



SAMBAND ÍSLENSKRA SVEITARFÉLAGA

Heilbrigðisráðuneytið
b.t. Önnu Birgítar Ómarsdóttur
Skógarhlíð 6
105 Reykjavík

Reykjavík 9. október 2019

1910013SA TP
Málalykill: 00.64

Efni: Drög að breytingum á lögum um heilbrigðisþjónustu

Vísað er til tilkynningar í samráðsgátt stjórnarráðsins frá 18. september sl., þar sem óskað er eftir umsögnum um frumvarpsdrög til breytingar á lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 (mál nr. 223/2019).

Almennt um frumvarpsdrögin

Samband íslenskra sveitarfélaga hefur kynnt sér fyrirbyggjandi drög og telur að um mjög mikilvægt málefni sé að ræða, sem verðskuldí ítarlega rýni og yfirferð. Sérstaklega er bent á að skipulag heilbrigðisþjónustu í landinu hefur fjölmarga snertifleti við þá velferðarþjónustu sem sveitarfélögin veita, einkum til íbúa í elstu aldurshópum.

Í greinargerð með frumvarpsdrögunum er vikið að þessum snertiflötum en tekið fram að skyldur ríkis og sveitarfélaga muni ekki breytast verði frumvarpið óbreytt að lögum. Að mati sambandsins er vert að staldra við þessa staðhæfingu. Markmið frumvarpsins er „að skýra hlutverk heilbrigðisstofnana svo ljóst sé hvaða heilbrigðisþjónustu veita skuli á hverjum stað“. Verður ekki betur séð en að því markmiði verði ekki náð nema samhlíða verði hugað að því sem gerist þegar heilbrigðisþjónustunni sleppir og önnur stuðningskerfi taka við, svo sem við endurhæfingu, hæfingu, félagslega aðstoð og umönnun á heimili.

Sambandið hefur um árábil bent á að fjölmörg grá svæði eru í þessari verkaskiptingu. Einboðið er - þegar hlutverk heilbrigðisþjónustu er skilgreint - að spyrja hvaða gráum svæðum megi eyða í þeirri vinnu. Vissulega getur svarið við þeirri spurningu falið í sér að auknar skyldur séu lagðar á sveitarfélög til þess að taka af skarið um rétt fólks til þjónustu. En svarið getur einnig falið í sér að skýra og skerpa á hlutverki heilbrigðisstofnana þannig að þeim sé skylt að veita meiri og betri þjónustu. Athugasemdir sambandsins við fyrirbyggjandi drög lúta fyrst og fremst að þessu atriði eins og rakið er hér að aftan.

Umönnunarpáttur heilbrigðisþjónustu

Til þess að ljóst sé „hvaða heilbrigðisþjónustu veita skuli á hverjum stað“ er óhjákvæmilegt að horfa til þess hvernig heilbrigðisstofnanir skilgreina þá þjónustu sem þær veita fólki inni á heimili sínu.

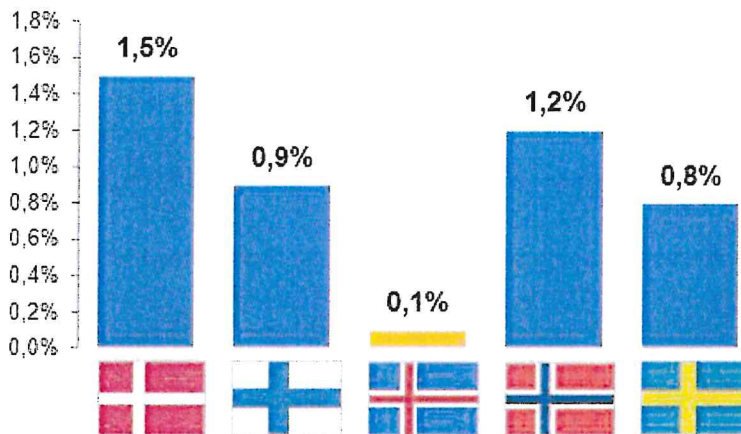
Á Norðurlöndum liggja slíkar skilgreiningar fyrir með mjög skýrum hætti þar sem greint er á milli þriggja þátta: (1) þjónusta sem miðar að heilsu (helse), (2) þjónusta sem miðar að umönnun (pleie og omsorg) og (3) þjónusta sem miðar að félagslegum stuðningi (sosjale tjenester). Norrænu heitin í sviga eru sótt til Noregs þar sem þessi þrískipting gengur eins og rauður þráður í gegnum allt skipulag velferðarþjónustu. Þar í landi er grunnheilbrigðisþjónusta (á 1. stigi) á forræði

sveitarfélaga og gilda aðskilin lög um heilbrigðis- og umönnunarþjónustu sveitarfélaga annars vegar (helse- og omsorgstjenesteloven¹) og hins vegar um hina eiginlegu félagsþjónustu (sosjaltjenesteloven²).

