

SAMBAND ÍSLENSKRA SVEITARFÉLAGA

Velferðarráðuneytið
b.t. Hörpu Þuríðar Böðvarsdóttur
Skógarhlíð 6
105 Reykjavík

Reykjavík 19. desember 2018
1812030SA TP
Málalykill: 00.64

Efni: Heilbrigðisstefna - Stefna fyrir íslenska heilbrigðisþjónustu til ársins 2030

Vísað er til skýrslu um ofangreint efni sem birt var á samráðsgátt stjórnvalda þann 28. nóvember sl. (mál nr. S-241/2018).

Almennt um skýrsluna

Að mati sambandsins verður að líta á fyrirliggjandi skýrslu sem umræðuskjal og ákveðinn upphafspunkt í endurnýjuðu stefnumótunarferli.

Langur vegur er hins vegar frá því að með þessari skýrslu liggi fyrir heildstæð mörkuð stefna um málefni íslenskrar heilbrigðisþjónustu. Af þeiri ástæðu skýtur skökku við þegar orðaval í skýrslunni gefur til kynna að skýrsluhöfundar telji að stefnan hafi nú verið mörkuð og það eitt eftir að hrinda henni í framkvæmd! Lítill innistæða er fyrir þeiri framsetningu eins og einfaldur samanburður við gagnreyndar stefnumótunaraðferðir sýnir.

En sem varða á leiðinni er fyrirliggjandi skýrsla prýðilegt plagg og hefur að geyma glögga framtíðarsýn. Einnig kemur fram ágæt greining á áherslum en þó einungis upp að vissu marki því skýrslan skautar framhjá nokkrum grundvallarþáttum í íslenskri heilbrigðisþjónustu. Meginathugasemdir sambandsins við skjalið (sbr. hér á eftir) lúta þannig að því sem nánast er sleppt að fjalla um.

Sambandið er ekki eitt um þessa skoðun. Aðspurð í fjölmíðum (RÚV 02.11.2018) tók heilbrigðisráðherra undir að umfjöllunin þurfi að taka til fleiri atriða. Það vekur því nokkra furðu að skýrslan skuli birt - tæplega mánuði eftir heilbrigðisþing - án þess að sjá megi viðleitni til þess að bregðast við þessum athugasemdum.

Þá verður að gera athugasemd við að sveitarfélögini hafi ekki verið kölluð til samráðs um gerð þessarar skýrslu. Ljóst má vera að góð og gegn markmið um aukna samvinnu milli heilbrigðiskerfisins og sveitarfélaga munu ekki nást nema samtalið þar um sé virkt frá byrjun. Fer sambandið þess eindregið á leit að ná fundi með heilbrigðisráðherra sem allra fyrst til þess að ræða gerð heilbrigðisstefnu og önnur sameiginleg mál.

Grunngildi

Í inngangskafla skýrslunnar er ágæt umfjöllun um grunngildi sem alþjóðleg stefnumörkun í heilbrigðismálum byggist á, meðal annars á vettvangi WHO. Þessi gildi hvetja m.a. til einstaklingsmiðaðrar heilbrigðisþjónustu á félagslegum grunni.

Íslensk sveitarfélög þekkja vel til slíkra gilda, enda liggja þau til grundvallar í allri félagsþjónustu þeirra. Meginstefið í þróun þjónustunnar síðustu 10 árin, einkum eftir yfirfærslu á þjónustu við fatlað fólk frá ríki til sveitarfélaga, hefur verið á þann

veg að vinna gegn stofnanavæðingu og mæta þörfum notenda þar sem þeir eru staddir. Í umræðunni er þessi þróun gjarnan sett upp þannig að hagsmunir notenda eigi að vera ráðandi en ekki hvernig „kerfið“ skipuleggur sig. Jafnframt þurfi markvisst að vinna að fækkun grárra svæða í velferðarþjónustu.

Það vekur athygli út frá þessu sjónarmiði að fyrirliggjandi skýrsla er óneitanlega mjög kerfismiðuð og leggur ríka áherslu á þá hagsmuni sem kerfið hefur af skipulagi sínu. Vissulega er einnig vikið að mikilvægi samráðs við notendur, en rauði þráðurinn er engu að síður að settum faglegum, markmiðum í heilbrigðisþjónustu verði fyrst og fremst náð með föstu skipulagi stofnana og starfsstéttu. Er athyglisvert að skýrslan nefndir heildstæða nálgun gagnvart heilbrigðisvanda fysrt og fremst nefnd í samhengi við fjármögnun og greiðslukerfi, og þar með þau fjárhagslegu markmið sem að er stefnt með gerð heilbrigðisstefnu.

