á kostnað verksala.

**Í 6. gr. í drögum að samningi kemur fram varðandi rafræna sjúkraskrá:
„Sjúkraskrá skal vera á rafrænu formi og unnið skal að samræmdri skráningu m.a. í samstarfi við líknarmiðstöð og heimahjúkrun.“**

9) Okkur þykir lítið gert úr aðkomu fagaðila sem eru lykilstarfsmanna varðandi útskriftir, ss. félagsráðgjafa. Eins er ekki gert ráð fyrir iðjubjálfurum sem hafa lykilhlutverk við mat á hjálpartækjum og að bæta færni hrumra aldraða.

Í ljósi þessa viljum við leggja til eftirfarandi tillögur að breytingum/skýringum á kröfulýsingunni:

- a) Að orðinu bráðadeild verði skipt út fyrir legudeild eða endurhæfingardeild - í öllu skjalinu
- b) Að í stað orðsins bráðainnlagnir verði notað orðin “innlagnir til að auka færni” eða “endurhæfingarinnlagnir” - í öllu skjalinu
- c) Í lið 2.1.2 á eftir fyrstu setningu bætist við. “Áhersla er lögð á þverfaglega teymisvinnu.”

SVAR: Bent á texta í kafla 3.3 um að teymisvinna fagaðila er forsenda góðrar heilbrigðisþjónustu. Í kröfulýsingunni er settar fram lágmarkskröfur til þjónustunnar, og er það á ábyrgð verksala að skipuleggja þjónustuna, þ.m.t. mönnun fagstétta.

- d) Í lið 2.1.2. að lýsingu á starfi iðjubjálfa og félagsráðgjafa sé bætt við
- e) Að því verði bætt við að “læknir með sérfræðileysi í endurhæfingarlækningum, heimilislækningum, lyflækningum, líknarlækningum eða öldrunarlækningum, sem uppfyllir kröfur um þjálfun og þekkingu í almennum líknarlækningum...” Á við lið 2.1.2.4.
- f) Að liður 2.2.2 sé tekinn út í heild sinni þar sem húsnæðið er föst breyta og ekki á færi þess er býður í verkið að breyta því

SVAR: Liður 2.2.2. er lýsing á því hvað brag starfseminni í því húsnæði sem er til grundvallar er ætlað að hafa og er ekki úttektaþæfandi krafa. Það er á færi verksala að raða hreyfanlegum innanstokksmunum með þeim hætti að leitast sé við að hafa húsnæðið með þeim hætti eins og er lýst í kafla 2.2.2.

- g) Í lið 2.2.9 sé bætt við að krafa sé um rafræna sjúkraskrá sem auðveldlega tali við sjúkraskrár annarra hluta heilbrigðiskerfisins.
- h) Að liður 3 breytist á þann veg að talað verði um “allar líkur eru á lífslokum innan fjögurra til sex mánaða. Mikilvægt er að einstaklingar uppfylli líka önnur skilyrði fyrir líknarmedferð, ss. að læknir hefur ákveðið í samráði við sjúkling og aðstandendur að markmið meðferðar sé einungis til líknar og lífsbjargandi inngripum verði ekki beitt.”
- i) Að liður 3 breytist á þann veg að þar standi: “um er að ræða legudeild fyrir aldraða sem þurfa á hjúkrunarþjónustu að halda tímabundið t.d. vegna breytinga á líðan, félagslegum aðstæðum eða minnkandi færni vegna versunar á langvinnum sjúkdómum. Mikilvægt er að einstaklingurinn sé í stöðugu ástandi. Þjónustunni skal ætlað að grípa inn í og fyrirbyggja yfirvofandi eða frekari veikindi. Markmiðið er að skjólstæðingur geti útskrifast heim aftur.”
- j) Í lið 3.3 sé bætt við lýsingu á þjónustu iðjubjálfa og félagsráðgjafa.
- k) Í lið 3.7 undir númerinu 61 er talað um umsækjanda en hvergi annars staðar í kröfulýsingunni er það gert. Við leggjum til að talað verði um skjólstæðing/sjúkling
- l) Að það verði búinn til nýr töluliður þar sem tekið er fram hvernig verður valið inn í þessi úrræði, þ.e. hvaða skilmerki þarf að uppfylla? Það þarf að koma fram hvort skjólstæðingur þurfi að vera með samþykkt FHM.

SVAR:

Ofangreindum þáttum hefur þegar verið svarað hér framar auk þess sem svör við spurningunum koma fram í þeim gögnum er fylgja auglýsingunni. Með hliðsjón af þeim gögnum þykir ekki ástæða til að breyta kröfulýsingunni að öðru leyti en því að í kröfu 61 er um prentvillu að ræða þannig að „umsækjendur“ verður breytt í „sjúklingar“.