

Tillaga til þingsályktunar

um uppbyggingu sjúkrahótela.

Flm.: Þuríður Backman, Ögmundur Jónasson, Kolbrún Halldórsdóttir.

Alþingi ályktar að fela heilbrigðisráðherra að beita sér fyrir uppbyggingu sjúkrahótela.

Greinargerð.

Tillaga þessi var flutt á síðasta löggjafarþingi en varð þá eigi útrædd. Hún er því endurflutt óbreytt ásamt svohljóðandi greinargerð sem henni fylgdi.

Segja má að sjúkrahótel og sú hugmynd sem liggur þeim að baki sé verulega vannýtt úrræði hér á landi. Megintilgangur sjúkrahótela er að draga úr þörf og eftirspurn eftir sjúkrahúsplássum. Sjúkrahótel eru ákveðið millistig milli sjúkrahúss og hótels. Þar geta sjúklingar dvalist meðan þeir bíða eftir þjónustu á sjúkrahúsi eða eru að jafna sig eftir aðgerðir og eru hvorki það veikir að þeir þurfi að liggja á sjúkrahúsi né það frískir að þeir geti verið án daglegs eftirlits. Það er ljóst að kostnaður á dag á sjúkrahóтели er margfalt minni en kostnaður við legupláss á sjúkrahúsi.

Frá árinu 1974 hefur Rauði kross Íslands starfrækt sjúkrahótel við Rauðarárstíg í Reykjavík. Húsnæðisvandi landsbyggðarfólks sem þurfti að sækja heilbrigðisþjónustu á höfuðborgarsvæðinu var hvatinn að rekstri sjúkrahótelsins. Í dag eru um 65% gesta frá landsbyggðinni en 35% af höfuðborgarsvæðinu og er þeirra þörf engu minni, þótt hún sé af öðrum toga en þess fólks sem ekki kemst til heim til sín meðan á meðferð stendur. Mjög gott starf hefur verið unnið á sjúkrahótelinu og starfsemin sannað gildi sitt. Húsnæðið sem starfsemin er í er þó engan veginn hannað til þessara nota auk þess sem hótelið var lengst af ekki í nægilega nánnum tengslum við sjúkrahús og háði það rekstrinum. Rauði kross Íslands hefur borið bæði faglega og fjárhagslega ábyrgð á rekstrinum.

Nú fær sjúkrahótel Rauða kross Íslands greidd daggjöld fyrir sem nemur 28 plássum á sjúkrahótelinu, en hefur leyfi heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins fyrir starfsemi sem nemur allt að 50 rýmum. Rauði krossinn hefur því lagt umtalsverðar fjárhæðir til rekstrarins á undanförunum árum. Nú er í gildi samningur milli Rauða krossins og heilbrigðisráðuneytisins um fjárframlag og stöðugildi hjúkrunarfræðinga við sjúkrahóтелиð. Fram að síðustu áramótum féllu sjúkrahótel undir skilgreiningu sjúkrahúsa, en þá var sú skilgreining felld niður með frumvarpi til laga um ráðstafanir í ríkisfjármálum. Þessi breyting á skilgreiningu sjúkrahótela kallar á nýja skilgreiningu svo að þessi mikilvægi rekstur standi á öruggum lagalegum grunni innan heilbrigðisþjónustunnar.

Sjúkrahótel eru rekin með ólíku sniði á Norðurlöndum, sum eru hluti af sjúkrahúsrekstri eða heilbrigðisþjónustu en önnur eru sjálfstæðar einingar. Í marsmánuði árið 1996 stóð landlæknisembættið fyrir kynnisferð til Lunda og Kaupmannahafnar til að kanna starfsemi sjúkrahótela. Með í för voru auk fulltrúa landlæknis fulltrúar allra sjúkrahúsanna í Reykjavík og fulltrúi Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri. Í skýrslu sem gerð var um ferðina kemur fram

að sjúkrahótel sem þjónustueining hafi sannað gildi sitt innan heilbrigðisþjónustunnar í mörgum löndum. Umræðan um að taka upp það þjónustuform hér á landi hefur farið vaxandi í tengslum við leit að nýjum og ódýrari úrræðum í heilbrigðisþjónustu og betri nýtingu fjármagns sem fer til rekstrar bráðasjúkrahúsa. Stefnumótun og ákvarðanatöku hefur þó látið á sér standa.

