

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 biði 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.

UMSÖGN UM TILLÖGU TIL ÞINGSÁLYKTUNAR

150. löggjafarþing 2019–2020.
Þingskjal 41 — 41. mál.

Tillaga til þingsályktunar um búsetuöryggi í dvalar- og hjúkrunarrýmum.

Flm.: Guðmundur Ingi Kristinsson, Inga Sæland.

Alþingi ályktar að fela heilbrigðisráðherra að undirbúa og leggja fram lagafrumvarp sem kveði á um eftirfarandi:

- 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.**

Athugasemd:

Mjög mikilvægt að hafa slíkt ákvæði til að tryggja réttmæta þjónustu. Skv. niðurstöðum rannsóknar Ingibjargar Hjaltadóttur o.fl. (2019)* fá einstaklingar ekki samþykkt færni- og heilsumat fyrir en þeir eru orðnir verulega veikir og/eða hrumir. 60 daga tímaramminn er gott viðmið en er óraunhæfur miðað við aðstæður í dag. Gera þarf raunhæfa tímaáætlun um hvenær hægt verður að koma til móts við þetta ákvæði – t.d. að það verði virkt innan 2-5 ára og unnið væri að því í þrepum.

Hvernig tryggjum við svo rétt aldraðra til að flytjast á það hjúkrunarheimili sem þeir helst óska? Þarf í þessu samhengi að reka e-r biðrými á hjúkrunarheimilum þar til “óskapláss” losnar? Gerir ákvæðið ráð fyrir að einstaklingar fái úthlutað plássi óháð eigin óskum um búsetu?

*Ingibjörg Hjaltadóttir, Kjartan Ólafsson, Árun Sigurðardóttir og Ragnheiður Harpa Arnardóttir (2019). Heilsa og lifun íbúa fyrir og eftir setningu strangari skilyrða fyrir flutningi á hjúkrunarheimili. Læknablaðið, 10, 105, 435-441

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

Athugasemd:

Sjá lið nr 4. Teljum að færa eigi gerð Færni- og heilsumats í hendur fagfólks í nærþjónustu við hinn aldraða og hætta með sérstakar matsenfnir. Umsókn í því formi sem nú er myndi þá breytast samhliða því.

Ef hins vegar sama form helst á Færni og heilsumatsgerðinni og nú er, eru 10 dagar of stuttur tími. Innan 30 daga ættu öll gögn máls að geta skilað sér og fagleg ákvörðun að geta legið fyrir.

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

Athugasemd:

Mjög mikilvægt er að tryggja réttmæta þjónustu sem fyrst. En hér verður að bæta skilgreiningu. Við flutning á hjúkrunarheimili verður að vera til staðar augljós varanlegur heilsubrestur sem kemur í veg fyrir að einstaklingur geti búið áfram heima með heimaþjónustu og heimahjúkrun. Formlegt **faglegt mat** verður að vera til staðar á færni einstaklings. Eins og orðalagið í þessu ákvæði er nú þá myndu líklega margir einstaklingar fá færni- og heilsumat sem ekki væru komnir í raunverulega þörf fyrir slíkt. Bæði skapaðist hætta á að einstaklingar sem gætu verið lengur heima fengju ekki tækifæri til þess og ennfremur gæti þetta orðið eins konar “afgreiðsluákvæði”. Mikil hætta væri á að óraunhæf eftirspurn eftir hjúkrunarrýmum ykist við slíkt ákvæði.

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.**

Athugasemd:

Mjög mikilvægt er að færni- og heilsumat sé gert á vettvangi fremur en hjá aðilum (nefndum) sem ekkert þekkja til einstaklingsins. Alla jafna eru þó aðrir heilbrigðisstarfsmenn en læknar, svo sem hjúkrunarfærðingar, sjúkraliðar, iðjuþjálfar og sjúkráþjálfarar sem eru í beinni þjónustu við aldraða einstaklinga, miklu betur í stakk búnir til að meta raunverulega líkamlega, andlega og félagslega færni. Lykilaðilar í þverfaglegum teymum í kringum einstaklinga ættu með réttu að gera færni- og heilsumat og bera ríka ábyrgð þar á.

