



Embætti landlæknis

Mat á InterRAI-mælitækjum og
færni- og heilsumati

Maí 2018



	Síða
Helstu niðurstöður	3
Aðferðafræði og skilgreiningar	5
—Verkefnið og viðmælendur	6
—Aðferðafræði við upplýsingasöfnun	7
—Skilgreiningar	8
Ytra umhverfi	10
Niðurstöður KPMG	17
—Samantekt á sýn notenda á InterRAI-mælitækjum	18
—Niðurstöður - InterRAI-mælitæki	19
—Samantekt á sýn notenda á færni- og heilsumati	21
—Niðurstöður – Færni- og heilsumat	22
Yfirlit yfir stöðu á Norðurlöndum	25
Reynsla annarra landa - samantekt	28
Sýn aðstandenda þjónustunnar á skilvirkni og verklagi við færni- og heilsumat	30
Ítarefni	35

Fyrirvari

KPMG ber ekki ábyrgð á að uppfæra efni og niðurstöður skýrslunnar í tengslum við atburði eða upplýsingar sem kunna að koma síðar fram. Úttektin er m.a. byggð á gögnum frá Embætti landlæknis, Sjúkratryggingum Íslands, Velferðaráráðuneytinu og upplýsingum frá notendum sem voru skilgreindir að hálfu Embætti landlæknis sem tóku þátt í vinnustofum einstaklingsfundum, símafundum og/eða viðtölum. Ekki hefur verið framkvæmd sérstök könnun á áreiðanleika þeirra gagna sem byggt er á en miðað er við að um heimildir traustra aðila sé að ræða. KPMG getur ekki ábyrgst nákvæmni né áreiðanleika þeirra upplýsinga sem hér koma fram né að þær séu tæmandi. KPMG ber enga ábyrgð á ákvörðunum sem teknar eru á grundvelli skýrslunnar. Öll ábyrgð vegna ákvarðana sem teknar verða á grundvelli skýrslunnar eða niðurstaðna sem í henni eru, er á Embætti landlæknis eða annarra aðila er að málinu kunna að koma.

Tengiliðir KPMG

Svanbjörn Thoroddsen
Ráðgjafarsvið
Partner
Sími 545-6220
GSM 840-9132
sthoroddsen@kpmg.is

Lilja Erla Jónsdóttir
Ráðgjafarsvið
Sérfræðingur
lejonsdottir@kpmg.is

Guðmundur Pálsson
Ráðgjafarsvið
Sérfræðingur
gpalsson@kpmg.is



Helstu niðurstöður

Helstu niðurstöður

Staðan

- InterRAI-mælitækin eru að nýtast mismunandi vel vegna þess hve misjöfn þekking notenda er á þeim.
- Þar sem mesta þekking er á InterRAI-mælitækjunum er ánægja meiri meðal notenda og mælitækin eru að nýtast betur bæði til handa notendum / einstaklingum sem og í starfsemi viðkomandi stofnunar.
- Skortur á samþættingu InterRAI-mælitækja sem og samþættingu við önnur kerfi í heilbrigðisþjónustu hefur mikil áhrif á upplifun notenda og kemur í veg fyrir að InterRAI-mælitækin séu skilvirk. Mikil sóun er fólgin í tvískráningum upplýsinga um einstaklinga sem og að upplýsingar um einstaklinga fylgi ekki milli úrræða.
- Skortur á fræðslu og stuðningi við notendur InterRAI-mælitækjanna getur leitt til þess að tiltrú á þeim dali. Aðstöðu - og þekkingarmunur notenda á t.d. InterRAI-NH sem notað er á hjúkrunarheimilum hefur valdið tortryggni.
- Greiðslutenging InterRAI-mælitækjanna gerir það að verkum að eftirlit og sýnileiki með skráningu og niðurstöðum þeirra þarf að vera milli Embættis landlæknis og Sjúkratrygginga.
- Færni- og heilsumat er nauðsynlegt til að tryggja hlutleysi í mati á þörf. Hinsvegar er óskilvirkni til staðar í öflun upplýsinga um einstaklinga sem og í úthlutun rýma. Þá hefur ólíkt aðgengi að öðrum þjónustuúrræðum milli landshluta áhrif á matið.
- Galli er á ferli aldraðra einstaklinga í gegnum kerfið. Þeir þurfa að bíða lengi eftir úrræðum og lenda jafnvel á milli þar sem þörfum er ekki nægilega vel sinnt. Þetta veldur því að þeir enda í dýrari úrræði en þörf er á sem þjónar hvorki hagsmunum einstaklingsins né samfélagsins.

Framtíðin

- InterRAI-mælitæki verði notuð þar sem þau nýtast einstaklingum sem þurfa á þjónustu að halda og geta verið leiðbeinandi um næstu skref í ferli aldraðs einstaklings.
- InterRAI-mælitæki sem nýtt eru markvisst í klínískum og rekstrarlegum tilgangi.
- Markvisst verið að vinna að meðferðarúrræðum innan og milli úrræða með niðurstöðum úr InterRAI-mælitækjum.
- Markvisst unnið að því að bæta gæðavísa og vinna að umbótum með starfsfólki.
- Gagnsæi og skilningur sé til staðar á InterRAI-mælitækjunum.
- Færni- og heilsumatsnefndir séu með skilvirkt flæði í gegnum ferlið og notist við InterRAI-mælitæki við mat á einstaklingum.
- Einstaklingar sitji ekki fastir á milli úrræða og séu upplýstir með fyrirbyggjandi hætti um umönnunar- og þjónustuferlið fyrir eldri borgara.

Hvað þarf að gera

- Tryggja skilvirka þjálfunar- og kennsluáætlun á InterRAI-mælitækin.
- Koma á samstarfsvettvangi notenda InterRAI-mælitækjanna til að tryggja samfellu í gerð þeirra.
- Uppfæra og samþætta InterRAI-mælitækin og gagnagrunna þeirra sem og samþætta við önnur kerfi sem notast er við í heilbrigðisþjónustu til að minnka tvískráningu í ólík kerfi/milli ólíkra kerfa.
- Bæta samstarf Embætti landlæknis og Sjúkratrygginga Íslands í eftirliti með gæðum og greiðslum (varðandi InterRAI-NH).
- Auka sýnileika með birtingu á niðurstöðum InterRAI-NH, bæði þyngdarstuðla sem og gæðastuðla til að auka gagnsæi á veittri þjónustu á hjúkrunarheimilum.
- Afgreiða augljós mál með einfaldari hætti við úrskurð í færni- og heilsumatsnefndum, þannig að einungis álitamál komi til umfjöllunar nefndar og/eða fagaðila.
- InterRAI-mælitækið í heimaþjónustu (InterRAI-HC) ætti að nota sem grunnstoð við færni- og heilsumat.
- Bæta þarf samþykktarferli á hjúkrunarheimilum með tilliti til einstaklingsins.
- Hugsa þarf um þann hóp sem fer beint á bráðamóttöku og aðra sem kerfið fangar ekki og festast á milli úrræða.



Aðferðafræði og skilgreiningar

Verkefnið og viðmælendur

Lýsing á verkefni

Verkefnið fól í sér að vinna faglegt hlutlaust mat með sérstaka áherslu á þjónustu við aldraða á notkun, gagnsemi og skilvirkni annars vegar InterRAI-mælitækja og hins vegar færni- og heilsumati.

Tilgangur verkefnis er að fá faglegt og hlutlaust mat á:

- Sýn notenda þjónustunnar (einstaklings/fjölskyldna) á skilvirkni og verklagi við færni- og heilsumat.
- Greina upplifun stjórnenda hjúkrunar- og dvalarheimila og heimahjúkrunar á skilvirkni og ferli InterRAI.
- Hvernig opinberar stofnanir uppfylla skilgreint hlutverk sitt m.t.t InterRAI-mælitækja og færni- og heilsumatsnefnda.
- Upplifun og reynslu heilbrigðisstarfsfólks og heilbrigðisstofnanna af annars vegar skilvirkni og notagildi InterRAI-mælitækja og hins vegar þjónustu og samskiptum við opinberar stofnanir.
- Upplifun og reynslu stjórnenda hjúkrunar- og dvalarheimila og heimahjúkrunar af skilvirkni og ferli færni- og heilsumatsnefnda.
- Sjónarmið og reynsla einstaklinga og fyrirtækja sem hafa tengsl við stofnanir og hugsanlega hagsmuni af notkun InterRAI-mælitækja og setu í færni- og heilsumatsnefndum.

Niðurstöður KPMG (bls. 17) byggja á upplýsingum frá öllum vinnustofum, fundum, viðtölum og greiningum frá þeim aðilum sem haft var samband við.

Samantekt úr vinnustofum, einstaklingsfundum, símafundum og viðtölum má finna í ítarefni á blaðsíðu 35-52.

Við vinnslu skýrslunnar var rætt við fulltrúa frá:

- Embætti landlæknis (EL)
- Velferðarráðuneytinu (VEL)
- Sjúkratryggingum Íslands (SÍ)
- Hjúkrunarheimilum
- Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins
- Heimahjúkrun
- Stika
- Færni- og heilsumatsnefndum heilbrigðisumdæma (FogH)
- Landspítalanum (LSH)
- National Institute for Health and Welfare í Finnlandi
- KPMG í Finnlandi, Bandaríkjunum og Noregi

Forstjórar og framkvæmdastjórar öldrunar/og hjúkrunarheimila sem var boðið að taka þátt voru:

- Sóltún
- Eir
- Grund
- Hrafnista
- Skógarbær
- Öldrunarheimili Akureyrar

Hjúkrunarheimili sem fengu boð um að tilnefna voru:

- Brákarhlíð
- Dalbær
- Droplaugarstaðir
- Eir
- Greinilundur
- Hrafnista
- Hornbrekka
- Höfði
- Kirkjuhvoll
- Klaustur
- Lundur
- Mörk
- Sunnuhlíð
- Sólvangur
- Sóltún
- Vík
- Öldrunarheimili Akureyrar

Aðferðarfræði við upplýsingasöfnun

Upplýsingasöfnun frá stjórnendum og heilbrigðisstarfsfólki

Embætti landlæknis hafði samband við framkvæmdastjóra hjúkrunar á heilbrigðisstofnunum í sjö heilbrigðisumdæmum þar sem hverri stofnun var boðið að tilnefna einn til tvo aðila með þekkingu og reynslu í notkun InterRAI-mælitækis fyrir hjúkrunarheimili (InterRAI-NH) og einn til tvo aðila með þekkingu og reynslu í notkun um færni- og heilsumat og InterRAI Home Care (InterRAI-HC).

Upplýsingarsöfnun og viðmælendur

Haldnar voru vinnustofur á Suðurlandi, Akureyri og í Reykjavík og þá voru teknir símafundir með fulltrúum frá Vestfjörðum og Austurlandi.

Þá var notast við einstaklingsfundi, símafundi og viðtöl með fulltrúum frá stofnunum.

Í þessari vinnu var m.a. notast við SVÓT aðferðafræði þar sem styrkleikar, veikleikar, ógnanir og tækifæri voru rædd út frá upplifun notenda.

Markmiðið var að ná til sem flestra sem vinna í ferlinu þ.e. hjúkrunarfræðinga, hjúkrunarforstjóra og framkvæmdarstjóra frá hjúkrunarheimilum, starfsfólks og nefndarmeðlima í færni- og heilsumatsnefndum, starfsfólks í heimahjúkrun og einstaklinga sem tengjast annaðhvort InterRAI-mælitækinu og/eða færni- og heilsumati.

Vegna lengri notkunar og útbreiðslu á InterRAI-NH var umfjöllun viðmælenda viðameiri en á öðrum InterRAI-mælitækjum. InterRAI-HC er enn í innleiðingu og tók umfjöllun viðmælenda mið af þeirri staðreynd.

Alls var rætt við um 60 einstaklinga.

Einnig var unnið úr gögnum sem fengust m.a. frá Embætti landlæknis, Velferðarráðuneytinu og Sjúkratryggingum Íslands.

Sýn aðstandenda þjónustunnar á skilvirkni og verklagi við færni- og heilsumat

Einn liður í úttektinni var að afla upplýsinga frá aðstandendum þeirra einstaklinga sem fara í færni- og heilsumat vegna umsóknar um dvöl í dvalarrými eða hjúkrunarrými og var upplýsinganna aflað með nafnlausri könnun.

Könnunin fól í sér að 22 spurningar voru lagðar fyrir aðstandendur einstaklings sem farið hafði í gegnum ferli við færni- og heilsumat á sl. 1-2 árum. Alls var hún send til 56 aðila og fengust svör frá 44.

Embætti landlæknis sendi beiðni á framkvæmdastjóra hjúkrunar í hverju heilbrigðisumdæmi þar sem óskað var eftir því að starfsmaður færni- og heilsumatsnefndar heilsugæslu heilbrigðisstofnanna fengi nokkra aðstandendur til að taka þátt í könnuninni. Færni- og heilsumatsnefnd í hverju umdæmi kom ekki að þessum hluta úttektarinnar þar sem einungis var óskað eftir framlagi starfsmanns nefndarinnar.

Skilgreiningar InterRAI

InterRAI-NH mælitæki

InterRAI (Raunverulegur aðbúnaður íbúa) er yfirgripsmikið þverfaglegt alþjóðlegt mælitæki þróað í Bandaríkjunum. Það metur hjúkrunarþarfir og heilsufar íbúa á hjúkrunarheimilum með áherslu á gæði þjónustunnar sem veitt er. InterRAI matstækið hefur verið þýtt og staðfært víða um heim.