Í skýrslunni kemur fram að í marsmánuði árið 1995 hafi verið gerð könnun á vegum landlæknisembættisins í samvinnu við sjúkrahúsin í Reykjavík og ráðuneyti heilbrigðis- og fjármála til að kanna hvort sjúklingar sem þá lágu á þessum sjúkrahúsum kynnu að geta nýtt sér slíkt þjónustuform. Könnunin sýndi að um 20% sjúklinga sem þá lágu á deildum sem hún náði til gátu nýtt sér vistun á sjúklingahótelum í stað vistunar á sjúkrahúsi.

Sjúklingahótelin í Kaupmannahöfn og Lundi.

Í framangreindri skýrslu er m.a. fjallað um eignarform og stjórnun hotelanna í Kaupmannahöfn og Lundi sem og fjármögnun og rekstur þeirra. Þar segir:

Sjúklingahótelid í Kaupmannahöfn.

„Eignarform og stjórnun.

Sjúklingahótelid er til hliðar við aðalbyggingu Rigshospitalet og er stjórnunar- og rekstrarlega undir stjórn sjúkrahússins. Dagleg stjórnun er hjá hóteltjóra sem stjórnunarlega heyrir undir framkvæmdastjóra þjónustusviðs sjúkrahússins.

Fjármögnun og rekstur.

Reksturinn er fjármagnaður með greiðslum frá sjúkratryggingum. Sólarhringsgjald fyrir sjúklinga er 908 dkr. (íkr. 10.520), en sólarhringsgjald á deildum er á bilinu 3–4.000 dkr. (íkr. 35–46.000). Sjúklingurinn greiðir ekkert gjald frekar en á sjúkrahúsinu sjálfu. Aðstandendur geta líka verið á hótelinu, en greiða þann kostnað sjálfir, 300–400 dkr. (íkr. 3.500–4.600), nema aðstandendur barna. Greitt er fyrir einn aðstandanda hverju sinni. Sjúkratryggingar utanhéraðssjúklinga greiða 837 dkr. á sólarhring (íkr. 9.700) að auki ásamt meðferðarhluta sem er breytilegur eftir þjónustu sjúkrahússins. Hótelid er hagkvæmur valkostur fyrir sjúkrahúsið og sveitarfélögin.

Veltan var 10 milljónir danskra króna árið 1995 og skilaði hótelið 4 milljónum í „hagnað“. Kostnaður vegna húsnæðis, rafmagns, síma o.fl. er ekki færður á rekstur hótelsins. Nýting herbergja var milli 60–70% árið 1995.

Sjúklingahótelid er nýtt sem viðbót við legurými sjúkrahússins, þ.e. að sjúklingar eru færðir á sjúklingahótelid, en án útskriftar af sjúkradeild, til þess að hægt sé að leggja inn nýjan sjúkling.“

Sjúklingahótelid í Lundi.

„Eignarform og stjórnun.

Lundsjukvárdsdistrikt gerði svokallað „managementavtal“ við hlutafélagið Skandinaviska Patienthotel AB. Það felur í sér, að sjúkrahúsið heldur rekstrarlegri ábyrgð, en stjórnunarleg ábyrgð er hjá fyrirtækinu. Þetta hefur í för með sér, að stjórn sjúkrahússins hefur fulla innsýn í rekstur sjúklingahótelsins og verður hann samverkandi þáttur í heildarstarfsemi sjúkrahússins. Á þennan hátt næst best faglegt öryggi og um leið mestu mögulegu gæði og hagræðing.

Hótelinu er stjórnað af stjórnarnefnd sem í sitja: hótelframkvæmdastjóri, hóteltjóri, forstöðulæknir sjúkrahússins, forstöðuhjúkrunarfræðingur sjúkrahússins og fulltrúi forstjóra sjúkrahússins. Hlutverk þeirra er að gera fjárhagsáætlanir, starfsemisáætlanir og þróunaráætlanir. Stjórnarnefndin fundar á þriggja mánaða fresti.

Hótelstjóri sér um daglegan rekstur. Hótelstjórinn heldur fund með móttökustjórum einu sinni í mánuði en með öðru starfsfólki einu sinni í viku. Lögð er áhersla á að allt starfsfólkið vinni vel saman sem teymi án mjög skýrra verkefnismarka.