RAI mat er notað í heimahjúkrun og að e-u leyti á sjúkrahúsum. Hægt er að nýta slík tækni enn frekar til að meta ástand og færni til stuðnings færni- og heilsumati.

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.**

Athugasemd:

Þetta er mjög falleg hugmynd og örugglega hægt að leysa fyrir þá sem þess óska. Fyrir heilsugóðan maka er þó ekki endilega ákjósanlegt að flytja á hjúkrunarheimili og rétt að hafa það í huga. Þetta snýst um lífsgæði, afkomu og tekjur hjóna, húsnæði, mönnun og rekstrarkostnað hjúkrunarheimila. Er verið að tala um aukarúm í herbergi heimilismanns, hjónaíbúðir eða aðskilin herbergi?

Þetta á heima í umræðunni um þjónustukjarna þar sem ýmiss konar þjónustustig eru í boði "undir sama þaki" eða "innan sömu veggja" og hefur verið mikil áhersla lögð á slíka þróun innan hóps veitenda öldrunarþjónustu síðustu ár. Í slíku umhverfi væri betur hægt að koma til móts við mismunandi þarfir einstaklinga og hjóna og skapa ákveðið flæði innan þjónustukjarnans. Þar væri sjálfstæði hins aldraða tryggt eftir bestu getu og val á þjónustu betur virt. Verðum líka að líta á þetta út frá praktískum sjónarmiðum þar sem mannaflí og aðstæður nýtast sem best hverju sinni.

Ráðherra leggi fram frumvarp þessa efnis á haustþingi 2020.

Samantekt fagdeildar öldrunarhjúkrunarfræðinga:

Mikilvægt er að bæta aðstæður aldraðra einstaklinga sem biða eftir hjúkrunarheimili, skýra verkferla og stytta biðtíma eins og hægt er. Óraunhæft er að ávallt standi opin rými en með samstilltu verklagi ætti undantekningalítið að vera hægt að veita réttmæta heilbrigðis- og félagsþjónustu til hrumra aldraðra í heimahúsum og á þjónustuvettvangi víða í samfélaginu þar til óhjákvæmilega kemur að hjúkrunarheimilisdvöl. Mikilvægt er að setja raunhæf tímaviðmið og að tryggt sé að faglegar og réttmætar forsendur liggja fyrir öllum ákvörðunum. Stjórn fagdeildar öldrunarhjúkrunarfræðinga styður að vinna hefjist við frumvarp um búsetuöryggi í dvalar- og hjúkrunarrýmum. Um leið verði fyrirkomulag færni- og heilsumatsgerðar endurskoðað sem og fyrirkomulag þjónustu til aldraðra. Bætt grunnþjónusta, fræðsla, forvarnir og samþætting þjónustunnar eru líkleg til að skila sér í fækkun og styttingu sjúkrahúsinnlagna og minni þörf fyrir hjúkrunarrými. Bent er á skýrsluna "Hjúkrunarþjónusta eldri borgara. Horft til framtíðar" frá árinu 2015 á vef Fíh. <https://www.hjukrun.is/library/Skrar-NeW/utgefid-efni/Skyrslur/HjukrunarthjonustaEldriBorgaraMai2015.pdf>

31. október 2019

F.h. stjórnar fagdeildar öldrunarhjúkrunarfræðinga hjá Fíh;

Anna Guðbjörg Gunnarsdóttir, annagg@soltun.is,

Kristín Þórarinsdóttir, kristin@unak.is,

María Fjóra Harðardóttir, maria.hardardottir@hrafnista.is

Alþingi
Nefndasvið
Austurstræti 8-10
150 Reykjavík

Reykjavík, 29. október 2019.

