

Alþingi
Nefndasvið Alþingis
sent á nefndasvid@althingi.is

Reykjavík, 31. október 2019
1910079/0.4.1/6eb

Efni: Umsögn embætti landslæknis um tillögu til þingsályktunar um búsetuöryggi í dvalar- og hjúkrunarrýmum. Þingskjal 41- 41. 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 varanalegu hjúkrunarrými verulegt áhyggjuefni. Mikilvægt er að biðtími sé sem stystur 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 öldruðum með gilt færni- og heilsumat sé úthlutað dvalar- eða hjúkrunarrými innan 60 daga.

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. Alls eru 790 hjúkrunarrými á framkvæmdaáætlun til ársins 2023, þar af er fjölgun um rúmlega 580 rými og endurbætur á 200 rýmum.² Biðlisti eftir varanlegu hjúkrunarrými hefur nú heldur styst eftir að hafa lengst umtalsvert frá árinu 2014 og náði hámarki í lok árs 2018. Biðtíma þarf að skoða nánar þegar árið 2019 verður gert upp í heild til sjá hugsanleg áhrif opunar nýrra hjúkrunarrýma en 50% þeirra sem fengu úthlutað hjúkrunarrými á fyrstu tveimur ársfjórðungum ársins 2019 biðu 90 daga eða lengur.³

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.

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 því að efla markvisst þjónustu í nærumhverfi til stuðnings búsetu heima svo sem heimahjúkrun, sérhæfða heilbrigðisþjónustu í heimahúsi, dagdvöl og

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

² Breytingar á fjölda hjúkrunarrýma má sjá í svari Svandísar Svavarsdóttur við fyrirspurn Þorsteins Víglundssonar í þingskjali nr. 980 á 149. löggjafarþingi 2018-2019.

³ Embættis landlæknis. (2019). Hjúkrunarrými á Íslandi – biðlistar og biðtími. Samantekt á fyrri hluta ársins 2019.

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

félagslega heimaþjónustu. Í skýrslu KPMG um mat á InterRAI mælitækjum⁵ er bent á að hérlendis fer mun lægra hlutfall af vergri landsframleiðslu til heimahjúkrunar en á hinum Norðurlöndunum (bls. 12). Þá þarf einnig að beina sjónum að heilsuefningu eldri borgara en bætt heilsa og styrkur aldraðra stuðlar að því að þeir geti dvalið lengur heima.

Viðmiðunarmörk um hvað getur talist ásættanlega 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 biða 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.

Niðurstaða færni- og heilsumats byggir á skilgreindum upplýsingum frá heilbrigðis- og félagsþjónustu og/eða sjúkrahúsinum 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 og eru send með bréfpósti. 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

Vinnuhópur á vegum heilbrigðisráðuneytis skilaði skýrslu⁸ í maí 2019 þar sem fram koma tillögur að breytingum á framkvæmd færni- og heilsumats. Vinna hópsins byggir á áður nefndri greiningarskýrslu sem KPMG vann fyrir embætti landlæknis auk samráðs við fjölda hagsmunaaðila þ.á m. fulltrúa Landssambands eldri borgara. Vinnuhópurinn leggur til ýmsar breytingar á framkvæmd færni- og heilsumats. Breytingunum er m.a. ætlað að einfalda ferlið, gera það skilvirkara og stuðla að gagnsæi. Þar til búið er að vinna að þessum breytingum er ekki raunhæft að uppfylla skilyrði um 10 daga tímamörk.

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*⁹ 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 fölginn í því að ekki er hægt að meðhöndla sjúklinga á réttu þjónustustigi. Á þetta er bent sérstaklega í nýlegri skýrslu frá OECD, *Health at a Glance: Europe 2018*¹⁰ en þar er sjónum beint að því sem nefnt hefur verið „sóun“ í heilbrigðiskerfinu. Í úttekt embættis landlæknis á bráðamóttöku Landspítala í desember 2018 kom fram að útskriftarvandi Landspítala væri mikill og hefur það mikil áhrif

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 Heilbrigðisráðuneytið. (2019). InterRAI-mælitækin og færni- og heilsumat. Skýrsla vinnuhóps um áframhaldandi vinnu í kjölfar úttektar KPMG fyrir embætti landlæknis.

⁹ Óbirt skýrsla. Sérhæfða þjónusta við veika aldraða - samvinnuverkefni velferðarráðuneytis, Landspítala, velferðarsviðs Reykjavíkurborgar í heimahjúkrun og félagslegri heimaþjónustu. Tilraunaverkefni sem lauk í maí 2017.

¹⁰ OECD/EU. (2018). Health at a Glance: Europe 2018.