Fjármögnun og rekstur.

Fjármögnun á rekstri sjúklingahótelisins er að mestu með skattþeningum. Kostnaður á sólarhring er 730 skr. (íkr. 7.300). Sænsku sveitarfélögin (Landstingen) greiða 650 skr. (íkr. 6.500), en sjúklingurinn greiðir 80 skr. (íkr. 800). Gjaldið er ekki tekjutengt og er óháð fjárhag sjúklingsins. Gjald fyrir aðstandendur er 210 skr. (íkr. 2100) á dag með morgunmat, en á nýja hótelinu fyrir aðstandendur verður sólarhringsgjaldið 300–350 skr. (íkr. 3.000–3.500) án morgunverðar. Fæðingadeild sjúkrahússins greiðir hótelinu 550 skr. (íkr. 5.500) vegna sængurkvenna innan héraðs sjúkrahússins.

Með þessari rekstrarfjármögnun hefur hótelið verið rekið innan fjárhagsramma. Undantekning er þó árið 1995 vegna verkfalls hjúkrunarfræðinga sem gerði það að verkum að nýting varð ekki eins og áætlað hafði verið. Hlutfall fasts rekstrarkostnaðar er um 55%. Þar með er talið afskriftir, fjármagnskostnaður o.fl. Breytilegur rekstrarkostnaður er um 45%. Vörur og þjónusta eru keypt frá sjúkrahúsinu ef það er jafnhagstætt og hjá einkaaðilum. Nýting er að jafnaði 90–100% á virkum dögum en um 50% um helgar. Sjúklingar eru ekki innskriðir á sjúkrahúsið á meðan þeir dvelja á sjúklingahótelinu.

Það hefur sýnt sig að með rekstri sjúklingahótelis má auka þjónustuna til muna fyrir 25% af sólarhringskostnaði á bráðasjúkrahúsi.

Heppileg stærð á hóteli er talin vera 10–24% af rúmafjölda sjúkrahúss.

Reynslan af rekstri sjúkrahótelisins sýndi að til þess að halda uppi ákveðnum gæðum var ákveðið að reka eigið eldhús. Eldhúsið býður upp á matseðil sniðinn að þörfum hvers einstaklings ef þörf krefur. Boðið er upp á hlaðborð allan sólarhringinn. Allur almennur matur er innifalinn í verðinu, en boðið er upp á sérrettarmatseðil og er sá matur seldur á hálfvirði miðað við það sem algengast er á veitingahúsum.“

Niðurstaða.

Í lok skýrslunnar draga höfundar hennar niðurstöður sínar saman:

„Í könnun frá 28. mars 1995, sem gerð var af landlækniseimbættinu, kom fram vísbending um að 22,4% (139) af inniliggjandi sjúklingum (Bsp., Lsp. og Landakoti) gætu nýtt sér dvöl á sjúklingahóteli.

Hér á landi er ekki um annars konar sjúklingahópa að ræða en í öðrum löndum þar sem það hefur sýnt sig að sjúkrahótel gagnast ákveðnum hópum sjúklinga mjög vel.

Megintilgangur með rekstri sjúklingahótela er:

1. Aukin rekstrarhagkvæmni.
2. Þjónustuform sem hentar ákveðnum sjúklingahópum.
3. Valkostir, þ.e.a.s. boðið er upp á val milli sjúklingahótelis og sjúkrahúsvalar.

Mikilvægt er að undirbúningur fyrir starfsemi sjúklingahótelis sé góður og talið er að eftir að ákvörðun hefur verið tekin um stofnun sjúklingahótelis þurfi að líða eitt ár þar til hægt er að opna það. Hér á Íslandi hefur átt sér stað margháttður undirbúningur eins og fram kemur í inngangsorðum þessarar skýrslu. Því er orðið tímabært að taka ákvörðun um hvort setja eigi á stofn sjúklingahótel eða ekki.