Efni: Umsögn við tillögu til þingsályktunar um búsetuöryggi í dvalar- og hjúkrunarrýmum. 150. Löggjafarþing 2019-2020. Þingskjal 41 - 41. mál.

Félagsráðgjafafélag Íslands fagnar umræðu um þjónustu við eldri borgara og mikilvægi þess að draga úr biðtíma eftir hjúkrunarheimili þegar einstaklingur er í þörf fyrir búsetu á hjúkrunarheimili. Því getur félagið tekið undir liði 1. og 2. í tillögunni.

Félagsráðgjafafélag Íslands vill hins vegar gera athugasemdir við nokkur atriði sem koma fram í tillögunni og eru ekki í takt við þær áherslur sem unnið er eftir í öldrunarþjónustu í dag. Æskilegt væri að leggja aukna áherslu á nærþjónustu og lýðheilsutengdar forvarnir. Til að mynda með samþættri heimaþjónustu og heimahjúkrun, heilsueflandi samfélögum og auknu aðgengi eldra fólks að úrræðum samfélagsins þrátt fyrir veikindi eða færniskerðingu. Einhliða áhersla á að hraða því ferli sem leiðir til varanlegrar búsetu á hjúkrunarheimili gengur gegn núverandi áherslum í heilbrigðisstefnu um að aðstoða fólk sem lengst á eigin heimili.

Samkvæmt lið 3. í tillögunni er gefið í skyn að tíu dagar séu nægjanlegir til að fullreyna endurhæfingu. Fagdeild félagsráðgjafa í öldrunarþjónustu er því ekki sammála og bendir á að leggja þurfi áherslu á að efla endurhæfingu á eigin heimili og skilgreina ábyrgðarhlutverk sveitarfélaga í nærþjónustu.

Samkvæmt lið 4. í tillögunni á einstaka læknir að hafa vald til að kveða á um þörf fyrir varanlega búsetu á hjúkrunarheimili. Fyrir því skortir fagleg rök enda byggir færni- og heilsumat á aðkomu fagfólks innan félags- og heilbrigðisþjónustu.

Samkvæmt lið 5. í tillögunni á heilbrigður einstaklingur að geta flutt með maka sínum inn á stofnun þar sem veitt er sólarhringsumönnun. Vert er að hafa í huga að það er verulega íþyngjandi inngrip í líf einstaklings að flytja varanlega á hjúkrunarheimili. Þess í stað ber að leggja áherslu á aukna þjónustu inn á heimili. Skortur á slíkri þjónustu er mun frekar orsök þess að biðlistar eftir færni- og heilsumati og búsetu á hjúkrunarheimili eru langir en að það taki langan tíma að vinna færni- og heilsumat.

Félagsráðgjafar hafa heildarsýn að leiðarljósi í vinnu sinni með fólki og leita leiða til þess að tengja saman þjónustukerfi og þannig ná fram aukinni skilvirkni í þjónustu með samstarfi og samþættingu þjónustu sem veitt er af ólíkum þjónustukerfum og stofnunum samfélagsins.

Félagsráðgjafafélag Íslands er tilbúið að fylgja athugasemdum sínum eftir og taka þátt í samtali um áherslur í öldrunarþjónustu sé þess óskað.

Með vinsemd og virðingu,
f.h. stjórnar Félagsráðgjafafélags Íslands

Steinunn Bergmann
Formaður

Að umsögninni kom Fagdeild félagsráðgjafa í öldrunarþjónustu.



Nefndasvið Alþingis
nefndasvid@althingi.is

Kópavogi 18. nóvember 2019.

Efni: Tillaga til þingsályktunar um búsetuöryggi í dvalar- og hjúkrunarrýmum, 41. mál, þingmannatillaga.

Vísað er til tölvubréfs Alþingis frá 11. október 2019 þar sem óskað er álits Læknafélags Íslands (LÍ) á tillögu til þingsályktunar um búsetuöryggi í dvalar- og hjúkrunarrýmum, 41. mál 150. löggiáfarþingi.