Á Íslandi var kerfið þýtt og staðfært fyrir íslenskar aðstæður með leyfi frá InterRAI. Það var síðast endurskoðað árið 2002 í kjölfar tímamælinga á umönnun íbúa á hjúkrunarheimilum. Árið 2015 voru gerðar nýjar tímamælingar af hálfu Sjúkratrygginga.

Niðurstöður InterRAI-NH mælinganna eru lagðar til grundvallar við veitingu fjármagns til hjúkrunarheimila, InterRAI-mælitækið er því mikilvægt í rekstri öldrunarheimila og hefur m.a. áhrif á fjárhæð daggjalda

Rafræn skráning InterRAI-mats hófst árið 2003. Öll hjúkrunarheimili í landinu eru tengd gagnagrunninum og matsgögn eru færð í miðlægan gagnagrunn sem er hýstur hjá ráðgjafar- og hugbúnaðarfyriertækinu Stika. Til að tryggja gagnaöryggi og persónuvernd eru gögnin dulkóðuð í tölvusamskiptum. Með því að safna gögnunum í miðlægan gagnagrunn er hægt að fá heildarmynd af heilsufari og aðbúnaði aldraðra á öllum hjúkrunarheimilum á landinu.

Á heimasíðu Embættis landlæknis kemur fram að notagildi InterRAI-NH mats er ótvírætt.

- Það stuðlar að einstaklingsbundinni meðferðaráætlun og markvissari hjúkrunarmeðferð.
- Það gefur möguleika á að fylgjast með gæðum þjónustunnar og vinna umbótastarf ef þörf krefur.

Heimild: Embætti landlæknis.

Notkun annarra InterRAI-mælitækja

Mælitækin eru ætluð þeim sem glíma við langvinna sjúkdóma og þurfa vegna þeirra að nota fjölbreytta þjónustu innan velferðarkerfis, hvort sem um er að ræða klíniska þjónustu eða stuðningsþjónustu. Tækin eru byggð upp á ákveðnum kjarna matsbreyta sem talið er að séu mikilvægar fyrir öll þjónustustig. Öðrum breytum sem eiga sérstaklega við ákveðna samfélagshópa eða þjónustugerð er svo bætt við.

Skilgreining á InterRAI-mælitækjum samkvæmt örútboði Embættis landlæknis:

- Heildrænt hjúkrunarheimilismat (InterRAI-MDS 2.0) er notað á öllum hjúkrunarheimilum landsins (InterRAI-NH).
- Heildrænt heimaþjónustumat (InterRAI-HC) er notað í heimahjúkrun um allt land.
- Komuskimun aldraðra (InterRAI ED screener) er notað á bráðamóttöku LSH fyrir alla 75 ára og eldri.
- Bráðamóttökumat (InterRAI ED-CA) er notað af öldrunarhjúkrunarfræðingum á bráðamóttöku.
- Heildrænt mat fyrir endurhæfingu (InterRAI-PAC) er notað á legudeildum LSH Landakoti.
- Heildrænt geðheilbrigðismat (InterRAI-MH) er notað á geðsviði LSH.
- Heildrænt samfélagsgeðþjónustumat (InterRAI-CMH) er notað á göngudeildum geðsviðs LSH. Bráðageðþjónustuskimun (InterRAI-ESP) er notað á bráðamóttöku geðsviðs LSH.
- Heildrænt sjúkrahúsamat (InterRAI AC-CGA) er notað af öldrunarteymi LSH.

Heimild: Embætti landlæknis.

Skilgreiningar færni- og heilsumat

Færni- og heilsumat

Til að fá úthlutað rými á hjúkrunarheimili þarf einstaklingur að vera með færni- og heilsumat sem er framkvæmt af sérstakri færni- og heilsumatsnefnd.

Verkefni nefndanna er að leggja faglegt mat á þörf aldraðra einstaklinga fyrir dvöl í dvalarrými og á hjúkrunarheimili.

Færni- og heilsumatsnefndir skulu í störfum sínum hafa að leiðarljósi að einstaklingum skuli gert kleift að búa á eigin heimili utan stofnana eins lengi og unnt er með viðeigandi heilbrigðis- og félagsþjónustu og öðrum raunhæfum úrræðum.

Umsókn um færni- og heilsumat skal því aðeins lögð fyrir þegar félagsleg heimaþjónusta, heimahjúkrun og önnur raunhæf úrræði og aðstoð sem eiga að styðja fólk til búsetu í heimahúsi séu fullreynd.

Þegar færni- og heilsumatsnefnd hefur borist umsókn um færni- og heilsumat skal nefndin afla skriflegra upplýsinga frá heimahjúkrun og félagsþjónustu um aðstæður viðkomandi einstaklings og kanna hvort öll raunhæf félagsleg og heilsufarsleg úrræði og aðstoð til dvalar í heimahúsi hafi verið fullreynd.

Stjórn eða matsteymi stofnana tekur ákvörðun um dvöl einstaklings í dvalar- eða hjúkrunarrými í samræmi við niðurstöður færni- og heilsumatsnefndar í sínu heilbrigðis-umdæmi nema sérstakir þjónustusamningar kveði á um annað. Þegar dvalar- eða hjúkrunarrými losnar á stofnun skal færni- og heilsumatsnefnd veita stofnuninni aðgang að upplýsingum um tvo einstaklinga sem óskað hafa eftir að dvelja þar og eru metnir í mestri þörf umsækjenda fyrir dvalar- eða hjúkrunarrými samkvæmt niðurstöðum færni- og heilsumatsnefndar. Ákvörðun um þessa tvo einstaklinga skal byggð á stigafjölda samkvæmt færni- og heilsumati.

Aðrar skilgreiningar sem notast er við

Mælitæki: InterRAI-mælitæki og færni- og heilsumat.

Notendur InterRAI-mælitækja: Þeir aðilar sem veita þjónustu. Notendur eru stjórnendur og starfsfólk heilbrigðisstofnana og sveitarfélaga sem nýta mælitækin í starfsemi sinni.

Einstaklingur: Þeir aðilar sem þiggja þjónustu á ólíkum stöðum. Einstaklingur á því við um heimilisfólk hjúkrunarheimila, sjúklinga á Landspítala, skjólstæðinga heimahjúkrunar og þá sem sækja um færni- og heilsumat.



Ytra umhverfi

Snertifletir við InterRAI og færni- og heilsumat



Samverkandi þættir

Ýmsir þættir sem snúa að rekstrarumhverfi og aðstæðum hafa áhrif á mat notenda á gagnsemi og skilvirkni InterRAI-mælitækjanna og þeirra sem reiða sig á niðurstöður færni- og heilsumats.

Mismunandi aðstæður og framboð þjónustu

Ljóst er að framboð á þjónustuúrræðum (heimþjónusta, heimahjúkrun, þjónustuíbúðir o.fl.) er mismunandi eftir landssvæðum. Framboð slíkrar þjónustu er oft takmarkað og mismunandi á milli landssvæða en almennt virðist ljóst að framboð slíkrar þjónustu er minna en eftirspurnin.

Þessi mismunur/skortur á úrræðum einkennir að miklu leyti umræðu og viðhorf gagnvart m.a. færni- og heilsumati.

Færni- og heilsumatsnefndum ber að kanna hvort öll raunhæf félagsleg og heilsufarsleg úrræði og aðstoð til dvalar í heimahúsi hafi verið fullreynd.

Greiðslutenging InterRAI

Mæling á hjúkrunarþyngd sem hefur áhrif á greiðslur til hjúkrunarheimila hefur áhrif á mat notenda á kerfinu. Ekki er hægt að taka úr samhengi mat á InterRAI sem matskerfi og grunn að greiðslukerfi.

Sterk sjónarmið hafa komið fram um að það sé ekki samræmi á milli þeirra krafna sem gerðar eru til hjúkrunarheimila. t.d. í formi kröfúlýsinga og greiðslna til hjúkrunarheimila.

Heilbrigðisþjónusta við aldraða

Vaxandi málaflokkur

Þjónusta við aldraða er stór, mikilvægur og vaxandi málaflokkur vegna fjölgunar eldra fólks og fyrir séð að svo muni verða áfram. Mannfjöldaspá Hagstofu Íslands nær til ársins 2065 og fram að þeim tíma er því spáð að:

- Mannfjöldi á Íslandi aukist um 33%.
- Fjöldi íbúa 67-79 ára aukist um 150%.
- Fjöldi íbúa 80 ára og eldri aukist um 250%.

Þjónusta við aldraða hefur ekki verið á einni hendi, ábyrgðarmörk eru stundum óljós og framkvæmd þjónustunnar hefur verið með ýmsum hætti.

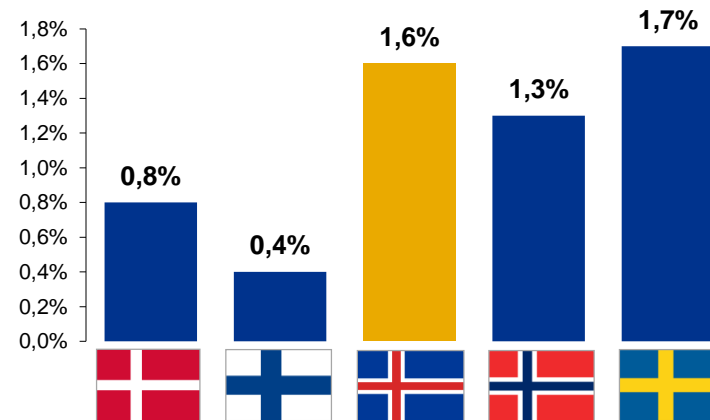
Mikil umræða hefur átt sér stað um öldrunarþjónustu á síðustu árum og þróun orðið í viðhorfum til þess hvaða þjónustu beri að veita og með hvaða hætti.

Áhersla hefur verið lögð á aukna heimaþjónustu. Sú stefna sem mótuð hefur verið af hálfu hins opinbera er að aukin áhersla skuli lögð á heimaþjónustu og um leið verði dregið úr vægi stofnanavistunar.

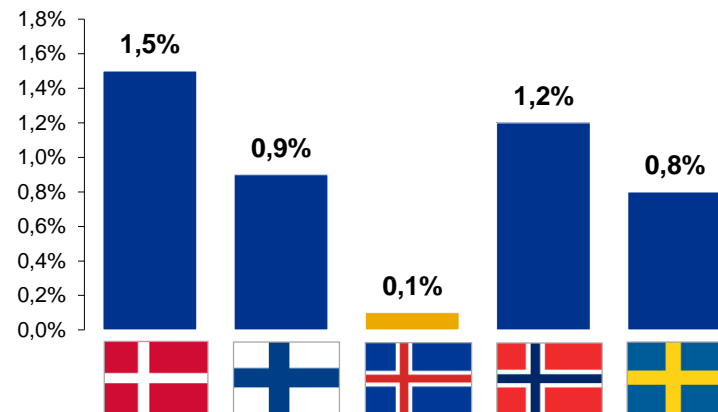
Viðhorf sem þessi endurspeglast meðal annars í markaðri stefnu velferðarráðuneytisins frá árunum 2003 og 2016.

Ef litið er til ráðstöfunar fjármuna sýnir það aðrar áherslur miðað við samantekt OECD um tölur fyrir Health expenditure and financing. Tölur eru fyrir árið 2015.

Innlagnir - hlutfall af vergri landsframleiðslu



Heimahjúkrun - hlutfall af vergri landsframleiðslu



Heimild: Hagstofa Íslands – mannfjöldaspá, Velferðarráðuneytið

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.

Ráðstöfun fjármuna

Alls er 183 milljörðum króna ráðstafað í fimm hólf í heilbrigðismálum en oft er skortur á samhengi á milli þessara hólfra þegar kemur að skipulagi kerfisins og fjármögnun þess. Flæði einstaklinga sem þurfa á heilbrigðisþjónustu að halda er hins vegar iðulega á fleiri en einum stað – þeir þurfa að flæða á milli þessara hólfra – eða öllu heldur að stökkva aftur og aftur yfir girðingarnar sem liggja á milli hólfanna.

Fjárlög 2018
(ma.kr.)

Stofnanir og form fjármögnunar

**Fjöldi
stofnana**

90

Sjúkrahús (LSH, SAK og heilbrigðisstofnanir umdæma)

- Föst fjárhæð í fjárlögum og DRG framleiðslutengdri fjármögnun Landspítala frá og með þessu ári.

8

47

Hjúkrunar- og dvalarrými og endurhæfingarpjónusta

- Yfirleitt grunngjald fyrir dvalarkostnað, grunnheilbrigðisþjónustu og hjúkrunarþjónustu.
- Heilbrigðisstofnanir eru á föstum fjárlögum.
- Stofnanir með sér samning við Sjúkratryggingar og á fjárlögum.
- Endurhæfing einstaklinga á öllum aldri.

43

24

Heilbrigðisþjónusta utan sjúkrahúsa (heilsugæsla og heilbrigðisstofnanir)

- Nýtt kerfi hjá heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins frá 2017. Fjármögnunarlíkan sem byggir á að greiðslur til hvernar stöðvar séu í samræmi við notendur hennar. Fjármagn flyst með einstaklingum á milli stöðva.
- Heimahjúkrun veitt af heilbrigðisstofnunum fellur undir heildargreiðslur til þeirra.
- Heimahjúkrun í Reykjavík fær rúman milljarð á fjárlögum.

