



ÁFORM UM LAGASETNINGU

– sbr. samþykkt ríkisstjórnar frá 10. mars 2017, 1.-4. gr.

Málsheiti og nr.	Breyting á lögum um málefni aldraðra nr. 125/1999HRN20060137
Ráðuneyti /verkefnisstjóri	Heilbrigðisráðuneyti.
Innleiðing EES-gerðar?	<input type="checkbox"/> Já <input checked="" type="checkbox"/> Nei
Dags.	26. júní 2020

A. Úrlausnarefni

1. Forsaga máls og tilefni

Reiknað er með að hlutfall fólks 67 ára og eldra af mannfjölda muni hækka úr 12% í 19% árið 2040 og verði aldraðir þá orðnir um 76.000 talsins. Áskorun felst í skorti á viðeigandi þjónustuúrræðum til að mæta þörfum einstaklinga á ýmsum aldri svo þeir geti útskrifast af sjúkrahúsum og verið heima þrátt fyrir mikil veikindi. Hjúkrunarrými eru ætluð einstaklingum sem eru of lasburða til að búa á eigin heimili þrátt fyrir aðstoð. Einstaklingar eiga einnig kost á að koma þangað til hvíldarinnlagna, þ.e. til styttri dvalar. Dvalarrými eru ætluð fólki sem ekki er eins lasburða og þau sem dvelja í hjúkrunarrýmum en er samt ekki fært um að búa á eigin vegum þrátt fyrir heimaþjónustu. Dvöl í hjúkrunar- og dvalarrýmum er óháð aldri. Sérstök færni- og heilsumatsnefnd í hverju heilbrigðisumdæmi, skipuð af heilbrigðisráðherra, metur þörf fólks fyrir dvöl í hjúkrunarrými og dvalarrými hvort sem er til langframa eða til hvíldarinnlagna. Dagdvöl er ætluð sem stuðningsúrræði fyrir fólk sem enn getur búið heima. Boðið er upp á almenna dagdvöl, dagdvöl fyrir fólk með heilabilun og dagdvöl með endurhæfingu.

Í kjölfar skýrslu KPMG, *Embætti landlæknis, mat á InterRAI-mælitækjum og færni- og heilsumati*, frá maí 2018, þar sem framkvæmt var heildarmat á interRAI-mælitækjum og úttekt gerð á færni- og heilsumati ákvað heilbrigðisráðuneytið, þá *velferðarráðuneytið*, að stofna vinnuhóp með fulltrúum ráðuneytisins, Embættis landlæknis og Sjúktrygginga Íslands. Vinnuhópurinn fékk það hlutverk að taka til skoðunar tillögur KPMG og minnisblað Embættis landlæknis, dags. 18. júní 2018, *Úttekt KPMG á InterRAI mælitækjum og færni- og heilsumati*, sem unnið var í kjölfar skýrslunnar og koma með tillögur um framhald vinnunnar með það að markmiði að vinna að úrbótum varðandi notkun á interRAI-mælitækjum og framkvæmd við færni- og heilsumat.

Í skýrslu KPMG kom m.a. fram að nauðsynlegt væri að tryggja hlutleysi við mat á þörf fyrir hjúkrunarrými en nú væri til staðar óskilvirkni við öflun upplýsinga um umsækjendur sem og við úthlutun rýma. Eins kom þar fram að galli væri í ferli aldraðra einstaklinga í gegnum kerfið sem gæti lýst sér í langri bið eftir úrræðum og skorti á viðeigandi þjónustu sem gæti leitt til þess að dýrari úrræði væri notað en þörf væri fyrir. Tryggja þyrfti að sú þjónusta sem einstaklingur fengi væri skilvirk, samhæfð og veitt á réttu þjónustustigi í samræmi við þörf. Allt frá því að einstaklingur búi heima og fái þjónustu, til dæmis frá félagsþjónustu, heimahjúkrun, endurhæfingu eða sæki dagdvöl og þar til viðkomandi fer á hjúkrunarheimili ef þörf krefur.