Um er að ræða tillögu um að fela heilbrigðisráðherra að undirbúa og leggja fram lagafrumvarp sem kveði á um hámarksbiðtíma eftir dvalar- og hjúkrunarrými að fengnu færni- og heilsumati, hámarksbiðtíma eftir færni- og heilsumati og hámarkstíma til að útvega öldruðum á sjúkrahúsi án meðferðar dvalar- eða hjúkrunarrými. Einnig er gert ráð fyrir að lækna geti ákveðið að einstaklingur „sem bersýnilega þarf að fá vistun á hjúkrunarrými þurfi ekki að undirgangast færni- og heilsumat ...“ og að maki eða sambúðarmaki skuli án tillits til hvort hann hafi gengist undir færni- og heilsumat eigi kost á að dvelja á stofnun ásamt heimilismanni. Gert er ráð fyrir í tillögunni að frumvarp þessa efnis verði lagt fram á haustþingi 2020.

Að mati LÍ er staðan í húsnæðismálum langveikra aldraðra er ekki viðunandi og augljóst að skortur er á hjúkrunarrýmum. Á þetta hefur margsinnis verið bent og m.a. komið fram að fjöldi bráðaryma á Landspítala sé notaður fyrir aldraða einstaklinga sem þurfa að komast á hjúkrunarrými. Til lengri tíma eru tímamörk af þeim toga sem tillagan rekur í 1. og 3. tölul. möguleg úrræði en við núverandi aðstæður ganga þau ekki upp. Tímamörk vegna færni- og heilsumats í 2. tölul. eru að mati LÍ óraunhæf og raunar fátt sem bendir til að sá tími sem þau mót taka, þegar öll nauðsynleg gögn liggja fyrir, sé of langur. LÍ telur að ekki sé æskilegt að opna fyrir eins og 4. tölul. tilögunnar gerir ráð fyrir, að undanþegi megi aldraða einstaklinga frá færni- og heilsumati. Því fyrirkomulagi var komið á og fátt sem bendir til að ósátt sé um það. Loks telur LÍ ekki tímabært að opna fyrir það að maki aldraðs einstaklings, sem býr á hjúkrunarheimili, geti einnig dvalið á stofnuninni. Í umsögn embættis landlæknis frá 31. október 2019 er bent á að heimild af þessu tagi sé til staðar í Danmörku en þá sé skilyrði að hjónin geti búið saman í einu herbergi.

Verði eftir því óskað er LÍ að sjálfsögðu tilbúið til að senda fulltrúa félagsins á fund velferðarnefndar til að ræða tillöguna.

Virðingarfyllst,
f.h. stjórnar LÍ,

Reynir Arngrímsson, formaður

Alþingi
b.t. velferðarnefndar
Kirkjustræti

101 Reykjavík

Mosfellsbæ, 28. október 2019
Erindi 201910153/50.13 uvi

Efni: Umsögn Mosfellsbæjar um þingsályktunartillögu um búsetuöryggi í dvalar- og hjúkrunarrýmum sbr. 41. mál.

Bæjarráð Mosfellsbæjar 1418. fundur (24.10.2018) tók til umfjöllunar þingsályktunartillögu um búsetuöryggi í dvalar- og hjúkrunarrýmum sbr. 41. mál. Umsögn bæjarráðs er eftirfarandi:

Í tillögunni (liður 1) er lagt til að heilbrigðisráðherra undirbúi og leggi fram lagafrumvarp um skyldu ríkis og sveitarfélaga til að útvega öldruðum, sem gengist hafi undir færni- og heilsumat, dvalar- eða hjúkrunarheimili eigi síðar en 60 dögum eftir að niðurstöður mats um að viðkomandi eigi rétt á slíku úrræði liggja fyrir. Þá er lagt til (liður 3) að öldruðum sem dvalist hafa lengur en tíu daga á sjúkrahúsi án sérstakrar meðferðar verði útvegað dvalar-eða hjúkrunarrými og að læknar geti ákveði 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 (liður 4).