19

21

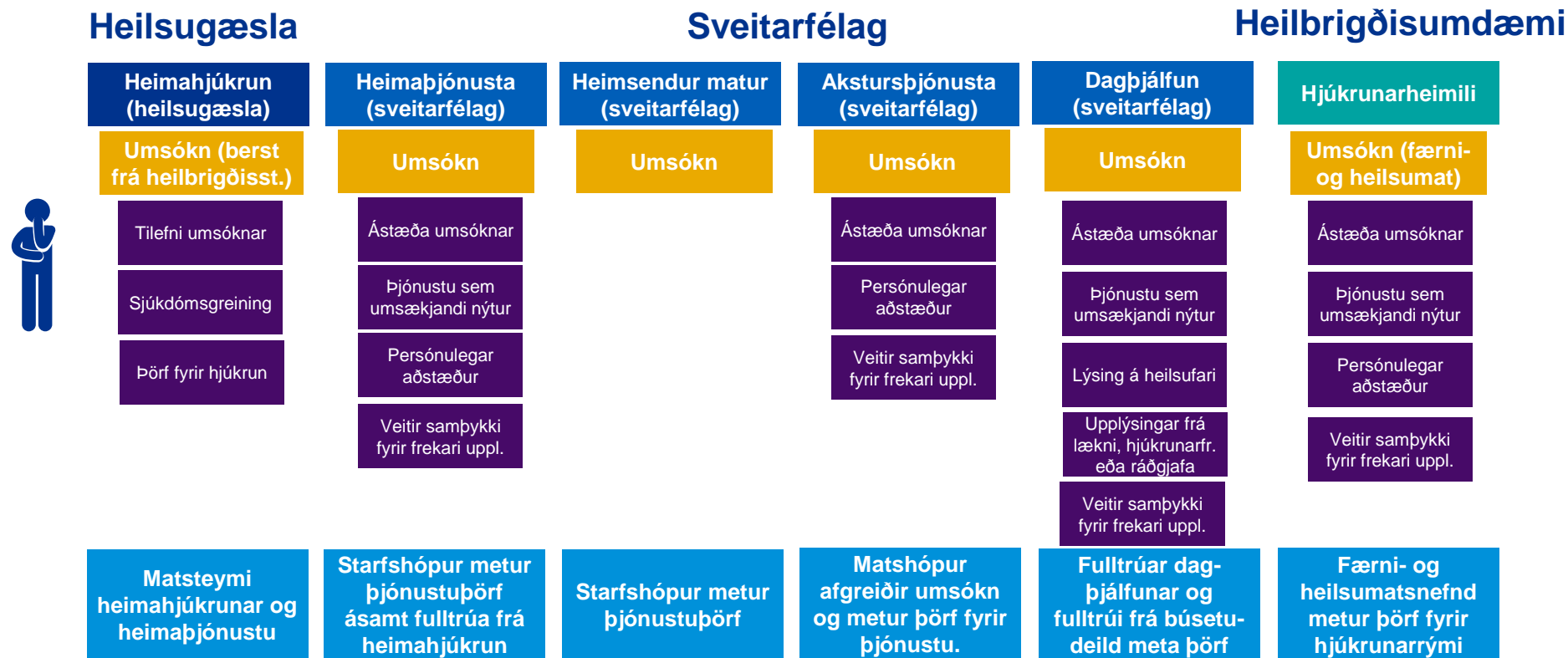
Ýmsir sérfræðingar (m.a. í einkarekstri)

- Sjúkratryggingar greiða fyrir hverja heimsókn eða aðgerð samkvæmt verðlista.

Dæmi: Ferli aldraðra í gegnum kerfið

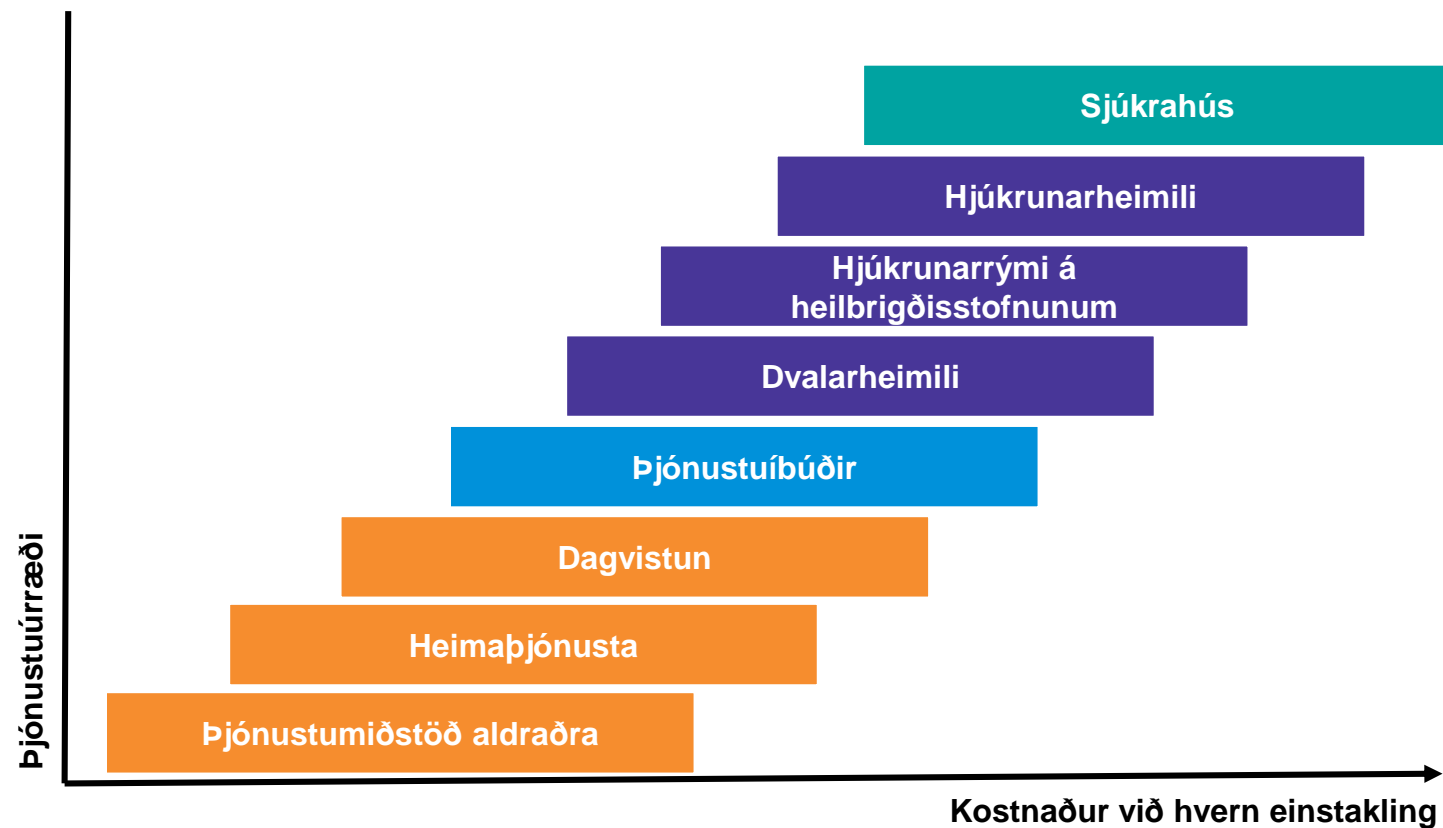
Færni- og heilsumatsnefndir skulu í störfum sínum hafa að leiðarljósi það markmið að einstaklingum skuli gert kleift að búa á eigin heimili utan stofnana eins lengi og unnt er með viðeigandi heilbrigðis- og félagsþjónustu og öðrum raunhæfum úrræðum. Umsókn um færni- og heilsumat skal því aðeins lögð fram að félagsleg heimaþjónusta, heimahjúkrun og önnur raunhæf úrræði og aðstoð sem eiga að styðja fólk til búsetu í heimahúsi séu fullreynd.

Það getur oft verið flókið fyrir aldraða einstaklinga að fóta sig í kerfinu og upplýsingar um hvenær tímabært er að sækja um úrræði eru ekki við höndina og ferlið ekki miðað að því að þjónusta einstaklinginn í einni komugátt eins og sést á dæmi hér að neðan um mögulegt ferli sem aldraður einstaklingar getur þurft að fara í gegnum.



Heimild: Upplýsingar fengnar af heimasíðu sveitarfélags. Samantekt er gerð til að gefa vísbendingu um fyrirkomulag. Ekki tekið tillit til allra þátta eða mögulegrar samlegðar milli þjónustu.

Sambætting kerfa - heilbrigðisþjónusta við aldraða



Ekki er til staðar einn aðili eða miðlægt fyrirkomulag sem ber ábyrgð á að velja heppilegustu úrræðin hverju sinni fyrir einstaklinga.

Ódýrari þjónustuúrræði eru ekki til staðar í nægilega miklum mæli og því myndast pressa á að nýta dýrustu úrræðin. Slíkt kemur meðal annars fram í því að aldraðir einstaklingar eru vistaðir í neyðarúrræðum á sjúkrahúsum og eru að jafnaði um 100 aldraðir einstaklingar á LSH sem ekki eiga að vera á spítala og þurfa annarskonar þjónustu.

Vanræksla ódýrari þjónustuúrræða myndar umfram og óþarfa eftirspurn eftir dýrustu þjónustuúrræðunum með tilheyrandi flöskuhálsum, sóun á fjármunum og þjónusturofi í vegferð einstaklingsins.

Þetta er m.a. vegna þess að kerfið byggir meira á þörfum stofnanna en ekki á þörfum einstaklinga / þjónustuþega.

Hægt er að gera töluvert betur í að aðstoða aldraða einstaklinga til að dvelja lengur heima sem og mæta þörfum þeirra á réttum tíma þegar á þarf að halda.

Heimild: Samtök atvinnulífsins 2016 (Áskoranir og tækifæri í íslenski heilbrigðisþjónustu)

Fjármagn og upplýsingar fastar í hólfum



Í hverju hólfa eru stofnanirnar að standa sig vel miðað við þá fjármuni sem þeim er ráðstafað en það er nánast ekkert sem tengir hólfina saman.

Ákvarðanir í einu hólfinu sem eru til þess gerðar að draga úr kostnaði, t.d. með því að draga úr þjónustu eða tímabundnar lokanir geta valdið enn hærri kostnaði í næsta hólfi.

Þegar einstaklingar þurfa að sækja sér þjónustu er eins og þeir þurfi að hefja nýtt líf í hverju hólfi m.a. vegna þess að takmarkaðar upplýsingar fylgja einstaklingnum.


Þá er mikil sóun fólgin í því fyrir heilbrigðisstarfsfólk að vera sífellt að afla sömu upplýsinga um einstaklinga og töluvert dregur úr gagnsemi gagnasöfnunar þar sem hún nýtist ekki einstaklingum á heildrænan máta.

Þetta er einna mest áberandi í tilfalli þess hluta aldraðra einstaklinga sem þurfa mikla heilbrigðisþjónustu.