Í skýrslu KPMG er bent á þörfina á því að ferli færni- og heilsumats verði tekið til heildrænnar skoðunar og gert eins einfalt og skilvirkt og kostur er og að bæta þurfi samþykktarferli á hjúkrunarheimilum með tilliti til einstaklingsins.

Færni- og heilsumatsnefndir eru nú starfandi í öllum heilbrigðisumdæmum landsins, sbr. 15. gr. laga um málefni aldraðra. Samkvæmt fyrrgreindu lagaákvæði er nefndin í heilbrigðisumdæmi höfuðborgarsvæðisins skipuð sex aðilum en þremur í öðrum heilbrigðisumdæmum. Nefndirnar yfirfara allar umsóknir um dvöl á hjúkrunarheimili og taka afstöðu til þeirra út frá þeim forsendum sem fyrir liggja. Upplýsingar um ástand og aðstæður hins aldraða sem fram koma í þeirri umsókn

geta verið orðnar úrehtar þegar viðkomandi innritast á hjúkrunarheimili vikum eða mánuðum síðar. Hjúkrunarheimilin fá því ekki endilega uppfærðar upplýsingar um ástand viðkomandi nema kalla eftir þeim sérstaklega. Mismunandi aðstæður og framboð á þjónustu eftir landsvæðum hefur á stundum valdið tortryggni um að mismunandi forsendur þurfi til að fá úthlutað hjúkrunarrýmum; það fari eftir því hvort höfuðborgarsvæði eða landsbyggð eigi í hlut.

Niðurstaða fyrrgreinds vinnuhóps var sú að með einföldun færni- og heilsumats væri ekki þörf á fjölda færni- og heilsumatsnefnda heldur gæti ein nefnd afgreitt álitamál á landsvísu.

2. Hvert er úrlausnarefnið?

Samræma lög um málefni aldraðra þeirri niðurstöðu vinnuhóps um *mat á InterRAI-mælitækjum og færni- og heilsumati*, að betur færi að ein færni- og heilsumatsnefnd myndi fara yfir álitamál á landsvísu. Þarf því að gera breytingu á lögum þannig að ekki séu starfandi færni- og heilsumatsnefndir í öllum heilbrigðisumdæmum landsins heldur verði það ein nefnd sem taki fyrir álitamál sem upp koma á landsvísu. Þannig myndi nefndin ekki meta hverja og eina umsókn líkt og lög um málefni aldraða gera ráð fyrir heldur myndi mælitækið interRAI vera lagt til grundvallar við mat.

3. Að hvaða marki duga gildandi lög og reglur ekki til?

Lögin gera ráð fyrir færni- og heilsumatsnefndum í öllum heilbrigðisumdæmum landsins sem meta hverja umsókn.

B. Markmið

1. Stefna hins opinbera á viðkomandi málefnasviði/málaflokki

Samkvæmt fjármálaáætlun 2020-2024 á málefnasviðum 24, 25 og 28 er markmið hins opinbera er að þjónusta hverju sinni taki mið af því að fólk sé stutt til sjálfsbjargar, vinnufærni og sjálfstæðrar búsetu heima sem lengst og að þjónustan sé veitt á réttum tíma og á réttu þjónustustigi. Áhersla er enn fremur lögð á að fólk sé stutt til sjálfstæðrar búsetu á eigin heimili með greiðum aðgangi að dagdvalar- og endurhæfingarrýmum sem og tímabundinni dvöl í hvíldarrýmum á hjúkrunarheimilum. Einnig þurfi að tryggja gott aðgengi að upplýsingum og fjarheilbrigðisþjónustu þar sem hún á við. Fjölga þurfi fjölbreyttum stuðningsúrræðum fyrir einstaklinga sem búa heima og sjá til þess að þjónusta standi til boða þegar hennar er þörf. Þrjú markmið hafa verið skilgreind fyrir málaflokkinn.