Til að sjúklingahótel geti nýst vel þarf að vera öflug göngudeildarþjónusta á viðkomandi sjúkrahúsi. Reynslan hefur sýnt að stofnun sjúklingahótela mætir alltaf nokkurri andstöðu hjá fagfólki og það gætir tregðu á að nýta það fyrst í stað. Reynslan hefur jafnframt sýnt að fjölgun er stöðug í sjúklingahópum sem dvelja á sjúklingahótelum. Einnig er nýting vaxandi.

Þegar niðurskurður innan heilbrigðiskerfisins er annars vegar er eðlilegt að líta til þess valkosta sem sjúklingahótel er. Hér er um að ræða ódýrari valkost um leið og öryggi sjúklinga er tryggt.

Líkt og aðrir nýir valkostir í heilbrigðiskerfinu, svo sem dagdeildarþjónusta, fimm daga þjónusta, þjónusta í heimahúsum o.fl. sem hefur miðað að því að sjúklingar liggi sem skemmst inni á legudeildum má vænta þess að sjúklingahótel sé vænlegur kostur á Íslandi. Vissulega er hér starfrækt sjúkrahótel Rauða krossins sem mætir að nokkru þörf sjúkrahúsa fyrir þessa þjónustu. Einnig eru íbúðir í leigu sjúkrahúsa sem nýtast vel fyrir aðstandendur. Reikna má með að hér sé því e.t.v. þörf á nokkru hærra þjónustustigi heldur en veitt er t.d. í Lundi og jafnvel á Rigshospitalet þar sem þó er eilítið meiri hjúkrunarþjónusta frá hjúkrunarfræðingum. Algjör forsenda þess að sjúklingahótel nýtist til fullnustu er að það sé á sjúkrahúslóðinni stutt frá göngudeildum og bráðamóttöku.

Ekki er annað fyrirséð en að sjúkrahúsin verði að hagræða hjá sér á næstu árum og útskrifa sjúklinga fyrr.

Það er því niðurstaða flutningsmanna að hafinn verði undirbúningur á rekstri sjúklingahótela á Íslandi, þar sem öryggi sjúklinga og gæði þjónustunnar verði tryggð.

Fyrsta skrefið í þeim undirbúningi verði að hugmyndafræði sjúklingahótela verði kynnt enn frekar og í framhaldi af því verði gerð að nýju könnun á þörf fyrir sjúklingahótel og niðurstöður þeirrar könnunar m.a. nýttar við gerð rekstrarlíkans að slíkum hótelum.“

Hinn 16. janúar 2000 birtist svohljóðandi frétt í Morgunblaðinu:

„*Nær helmingur sjúklinga rangt staðsettur.*“

Í könnun sem gerð var á staðsetningu sjúklinga á SHR 6. janúar síðastliðinn kemur fram að af 372 innliggjandi sjúklingum voru alls 152 rangt staðsettir að mati deildarstjóra eða 41%.

Þetta kemur fram í greinargerð hjúkrunarforstjóra til framkvæmdastjórnar vegna álags og yfirlagna á sjúkradeildir Sjúkrahúss Reykjavíkur.

„Þessar upplýsingar koma ekki á óvart. Þetta eru mál sem hafa verið rædd í mörg ár þannig að það er ekki eins og það sé eitthvað nýtt í þessu,“ segir Magnús Pétursson, forstjóri Ríkisspítalanna.

Af þessum sjúklingum biðu 86 eftir hjúkrunarheimilum eða 23%. Þetta er alvarlegasta niðurstaða könnunarinnar að mati Sigríðar Snæbjörnsdóttur hjúkrunarforstjóra. Nítján sjúklingar eða 5% hefðu getað nýtt sér sjúkrahústengda heimaþjónustu, níu sjúklingar eða 2% biðu eftir rými á öldrunardeild, þrjú sjúklingar hefðu getað nýtt sér sjúkrahótel og 35 sjúklingar annað.

Í greinargerðinni er fjallað um mikilvægi þess að sjúklingar fái þjónustu á réttu þjónustustigi. Bent er á óhagkvæmni þess að sjúklingar liggi of lengi á deildum sem eru dýrar í rekstri þegar aðrir möguleikar mundu henta betur. Bráðadeildir eru t.d. dýrar í rekstri vegna þess hversu hátt hlutfall starfsfólks er með sérþekkingu, fjölda fólks á vöktum og hve tækni og tækjabúnaður er dýr.