Niðurstöður KPMG

Samantekt á sýn notenda á InterRAI-mælitækjum

Notendur mælitækja 	Ferli 	Matið 	Aðstaða 	Einstaklingur 
<ul style="list-style-type: none"> Flestir sjá gagn í því að nota niðurstöður úr InterRAI matinu í sinni starfsemi. Tilkoma gæðavísa hefur aukið vægi InterRAI-NH. Flestallir sammála um að mikill skortur sé á fræðslu/þjálfun, samtali, eftirfylgni og eftirliti vegna mælitækjanna. Skortur á aðstoð og stuðningi vegna álitamála við mat og við greiningu á niðurstöðum. Framkvæmd matsins er tímafrek og nokkurt umstang við hver skil á mati til Embætti landlæknis. Stundum fylgir neikvæð upplifun af InterRAI þar sem ekki er verið að nýta niðurstöður markvisst og þekking notenda á matinu er takmörkuð. Upplifun að vægi iðju- og endurhæfingar sé of mikið á móti hjúkrunar- og umönnunarbætti í InterRAI-NH mati. Kemur bæði inn á greiðslur sem og upplifun af virði í starfi. Tæknileg vandamál draga úr vægi InterRAI hjá þeim sem starfa í ferlinu og nýtist því ekki nægilega vel í klínískum tilgangi. Starfsfólk hjúkrunarheimila upplifir vantraust af hálfu Embættis landlæknis um upplýsingar um bakgrunnsbreytur InterRAI-NH. 	<ul style="list-style-type: none"> Flestir sammála um að það væri vinnuhagræði fólgið í því að nýta betur upplýsingar úr mælitækjum á milli úrræða. Gott að geta borið niðurstöður saman milli einstaklinga, deilda, hjúkrunarheimila og á alþjóðavísu. Gott að nýta niðurstöður í markmiðasetningu og umbótavinnu. Í þeim tilfellum þar sem möguleikar InterRAI-NH hafa verið fullnýttir hefur það sýnt fram á sýnilegan árangur og verið fagfólki hvatning í starfi. InterRAI er ekki skilvirkt nema það sé fullnýtt og það sé stuðningur við notkun þess. Seinar greiðslur út frá InterRAI-NH matinu gera það að verkum að ekki er verið að greiða fyrir núverandi ástand heimila. Tvískráning of mikil í mörgum tilvikum (vantar tengingu milli mælitækja), þ.e. sömu upplýsingar skráðar í fleiri en eitt mælitæki / kerfi (InterRAI, Saga, heilsugátt o.fl.) Auka mætti eftirlit til að tryggja samræmi og minnka tortryggni milli notenda. 	<ul style="list-style-type: none"> Engar ábendingar um annað fyrirkomulag sem heldur utan um gæði þjónustu og hjúkrunarþyngd komu fram hjá notendum. Skilningsleysi á samspili skráningar og niðurstöðu veldur neikvæðri upplifun notenda. Gæti leitt til skekkju í skráningu til að reyna að hafa áhrif á niðurstöður til að tryggja „réttar“ greiðslur. Með greiðslutengingu getur mögulega skapað ranga hvata í InterRAI-NH og rýrt trúverðuleika þess. Að mæla bæði gæði og greiðslur tryggir samhengi milli þeirra. Skekkjur í InterRAI-NH matinu sem Sí hefur bent á draga úr tiltrú á því. Efasemdir um hversu gagnlegt InterRAI-NH er vegna áherslu þess á endurhæfingu, bæði með t.t. meðferðar einstaklings og greiðslna. Hjúkrunarþyngd ekki að mælast nægilega vel í sumum tilvikum. Matið er yfirgripsmikið og því fylgja margar spurningar en hægt er að framkvæma langt og stutt mat. Kostur að mælitækin hafa verið prófuð og rannsökuð. Gera mætti niðurstöður heildarmatsins opinberar til að auka gagnsæi. 	<ul style="list-style-type: none"> Hjúkrunarheimili hafa almennt ekki tök á að draga saman mönnun þegar hjúkrunarþyngd er minni og/eða auka hana þegar hjúkrunarþyngd er meiri. Aðstaða minni heimila gerir það að verkum að fáir geta gert InterRAI-NH mat og í sumum tilfellum ekki hægt að bjóða upp á endurhæfingu sem hefur áhrif á tekjutengingu matsins. Smærri heimili almennt ekki haft tök á að nýta sér niðurstöður InterRAI-NH-matsins að fullu en flestir að skoða niðurstöður einstaklinga og fara yfir gæðavísa. Skortur á uppfærslu á InterRAI-NH gerir það að verkum að erfiðara er að tengja upplýsingar milli mælitækja/kerfa. Skráning þarf að fara fram á ákveðnum vélbúnaði og þá er notendaviðmót úrelt. Ekki er sama flokkunarkerfi milli allra hjúkrunarheimila. „Rangt“ InterRAI-NH mat getur haft mikil áhrif á stöðu heimila vegna tekjutengingar. Vantar betri tengingu milli InterRAI-NH-mats og heildargreiðslna sem eru áætlaðar vegna málaflökks. 	<ul style="list-style-type: none"> Tryggir grunnupplýsingar og víðtækt mat um stöðu einstaklings. Einstaklingar fá viðfang sem hægt er að vinna með þeim til bóta. Matið kallar á meiri samskipti við hvern einstakling. Metur yfir tíma framfarir eða hrörnun einstaklings. Með samnýtingu upplýsinga milli stofnanna um einstaklinga þá væri hægt að segja fyrr til um þjónustubarfir sem og greina einstaklinga fyrr og flýta þar með meðferð. InterRAI-mat nær ekki alltaf til allra sjúkdóma eða félagslegra aðstæðna hjá einstaklingi.

*Frekari upplýsingar úr vinnustofum, viðtölum og fundum má finna í ítarefni á bls. 35-52.

Niðurstöður - InterRAI-mælitæki

Niðurstöður varðandi InterRAI

Það er niðurstaða KPMG að InterRAI-mælitækin sem slíkt uppfylli þær kröfur sem til þess eru gerðar sem matstækis.

- Það er þverfaglegt tæki sem heldur utan um gæði þjónustu, nýtist við meðferðaráætlanir einstaklinga, heldur utan um meðferðaráætlanir og hjúkrunarþyngd einstaklinga og metur hjúkrunarþyngd einstaklinga að mestu leyti.
- Ef mælitækin eru fullnýtt af hálfu notenda þá hafa þau alla burði til þess að vera skilvirk matstæki sem nýtast í klínískum tilgangi ásamt því að vera skilvirk matskerfi sem koma að góðum notum í samþættingu þjónustu við aldraða. (sbr. síða 20)
- Ekki var bent á annað kerfi sem gæti uppfyllt sömu kröfur og InterRAI í þeim viðtölum og/eða vinnustofum sem KPMG skipulagði við framkvæmd verkefnisins.

Þótt InterRAI-NH-kerfið sé í grunninn gæðamatskerfi er það jafnframt grunnur að mælingu á hjúkrunarþyngd sem aftur hefur áhrif á greiðslur til hjúkrunarheimila.

Þessa tvo þætti þarf að stilla betur saman.

- Upplýsingar um þessa þætti fara annarsvegar til Embættis landlæknis og hinsvegar til Sjúkratrygginga Íslands. Þessar stofnanir þurfa að finna leið til að tengja betur saman gæðakröfur og greiðslur til þess að draga úr hættu á að til staðar séu hvatar til að auka tekjur á kostnað gæða.
- Með samstilltara eftirliti þessara tveggja aðila væri að hægt að tryggja meira gagnsæi í dreifingu á opinberu fé ásamt því að draga úr óvissu og tortryggni gagnvart niðurstöðum InterRAI-NH-matsins.

Tillögur til að auka skilvirkni kerfisins

Tillögur byggja á upplýsingasöfnun frá notendum.

Ýmsir vankantar eru á skilvirkni InterRAI-mælitækisins eins og það er í dag en þeir eru þó mikið til komnir vegna ytri aðstæðna sem hægt er að leysa. Með því að grípa til aðgerða er hægt að sníða þessa vankanta af og bæta skilvirkni kerfisins verulega.

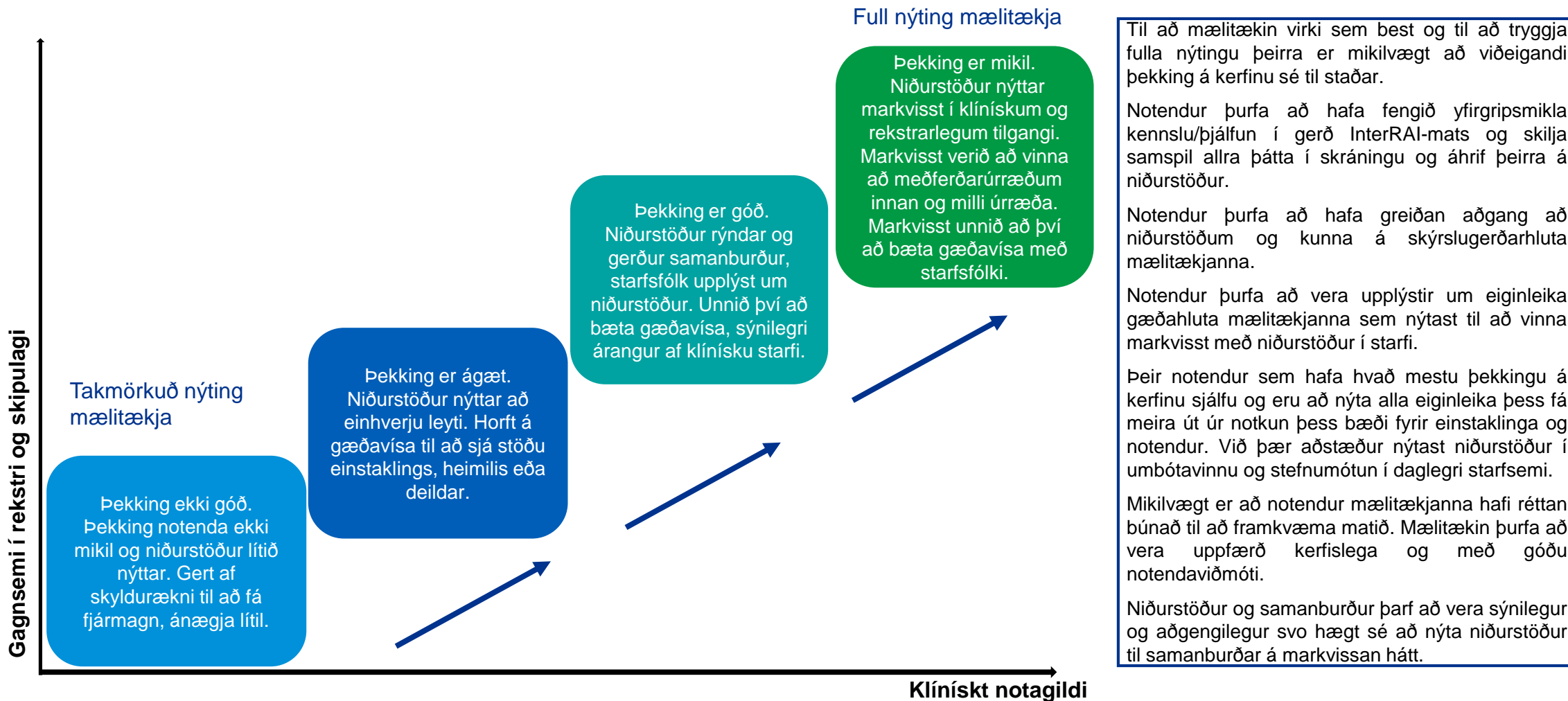
Þessar aðgerðir eru m.a. að:

- Tryggja skilvirka þjálfunar- og kennsluáætlun á InterRAI-mælitækin.
- Koma á samstarfsvettvangi notenda.
- Tryggja að InterRAI-mælitækin séu uppfærð, samþætt og notendavæn.
- Bæta samspil Embætti landlæknis og Sjúkratryggingar Íslands í eftirliti með gæðum og greiðslum varðandi InterRAI-NH.
- Auka sýnileika á niðurstöðum og skapa grundvöll til samanburðar.






Með þessum skrefum er verið að:

- Eyða óvissu og tortryggni.
- Tryggja betri nýtingu á tíma heilbrigðisstarfsmanna varðandi skráningu upplýsinga í ólík kerfi.
- Búa til samfellu í gögnum einstaklings sem nýtist á öllum stigum.
- Bæta gæði þjónustu við aldraða.
- Sjá þjónustupörfina fyrir, tryggja rétt inngrip og veita meðferðarræði á réttum tíma fyrir aldraða einstaklinga.
- Stuðla að upplýstri ákvarðanatöku, samræmingu vinnulags og sýnilegum niðurstöðum.

InterRAI-mælitækið og þróun á notagildi og skilvirkni þess



Samantekt á sýn notenda á færni- og heilsumati

Fyrirkomulag 	Ferli 	Matið 	Aðstaða 	Einstaklingur 
<ul style="list-style-type: none"> Núverandi fyrirkomulag nefnda talið betra en það sem áður var. Tilkoma nefndar eykur hlutleysi við mat. Allir einstaklingar eiga að fá sömu meðferð. Staðlað mat minnkar möguleika á „vinavæðingu“ við úthlutun rýma á hjúkrunarheimilum. Gott að kallað sé eftir upplýsingum frá ólíkum aðilum við mat á sjúklingi. Meira hlutleysi aðila sem vinna matið en áður var. Minna álag á hjúkrunarheimilum vegna umsóknarferlis. Fækkun nefnda úr 14 í 7 af hinu góða. Ekki talið skynsamlegt að hafa einungis eina nefnd fyrir allt landið, þó mögulegt væri að fækka þeim og sameina einhverjar. Mætti vera meiri endurnýjun í nefndum en verið hefur þ.e. hafa hámarksskipunartíma. Getur verið of langt á milli funda hjá nefndum sem hefur áhrif á afgreiðslutíma þeirra. Þá er bæði verið að vísa í reglulegan fundartíma sem og þegar fundir nefnda falla niður vegna fría. 	<ul style="list-style-type: none"> Ferlið er orðið nokkuð gamaldags og þörf á endurskoðun. Mikil vinna fólgin í að safna upplýsingum (sér í lagi á pappír) frá ýmsum aðilum, möguleiki að staðla ferlið enn betur. Aðilar misfljótir að bregðast við beiðnum frá nefndum. Upplýsingar til nefnda og frá nefndum til hjúkrunarheimila stundum úreltar og endurspegla ekki raunverulega stöðu einstaklings. Vantar frekari greiningu eða upplýsingar. Niðurstöður færni- og heilsumats gefa hjúkrunarheimilum ekki alltaf rétta mynd af stöðu einstaklingsins. Flæði á útnefningum til hjúkrunarheimila ábótavant. Styrkja þarf nefndir/matið til að tryggja enn betra flæði við úthlutun, má ekki vera langt rof á þessu flæði við innlögn á hjúkrunarheimili. Vinnuhagræði fólgið í samþættingu mælitækja til að tryggja nýjustu upplýsingar um einstaklinginn í umsóknarferli. 	<ul style="list-style-type: none"> Kostur að matið er staðlað að mestu leyti, hluti er faglegur. Matið mögulega of huglægt, ekki nægilega staðlað. Matið er ekki að ná nægilega vel til allra sjúkdóma og ekki til yngri einstaklinga. Mat þeirra sérfræðinga sem skila álitum til nefnda vegur ekki jafnt. Tvískráningar í því að gera InterRAI-HC og fylla út færni- og heilsumatið. Matið sé of grunnt til að geta lagt mat á andlega líðan. Matið verður aldrei betra en þær upplýsingar sem nefndinni berast. Því mætti bæta ferlið til að tryggja að stuðst sé við nýjustu upplýsingar. Vantar sameiginlegan vettvang nefnda til að tryggja samfellu í framkvæmd milli nefnda. Ekki hefur verið lagt í rannsóknarvinnu á niðurstöðum matsins líkt og hefur verið gert með InterRAI-mælitækni. Matið hefur ekki verið uppfært síðan árið 2008. 	<ul style="list-style-type: none"> Aðstöðumunur milli landsbyggðar og höfuðborgar þegar kemur að ýmissi þjónustu/úrræðum sem stendur einstaklingum til boða. Meiri líkur að einstaklingur sem krefst minni aðhlyningar fái tilnefningu á landsbyggð heldur en í höfuðborg vegna þessa aðstöðumunar. Hluti af vanda við færni- og heilsumat er skortur á þjónustu sem gerð er krafa um s.s. heimaþjónustu. Einstaklingar sem falla á milli úrræða glíma við ákveðna pattstöðu. Þjónusta við aldraða einstaklinga er veitt á mismunandi stjórnsýslustigi sem vinna oft ekki með einstaklingum og fyrirkomulagið of hólfaskipt eftir stofnunum en ekki eftir hagsmunum einstaklingsins. Vantar samræmi milli ákvarðana færni- og heilsumatsnefnda um veitingu rýms á hjúkrunarheimili. Vantar sameiginlegan vettvang nefnda til að tryggja samfellu í matinu. 	<ul style="list-style-type: none"> Upplifunin sú að stundum sé verið að þvæla einstaklingum á milli úrræða að óþörfu með tilheyrandi bið í hverju úrræði áður en einstaklingur fær færni- og heilsumat. Flutningur milli úrræða getur haft áhrif á stigagjöf einstaklings varðandi færni- og heilsumat. Upplýsingar um stöðu biðlista ábótavant gagnvart heimilum og skammur fyrirvari fyrir einstakling þegar samþykki berst frá hjúkrunarheimili. Allir einstaklingar eiga að fá sömu meðhöndlun hjá færni- og heilsumatsnefnd og þegar einstaklingur er kominn með mat. Tryggir að allir fá sama sjálfstæða matið og dregur úr möguleikum á að hlutdrægni starfsfólks komi fram í mati á einstaklingum. Þegar verið er að sækja um rými á öllum stöðum fyrir sama einstakling þá er það ekki einstaklingnum í hag.