1. Biðtími eftir hjúkrunarrýmum verði undir 90 dögum. Skortur á hjúkrunarrýmum hefur leitt til þess að biðtími eftir slíku úrræði hefur lengst. Því þarf að fjölga hjúkrunarrýmum með hliðsjón af fjölgun aldraðra og fjölgun þeirra sem glíma við aldurstengda sjúkdóma og metnir eru í þörf fyrir slíka dvöl. Lengd biðtíma og dvalartíma á hjúkrunarheimilum ákvarðast að miklu leyti af þeirri heilbrigðis- og félagsþjónustu sem íbúar heimilanna njóta áður en þeir flytja þar inn; umönnunarþyngd þeirra eftir að þeir flytja inn og heildarfjöldi rýma sem er til ráðstöfunar.

2. Bæta þjónustu við aldrað fólk sem þarf á hjúkrunarrými að halda en glímur við samþættan geðheilbrigðisvanda og áfengis- og/eða vímuefnavanda. Bregðast skuli við vanda þessa fólks með sértækri þjónustu til að bæta heilsu og vellíðan þess eins og kostur er. Það myndi einnig létta á öðrum þjónustuþáttum heilbrigðisþjónustunnar.

3. Auka aðgengi að dagdvalarþjónustu. Þjónusta dagdvalar er mikilvæg til að styðja fólk til búsetu á eigin heimili, ekki hvað síst þegar sjúkdómar herja á.

Stefna hins opinbera er að einfalda samþykktarferli á hjúkrunarheimilum, með tilliti til hvers einstaklings og gera ferlið skilvirkara. Í því samhengi er stefnt að notkun interRAI-mælitækisins, líkt og er m.a. gert í Kanada. Mælitækið sker úr um þjónustuþörf og mat á þörf fyrir dvöl í hjúkrunarheimili myndi byggjast á niðurstöðum þess án þess að hver umsókn væri tekin fyrir af færni- og heilsumatsnefnd. Ef upp kæmu álitamál færu þau til færni- og heilsumatsnefndar þar sem lokaniðurstaða fengist.

2. Markmið sem að er stefnt með lagasetningu í ljósi úrlausnarefnis og stefnu stjórnvalda

Færni- og heilsumatsnefndir halda nú utan um biðlista fyrir dvöl á hjúkrunarheimili í hverju heilbrigðisumdæmi sem og óskir umsækjenda um ákveðin hjúkrunarheimili í hverju heilbrigðisumdæmi, ef þær eru fyrir hendi. Hvert hjúkrunarheimili hefur nú aðgang að eigin biðlista

og komið hefur fyrir að hjúkrunarheimili hafi úthlutað öðrum rými en þeim sem fremstir voru í forgangsröð, án samráðs við færni- og heilsumatsnefnd eins og reglugerð segir fyrir um.

Til að auka skilvirkni og yfirsýn væri æskilegt að einn biðlisti væri á landsvísu. Sá listi væri unnin sjálfkrafa úr interRAI-mælitækjunum og óskir umsækjenda um ákveðin hjúkrunarheimili væru auðkenndar. Með þessu fyrirkomulagi ætti að vera tryggt að þeim sem eru mestri þörf fyrir hjúkrunarrými væru í mestum forgangi.

C. Leiðir

1. Ekkert aðhafst - hvaða afleiðingar hefði það?

Ef ekki kemur til breytinga á lögnum er hætt við því að ferli í kringum færni- og heilsumat sé óskilvirkt og flókið. Auk þess sem erfiðara væri að ná yfirsýn yfir stöðu mála og tryggja forgang þeirra sem í mestri þörf væru.

2. Önnur úrræði en lagasetning sem metin hafa verið

Önnur úrræði koma ekki til greina. Þær breytingar sem áætlað er að gera rúmast ekki innan laganna eins og þau í dag.

3. Mögulegar leiðir við lagasetningu

Endurskoðun á ákveðnum ákvæðum laga um málefni aldraðra. Frumvarp til breytinga á lögum um málefni aldraðra.

D. Hvaða leið er áformuð og hvers vegna?

1. Stutt lýsing á þeirri leið sem áformuð er og rökstuðningur fyrir henni

Áformað er að endurskoða lög um málefni aldraðra og mun frumvarp gera breytingar á gildandi lögum en ekki gert ráð fyrir nýjum heildarlögum. Einungis hluti laganna er á málefnasviði heilbrigðisráðherra.