Í gildandi lögum hér á landi er alveg horft framhjá þessari skiptingu sem viðtekin er á Norðurlöndum. Ein afleiðing þess er sú að mjög stórt grátt svæði er við lýði við framkvæmd laga um öldrunarþjónustu, m.a. þegar kemur að því að skilgreina hvað tilheyrir heilbrigðisþætti þjónustunnar (heimahjúkrun) og hvað tilheyrir félagslegum þætti hennar (sbr. 13. gr. laga nr. 125/1999).

Óvissa um þennan umönnunarpátt heimþjónustu við aldraðra birtist m.a. þegar framkvæmdur er norrænn samanburður á framlögum til heimahjúkrunar³.

Heimahjúkrun - hlutfall af vergri landsframleiðslu



Heimild: OECD 2015 - Health expenditure and financing – long-term care (home-based long-term care and inpatient long-term care). Útgjöld til heimahjúkrunar er einnig veitt af heilbrigðisstofnunum sem eru á fjárlögum sem ef til vill er ekki tekið tillit til í þessum samanburði.

Nauðsynlegt er - til þess að eyða þessari óvissu – að vinna skilgreiningu á umönnunarpætti heimþjónustunnar samhliða því að heilbrigðisþjónusta er afmörkuð á þremur stigum (sbr. frumvarpsdrög). Í þessu felst jafnframt að taka afstöðu til þess hvernig umönnunarpátturinn skiptist á milli ólíkra geira og mismunandi stiga velferðarþjónustunnar. Ljóst er í öllu falli að sveitarfélögin geta ekki fallist á að umönnunarpátturinn sé umræðulaust felldur undir þá félagslegu stuðnings- og stoðþjónustu sem þau veita á grundvelli laga þar að lútandi.

Verði það niðurstaða umræðu að það eigi að koma í hlut sveitarfélaga að mæta þörfum fólks fyrir heilsutengda umönnun og endurhæfingu þá þarf að gera sveitarfélögum kleift að ráða heilbrigðisstarfsfólk til starfa, m.a. með gerð þjónustusamninga um heimahjúkrun. Þessir þjónustusamningar þurfa þá einnig að standa öllum sveitarfélögum til boða.

¹ Sjá: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>.

² Sjá: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2009-12-18-131>.

³ Myndin er sótt í skýrslu KPMG frá maí 2018, sjá:

<https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item35191/Sk%C3%BDrsla%20KPMG%20-%20mat%20%C3%A1%20InterRAI%20om%C3%A6lit%C3%A6kjum%20og%20of%C3%A6rni%20og%20heilsu%20mati.pdf>

Heilbrigðisþjónusta inni á heimili

Breytingum skv. frumvarpsdrögum er ætlað að ná því fram að lög um heilbrigðisþjónustu endurspegli áherslur sem fram koma í heilbrigðisstefnu til ársins 2030.

Rétt er að benda á að í stefnumótunarferlinu komu fram rökstudd sjónarmið, m.a. af hálfu sambandsins, um að íslensk heilbrigðisþjónusta væri í dag of bundin því að vera veitt innan veggja stofnana og að stefna til framtíðar yrði að ganga út frá meiri sveigjanleika.

Ástæða er til þess að áréttu þessi sjónarmið í umræðu um fyrirbyggjandi frumvarpsdrög. Þannig verður að telja afar brýnt að heilbrigðisþjónusta á 1. og 2. stigi verði í auknum mæli veitt inni á heimili fólks, þar sem það hentar hagsmunum sjúklinga og er til þess fallið að auka lífsgæði þeirra. Einnig má telja að þetta séu hagsmunir heilbrigðisstofnana, út frá því sjónarmiði að fráflæðivanda megi meðal annars rekja til þess að sjúklingum sem útskrifaðir eru af sjúkrahúsi standi ekki nægjanleg heilbrigðisþjónusta til boða eftir að heim er komið.

Jafnframt þarf nýr lagarammi að styðja markvisst við þróun fjarheilbrigðisþjónustu. Sambandið tekur heilshugar undir umsögn Embættis landlæknis hvað þetta varðar, þ.e. að tækifærið verði nýtt með fyrirhuguðum breytingum á löggjöfinni og skilgreint í hverju fjarheilbrigðisþjónusta felist. Ljóst má vera að án slíkra skilgreiningar mun innleiðing á nýrri tækni ganga hægar en ella og miklar væntingar notenda ekki ná fram að ganga.