Ríkið ber lögum samkvæmt ábyrgð á uppbyggingu og rekstri dvalar- og hjúkrunarheimila og því samræmist það ekki lögum að kveða á um skyldu sveitarfélaga því sambandi. Breytingar voru gerðar á reglugerð um vistunarmat (nú færni- og heilsumat) fyrir hjúkrunarheimili sem tók gildi 1. janúar 2008. Breytt vinnulag fól í sér að lögð var áhersla á að leita allra leiða til þess að styðja fólk til búsetu á eigin heimili áður en til varanlegrar vistunar á hjúkrunarheimili, hástigi þjónustunnar kæmi. Áhersla var lögð á að takmarkað framboð á þjónustu á lægri þjónustustigum skyldi ekki vera forsenda fyrir vistunarmati. Rannsóknir höfðu sýnt að hlutfall tiltölulega sjálfbjarga fólks á hjúkrunarheimilum var mun hærra á Íslandi en í löndum sem Ísland miðaði sig við. Ávinningur af þessu breytta verklagi er að dvalartími einstaklinga hefur frá því að fyrrgreind breyting var gerð farið úr um þremur árum¹ í 1,9². Einstaklingar á biðlista eftir varanlegri búsetu í hjúkrunarrými voru 395 um áramótin 2018/2019³ sem er umtalsverð fjölgun frá árunum 2010-2012 þegar þeir voru að staðaldri 70-80. Skortur ríkisins á markvissri þróun og uppbyggingu úrræði sem styðja við búsetu fólks á eigin heimili vegur þar án

1 Pálmi V. Jónsson, Inga V. Kristinsdóttir og Unnur V. Ingólfssdóttir. Vistunarmat-ávinningur og lærdómur. Morgunblaðið 6. nóvember 2012. Sótt 21.10.2019 af <https://www.stjornarradid.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=c144ccc9-dede-11e9-944d-005056bc4d74>

2 Staða framkvæmdaáætlunar um byggingu hjúkrunarrýma og framhald til ársins 2024. Heilbrigðisráðuneytið. Sótt 21.10.2019 af <https://www.stjornarradid.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=c144ccc9-dede-11e9-944d-005056bc4d74>

3 Hjúkrunarrými á Íslandi – bilistar, biðtími, lengd búsetu og uppbygging. Ársuppgjör 2018. Sótt 21.10.2019 af https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item37125/Hjukrunarrymi_arsuppgjor2018_birt_a_vef_10.04.2019.pdf

efa þyngst ásamt því að fjölgun hjúkrunnarrýma hefur ekki haldist í hendur við raunverulega þörf. Tillaga um að heimilt sé að víkja frá meginreglunni um að einstaklingar undirgangist færni- og heilsumats felur í sér hættuna á einstaklingum sé mismunað.

Í tillögunni (liður 2) er lagt til að færni- og heilsumat skuli gefið út eigi síðar en tíu dögum eftir að umsókn um það berst. Eins og sjá má á vef Embættis landlæknis⁴ er færni- og heilsumatsferli með þeim hætti að kallað er eftir upplýsingum frá sérfræðingum, þar með talið félagsþjónustu sveitarfélaga, í kjölfar þess að umsókn berst. Það er því háð því hversu skilvirk þjónusta þeirra aðila sem óskað er svara frá er, en fram kemur að að jafnaði er miðað við að ekki líði meira en fjórar vikur frá því að umsókn berst þar til að niðurstaða liggur fyrir.