Nauðsynlegt er að endurskoða ákveðin lagaákvæði til að tryggja betri yfirsýn yfir stöðu mála á landsvísu og forgang þeirra sem í mestri þörf eru. Verði frumvarpið að lögum þarf jafnframt að endurskoða reglugerð um færni- og heilsumat vegna dvalar- og hjúkrunarrýma, nr. 466/2012, auk þess sem skoða þarf vistun og aðgang að heilbrigðisupplýsingum færni- og heilsumats með tilliti til persónuverndarlaga og samninga við Stika.

2. Helstu fyrirhuguðu breytingar á gildandi lögum og reglum, hvort heldur bætt er við eða fellt brott

Breytingarnar snúa fyrst og fremst að 15. gr. laganna en jafnframt þarf að endurskoða lögina í heild og meta hvort frekari breytinga sé þörf svo samræmis sé gætt.

E. Samræmi við stjórnarskrá og þjóðarétt – aðrar grundvallarspurningar

1. Koma áformin inn á svið stjórnarskrár og þjóðréttarskuldbindinga?

Nei.

2. Varða áformin ákvæði EES-samningsins um ríkisaðstoð, tæknilegar reglur um vöru og fjarþjónustu eða frelsi til að veita þjónustu?

Nei.

3. Er önnur grundvallarlöggjöf sem taka þarf tillit til?

1. mgr. 76. gr. kveður á um að öllum, sem þess þurfa, skal tryggður í lögum réttur m.a. til aðstoðar vegna sjúkleika, örorku og elli.

F. Samráð

1. Hverjir eru helstu hagsmunaaðilar?

Einstaklingar í þörf fyrir dvöl á hjúkrunarheimili. Hjúkrunarheimili. Sjúkratryggingar Íslands. Fulltrúar færni- og heilsumatsnefnda. Fulltrúar heimahjúkrunar. Landsamband eldri borgara. Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins. Landspítali. Samband íslenska sveitarfélaga.

2. Er skörun við stjórnarmálefni annarra ráðuneyta?

Lög um málefni aldraðra nr. 125/1999 eru á málefnasviði félagsmálaráðherra en ákvæði sem varða hjúkrunarheimili, dvalarheimili, dagdvöl aldraðra og Framkvæmdasjóð aldraðra eiga undir heilbrigðisráðherra.

3. Samráð sem þegar hefur farið fram

Í vinnuhópi um *mat á InterRAI-mælitækjum og færni- og heilsumati*, sátu fulltrúar frá heilbrigðisráðuneyti, Embætti landlæknis og Sjúkratryggingum Íslands. Boðaði vinnuhópurinn til þriggja samráðsfunda. Á þann fyrsta voru boðaði fulltrúar Landssambands eldri borgara, Samband íslenskra sveitarfélaga og Samtaka fyrirtækja í velferðarþjónustu. Á annan samráðsfund voru boðaðir fulltrúar færni- og heilsumatsnefnda höfuðborgarsvæðisins, Vesturlands, Vestfjarða, Norðurlands, Austurlands, Suðurlands og Suðurnesja. Á þriðja samráðsfundinn voru boðaðir fulltrúar heimahjúkrunar Reykjavíkurborgar, Vesturlands, Vestfjarða, Norðurlands, Austurlands, Suðurlands, Suðurnesja og Kópavogsbæjar, Garðabæjar og Hafnarfjarðarbæjar auk Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og Landspítala – öldrunarlækningar.

Samráð hefur ekki verið haft við Félagsmálaráðuneytið um breytingarnar að svo stöddu.

4. Fyrirhugað samráð

Drög að áformum og síðan drög að frumvarpi verða birt í samráðsgátt stjórnvalda.