*Frekari upplýsingar úr vinnustofum, viðtölum og fundum má finna í ítarefni á bls. 35-52.

Niðurstöður - færni- og heilsumat

Niðurstöður varðandi færni- og heilsumat

Það er mat KPMG að í færni- og heilsumati sé mikilvægt að hafa hlutlausan fagaðila sem tryggir að einstaklingar fari í gegnum sama ferli og séu meðhöndlaðir með sama hætti áður en til langvarandi dvalar á hjúkrunarheimili er samþykkt. Slíkt dregur úr því að einstaklingar fái forgang inn á hjúkrunarheimili byggt á einhverju öðru en þörf hvers einstaklings. Þetta er ekki síst mikilvægt við aðstæður þar sem mikil umframeftirspurn er eftir hjúkrunarrýmum.

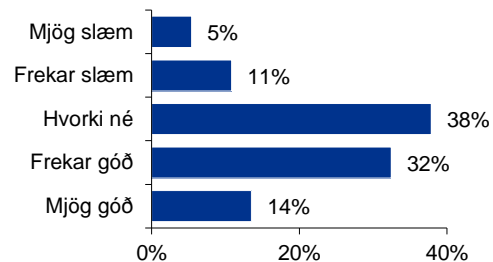
Hins vegar eru ákveðnir annmarkar á núverandi kerfi sem þarf að endurskoða og laga sbr. ábendingar hér til hliðar.

Þegar til lengri tíma er litið gæti samþætt InterRAI-mælitæki sem nýtt er í heilsugæslu og heimahjúkrun skilgreint með sjálfvirkum hætti hverjir uppfylla skilyrði þess að fá innlögn á hjúkrunarheimili. Færni- og heilsumatsnefndir ættu eingöngu að vera úrskurðaraðili þegar upp koma álitamál.

Sýn aðstandenda um verklag og skilvirkni færni- og heilsumatsnefnda

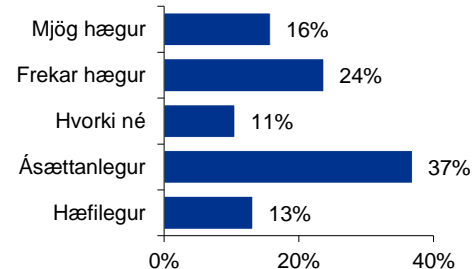
Dæmi um spurningar og niðurstöður.

Hvernig var upplifun þín á umsóknarferli færni- og heilsumats?



*Sjá frekari spurningar og svör úr könnun á bls. 30-34

Hvernig fannst þér hraði umsóknarferlisins vera?



Tillögur til að auka skilvirkni

Það eru ákveðnir annmarkar á núverandi kerfi sem þarf að endurskoða og laga.

- Til að auka samþættingu þjónustu milli ólíkra úrræða hefur InterRAI-mælitækið þann kost að hægt er að nota matið á ólíkum þjónustustigum. Því ætti að reyna að nota InterRAI-HC mælitækið sem eina af grunnstoðunum við færni- og heilsumat.
 - Leita þarf leiða til að afgreiða augljós mál með einfaldari hætti (t.d. með stigagjöf eins og nú er gert) þannig að einungis álitamál komi til umfjöllunar nefndar. Fyrir vikið væri hægt að fækka nefndum og bæta flæði umsókna í gegnum nefndirnar.
 - Núverandi færni- og heilsumat byggir á stöðluðu matsblaði sem gert er fyrir hvern og einn einstakling. Ef allar upplýsingar liggja fyrir og skilgreint er hvernig eigi að fylla út matið er möguleiki að láta starfsmann nefnda framkvæma færni- og heilsumat.
 - Komi upp álitamál að mati starfsmanns við gerð færni- og heilsumat myndu slíkar beiðnir t.d. fara fyrir nefnd eða lækni sem úrskurðar um viðkomandi mál.
 - Dæmi um slíkt ef leggja þyrfti huglægt mat á ákveðna þætti sem ekki er hægt að skilgreina nægilega vel við úrskurð (þ.e. með stöðluðu matsblaði).
 - Bæta þarf samþykktarferli á hjúkrunarheimilum með tilliti til einstaklingsins þar sem einstaklingar hafa ráðrúm til að meta aðstæður og samþykkja dvöl. Því ætti að vera einn biðlisti sem hjúkrunarheimilin fara eftir. Þeim beri að bjóða þeim sem efstur er á listanum pláss hverju sinni nema að sérstakar aðstæður kalli á annað val og sem ber að rökstyðja.
 - Hugsa þarf um þann hóp sem fer beint á bráðamóttöku og aðra sem kerfið fangar ekki og festast á milli úrræða. Koma þarf í veg fyrir að einstaklingar fari of seint inn í ferlið og sitji fastir milli úrræða vegna biðlista eða vegna skorts á þjónustu t.d. heimaþjónustu eða dagdvöl.
- Með þessum skrefum er verið að:
- Auka skilvirkni í vinnslutíma og tryggja um leið að nýjustu upplýsingar séu ávallt til staðar.
 - Auka gagnsæi í færni- og heilsumatsferlinu.
 - Tryggja stöðugra flæði milli nefndar og hjúkrunarheimila getur innlögn verið tryggð fyrr sem er til hagsbóta fyrir hjúkrunarheimili og einstakling.

Snertifletir við InterRAI og færni- og heilsumat



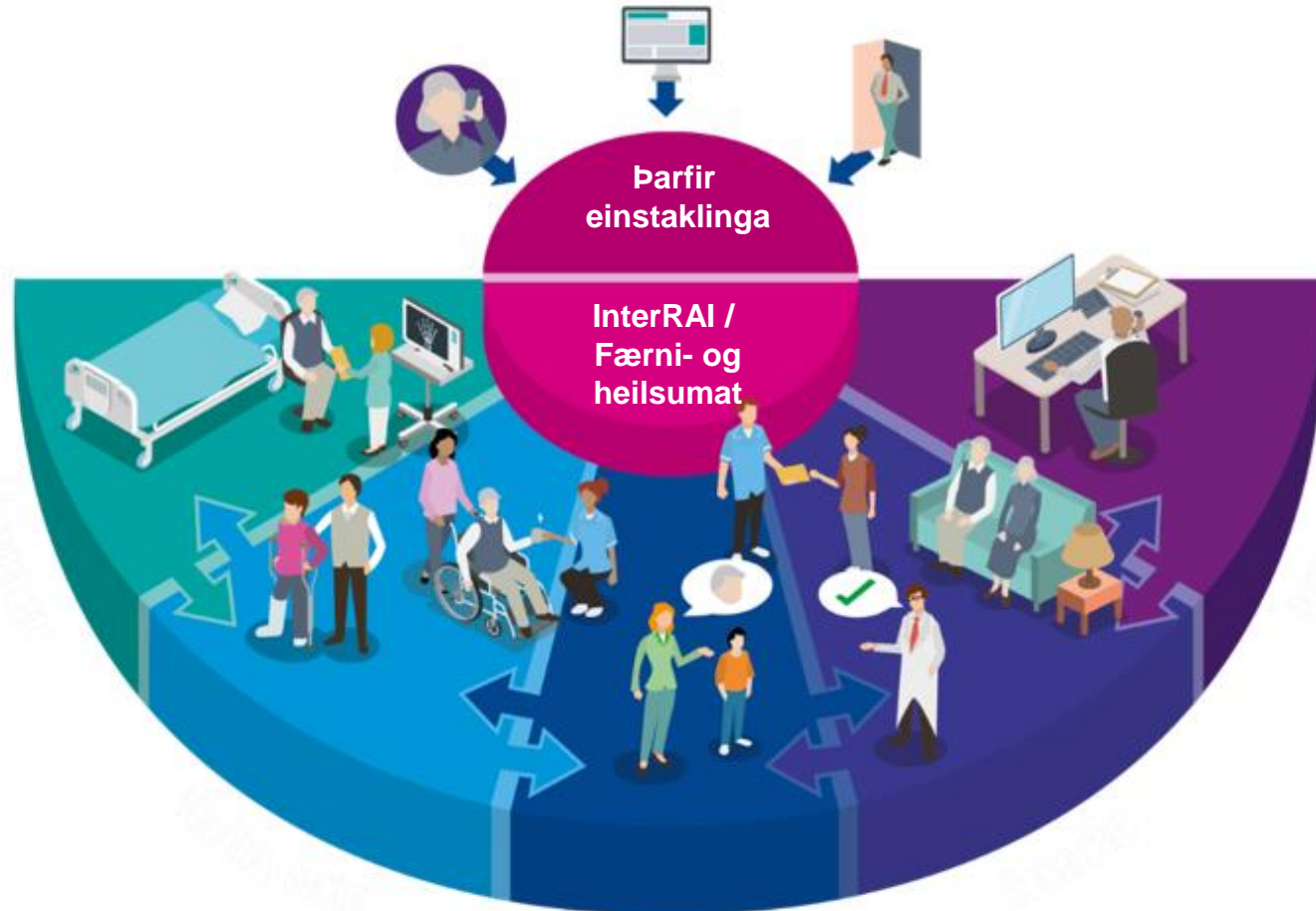
InterRAI-mælitækin snerta flest þjónustuúrræði sem aldraðir einstaklingar þurfa í miklum mæli að nýta sér.

Í núverandi fyrirkomulagi þá er lítil sem engin sambætting milli mælitækja eða gagnagrunna þeirra. Í dag er einnig verið að nota rafræna sjúkraskrá (eins og Sögukerfið) sem sum hjúkrunarheimili nota.

Skortur á samhæfingu kerfa skapar sóun í verklagi notenda sem þurfa að margvinna sömu upplýsingar. Slíkt er mjög óheppilegt út frá klínísku notagildi mælitækjanna. Þá flæða upplýsingar ekki á milli úrræða og nýtast því hvorki til að fylgja eftir sögu einstaklingsins né til þess að grípa til fyrirbyggjandi ráðstafana.

Þá er færni- og heilsumatið stakt mælitæki sem ekki tengist öðrum mælitækjum en er notað af færni- og heilsumatsnefndum til að meta einstaklinga. Einstaklinga sem í sumum tilfellum hafa farið í gegnum InterRAI-mat í öðrum úrræðum.

Sambætta mælitækin



InterRAI-mælitækin eru notuð á mörgum sviðum en mikilvægt að fella niður múrana og sambætta kerfið til að tryggja að upplýsingar flæði á milli stofnana.

Slíkt tryggir vinnuhagræði fyrir notendur mælitækjanna og gerir þeim betur kleift að nýta þau í klínískum tilgangi.

Með sambættingu mælitækja er hægt að koma í veg fyrir tímasóun sem verður við að safna upplýsingum úr mörgum kerfum. Þá er hægt að tryggja að upplýsingar fylgi einstaklingnum á milli úrræða.

Ef mælitækin eru notendavænni og meðfærilegri mun notkun þeirra verða reglulegri og leiða til þess að upplýsingar um einstaklinga séu uppfærðar og gefi raunhæfari mynd af ástandi hans.

Þá er það til hagsbóta fyrir einstaklinga að upplýsingar séu aðgengilegar á öllum þjónustustigum/úrræðum þegar á þarf að halda.



Yfirlit yfir stöðu á Norðurlöndum

Samantekt svara

Spurningar til systurstofnanna Embættis landlæknis

Embætti landlæknis sendi spurningar á systurstofnanir sínar í Danmörku, Noregi og Svíþjóð um verklag eða reglur um þjónustu við aldraða.

Eftirfarandi spurningar voru sendar á stofnanir:

- Hvaða heimaþjónusta er í boði fyrir aldraða.
- Ferlið við mat og ákvörðun við innlögn á hjúkrunarheimili.
- Gæðaeftirlit eða skráningarkerfi við að meta hjúkrunarþyngd einstaklinga á hjúkrunarheimilum.
- Hvernig er fjármögnun hjúkrunarheimila og heimaþjónustu háttað?




