

Umsögn um tillögu til þingsályktunar um búsetuöryggi í dvalar- og hjúkrunarrýmum, 75. mál

Eftirfarandi er umsögn Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins um ofangreinda þingsályktunartillögu:

1. Miðað við fjölda núverandi hjúkrunarrýma og lengdar á biðlista fyrir hjúkrunarrými er markmiðið um úthlutun innan 60 daga óraunhæft á höfuðborgarsvæðinu. Til að slíkt markmið næðist þyrfti að styrkja umtalsvert samfélagsúrræði og fjölga hjúkrunarrýmum. Einnig skal bent á að á s.l. áratug hefur öllum dvalarrýmum á höfuðborgarsvæðinu verið lokað án þess að þeirri lokun væri mætt með samfélagsúrræðum s.s. sambýli fyrir fólk með alvarlega einmanakennd, þunglyndi eða kvíðaröskun, en það er sá hópur sem dvalarrýmin nýttust hvað best.
2. Að FHMat skuli gefið út eigi síðar en 10 dögum eftir að umsókn berst. Þetta er óframkvæmanlegt miðað við núverandi verklag. Þegar beiðni berst til FHMatnefndar þarf hún að afla upplýsinga frá a.m.k. þremur aðilum, lækni, hjúkrunarfræðingi og félagsráðgjafa, stundum einnig frá sjúkrahúsi eða dagdvöl. Hversu fljótt umsagnir fagaðila berast FHMatnefnd veltur á því að viðkomandi aðili sé í starfi á þeim tíma og álagi hverju sinni. Upplýsingaöflun er ítarleg og krefst tíma fagfólksins og því er eðlilegt að gefa þeim allt upp í þrjár vikur til að bregðast við og skila umbeðnum gögnum.
3. Öldruðum einstaklingum á sjúkrahúsum sem fá FHMat verði útveguð varanleg dvöl innan 10 daga. Vandséð er að þetta sé framkvæmanleg og/eða eitthvað sem vilji er til að stefna að. Það er hins vegar misráðið að sleppa því að sækja um FHMat (eins og rakið er í greinagerð tillögunnar) og það verði sett í sjálfðæmi þeirra sem vinna á sjúkrahúsum, 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 FHMat sé þörf hefur ákveðinn “fælingarmátt” gagnvart umsóknum sem ekki byggja á sterkum grunni.
4. Að maki fái sjálfkrafa dvöl á hjúkrunarheimili ásamt maka sínum sem hefur FHMat. Margir makar eru við fulla eða nær fulla heilsu en þeir sem fá FHMat eru með alvarleg veikindi sem að öllu jöfnu styttr 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 stuttan tíma eða lengri. Þarf þá hinn heilbrigðari að útskrifast? Heimili hans kann að hafa verið leyst upp og félagsnet rofnað. Loks er að geta þess að jaðarkostnaður þessarar ráðstöfunar er mikill. Hver ákvörðun um FHMat svarar 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 FHMat byggt á heilsubresti ekki í það rými. Það þyrfti því að setja margföldunarstuðul á fjölda rýma sem þyrfti til viðbótar til að mæta þörf. 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?

14. mars 2023

Gert í samráði við forstjóra og framkvæmdastjórn Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins

Inga Valgerður Kristinsdóttir, sérfræðingur í heimahjúkrun

Guðlaug Steinsdóttir, hjúkrunarfræðingur

Pálmi V. Jónsson, öldrunarlæknir