Nefnt er sem orsök vanda lokun lyflækningadeildar vegna endurbóta á gjörgæsludeild. Segir að oft hafi verið bent á vanda þess að loka deildum, sérstaklega á þessum árstíma þegar flensur og fylgikvillar herja á landann. Það fylgi líka mikið álag á starfsfólkið sem hafi verið sérlega mikið í desember.

„Það brennur ákveðinn vandi á spítölunum. Fólk þarf einhvers staðar að komast að og því er vísað frá spítölum. Það er hins vegar slæmt ef spítali getur ekki sinnt þeim verkefnum sem hann á að sinna vegna þess að fólk sem gæti komist af með minni og ódýrari úrræði er þar.“

Að sögn Magnúsar hefur honum borist bréf frá heilbrigðisráðuneytinu þar sem spurt er hvort sjúkrahúsin séu aflögufær á pláss til að reka hjúkrunarheimili. Það pláss sé ekki auðfengið en verið sé að skoða málin.

Meðal tillagna til úrbóta sem stungið er upp á í greinargerðinni er auk þess að leggja áherslu á uppbyggingu hjúkrunarheimilis, efling sjúkrahústengdrar heimaþjónustu, efling heimahjúkrunar og heilsugæslu og markvissari útskriftaráætlanir sjúklinga, efling dag- og göngudeilda, betri kaup og kjör starfsfólks og að hagkvæmni þess að byggja sjúkrahótel verði könnuð.“

Af framangreindu má ráða að kostir sjúkrahótela verða vart ekki dregnir í efa.

29. nóvember 2000 var skrifað undir samning milli Landspítala – háskólasjúkrahúss og Rauða kross Íslands um stækkun og aukna þjónustu á sjúkrahóteli Rauða krossins við Rauðarárstíg. Sá samningur ber vitni um skilning manna á hagkvæmni sjúkrahótela. En betur má ef duga skal.

Með lögum um ráðstafanir í ríkisfjármálum sem samþykkt voru á Alþingi í desember 2001 var rekstur sjúkrahótela felldur út úr skilgreiningu laga um heilbrigðisþjónustu á sjúkrahúsþjónustu. Að mati flutningsmanna var þessi lagabreyting síst til þess fallin að auka vægi og mikilvægi þessarar þjónustu. Það er nauðsynlegt að löggjafinn endurskoði þessa ákvörðun sína í tengslum við þá uppbyggingu sjúkrahótela sem er efni þessarar tillögu.

Uppbygging Landspítala – háskólasjúkrahúss við Hringbraut.

Það er álit flutningsmanna að við fyrirhugaða uppbyggingu Landspítala – háskólasjúkrahúss við Hringbraut, sbr. nefndarálit starfsnefndar heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra um framtíðarskipulag og uppbyggingu Landspítala – háskólasjúkrahúss, gefist kærkomið tækifæri til uppbyggingar sjúkrahótels í nánnum tengslum við spítalann.

Flutningsmenn eru sammála um nauðsyn þess að sjúkrahóteli sé valinn staður sem næst meginstarfsemi sjúkrahúsa. Jafnframt má telja nauðsynlegt að sjúkrahótel sé undir stjórn sjúkrahússins eða í nánnum stjórnunartengslum við það. Þetta tvennt telja flutningsmenn forsendu þess að hægt sé að ná fram þeirri hagræðingu og sparnaði sem sjúkrahótel bjóða upp á.

Uppbygging Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri.

Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri er annað stærsta sjúkrahús landsins og gegnir mikilvægu hlutverki í heilbrigðisþjónustu landsmanna. Verið er að styrkja sérgreinaþjónustu og bráðamóttöku sjúkrahússins auk margvíslegrar göngudeildarþjónustu. Þar sem sjúkrahúsið þjónar að mestu Norður- og Austurlandi og vegalengdir eru miklar er ljóst að margir sjúklingar þurfa á gistingu að halda utan sjúkrahússins. Ef stuðla á að samsvarandi þróun í þjónustu Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri og að er stefnt á Landspítala – háskólasjúkrahúsi, þ.e. að fækka innlagningardögum og auka göngudeildarþjónustu, þá þarf að reka sjúkrahótel við FSA. Byggingu sjúkrahótels ætti að finna stað innan framtíðarskipulags FSA-svæðisins.