G. Mat á áhrifum þeirrar leiðar sem áformuð er

3. Niðurstaða frummati á áhrifum, sbr. fylgiskjal

Í fjárlagaramma heilbrigðisráðuneytisins eru samtals 42,8 m.kr. til umsýslukostnaðar við að þjónusta færni- og heilsumatsnefndir í hverju heilbrigðisumdæmi. Með því að fækka færni- og heilsumatsnefndum úr sjö í eina má gera ráð fyrir að það hafi í för með sér fjárhagslegt hagræði og ekki þörf á frekari fjárveitingu vegna þessarar lagabreytingar. Fjárhagsáhrifin eru varanleg.

Frummat á áhrifum gerir ekki ráð fyrir breytingum á ríkistekjum ef frumvarpið verður lögfest.

Ekki hefur verið gert ráð fyrir þeim fjárhagsáhrifum á málaflokk sem leiða kunna af samþykkt frumvarpsins í gildandi fjárlögum, í fjárlagafrumvarpi komandi árs né í fimm ára fjármálaáætlun ríkisstjórnarinnar.

Ekki hefur þegar verið gert ráð fyrir útgjöldum við verkefnið en með tilfærslu fjármuna innan útgjaldaramma HRN er ætlunin að finna þeim stað innan útgjaldaramma málaflokksins.

Áhrif á jafnrétti kynjanna verður skoðað við endanlegt mat.

Breytingin myndi stuðla að skilvirkari stjórnsýslu. Með einföldun færni- og heilsumats er ekki þörf á fjölda færni- og heilsumatsnefnda heldur gæti ein nefnd afgangi álitamál á landsvísu. Einn biðlisti á landsvísu eftir dvöl á hjúkrunarheimili í umsjá nefndarinnar væri einnig til að auka skilvirkni, yfirsýn og jafnræði.

Samandregin niðurstaða fjárhagsáhrifa fyrir ríkissjóð – heildarútkoma varðandi tekjur, gjöld, afkomu og efnahag

Í frummati á áhrifum er gert ráð fyrir að lögfesting frumvarpsins muni ekki hafa kostnaðarauka fyrir ríkissjóð í för með sér.

Samfélagslegur ávinningur veginn á móti kostnaði og fyrirhöfn (ekki gerð krafa um tölulegt mat) – Fyrirhugað kerfisbreyting myndi straumflínulaga ferlið um færni- og heilsumat ásamt því að stuðla að skilvirkari stjórnsýslu, auka gagnsæi og jafnræði

H. Næstu skref, innleiðing

1. Hefur verið gerð verkefnisáætlun fyrir frumvarpsmíðina?

Nei.

2. Hvernig verður staðið að innleiðingu löggjafar? Hvað má gera ráð fyrir að þeir sem verða fyrir áhrifum, opinberar stofnanir/hagsmunaaðilar/almennigur, þurfi langan tíma til undirbúnings/aðlögunar?

Vegna innleiðingar á nýju mælitæki interRAI þarf að koma til breytingar á tölvukerfum og fleira auk þess sem veita þarf svigrúm við breytingar vegna fækkunar á færni- og heilsumatsnefndum. Í frumvarpinu þarf því að gæta að því að svigrúm sé nægt hvað varðar gildistöku laganna, þ.e. verði frumvarpið samþykkt.

3. Hvaða forsendur þurfa að vera fyrir hendi til að lagasetning beri árangur?

Nauðsynlegt er að frumvarp og greinargerð með frumvarpinu fjalli með skýrum hætti um þær breytingar sem lagðar eru til. Þannig má ekki fara milli mála hver vilji löggjafans er. Verði frumvarpið að lögum þarf jafnframt að gera breytingu á reglugerð nr. 466/2012, um færni- og heilsumats vegna dvalar- og hjúkrunarrýma.

4. Mælikvarðar á árangur og útkomu

Breytingar á lögunum ættu að leiða til betri yfirsýnar yfir stöðu biðlista á landinu og tryggja þeim einstaklingum forgang sem í mestri þörf eru fyrir hjúkrunarrými.

5. Hefur verið hugað að því að afla gagna til að meta árangur þegar þar að kemur?

Á ekki við. |

I. Annað

|
|

J. Fylgiskjöl

1. Mat á áhrifum lagasetningar – Frummat, sbr. eyðublað |