Fyllsta ástæða er til þess að staldra hér við og spryja hvort þetta leiðarljós sé í samræmi við þau grunnsgildi, sem m.a. WHO leggur til grundvallar. Einnig þarf að horfa til þess sem lögð hefur verið áhersla á í almennri umfjöllun að fremur eigi að horfa til inntaks þjónustunnar en þess hver veitir hana. Skilgreiningar á forsendum kerfisins feli alltaf í sér forræðishyggu sem sé líkleg til þess að setja tillitið gagnvart notandanum í annað sæti á eftir hagsmunum einstakra stofnana og starfsstéttu.

Þá hefur hröð samfélagsþróun undanfarinna áratuga framkallað breyttar stuðningsþarfir sem áríðandi er að mæta. Of mikil festa í skipulagi heilbrigðis-kerfisins getur verkað hamlendi á slíka viðleitni. Mikilvægt er að finna jafnvægi milli þess að festa ríki og hins að sveiganleiki sé til staðar svo mæta megi einstaklingsbundnum þörfum með þeim hætti sem best hentar notendum.

Hlutverkaskipting ríkis og sveitarfélaga

Í skýrslunni er vikið að skilum milli hlutverka ríkisins annars vegar og sveitarfélaga hins vegar. Fjallað er um þetta efni í stefnumörkun sambandsins 2018-2022, sjá: <https://www.samband.is/media/starfsaaetlanir/Stefnumorkun2018-2022R.pdf>.

Sambandið fer þess á leit við ráðuneytið að við alla frekari vinnu á grundvelli fyrirliggjandi skýrslu verði byggt á þessari stefnumörkun sambandsins hvað varðar samskipti milli stjórnsýslustiga. Þá hefur sambandið tekið saman greinargerð (sjá meðf.) um hlutverk sveitarfélaga á sviði öldrunarþjónustu. Greinargerðin var umræðuskjal á landsþingi sambandsins sem haldið var í lok september sl. og fjallaði um ofangreinda stefnumörkun.

Heilbrigðispáttur öldrunarþjónustu

Meginþáttur í einstaklingsmiðaðri heilbrigðisþjónustu á félagslegum grunni er að eldri einstaklingar í samfélagini fái stuðning til þess að búa sem lengst á eigin heimili. Þetta er jafnframt ákveðinn hornsteinn í stefnu ráðuneytisins í málefnum öldrunarþjónustu.

Sveitarfélögin eru sammála þessum áherslum og fá þær ríkan stuðning frá stefnumörkun sambandsins 2018-2022. Óhjákvæmilegt er hins vegar að benda á að öflug heimahjúkrun er nauðsynleg forsenda þess að heimaþjónusta almennt virki sem forvörn leiði til aukinna lífsgæði fyrir hinn aldraða og aukinnar færni. Þannig myndi aukin áhersla á heimahjúkrun og heimaþjónustu draga úr þrýstingi á

eftirspurn eftir dýrari úrræðum svosem hjúkrunarrýmum. Hér má einnig nefna þörf fyrir aukna velferðartækni.

Í dag er vægi heimahjúkrunar í þjónustukerfinu alltof lítið. Í skýrslu sem KPMG vann fyrir Embætti Landlæknis í maí 2018 um mat á Inter-RAI mælitækjum og færni- og heilsumati er fjallað almennt um heilbrigðisþjónustu við aldraða. Nefnt er að þjónusta við aldraða er ekki á einni hendi, ábyrgðarmörk stundum óljós og framkvæmdin með ýmsum hætti. Þar kemur einnig fram að þrátt fyrir þá stefnu sem mótuð hefur verið af hinu opinbera um að leggja skuli aukna áherslu á heimaþjónustu og um leið draga úr vægi stofnanavistar, þá sé annað uppi á teningnum þegar horft er til ráðstöfunar fjármuna. Ljóst er að til þess að hægt sé að tryggja að aldraðir geti búið sem lengst í heimahúsi þarf að efla heimaþjónustu. Í þessu samhengi er vísað til tölulegra upplýsinga frá OECD úr ritinu *Health expenditure and financing*. Þar kemur fram að íslensk stjórnvöld verja eingöngu 0,1% af VLF til heimahjúkrunar á meðan norsk stjórnvöld verja 1,2% af VLF til heimahjúkrunar og Danir verja 1,5% til hins sama. Einnig er bent á að öldruðum muni fjölga mjög hratt á næstu áratugum. Mannfjöldaspá Hagstofu sýnir að fjöldi íbúa yfir 80 ára aldur mun aukast um 250% árið 2065.