á starfsemi bráðamóttökunnar. Í árslok 2018 voru 22% af opnum rúmum á spítalanum notuð af einstaklingum með gilt færni- og heilsumat og hlutfallið var 19% í september 2019.¹¹

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.

Starfsmenn embættis landlæknis ræddu nýverið við marga einstaklinga sem eru á hjúkrunarheimilum. Flestir þeirra hefðu viljað búa heima lengur en gátu það ekki vegna skorts á viðeigandi þjónustu. Þeim fannst þeir vera baggi á sínum nánustu og samþykktu því að fara á hjúkrunarheimili. Embætti landlæknis telur að með því að stórefla grunnstoðir og þjónustu í nærumhverfi væri unnt að útskrifa fleiri heim af sjúkrahúsum og jafnvel koma í veg fyrir innlagnir. Mikilvægt er að fullreyna úrræði í nærsamfélagi á meðan aldraðir einstaklingar bíða eftir hjúkrunarrými.

Í greinargerð sem fylgir þingsályktuninni kemur fram að 10 daga viðmið ætti að eiga við þó að færni- og heilsumat hafi ekki verið gert. Embætti landlæknis vill benda á að færni- og heilsumat er meðal annars notað til að allir fái sömu meðferð og jafnræðis sé gætt við úthlutun hjúkrunarrýma. Gögnum fyrir færni- og heilsumat er safnað á vegum sjúkrahúss, hafi það ekki verið gert fyrir innlögn, og því ætti sá þáttur ekki að vera hamlandi í ferlinu.

Í 14. gr. reglugerðar um færni- og heilsumat vegna dvalar- og hjúkrunarrýma¹² kemur fram að hafa eigi til hliðsjónar við úthlutun hjúkrunarrýma hvort einstaklingur hafi legið lengur en sex vikur á sjúkrahúsi 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.

4. Læknar geti ákveðið að einstaklingur sem bersýnilega þarf að fá vistun í hjúkrunarrými þurfi ekki að undirgangast færni- og heilsumat til þess að fá dvöl á viðeigandi stofnun.

Að mati embættis landlæknis er hætta á að jafnræði minnki og gagnsæi við úthlutun rýma hverfi ef læknar geti einir tekið slíka ákvörðun. Í skýrslu sem KPMG gerði fyrir embætti landlæknis kemur fram að til að tryggja hlutleysi og gagnsæi við úthlutun hjúkrunarrýma sé nauðsynlegt að færni- og heilsumat sé framkvæmt af þverfaglegu teymi og niðurstaða þess sé notuð til að forgangsraða einstaklingum eftir mælanlegri þörf.

Eins og þingsályktunin er sett fram getur orðalagið „...einstaklingur sem bersýnilega þarf að fá vistun“ verið túlkað misjafnlega og boðið upp á huglægt mat. Erfitt er að forgangsraða einstaklingum samkvæmt mati sem er eingöngu huglægt og engir viðurkenndir mælikvarðar notaðir til stuðnings ákvörðuninni. Að mati embættisins er ekki að finna ásættanlegan rökstuðning í greinargerð með þingsályktunartillögunni fyrir þessari tillögu.

Ef læknar einir hafa þetta ákvörðunarvald telur embætti landlæknis ákveðna hættu á að þrýstingur aukist á lækna frá þeim aldræða og aðstandendum sem getur sett lækna í erfiða stöðu eins og var áður en reglugerð varðandi mat fyrir aldræða í tengslum við dvöl á hjúkrunarheimili tók gildi árið 2008 (hét áður vistunarmat).

¹¹ Landspítala, fjármálasvið. (2019). Starfsemisupplýsingar Landspítala ágúst 2019.

¹² Reglugerð um færni- og heilsumat vegna dvalar- og hjúkrunarrýma nr. 466/2012

Slíkt getur skapað hættu á því að einstaklingar í mikilli þörf fyrir hjúkrunarrými þurfi að bíða lengur en ella.

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. Nefna má að í Danmörku er farin sú leið að ef einstaklingur óskar eftir því að fá að búa með maka sínum á hjúkrunarheimili verður eitt rými að geta hýst tvo einstaklinga. Ef heimilismaður fellur frá hefur maki rétt á að búa áfram á hjúkrunarheimilinu óski hann eftir því.¹³

Virðingarfyllst,

Ólöf Elsa Björnsdóttir, verkefnastjóri á sviði eftirlit og gæða

Ragnheiður Amardóttir, verkefnastjóri á Miðstöð rafrænna heilbrigðislausna

¹³ ANCIEN. (2010). The Long-Term Care System for the Elderly in Denmark.