



Alþingi
Kirkjustræti
101 Reykjavík

Reykjavík, 21. febrúar 2024
2402177/0.4.1

Efni: Umsögn embættis landslæknis um tillögu til þingsályktunar um búsetuöryggi í dvalar- og hjúkrunarrýmum. 115. mál.

1. Ríki og sveitarfélögum verði skylt að útvega öldruðum, sem hafa gengist undir færni- og heilsumat, dvalar- eða hjúkrunarrými eigi síðar en 60 dögum eftir að niðurstöður mats um að viðkomandi eigi rétt á slíku úrræði liggja fyrir.

Að mati embættis landlæknis er löng bið eftir dvöl í varanlegu hjúkrunarrými verulegt áhyggjuefni. Mikilvægt er að biðtími sé sem stytur þannig að einstaklingar fái viðeigandi þjónustu sem fyrst og á réttu þjónustustigi sem er í samræmi við *heilbrigðisstefnu*.¹ Ljóst er að eins og staðan er í dag er engan veginn hægt að tryggja að öllum öldruðum með gilt færni- og heilsumat sé úthlutað dvalar- eða hjúkrunarrými innan 60 daga. Það er öldruðum ekki til hagsbóta að þurfa að bíða eftir hjúkrunarrými á t.d. bráðalegudeild eins og embætti landlæknis hefur bent á².

Lýðfræðileg þróun á Íslandi er á þá leið að hlutfall eldra fólks eykst og fólk lifir lengur með fleiri langvinna sjúkdóma. Hjúkrunarrýmum hefur þó ekki fjölgað í samræmi við þessa þróun en það stendur nú að einhverju leyti til bóta. Samkvæmt skýrslu um stöðu framkvæmdaáætlunar um byggingu hjúkrunarrýma og framhald til ársins 2025 frá Heilbrigðisráðuneytinu³ er áætlað að 250 ný rými verði til og að á tímabilinu 2018-2025 fjölgi hjúkrunarrýmum um alls 872.

Ýmislegt annað en uppbygging húsnæðis hefur þó áhrif á rekstur hjúkrunarheimila. Má þar helst nefna undirmönnun hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða sem hefur haft í för með sér aukið álag. Í úttektum embættis landlæknis á hjúkrunarheimilum er stuðst við fagleg viðmið um mönnun; *Viðmið um mönnun á hjúkrunarheimilum frá 2015*⁴ þegar mönnun er metin. Bent er á að um er að ræða fagleg viðmið sem æskilegt er að hafa til viðmiðunar. Niðurstöður síðustu úttekta sýna að hlutfall hjúkrunarfræðinga er almennt í lágmarki og hlutfall faglærðra starfsmanna er töluvert undir fyrrnefndum viðmiðum. Því er hugsanlegt að erfitt verði að manna ný hjúkrunarheimili að öllu óbreyttu. Bent skal á að nú er unnið að mati og viðmiðum varðandi mönnun heilbrigðisstétta á vegum heilbrigðisráðuneytis.

Embætti landlæknis vill vekja athygli á að ásamt því að efla og fjölga hjúkrunarheimilum er ekki síður mikilvægt að seinka þörf aldraðra fyrir hjúkrunarrými með almennri heilsueflingu og því að efla

¹ Heilbrigðisráðuneytið. (2019). Heilbrigðisstefna. Stefna fyrir íslenska heilbrigðisþjónustu til 2030.

² Embætti landlæknis (2018). Hlutaúttekt vegna alvarlegrar stöðu á bráðamóttöku Landspítalans.

³ Staða framkvæmdaráætlunar um byggingu hjúkrunarrýma og framhald til ársins 2025.

⁴ Embætti landlæknis. (2015). Viðmið um mönnun á hjúkrunarheimilum skilgreind.

markvisst þjónustu í nærumhverfi til stuðnings búsetu heima svo sem heimahjúkrun, sérhæfða heilbrigðisþjónustu í heimahúsi, dagdvöl og félagslega heimaþjónustu. Í skýrslu KPMG um mat á InterRAI mælitækjum⁵ er bent á að héraðsfer mun lægra hlutfall af vergri landsframleiðslu til heimahjúkrunar en á hinum Norðurlöndunum (bls. 12).

Viðmiðunarmörk um hvað getur talist ásættanleg bið eftir varanlegri dvöl í hjúkrunarrými hafa ekki formlega verið gefin út hér á landi, en mögulega er ástæða til að gera það. Í skýrslum embættis landlæknis um biðtíma eftir hjúkrunarrými er tilgreindur fjöldi einstaklinga sem biðu skemur en 90 daga og fjöldi einstaklinga sem bíða lengur en 90 daga. Nefna má að Danir hafa sett það sem skilyrði að einstaklingar bíði ekki lengur en 60 daga eftir dvöl á hjúkrunarheimili en þar hefur megin áhersla verið lögð á að byggja upp og bæta þjónustu til stuðnings búsetu heima.⁶

