

Góðan daginn;

hér fylgir með umsögn Færni- og heilsumatsnefndar höfuðborgarsvæðis um ofangreint mál númer 75.

1. Að úthluta varanlegri dvöl til fólks í þörf fyrir hjúkrunarheimili innan 60 daga hljómar nokkuð vel, en draga má í efa að slík markmið náist. Svo er það hitt að fólkið sem fær samþykkt sumt hvert getur beðið jafnvel heima lengur, þó að enginn fái mat til öryggis, ef eitthvað skyldi fara úrskeiðis.
2. Að FHM skuli gefið út eigi síðar en 10 dögum eftir að umsókn berist. Þetta er ómögulegt miðað við núverandi verklag. Þegar beiðni berst þarf að afla upplýsinga frá að minnsta kosti þremur aðilum, lækni, hjúkrunarfræðingi og félagsráðgjafa, stundum einnig frá sjúkrahúsi eða dagdvöl. Það mætti segja að tekin skuli afstaða til umsóknar um FHM eigi síðar en 14 dögum eftir að öll gögn er snerti umsókn hafa borist. Tvær vikur eru betri en 10 dagar, þar sem sumar vikur innfela hátíðisdaga og einnig þarf að skrá gögn og raða. Ef texti reglugerðar ætti að standa eins og hann er skrifaður nú, þá þyrfti að leggja það á heilsugæsluna að safana saman öllum gögnum, líkt og gerist á LSH, og ef gögn eru fullkomin sem send væru inn af hálfu heilsugæslu, þá væri hægt að afgreiða nær öll mál á næsta reglulega fundi.
3. Öldruðum einstaklingum á sjúkrahúsum sem fá FHMat verði útveguð varanleg dvöl innan 10 daga. Þetta hljómar að vera æskilegt en óraunsætt. Það er hins vegar misráðið að sleppa því að sækja um FHM og það verði sett í sjálfðæmi þeirra sem vinna á sjúkrahúsunum, þar sem leiða má líkum að því að þá opnast flóðgáttir og ýmsir verði sendir á hjúkrunarheimili, sem þurfi ekki á slíku rými að halda. Eldra fólk er lengur að ná sér eftir bráð veikindi en yngra fólk og nauðsynlegt er að eldra fólk hafi aðgengi að “eftir bráðameðferð” og geti hámarkað líkur sínar á bata áður en tekin er afstaða til FHMat. Sú staðreynd að FHM sé þörf hefur ákveðinn “fælingarmátt” gagnvart umsóknum sem ekki byggja á sterkum grunni. Í greinargerðinni er fjallað um dánartíðni þeirra sem fá FHM en hún er all nokkur. Á þessum árum hafði einni 9 rúma líknardeild fyrir aldraða verið lokað á Landakoti en hún þjónaði um 100 manns á ári og var meðaldvalartími 1 mánuður. Eftir þessa lokun árið 2011 var óskað eftir FHM fyrir þessa einstaklinga, þó að flestu fagfólki mætti vera ljóst að fólk átti stutt eftir ólifað, oft með útbreidd krabbamein í fjölda líffæra eða lokastigs hjartabilun, svo að dæmi séu tekin. Ekki var hægt að hafna því að þetta fólk þyrfti á hjúkrun að halda og því fékkst matið. Í flestum tilvikum var fólk síðan sent á Vífilstaði, þar sem fólkið lést skömmu síðar. Frá því síðla á árinu 2021 var aftur opnuð líknardeild á Landakoti, svo ætla má að þessi vandi sé úr sögunni, enda hefur dregið úr beiðnum um FHM fyrir fólk með þau viðfangsefni sem best eiga heima á líknardeild.
4. Að maki fái sjálfkrafa dvöl á hjúkrunarheimili ásamt með maka sínum sem hefur FHMat. Þetta er hugmynd sem krefst nánari skoðunar og er líklega ekki vel ráðið. Minna má á að margir makar eru við fulla eða nær fulla heilsu en þeir sem fá FHMat eru með alvarleg veikindi sem að öðru jöfnu styttr einnig lifun þeirra í að meðaltali 2.5 ár á höfuðborgarsvæðinu. Maki sem hefur annast hinn sjúka er oft aðframkominn af álagi og óvíst að þeim einstaklingi sé greiði gerður að fara með sínum nánast inn á hjúkrunarheimili, þar sem flestir eru miklir sjúklingar. Hvað á svo að gera þegar hinn sjúki fellur frá eftir styttri tíma eða lengri. Þarf þá hinn heilbrigðari að útskrifast? Heimili kann að hafa verið leyst upp og félagsnet rofnað. Loks er að geta þess að jaðarkostnaður þessarar ráðstöfunar er mikill. Hver ákvörðun um FHM svara til útgjalda sem eru í kringum 40 milljónir að meðalatali að teknu tilliti til meðallifunar. Ef tiltölulega heilbrigður einstaklingur kemur í slíkt rými, þá

kemst annar sem er meiri sjúklingur og með FHM byggt á heilsubresti ekki að fá það rými. Það þyrfti því að setja marföldunarstuðul á fjölda slíkra rýma. Vandséð er einnig að fjármagn hins opinbera hrökkvi til. Ætti þá að fara fram á að fólk nýti ekki aðeins lífeyri til þátttöku í varanlegri dvöl heldur einnig eignir sínar að hluta eða öllu leiti til að fjármagna dvölinu? Loks má geta þess að ef frískari makinn en sá sem fær FHM er kominn með nokkurn heilsubrest, og lýsir yfir einlægum áhuga á að fylgja hinum sjúka maka sínum, þá er litið á það með velvild og á þeim forsendum fá þeir dvöl á hjúkrunarheimili. Það er þó minnihluti allra þeirra maka þeirra sem fá FHM sem óska þessa. Þannig er þetta í raun ekki stórt viðfangsefni.

Í tillögunni er talað um dvalar- og hjúkrunarrými en á höfuðborgarsvæðinu hefur öllum dvalarrýmum verið lokað.

Virðingarfyllst,

FHMN höfuðborgarsvæðis

Pálmi V. Jónsson formaður, Inga Valgerður Kristinsdóttir, Eyrún Jónatansdóttir

Starfsmenn nefndarinnar:

Katrín Þórunn Hreinsdóttir, Hulda Gísladóttir

Pálmi V. Jónsson, FACP, FRCP L

Ráðgjafi Heilsugæslu Höfuðborgarsvæðis í öldrunarlækningum

Fyrirverandi yfirlæknir, öldrunarlækningadeild Landspítala,

Prófessor emeritus í öldrunarlækningum, Læknadeild Háskóla Íslands,

tölvupóstfang: [palmivj@landspitali.is](mailto:palmivj@landspitali.is) / [palmi.v.jonsson@heilsugaeslan.is](mailto:palmi.v.jonsson@heilsugaeslan.is)