Þegar horft er til þess hve stór málflokkur öldrunarþjónustan er innan heilbrigðisgeirans má furðu sæta hve litla umfjöllun hún fær í skýrslunni. Í fjárlögum 2018 kemur fram að 47 ma. kr. voru markaðir til hjúkrunar- og dvalarrýma, dagdvalar og endurhæfingarþjónustu. Ef miðað er við að heildarútgjöld vegna heilbrigðiskerfisins sé um 200 ma.kr. leiðir af því að öldrunarþjónustan samsvari um fjórðungi af heilbrigðiskerfinu.

Einboðið er að ein fyrra aðgerðaáætlunin sem unnið verður að í næsta skrefi stefnumótunarferlisins snúi að heilbrigðisþætti öldrunarþjónustu. Jafnframt þarf að bregðast við krónískri vanfjármögnun, eins og sambandið benti á í umsögn sinni um frumvarp til fjárlaga 2019.

Heilbrigðisþjónusta heim

Til viðbótar við verulega aukið vægi heimahjúkrunar þarf stefna fyrir heilbrigðisþjónustu að vera mjög skýr um að notendur sem þess þurfa geti fengið nauðsynlega heilbrigðisþjónustu inn á heimili sitt. Afar veigamikil rök, sem bæði snúa að hagkvæmni og rétti sjúklinga, styðja að stefna sé mörkuð í þessa veru.

Að undanförnu hefur verkefnið um sjúkrahúsið heim verið rekið til reynslu. Fyrir allstóran og stækkandi hóp sjúklinga skiptir öllu máli að niðurstöður fáist fljótt úr þessu reynsluverkefni og að þær verði notaðar til þess að skilgreina þá heilbrigðisþjónustu á þriðja stigi jafnt sem hinum tveimur, sem notandi fær heima hjá sér, ef aðstæður hans kalla á það.

Aðgengi að heilbrigðisþjónustu - sjúkraflutningar o.fl.

Framtíðarsýn skýrsluhöfunda er að árið 2030 sé staðan sú að aðgengi að heilsugæslu og þjónustu sérfræðinga á landsbyggðinni sé jafnað með fjarheilbrigðisþjónustu og öflugum sjúkraflutningum.

Sambandið fagnar því að sjá hér heilmikla áherslu á þróun fjarheilbrigðisþjónustu. Þar eru hins vegar ýmis verkefni óunnin m.a. gagnvart laga- og reglugerðarammanum.

Skilvirkir sjúkraflutningar eru nefndir á nokkrum stöðum í skýrslunni en í umræðunni tengist þetta atriði með beinum hætti utansjúkrahúsaþjónustu, sbr. að framan.

Að mati sambandsins er rétt að fjalla sérstaklega um þessa mikilvægu þætti heilbrigðiskerfisins án þess að fella þá beint undir stigskiptingu sem einatt er því marki brennd að byggjast á stofnanabundnum forsendum. Sjúkraflutningar, fjarheilbrigðisþjónusta og bráðaþjónusta (utan spítala) eru einfaldlega sjálfstæður þáttur þjónustunnar og í ýmsu tilliti sá sem mestu varðar fyrir íbúa á landsbyggðinni. Aðgengi að þjónustu ætti að mati sambandsins að vera eitt lykilviðfangsefna við stefnumótun stjórnvalda. Misskipting að þessu leyti er mikil áskorun eins og vikið er að í greiningarkafla skýrslunnar.

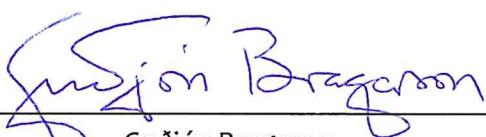
Heilsuefling - forvarnir

Sambandið tekur heilshugar undir með þeim umsagnaraðilum sem kalla eftir fyllri og ítarlegri umfjöllun um heilsueflingu og forvarnir. Mikilvægt er að öll uppbygging heilbrigðiskerfisins sé reist á virkri lýðheilsustefnu.

Samantekt

Vegna tímaskorts gefst ekki tækifæri til þess að nefna í umsögn fleiri atriði sem fram koma í fyrirliggjandi skýrslu og hafa snertifleti við sveitarfélögin. Þó skal nefnt að sambandið tekur undir gagnrýni skýrsluhöfunda um að markmið laga um kaup á heilbrigðisþjónustu hafi ekki náð fram að ganga. Jafnframt liggur fyrir að efla þarf getu Sjúkratrygginga Íslands til að byggja kaup á heilbrigðisþjónustu á kostnaðar- og þarfagreiningum. Hér er um mikilvægt atriði að ræða sem sambandið óskar eftir að ræða við heilbrigðisráðherra á fundi við fyrsta tækifæri.

Virðingarfyllst
SAMBAND ÍSLENSKRA SVEITARFÉLAGA


Guðjón Bragason

sviðsstjóri lögfræði- og velferðarsviðs