Þessu tengd eru verkefni sem unnið hefur verið að m.a. undir yfirskriftinni „sjúkrahúsið heim“ og í kringum sólarhringsmeðferð í öndunarvél á heimili sjúklings. Fyrir liggur að það myndi styrkja slík verkefni til muna og auðvelda heilbrigðisstarfsfólki að sinna sínum störfum ef skýr lagastoð væri fyrir þeirri þróun sem hafin er. Ýmis álitæfni eru vissulega uppi, m.a. um tryggingamál og ábyrgðarskil, en með skýrri lagastoð að norrænni fyrirmynd skapast grundvöllur til þess að vinna mál áfram.

Samspil á milli geira innan velferðarþjónustu

Sambandið áréttar mikilvægi þess að tryggja að þjónusta ríkis og sveitarfélaga sé samfelld og samþætt þar sem við á. Áriðandi er að tryggja að stigskipting heilbrigðisþjónustu haldist í hendur við stigskiptingu annarra þjónustukerfa. Einnig hér má sækja fyrirmyndir til Norðurlanda, m.a. til Danmerkur sem mótað hafa skýrt skipulag í kringum geira innan velferðarþjónustunnar (sektorer indenfor).

Félags- og barnamálaráðherra hefur boðað víðtæka endurskoðun á fyrirkomulagi þjónustu við börn og fjölskyldur þeirra, sem m.a. er ætlað að byggjast á skiptingu þjónustu í grunnþjónustu (1. stigs þjónustu í nærumhverfi), sértækari þjónustu (2. stigs þjónustu sem veitt er svæðisbundið) og þjónustu/úrræði sem ætlað er að mæta mestu stuðningsþörfunum og flóknustu tilvikunum (3. stigs þjónusta sem veitt er miðlægt á landsvísu). Ljóst er að sveitarfélaganna bíða margar áskoranir í þessari nýju heildarmynd en jafnframt er einboðið að heilbrigðisþjónustan svari kalli um að leggja sitt af mörkum.

Endurskoðun á lögum um öldrunarþjónustu

Vegna fyrirliggjandi frumvarps getur sambandið ekki látið hjá líða að nefna nauðsyn þess að tafarlaust verði farið í heildarendurskoðun á lögum um öldrunarþjónustu. Má raunar færa rök að því að skipulagsbreyting skv. fyrirliggjandi frumvarpi muni ekki skila tilætluðum árangri á meðan sú bagalega staða er uppi að forræði á faglegri framþróun öldrunarþjónustu er á verksviði annars ráðherra en þess sem lögum samkvæmt fer með nánast alla fjármögnun þjónustunnar.

Þessi skipan er í hæsta máta óheppileg og mjög áriðandi að alvörusamtal hefjist á milli ráðuneyta um mörkun heildstæðrar stefnu í öldrunarþjónustu.

Sambandið hefur tekið saman umræðuskjal um áherslur sveitarfélaga hvað varðar framtíðarstefnu (sjá meðf.) en þær snerta með ýmsum hætti stigskipta heilbrigðisþjónustu m.a. í gegnum eftirfarandi álitaeefni:

- Greiðsluþátttaka þeirra sem dvelja í hjúkrunar- og dvalarrýmum.
- Hjúkrunar- og dvalarrými - heimili eða stofnun?
- Notendasamningar um öldrunarþjónustu.
- Dagdvöl - heilbrigðisstofnun eða félagslegt úrræði?
- Málefni yngri hjúkrunarsjúklinga.

Sveitarfélögin eru reiðubúin til þátttöku í umræðu um framtíðarskipan þjónustunnar og vilja sjá unnið í málum af krafti. Áherslur þeirrar birtast í stefnumörkun sambandsins 2018-2022, m.a. um að velferðarþjónusta sé samþætt og veitt í nærumhverfi notandans. Jafnframt þarf að tryggja að fjármögnun þjónustunnar feli í sér raunhæfa hvata og að ávinningur af samlegð og samþættingu skili sér til þeirra aðila sem taka ákvörðun um þjónustu.

Að lokum

Til umræðu hefur verið milli heilbrigðisráðuneytis og sambandsins að koma á reglubundnara samráði um sameiginleg málefni. Sambandið leggur til að næsti fundur verði boðaður fljótlega og að efnisatriði úr þessari umsögn verði þar einkum til umfjöllunar.

Virðingarfyllst

SAMBAND ÍSLENSKRA SVEITARFÉLAGA



Karl Björnsson
framkvæmdastjóri