Gerð var samantekt úr svörum þessara stofnanna sem gefur vísbendingu um fyrirkomulag systurstofnanna um þjónustu við aldraða.

	Hvaða heimaþjónusta er í boði fyrir aldraða?
	<ul style="list-style-type: none">• Sveitarfélagið ber að skoða allar beiðnir um aðstoð frá einstaklingum um beiðni um heimaþjónustu. Aðstoð í heimaþjónustu getur m.a. falið í sér persónulega aðstoð og umönnun, aðstoð eða stuðning við nauðsynleg verkefni á heimilinu sem og afhendingu matar.• Reglur eru settar af framkvæmdastjórn um heimaþjónustu.
	<ul style="list-style-type: none">• Sveitarfélögum eru skylt að bjóða upp á heilbrigðis- og umönnunarþjónustu fyrir aldraða.• Ferlið fer fram á sama hátt og við veitingu pláss á hjúkrunarrými. Sveitarfélög leggur mat á þörf fyrir þjónustu.• Hægt er að óska eftir mismunandi tegund af þjónustu heim til einstaklings en slíka þjónusta er einnig hægt að veita utan heimilis eins og til dæmis á dagdvalarrými eða á öðrum stöðum sem teljast ekki vera stofnun.• Veitt er þjónusta sem á við öll hagnýt verkefni daglegs lífs á heimilinu og í tengslum við heimili.
	<ul style="list-style-type: none">• Sveitarfélög eru ábyrg fyrir þeirri aðstoð sem heimaþjónusta veitir.• Það eru ekki sérstök takmörk fyrir því hvað einstaklingurinn getur sótt um en veiting á slíkri þjónustu byggir á mati fyrir þjónustubörf sem skráð hefur verið í IBIC (miðlæg skrá Svía).• IBIC byggir á þörfum einstaklingsins fyrir úrræði, markmiðum og árangri á mismunandi sviðum daglegs lífs.• Framkvæmd heimaþjónustu getur verið framkvæmd af hálfu sveitarfélags eða einkaaðila.

Heimild: Spurningar til systurstofnanna, samantekt svara.

Samantekt er gerð til að gefa vísbendingu um fyrirkomulag hvers lands fyrir sig. Upplýsingar endurspeglar ekki á allan hátt núverandi fyrirkomulag hjá hverju landi fyrir sig.

Samantekt svara

	Ferli við mat og ákvörðun við innlögn á hjúkrunarheimili	Gæðaeftirlit eða kerfi til að meta hjúkrunarþyngd	Hvernig er fjármögnun hjúkrunarheimila háttáð?
	<ul style="list-style-type: none"> Sveitarfélag metur hvort einstaklingur þurfi á þjónustu að halda. Byggist á einstaklingsbundnu mati á mörgum ólíkum þáttum umsækjenda. 	<ul style="list-style-type: none"> Tvennskónar eftirlit, annars vegar heilbrigðisþjónusta og hins vegar félagsþjónusta: "Styrelsen for Patientsikkerhed" ber ábyrgð á eftirliti með heilbrigðisþjónustu og þar með eftirliti með því að einstaklingar séu ekki vanræktir m.a. vegna galla í kerfinu eða vegna hegðunar starfsmanna. Sveitarfélög bera ábyrgð á eftirliti með félagsþjónustu og er það í samræmi við ákveði um eftirlit heimahjúkrunar og hjúkrunarheimila. Eftirlitsreglur eru gefnar út af ráðuneytinu. 	<ul style="list-style-type: none"> Sveitarfélag fjármagnar kostnað við heimaþjónustu og hjúkrunarheimili. Einstaklingur tekur þátt í greiðslum fyrir dvöl á hjúkrunarheimili. Hægt er að sækja um styrki vegna þess frá hinu opinbera.
	<ul style="list-style-type: none"> Sveitarfélag metur hvort einstaklingur þurfi á þjónustu að halda. Byggist á mati á ýmsum þáttum eins og heilsufari / sjúkdómsgreiningu, fjölskylduaðstæðum, félagslegum aðstæðum, húsnæðisaðstæðum, núverandi þjónustu o.s.frv. Upplýsingar eru skráðar í IPLOS sem er innlend heilbrigðisskrá og myndar grundvöll fyrir söfnun heilbrigðisupplýsinga. Skráning á upplýsingum í IPLOS er skylda fyrir sveitarfélög landsins. 	<ul style="list-style-type: none"> Gögn um þjónustu við aldraða eru skráð í IPLOS. „Fylkesmannen“ ber ábyrgð á eftirliti með sveitarfélögum sem veita þjónustu í samræmi við lögbundnar skyldur. Nálgast má nánast allar upplýsingar er varða umönnun í gegnum IPLOS. Samkvæmt lögum um heilsu og umönnun ber Landlæknisembættið ábyrgð á þróun og miðlun innlendra gæðavísa fyrir heilbrigðisþjónustu og umönnunarþjónustu sem sveitarfélög veita. Heilbrigðisráðuneytið ber ábyrgð á því að koma á fót og þróa innlend gæðastigskerfi fyrir heilsugæslu og heilbrigðisþjónustu. 	<ul style="list-style-type: none"> Útgjöld sveitarfélaga vegna umönnunarþjónustu eru aðallega fjármögnuð af ríkissjóði en einnig taka íbúar þátt í greiðslum. Frekari reglur um greiðsluþátttöku íbúa fylgja reglugerð. Reglurnar eru mismunandi á milli skammtíma- og langtímadvalar. Íbúar taka að hluta þátt í greiðslum á hjúkrunarheimili. Lyf og hjúkrunarþjónusta eru fjármögnuð af ríkinu. Varanleg hjálpartæki eru veitt af ríkinu í gegnum hjálparmiðstöðvar. Tímabundin þörf fyrir hjálpartæki er á ábyrgð sveitarfélagsins.
	<ul style="list-style-type: none"> Sérstök nefnd í viðkomandi sveitarfélagi kemur að ákvörðun um dvöl á stofnun/hjúkrunarheimili. Matið er gert út frá þörfum einstaklingsins (stuðst við IBIC) Síðan er önnur stofnun (IVO) sem hefur eftirlit með móttöku umsóknar og ákvörðunartöku. 	<ul style="list-style-type: none"> Samkvæmt reglugerð um gæðavinnu er það á ábyrgð ráðherra að koma á fót kerfi sem notað er til að tryggja gæði þjónustu viðkomandi stofnunar. Forstöðumenn viðkomandi stofnunar skipuleggur, leiðir og stjórnar því eftirliti. Hann ber ábyrgð á að fylgjast með að sín stofnun fylgi gildandi stjórnunarkerfi. Ein algengasta skráin hjá öldruðum er „Senioralert“. Þetta er innlend gæðaskrá sem er notuð til að meta þarfir aldraðra. 	<ul style="list-style-type: none"> Félagsþjónusta og heilbrigðisþjónusta sveitarfélaga er fjármögnuð hjá hverju sveitarfélagi. Einstaklingar greiða fyrir hluta af þjónustu. Gerðir eru samningar milli þjónustuaðila og sveitarfélags um greiðslu vegna áður veittrar þjónustu.

Heimild: Spurningar til systurstofnanna, samantekt svara.

Samantekt er gerð til að gefa vísbendingu um fyrirkomulag hvers lands fyrir sig. Upplýsingar endurspeglar ekki á allan hátt núverandi fyrirkomulag hjá hverju landi fyrir sig.



Reynsla annarra landa - samantekt

InterRAI-mælitæki

Reynsla annarra landa

Viðmælendur KPMG frá þeim löndum sem nýta InterRAI-NH hafa komist að svipaðri niðurstöðu og fjárfest í þróun og eflingu InterRAI-mælitækjanna. Ástæða fyrir valinu á InterRAI-NH mælitækinu er m.a. vegna þess hversu yfirgripsmikil það er sem og vegna þeirrar stöðlunar sem það býður upp á.

Þá voru viðmælendur KPMG sammála um að hægt væri að nota önnur kerfi en InterRAI en þá þyrfti að fá mörg minni kerfi til að ná utan um sömu þætti og InterRAI-NH-mælitækið.

Finnland

Hér að neðan er umfjöllun frá *The National Institute for Health and Welfare* í Finnlandi sem stendur okkur næst af þeim löndum sem eru að nota InterRAI á hjúkrunarheimilum.

“Some substantial reasons [for implementation] are

The InterRAI system is so well standardized and so comprehensive, it provides a basis not only for broad benchmarking but also for individual-level clinical decision guidance.

The current Finnish legislation on good practices in elderly care requires a comprehensive needs assessment, and has actually been influenced by the experiences gathered within the InterRAI benchmarking.

The alternatives for InterRAI tools, in the Finnish setting, would require a toolkit with many tools (for each dimension of needs), and a lot of questions about the validity, reliability and calibration the results if different organizations use different tools. There are many organizations that have done just that, with a wide variation in which tools they use.

It seems to me that the InterRAI tools will continue to be used in many settings in Finland, and they very well might become a national standard, because of the great power of standardized benchmarking.”

Matti Mäkelä, Chief Physician

National Institute for Health and Welfare, Unit for Ageing, Disability and Functioning

Bandaríkin (New York)

Rætt var við fulltrúa KPMG sem starfar í New York þar sem InterRAI-NH er notað með sambærilegum hætti og á Íslandi, þ.e. bæði sem gæðamatstæki og sem tæki til að mæla hjúkrunarþyngd sem endurspeglast í greiðslu til hjúkrunarheimila.*

- Hjúkrunarheimili í fylkinu nota InterRAI-MDS 3.0.
- Hjúkrunarheimili þurfa að gera InterRAI-NH mat tvisvar á ári.
- Starfsfólk sem gerir InterRAI-mat hefur fengið þjálfun og eru viðurkenndir matsaðilar í gerð InterRAI-mata.
- Þyngdarstuðlar heimila eru birtir opinberlega. Slíkt er gert til að gera upplýsingarnar sýnilegri fyrir m.a. einstaklinga sem vilja geta valið sér heimili út frá gæðastuðlum.
- Heildargreiðslur til hjúkrunarheimili taka mið af fjárlögum hvers árs en ekki hefur verið sett þak á hækkun InterRAI-mata milli ára.
- Til að stuðla að auknum gæðum á hjúkrunarheimilum er sérstök úthlutun til þeirra heimila sem sýna fram á mestu gæðin í sinni starfsemi. Þau eru verðlaunuð með auknu fjármagni á hverju ári. Sú upphæð er skilgreind á hverju ári samhliða ákvörðun um heildargreiðslur til hjúkrunarheimila.
- Farið var í átak varðandi kennslu og þjálfun til að tryggja samræmda skráningu. Átakið skilaði sér í bættri skráningu meðal hjúkrunarheimila.
- Eftirlitið er framkvæmd á þann hátt að kallað er eftir gögnum til að framkvæma matið til að tryggja að matið hafi verið unnið samkvæmt verklagi.
- Greiðslufyrirkomulagið er á þann hátt að greitt er eftir tveim síðustu InterRAI mötum. Það er því greitt samkvæmt allt að 12 mánaða gömlu InterRAI-mati. Á móti þessum greiðslum fá hjúkrunarheimilin fastar greiðslur fyrir hvern íbúa á heimilinu.
- Öll samskipti fara í gegnum einn aðila og í þeirra tilviki er það *Department of health*.

* Hafa skal í huga að rekstrarform starfsemi hjúkrunarheimila í hverju landi getur verið mismunandi sem kann að hafa áhrif á samanburð.

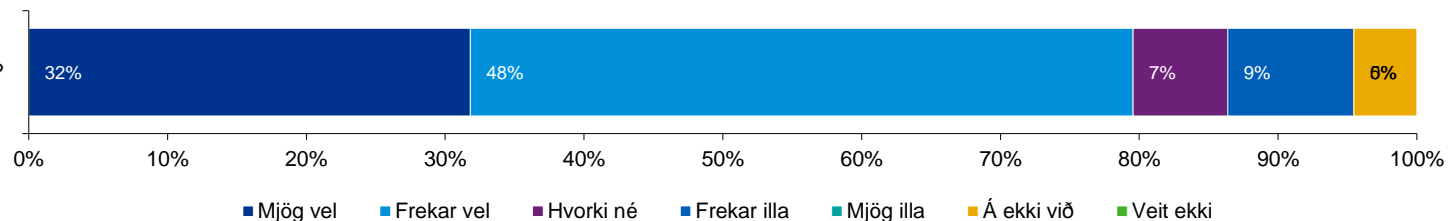


Sýn aðstandenda
þjónustunnar á skilvirkni og
verklagi við færni- og heilsumat
Niðurstöður úr spurningakönnun

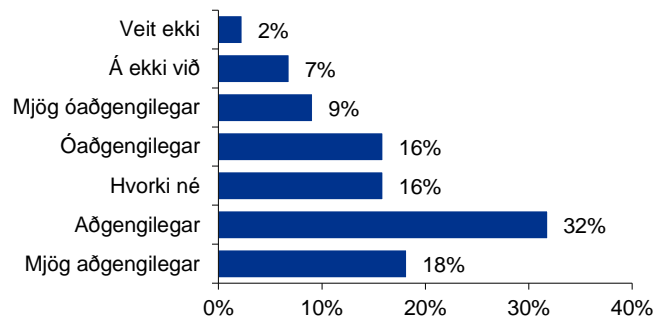
Niðurstöður - umsókn

Umsókn

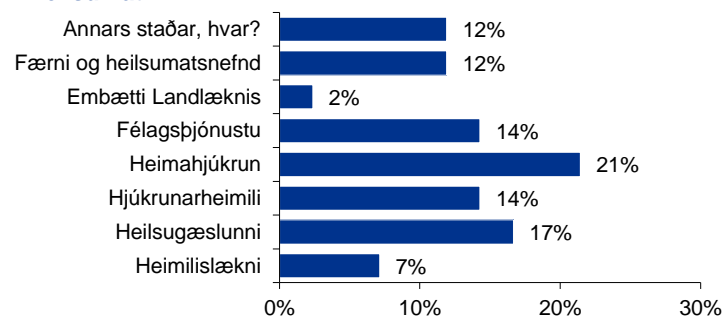
Hversu vel gekk þér að fylla út umsóknareyðublöð?