Síðasti liður tillögunnar fjallað um að maki eða sambúðarmaki heimilismanns á stofnun fyrir aldraða skul án tillits til þess hvort hann hafi gengist undir færni- og heilsumat, eiga þess kost að dvelja á stofnun fyrir aldraða. Hliðstætt ákvæði hefur komið fram sbr. frumvarp til laga um málefni aldraðra nr. 125/1999 352. mál. Bæjarráð veitti umsögn um frumvarpið sbr. umsögn dags. 4. maí 2016 þar komu meðal annars fram eftirfarandi atriði sem ástæða er til að benda á í tengslum við fyrrgreinda tillögu:

Viðvarandi skortur á hjúkrunnarrýmum og rekstrarvandi hjúkrunarheimila gefur ekki tilefni til fyrrgreindra breytinga, nema á þeim vanda sé unnið. Fyrirkomulag búsetu maka á hjúkrunarheimili þarf einnig að vera með þeim hætti að tryggt sé að það íþyngi ekki þeim sem ekki er í þörf fyrir þjónustu hjúkrunarheimilisins. Tryggt þarf einnig að vera að hann hafi í einhver hús að venda falli veikari frá makinn frá en sé ekki tilneyddur til að búa áfram á hjúkrunarheimili. Að sama skapi þarf að koma í veg fyrir að sá sem slíkt á við um njóti þjónustu umfram þörf sem stuðlar að færniskerðingu, félagslegri einangrun og stendur í vegi fyrir því að þeir sem eru í þörf fyrir þjónustu njóti hennar.

Hærra hlutfall karla flytur inn á hjúkrunarheimili fyrir 80 ára aldur (42% á móti 28% kvenna) og konur bíða lengur eftir hjúkrunnarrými en karlar⁵. Það eru því meiri líkur á því að konur séu í hópi þeirra einstaklinga sem velja að flytja með maka sínum á hjúkrunarheimili ef frumvarpið yrði að lögum.

Ástæða er til þess að horfa til reynslu tilraunverkefnisins á Hrafnistu í Kópavogi sem getið er um í greinargerð með frumvarpinu, jafnvel þó að það hafi varað stutt. Að mati stjórnenda var fyrirkomulagið ekki heppilegt. Ástæða var talin til að hafa áhyggjur af maka sem flytti inn á heimilið án þess að vera í þörf fyrir svo viðamikla umönnun sem þar er í boði. Beindust þær að því að makinn fengi ekki næga hvíld og að aðstæður drægju úr færni hans og stuðlaði að félagslegri einangrun. Vísað var til þess að búseta maka í þjónustu- eða öryggisíbúð tengdri hjúkrunarheimili væri heppilegri þar sem maki ætti þess kost að búa

⁴ Færni- og heilsumatsferli. Sótt 21.10.2019 af <https://www.landlaeknir.is/servelet/file/store93/item16308/Skyringarmynd%20f%C3%A6rni-%20og%20heilsumatsferli%20uppdatt%20mars%202014-2.pdf>

⁵ Lokaskýrsla velferðarráðuneytisins fyrir meginmálaflokk í kynjaðri hagstjórn og fjárlagagerð um aldraða í hjúkrunnarrýmum á hjúkrunarheimilum⁵ sem gefin var út 19. júní 2014. Sótt 22.04.2016 af http://www.landlaeknir.is/servelet/file/store93/item27128/Talnabrunnur_juni_2015.pdf

sjálfstætt en geta heimsótt og dvalið hjá maka á hjúkrunarheimilinu í þeim mæli sem hentaði hverju sinni.

Mikilvægt er að styðja fólk til sjálfstæðrar búsetu frekar en að fjölga einstaklingum sem dvelja á stofnunum. Með markvissari uppbygginu þjónustu- og öryggisíbúða í tengslum við hjúkrunarheimili og aukinni áherslu á að samþætta heilbrigðis- og félagsþjónustu til handa þeim sem þar búa, mætti stuðla að möguleikum maka til búsetu nálægt þeim sem dveldi á hjúkrunarheimili, auk þess sem slíkt gæti lengt möguleika til sjálfstæðrar búsetu utan hjúkrunarheimila.

Virðingarfyllst,

Unnur V. Ingólfssdóttir
framkvæmdastjóri fjölskyldusviðs

Á 886. fundi byggðarráðs Sveitarfélagsins Skagafjarðar þann 31. október 2019 var tekið fyrir eftirfarandi erindi og þannig bókað.