2. Færni- og heilsumat skuli gefið út eigi síðar en 10 dögum eftir að umsókn um það berst.

Embætti landlæknis telur að ekki sé hægt að svo stöddu að uppfylla þau skilyrði að gefa út færni- og heilsumat 10 dögum eftir að umsókn um það berst en auðvitað mætti stefna að því. Niðurstaða færni- og heilsumats byggir á skilgreindum upplýsingum frá heilbrigðis- og félagsþjónustu og/eða sjúkrastofnunum eftir því sem við á. Starfsmenn færni- og heilsumatsnefnda bera ábyrgð á að afla þessara gagna. Öflun gagna tekur mislangan tíma þar sem þau koma frá mörgum mismunandi fagaðilum/stofnunum. Miðað er við að ekki líði meira en fjórar vikur frá því að nefnd berst beiðni um færni- og heilsumat þar til að niðurstaða liggur fyrir.⁷

3. Öldruðum einstaklingum, sem dvalist hafa lengur en 10 daga á sjúkrahúsi án sérstakrar meðferðar, verði útvegað dvalar- eða hjúkrunarrými.

Í skýrslunni *Sérhæfð heimaþjónusta við veika aldraða*⁸ frá árinu 2017 kemur fram að hefðbundin sjúkrahúslega er öldruðum áhættusöm. Talið er að þeir þurfi tveggja til þriggja daga endurhæfingu fyrir hvern legudag á sjúkrahúsi til þess að ná aftur fyrri færni. Auk þess að skerða gæði þjónustu við aldraða er ljóst að mikil sóun fjármuna er fólgin í því að ekki er hægt að meðhöndla sjúklinga á réttu þjónustustigi.

Að mati embættis landlæknis er óásættanlegt hve margir aldraðir einstaklingar bíða á sjúkrahúsi eftir að komast í hjúkrunarrými og mikilvægt að bregðast við því. Hins vegar er ólíklegt að ástandið batni að svo stöddu þó að sett verði skilyrði um að öldruðum einstaklingum, sem dvalist hafa lengur en 10 daga á sjúkrahúsi án sérstakrar meðferðar verði útvegað dvalar- eða hjúkrunarrými.

Í 14. gr. reglugerðar um færni- og heilsumat vegna dvalar- og hjúkrunarrýma⁹ kemur fram að hafa eigi til hliðsjónar við úthlutun hjúkrunarrýma hvort einstaklingur hafi legið lengur en sex vikur á sjúkrahúsi

⁵ KPMG. (2018). Embætti landlæknis. Mat á InterRAI mælitækjum og færni- og heilsumati.

⁶ ANCIEN. (2010). The Long-Term Care System for the Elderly in Denmark.

⁷ Reglugerð um færni- og heilsumat vegna dvalar- og hjúkrunarrýma nr. 466/2012.

⁸ Óbirt skýrsla. Sérhæfða þjónusta við veika aldraða - samvinnuverkefni velferðarráðuneytis, Landspítala, velferðarsviðs Reykjavíkurborgar í heimahjúkrun og félagslegri heimaþjónustu. Tilraunaverkefni sem lauk í maí 2017.

⁹ Reglugerð um færni- og heilsumat vegna dvalar- og hjúkrunarrýma nr. 466/2012

án möguleika á útskrift nema í dvalar- eða hjúkrunarrými eða hvort viðkomandi hafi beðið lengi í mikilli þörf fyrir dvöl. Mögulega mætti viðmiðið vera styttra en sex vikur en eins og áður hefur komið fram telur embætti landlæknis 10 daga skilyrði ekki vera raunhæft að svo stöddu.

5. Maki eða sambúðarmaki heimilismanns á stofnun fyrir aldraða skuli, án tillits til þess hvort hann hafi gengist undir færni- og heilsumat, eiga þess kost að dvelja á stofnun ásamt heimilismanni. Viðkomandi öðlist þá sjálfstæðan rétt sem heimilismaður á stofnun fyrir aldraða.

Embætti landlæknis telur nauðsynlegt að biðtími eftir varanlegri búsetu í hjúkrunarrými sé orðinn viðunandi áður en maki heimilismanns á stofnun fyrir aldraða eigi þess kost að dvelja á stofnun ásamt heimilismanni án tillits til þess hvort maki hafi gilt færni- og heilsumat. Þegar að því kemur þarf að vera til umgjörð sem tryggir að maki heimilismanns á stofnun fyrir aldraða taki ekki pláss sem hægt væri að nýta fyrir einstakling sem þarf dvöl í hjúkrunarrými. Einnig þyrfti að vera ljóst hvað verði um eftirlifandi maka (sem ekki hefur gilt færni- og heilsumat og þarf ekki á þjónustu að halda) þegar heimilismaður fellur frá. ¹⁰Góð lausn til að koma til móts við óskir sem þessar gæti verið að parið fái inni á stofnun sem rekur hvorutveggja hjúkrunarheimili og búsetuúrræði.

Virðingarfyllt,

Ólöf Elsa Björnsdóttir
Hjúkrunar- og lýðheilsufræðingur
Svið eftirlits og gæða heilbrigðisþjónustu

Alma D. Möller landlæknir

¹⁰ Lög um málefni aldraðra nr. 125 31. desember 1999.