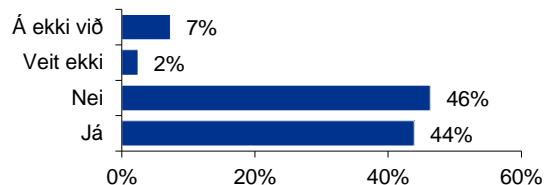
Hversu aðgengilegar þóttu þér upplýsingar um hvernig umsóknarferlinu er háttað?



Hvar fékkst þú upplýsingar um hvernig sækja ætti um færni- og heilsumat?



Fékkst þú aðstoð við útfyllingu umsóknar?

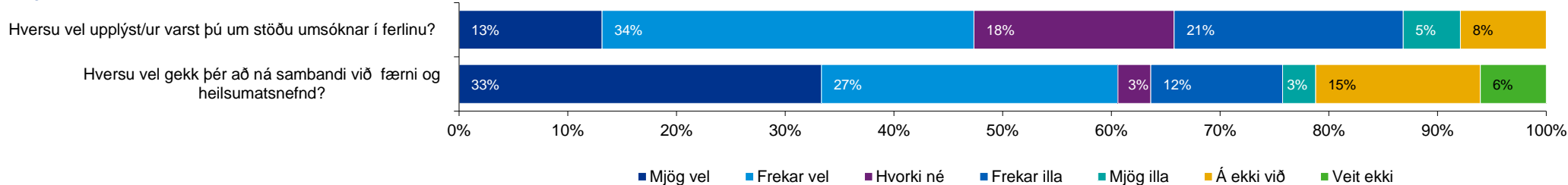


Ef já, þá frá hverjum?

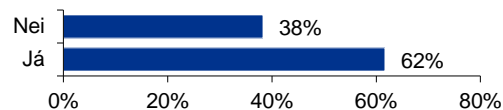
Hjúkrunarfræðingi	Heimilislækni	Heimahjúkrun	Hjúkrunarheimili
Endurhæfingardeild	Heilsugæslu	Félagsþjónustu	Heilbrigðisstofnun
Öldrunarlækni	heilbrigðisþjónustu	Annað	

Niðurstöður - ferli umsóknar

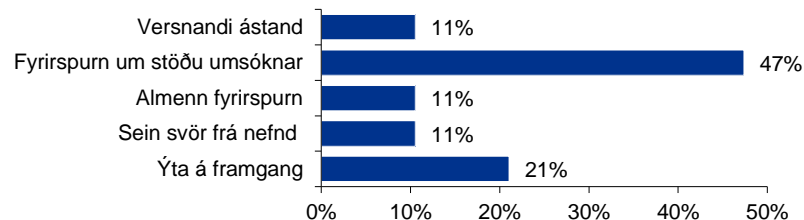
Ferli



Hafðir þú samband við færni- og heilsumatsnefnd?

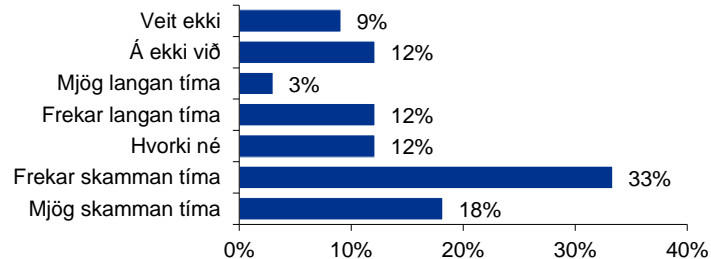


Hver var ástæðan fyrir því að þú hafðir samband við færni- og heilsumatsnefnd?*

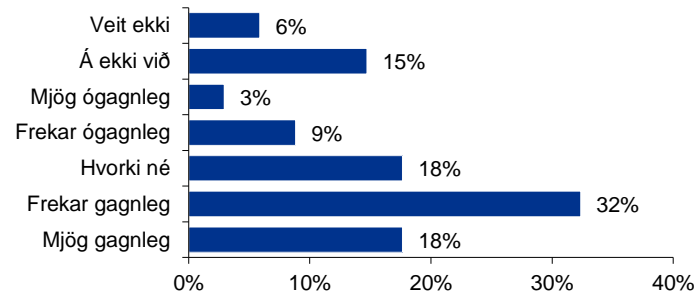


*Ástæða þeirra sem höfðu samband sem hlutfall af heild þeirra sem höfðu samband

Hvað tók það langan tíma að fá svar við fyrirspurnum frá færni- og heilsumatsnefndar?

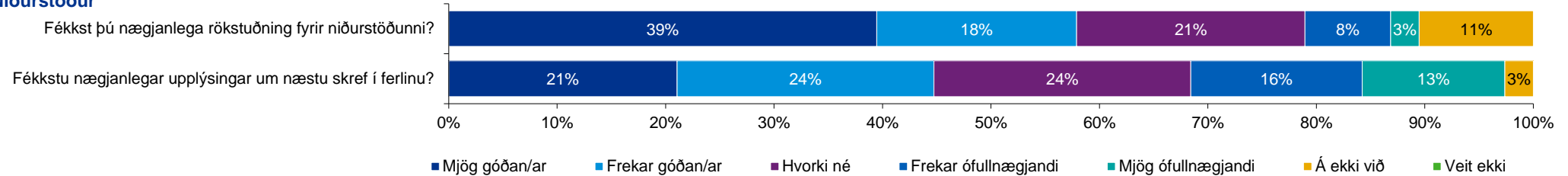


Hversu gagnleg þótti þér endurgjöf frá færni- og heilsumatsnefnd?

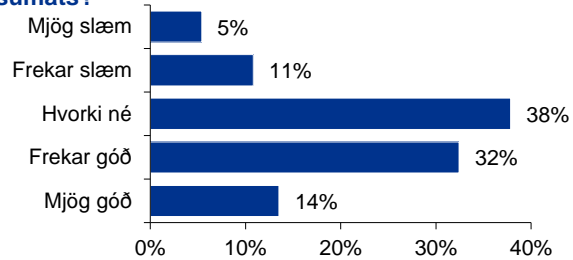


Niðurstöður - heildarupplifun

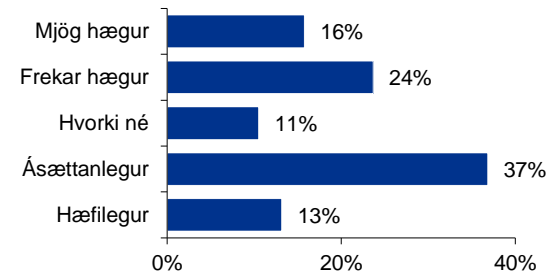
Niðurstöður



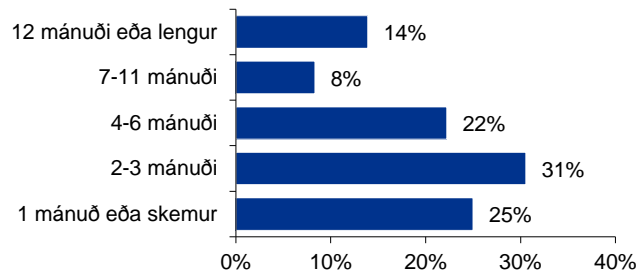
Hvernig var upplifun þín á umsóknarferli færni- og heilsumats?



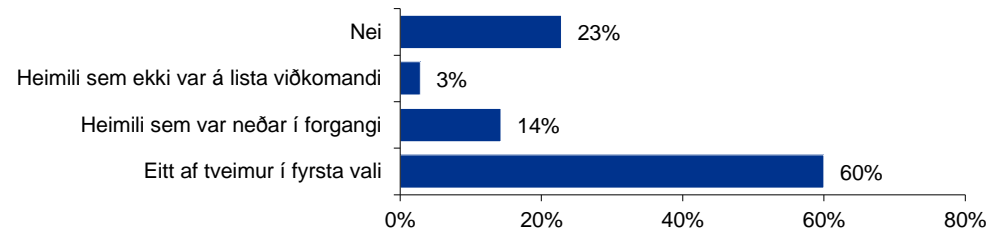
Hvernig fannst þér hraði umsóknarferlisins vera?



Hversu langan tíma tók ferlið í heild sinni?



Fékk viðkomandi pláss á hjúkrunarheimili sem var: *



*Nei – ekki fengið pláss ennþá á hjúkrunarheimili

Helstu niðurstöður úr opnum spurningum

Eitthvað sem þér fannst mega betur fara í samskiptum við færni- og heilsumatsnefnd?

Flestar ábendingar snérust um að upplýsa betur um stöðu mála, þá er verið að vísa til:

- A) Stöðuna á því hvar umsóknin sjálf væri stödd og hvenær niðurstöðu megi vænta.
- B) Staðfestingu á því hvort öll nauðsynleg gögn til ákvarðanatöku séu komin til skila.
- C) Eftir samþykki, hvenær viðkomandi megi vænta þess að komast inn á hjúkrunarheimili.
- D) Skortur á að upplýsa um fresti sem tengjast matinu, hvenær þarf að endurnýja mat og hvort hægt sé að gera endurmat. Upplýsa um 45 daga regluna í tengslum við hvíldarinnlögn.

Þegar einstaklingar fá pláss á hjúkrunarheimili þá þarf að svara fljótt og ekki gefst tími til að skoða aðstæður.

Ekki er ljóst hvaða áhrif það hefur að hafna pláss á hjúkrunarheimili á stöðu viðkomandi á biðlista.

Þá komu ábendingar um að nefndirnar sem slíkar væru ekki nægilega sýnilegar sem og hvert væri hlutverk þeirra í ferlinu.

Fá viðtalstíma við starfsfólk nefndar, meira samtal og samvinnu.

Ert þú með ábendingar um hvað mætti gera til að bæta ferli umsóknar um færni- og heilsumat?

Ferlið sjálft tekur of langan tíma.

Opnara og skýrara ferli bæði hvað varðar aðdraganda að umsókn og í umsóknarferlinu sjálfu. Meira samtal og hafa skýrt hver heldur utanum málið frá byrjun.

Ábendingar um að beðið hafi verið í mjög langan tíma eftir gögnum frá læknum (fleiri vikur).

Enginn sem hafði verið að sinna einstaklingnum hafi haft heildaryfirsýn yfir stöðu hans (var í mörgum úrræðum).

Engar heildstæðar lausnir í boði fyrir eldra fólk.

Koma í veg fyrir að fólk skiljist að þegar það (annað eða báðir aðilar) fer á hjúkrunarheimili.

Aðgengilegar upplýsingar yfir þau úrræði sem hægt er að grípa til og á hvaða stigum er eðlilegt að grípa til þeirra með tilliti til aldraðra einstaklinga með hrakandi heilsufar.

Efla samskipti matsnefndar og hjúkrunarheimila þar sem einstaklingar eru oft í hvíldarinnlögnum í einhvern tíma áður en kemur til varanlegrar dvalar.

Skýra betur hver viðmiðin fyrir matið eru. Eru ósanngjörn og óljós.

Rökstuðningur ópersónulegur.

Er eitthvað sem þér fannst sérstaklega gott/jákvætt við þessa þjónustu?

Upplýsingar frá starfsfólki nefnda eru góðar. Þar er gott viðmót, samskipti góð, jákvætt hugarfar og góð þjónusta. Ánægja með fasta símatíma.

Ég fékk mjög góða þjónustu hjá félagsþjónustu Mosfellsbæjar.

Starfsmaður heilsugæslu sinni umsækjendum vel og einstaklingsbundið á persónulegan hátt.

Umsækjandi var í hvíldarinnlögn, þá benti hjúkrunarforstjóri á að sækja um varanlega dvöl. Það hafði ekki hvarflað að mér að umsækjandi ætti orðið rétt á varanlegri dvöl.

Heimahjúkrunin er almennt vel inni í þessum málum.

Frábær þjónusta hjá hjúkrunarheimilinu Grund, þau leiddu málið, fundu lausn og hjálpuðu við færni- og heilsumatið. Þegar á reyndi fengum við þá aðstoð sem þurfti, þó Grund hafi ekki verið á lista hjá okkur fyrirfram myndi ég mæla með því hjúkrunarheimili eftir okkar reynslu.



