

Uppskipting fjárheimilda til reksturs öldrunarþjónustu milli heilbrigðisráðuneytis og félags- og tryggingamálaráðuneytisins

Allt frá fyrri hluta árs 2007 hefur verið rætt um breytta verkaskiptingu á milli heilbrigðisráðuneytis og félags- og tryggingamálaráðuneytis sérstaklega hvað varðar öldrunarþjónustu. Eins og margoft hefur komið fram þá hafa meginmarkmið þessara breytinga verið að endurspegla þau viðhorf að öldrun sé ekki sjúkdómur sem kalli á heilbrigðisþjónustu heldur almenna öldrunar- og umönnunarþjónustu. Á undanförunum árum hafa auk þess kröfur aldraðra sjálfra orðið æ háværari að fá ríkari stuðning til að búa í eigin húsnæði í lengstu lög. Slíkur stuðningur nær langt út fyrir ramma heilbrigðisþjónustunnar í þrengsta skilningi. Þar koma önnur þjónustukerfi einnig að.

Það hefur hins vegar verið mjög þungsótt að samhæfa þessi þjónustukerfi notandanum til hagsbóta. Þar kemur margt til. Má nefna verkaskiptingu ríkis og sveitarfélaga hvað snertir félaglega aðstoð, almannatryggingar, félagsþjónustu og heilbrigðisþjónustu svo og ólík greiðslu- og fjármögnunarkerfi sem þar liggja að baki. Hver nefndin af fætur annari voru skipaðar í kringum síðustu aldamót sem allar ályktuðu á sama veg. Kerfið væri ósamstillt og flókið. Í þessum tilgangi voru öldrunarmál færð undir eitt ráðuneyti. Þessi vinna hefur farið mjög vel af stað í sameiginlegri verkefnisstjórn.

Að undirbúningi þessarar verkefnisstjórnar komu helstu sérfræðingar beggja ráðuneyta, fjármálaráðuneytis, landlæknis og Sjúkratrygginga Íslands auk sjálfstætt starfandi aðila. Meginmarkmiðið var ávallt að tryggja öryggi notandans í einföldu, samstilltu og skilvirkum þjónustukerfi. Margar leiðir voru skoðaðar og niðurstaðan m.a. sú að kljúfa ekki upp tiltölulega nýtt greiðslukerfi frá árinu 2003 sem hefur reynst mjög vel í öllum aðalatriðum. Reyndar hefur það reynst svo vel að fáir muna flækjustigið sem það leysti af hólmi.

Megintilgangur þessa kerfis var m.a. sá að dvalar- og hjúkrunarheimilum væri ekki mismunandi kröfur um faglega þjónustu eftir því hvort hún væri veitt á hjúkrunarrými á heilbrigðisstofnun eða hjúkrunarrými á dvalar- og hjúkrunarheimili. Þau heimili eru í langflestum tilvikum einnig með dvalarrými og dagvist og aðra þjónustupætti. Einungis átta dvalar- og hjúkrunarheimili af tæpum fjörutíu er aðeins með rekstur hjúkrunarrýma. Á árinu 2008 voru t.d. helmingur þeirra með minni hjúkrunarþyngd en landsmeðaltalið. Engin fagleg rök eru fyrir því að þau ein séu undir heilbrigðisráðuneyti. Einstaklingur í hjúkrunarrými á að fá nákvæmlega sömu faglegu þjónustu af hálfu heimilisins hvort sem heimilið reki einnig dvalarrými, dagvist eða ekki.

Sú mikla áhersla sem hefur verið lögð á öryggi notandans leyfði ekki að gerðar væru mismunandi kröfur um faglega þjónustu eftir því hvort hún væri veitt á hjúkrunarrými á heilbrigðisstofnun eða hjúkrunarrými á dvalar- og hjúkrunarheimili. Þau heimili eru í langflestum tilvikum einnig með dvalarrými og dagvist og aðra þjónustupætti. Einungis átta dvalar- og hjúkrunarheimili af tæpum fjörutíu er aðeins með rekstur hjúkrunarrýma. Á árinu 2008 voru t.d. helmingur þeirra með minni hjúkrunarþyngd en landsmeðaltalið. Engin fagleg rök eru fyrir því að þau ein séu undir heilbrigðisráðuneyti. Einstaklingur í hjúkrunarrými á að fá nákvæmlega sömu faglegu þjónustu af hálfu heimilisins hvort sem heimilið reki einnig dvalarrými, dagvist eða ekki.

Ekki verður séð að þessi verkaskipting á milli ráðuneyta sé á nokkurn hátt í þágu notanda þjónustunnar eða til að stuðla að skilvirkni í kerfinu í heild heldur þvert á móti.