1910108 – Umsagnarbeiðni; þingsályktunartillaga um búsetuöryggi í dvalar- og hjúkrunarrýmum

Lagður fram tölvupóstur dagsettur 11. október 2019 frá nefndasviði Alþingis. Velferðarnefnd Alþingis sendir til umsagnar tillögu til þingsályktunar um búsetuöryggi í dvalar- og hjúkrunarrýmum, 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. Afstaða byggðarráðs: Óraunhæf krafa í núverandi umhverfi öldrunarþjónustu. Hér mætti halda áherslunni á skjóta lausn í málefnum þeirra sem metnir hafa verið í þörf fyrir hjúkrunarrými en heimila sveitarfélögum að nýta fjármagn sem samsvarar kostnaði við hjúkrunarrými ef ekki losnar rými áður en mat rennur út. Samkvæmt núverandi reglum gildir færni- og heilsumat í 12 mánuði. 2. Færni- og heilsumat skuli gefið út eigi síðar en 10 dögum eftir að umsókn um það berst. Afstaða byggðarráðs: Hæpið að setja kröfu á heilbrigðisstarfsfólk sem tilgreinir þrengri tímaramma en Stjórnsýslulögin (14 dagar). Jafnframt gert lítið úr fagþekkingu og starfssviði þeirra sem veita umsögn um færni og heilsumat ef bregðast þarf við beiðni um greinargerð um leið og hún berst. Um þessar umsóknir verður að gilda sama meðalhófsregla og um aðrar umsóknir um opinbera þjónustu. 3. Öldruðum einstaklingum, sem dvalist hafa lengur en 10 daga á sjúkrahúsi án sérstakrar meðferðar, verði útvegað dvalar- eða hjúkrunarrými. Afstaða byggðarráðs: Í slíkum tilfellum væri mun nær að líta til náganna landa okkar, t.a.m. Svíþjóðar þar sem sveitarfélög eru beitt sektum ef þau geta ekki tekið á móti fólki sem ekki er lengur í virkri meðferð á sjúkrahúsi. Þó ber að hafa í huga að þar reka sveitarfélögin (kommúnurnar) bæði sjúkrahúsin og nærþjónustuna svo þau eru að hagræða eigin rekstri með aðgerðunum. Algeng ástæða þess að fólk getur ekki útskrifast heim er að heimahjúkrun og heimaþjónusta hafa ekki bolmagn til að þjónusta fólk heima. Árangursríkara væri að efla heilsugæslu t.a.m. með stöðugildum sérmerktum öldrunarþjónustunni (sambærilegt sérhæfingu í meðgöngu- og ungbamavernd) og færa fjármagn til sveitarfélaga til að sinna stuðningsþjónustu og auka jafnt og þétt í samræmi við breytta aldurssamsetningu þjóðarinnar. 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. Afstaða byggðarráðs: Með þessari tillögu er gengið fram hjá eðlilegu ferli við vinnslu umsókna um sértæka þjónustu og þverfaglegu samstarfi heilbrigðisstétta. Stakur fagaðili ætti aldrei að geta tekið ákvörðun um varanlega búsetu í hjúkrunarrými. 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. Afstaða byggðarráðs: Hér ætti að leggja áherslu á að veita þjónustu inn á heimili eins mikið og lengi og mögulegt er. Heilbrigður einstaklingur ætti ekki að geta flutt inn í sértækt þjónustuúrræði þar sem veitt er sólarhrings hjúkrunarþjónusta. Stuðningur og ráðgjöf við maka og fjölskyldur ætti aftur að vera eðlilegur hluti af ferlinu þegar einstaklingur glímur við langvarandi veikindi. Slíkt ætti að gilda óháð lífaldri og dánarstað.

Þetta tilkynnist hér með
F.h. byggðarráðs
Kristín