Ítarefni

- Upplifun stjórnenda, starfsfólks og hagsmunaðila á InterRAI - samantekt úr vinnustofum, viðtölum og fundum (bls. 36)
- Upplifun stjórnenda, starfsfólks og hagsmunaðila á færni- og heilsumati - samantekt úr vinnustofum, viðtölum og fundum (bls. 43)
- Hvernig opinberar stofnanir uppfylla skilgreint hlutverk sitt - skilgreining á hlutverki og samantekt úr vinnustofum, viðtölum og fundum (bls. 48)



Upplifun stjórnenda, starfsfólks og hagsmunaaðila á InterRAI

Samantekt úr vinnustofum, viðtölum og fundum

InterRAI-NH (hjúkrunarheimili) - samantekt

Styrkleikar	Mælitækið er nokkuð gott. Tækið metur þarfir einstaklings nokkuð vel. Það gefur mikla þekkingu á málaflokknum og ef niðurstöður matsins eru notaðar hjálpar það til við klínísk störf.	Þyngdarstuðlar hafa hjálpað til við að dreifa starfsfólki innan stofnunar. Stjórnendur hafa því náð að nýta þetta í rekstrarlegum tilgangi.	Gott að hafa mælitæki sem hægt er að bera saman við landsmeðaltal sem og við önnur lönd sem nota InterRAI-mælitækið. Gott að hafa innlenda gæðavisa sem Embættið setti sem viðmið.	Nýting InterRAI er mikil hvað varðar gæðaeftirlit og fer eftir gæðavísunum. Hægt að nota niðurstöður til að greina og skipuleggja fræðslu og úrbótavinnu.	Kostur við niðurstöður InterRAI-mats er að það veitir starfsfólki endurgjöf á störf þeirra sem hjálpar til við starfsánægju þeirra.	Tækið hefur verið rannsakað og gerðar breytingar á því í gegnum tíðina.
Veikleikar	Helsti veikleiki matsins er að tækið er of endurhæfingarmiðað. Getur lýst sér í að iðju- eða endurhæfing skilar háu InterRAI-mati en einstaklingar sem þurfa mikla athygli en eru líkamlega vel á sig komnir fá ekki hátt InterRAI-mat.	Allt að 12-18 mánaðar töf á greiðslum til heimila út frá InterRAI-mati. Ekki verið að greiða í takt við þyngd sem er til staðar í dag. Stofnanir eru með fastan kostnað að mestu en tekjurnar eru breytilegar vegna InterRAI.	Of mikið af tvískráningum milli kerfa sem hjúkrunarheimili nota. Enn ekki hægt að færa gögn á milli Sögu og InterRAI.	Efasemdir eru með tekjutengingu InterRAI-matsins. Með tekjutengingu er mögulega verið að nýra trúverðuleika matsins.	Núverandi kerfi er byggt á gömlum grunni, kerfið þarfnast uppfærslu og laga þarf ákveðna galla í kerfinu sem Sjúkratryggingar hafa m.a. bent á.	Mælir hjúkrunarþarfir og mönnunarþörf að hluta, mælir ekki samskipti þannig að það telji í InterRAI-mati.
Ógnanir	“Rangt mat” getur haft neikvæð áhrif á heimili. Það er ef skráning er ekki í takt við þarfir heimilis getur það orðið af tekjum vegna rangrar skráningar í InterRAI-mat. „Rangt“ mat getur því haft mikil áhrif á fjárframlag. Ekki sjálfgefið að greiðslur fylgi alveg niðurstöðum InterRAI-mats vegna fjárframlaga til málaflokks.	Tekjutenging kerfisins getur ýtt undir ranga hvata í kerfinu. Getur myndast hvati að „ofgreina“ eða „ofþjónusta“. Hvatar í kerfinu geta ýtt InterRAI-stuðlinum upp.	Heimili eru í raun að gera að sjálfsmat, því er hvati til að reyna auka tekjur heimilis eins og hægt er með því til dæmis að gera InterRAI-mat þegar líkur eru á það skili mestum tekjum.	Óeðlilegt að InterRAI-mat milli ára hjá stórum heimilum hækki mikið milli ára en sú hefur verið raunin að undanförmu. Sá sem kann mest á kerfið fær mest út úr því. Hugtak eins og að “kunna á kerfið” hefur verið notað.	Opinberir aðilar reyna að koma kostnaði yfir á hvorn annan þar sem málefni aldraða eru bæði hjá ríki og sveitarfélagi. Verkefni sem færast á milli aðila getur verið óheppilegt fyrir einstaklinginn.	
Tækifæri	Auka aðgengi að InterRAI-mötum allra hjúkrunarheimila, það eykur gagnsæi heimili og veitir þeim aðhald þegar verið að bera þau saman hvað varðar gæði/þjónustu.	Innan hverrar stofnunar ætti að vera viðurkenndur InterRAI matsmaður sem væri tengiliður við Embætti landlæknis.	Auka kennslu/þjálfun til að tryggja samræmd vinnubrögð og skráningu milli heimila.	Auka eftirlit til að tryggja samræmingu í mötum og minnka tortryggni í niðurstaðna InterRAI-mats. Mikilvægt er að utanaðkomandi aðili hafi eftirlit með matinu. Tryggja samvinnu EL og Sí.	Til að minnka álag á starfsfólk hjúkrunarheimila er möguleiki að hafa mötin 2x á ári og gera þá skyldu að hafa InterRAI-mötin löng.	Til að stjórna væntingum aðila með þjónustu á hjúkrunarheimilum þyrfti að kostnaðargreina þá þjónustu sem á að veita og tryggja fjármögnun fyrir það þjónustustig sem á að veita.
Almennt	Kallað er eftir heildarstefnumörkun til framtíðar um málaflokkinn. Ákveða þarf hvaða þjónustustig hjúkrunarheimili eiga að veita og tryggja fjármögnun þess. Ef gerð er ákveðin krafa um þjónustustig/mönnunarþörf er mikilvægt að sú krafa sé vel skilgreind og öllum ljós og að fjármagn sé í takt við þá kröfu.	Mikilvægt er að einn aðili hafi umsjón með heildarferli einstaklings í öldrunarþjónustu, það er haldi utan um upplýsingar fyrir viðkomandi einstakling. Hvort sem það á við um heimahjúkrun, heimaþjónustu, dagþjálfun eða hjúkrunarheimili. Tryggja betra upplýsingaflæði milli úrræða.	Skilgreina þarf ákveðinn eiganda að InterRAI-kerfinu sem hægt væri að leita til t.d. Til að leysa úr álitamáli. Tryggja þarf samræmd vinnubrögð og skilning meðal Embætti landlæknis, Velferðarráðuneytis og Sjúkratrygginga.	Ef ákveðið er að nota InterRAI-kerfið þá þarf að tryggja framgöngu þess og fullnýta þá möguleika sem kerfið hefur uppá að bjóða. Því þarf að setja meiri fjármuni í þróun, kennslu og eftirlit.	Gera ætti gæðastuðla heimila opinbera til að auka gagnsæi til þess að hægt sé að bera saman milli heimili hvernig þau standa sig gagnvart þeim gæðavísunum sem eftirlit Embættis landlæknis nær til.	Hlutverk hjúkrunarheimila er að breytast, hefur farið úr því að vera endurhæfing í að vera lokaáfangastaður einstaklings. Dvalarárými hafa minnkað mikið en hjúkrunarrýmum hefur ekki fjölgað á síðastliðnum árum.
Álitamál	Þar sem verið er að deila út opinberu fé, þá þarf að vera opinber aðili að kenna og hafa eftirlit með InterRAI matinu þannig að það sé verið að gera þetta eins á öllum stöðum. Forsenda að þetta geti gengið er að utanaðkomandi aðila sjái um eftirlit. Slíkt getur verið á hendi Embættisins en gæti verið sérstök miðstöð sem sæi um InterRAI-kerfið.		Skiptar skoðanir um hvort hægt sé að mæla fyrir öllum þáttum einstaklinga sem eru t.d. heilablaðir.		Möguleiki væri að skilgreina ákveðnar stofnanir út frá ákveðnum þjónustustigum og greitt yrði samkvæmt þeim eða eftir fyrirframskilgreindu hámarki. Einstaklingar/aðstandendur myndu þá vita hvaða þjónustu væri veitt á hvaða hjúkrunarheimili.	

InterRAI-NH (hjúkrunarheimili) - samantekt

Styrkleikar	Matið veitir mjög gott aðhald og tryggir reglulegt mat á öllum einstaklingum á heimilinu og kallar á meiri samskipti við íbúa.	Matið tryggir grunnupplýsingar og er gott heildarmat þar sem hægt er að fylgjast með þróun einstaklinga hvort sem það er framför eða hrörnun. Gott kerfi til samburðar innan deilda, heimili og landa og milli tímabila.	Niðurstöður koma strax að loknu mati og sýna hvaða þætti þarf að skoða til að bæta gæði umönnunar og hjúkrunar. Nýtist í stjórnunarlegum tilgangi við markmiðasetningu. Einnig er hægt að nýta niðurstöður í rannsóknarlegum tilgangi.	Kostur að geta metið hvern íbúa oft en einu sinni á hverju matstímabili þannig að miklar breytingar á einstakling komi inn í grunninn. Einnig að geta afritað upplýsingar sem eru óbreyttar milli InterRAI-mata, ekki þarf að frumvinna allt matið.	Gæðavísarnir hjálpa til við að greina og skoða hvað er hægt að gera betur og ef það er góður skilningur á InterRAI-kerfinu þá verður vinnuumhverfið betra.	Hægt að fá niðurstöður og skýrslur niður á einstakling og nýta niðurstöður í klíník fyrir hvern og einn sem og fyrir heimilið í heild.
Veikleikar	Matið getur tekið mikinn tíma og mikið af öþörfum spurningum sem ekki allar eru til þess fallnar að meta hjúkrunarþyngdina. Af öllum spurningum eru fáir flokkar sem telja til gæðavísa og greiðslna. Oft er tímaskortur að framkvæma matið samhliða öðrum störfum á hjúkrunarheimilum.	Of mikið að gera matið þrisvar sinnum á ári þar sem mikill tími fer í hvert mat og tímaskortur að hrjá hjúkrunarfræðinga. Sá tímaskortur er síðan mismunandi milli heimila og landshluta.	Upplýsingar eru í mörgum kerfum og óaðgengilegt að vinna með þau á sama tíma og óheppilegt að kerfin séu ekki að tala saman, þá helst gagnvart Sögu-kerfinu.	Mikill skortur á samræmdri þjálfun og fræðslu á InterRAI. Vantar upp á upplýsingagjöf og ráðgjöf til þeirra sem eru að sinna InterRAI-mati. Bæta þyrfti kennslu við úrvinnslu á niðurstöðum í InterRAI-kerfinu.	Mælir ekki nægilega vel raunverulega hjúkrunarþyngd á bak við einstaklinga t.d. með heilabilun, Of mikil áhersla á endurhæfingu og of líti á hjúkrun.	Vantar meira gagnsæi með kerfinu. Telja eins og starfsmönnum heimila sé ekki treyst fyrir kerfinu þar sem meiri líkur eru á að „svindla“ á því ef þú þekkir kerfið of mikið. Slíkt veldur stírd á samskipti við EL.
Ógnanir	Skortur á upplýsingum og samtali um kerfið skapar vantraust milli heimila og Embættisins, mikið talað um svindl, kunna „trixin“ til að hækka InterRAI-matið sem yfir undir tortryggni á kerfinu.	Mikil áhersla á endurhæfingu og iðjuþjálfun veldur því að hjúkrunarfræðingum finnst vinnuframlag sitt gjaldfellt að hluta í útreikningum á þyngdarstuðlum.	Við mat á einstaklingum verður alltaf einhver hluti InterRAI-matsins sem er huglægur (þekking og kennsla er það mikilvægur þáttur).	Ef ekki skylda að gera matið vegna tekjutengingar er nefnt að InterRAI-mat yrði sett aftar á forgangslistann vegna skorts á tíma og mannafla.	Telja að það eigi ekki að meta gæði og fjármagn saman, slíkt getur ýtt undir ranga hvata. Pressan er að ná inn fjármagni fyrir reksturinn.	Heildargreiðslur passa ekki við heildarniðurstöðu úr InterRAI sem hefur því áhrif á möguleikann að veita þjónustu í takt við matið, skoða mætti kostnaðargreiningu,
Tækifæri	Mætti vera formlegur og reglulegur vettvangur til að ræða saman um málefni er tengjast InterRAI-mælitækjum, bæði hvernig vinna á með skráningu og hvernig á að nýta niðurstöður. Slíkt væri hægt að framkvæma í kjölfar skila á InterRAI-mati til Embættisins og Sjúkratrygginga.	Nýta betur niðurstöðurnar úr InterRAI-mati þar sem vinnuframlag sérfræðinga er gerð sýnilegri og skapar vettvang fyrir faglega umræðu um hjúkrun og málefnaflokkinn.	Með aukinni þekkingu og skilningi á InterRAI matinu eykst notagildi þess í starfi og ánægja starfsfólks með notkun þess eykst. Hægt að tengja saman vinnuframlag og árangur í starfi.	Það væri vinnuhagræði í að hafa notendaviðmótið betra og stýðjast við nýjustu útgáfur þegar þær berast. Hafa leiðbeiningar sem hægt er að opna samhliða framkvæmd á mati.	Víðtækari beintenging á rafrænan hátt í InterRAI matinu sjálfu svo sem leiðbeiningar og útskýringar með tillögum að hjúkrunarmeðferð. Einnig þætti tengja upplýsingar við önnur kerfi svo sem Sögukerfið.	Bæta mætti upplýsingagjöf þannig að hægt væri að bera saman niðurstöður milli heimila og landshluta en ekki eingöngu við landsmeðaltal. Tryggir frekara gagnsæi og er hluti af eftirliti.
Almennt	Sum heimili eru að nota niðurstöðurnar reglulega á deildarfundum með starfsfólki þar sem gæðavísar eru rýndir og niðurstöður bornar saman milli deilda innan sömu stofnunar. Sum heimili nota niðurstöður einnig til að bera sig saman við landsmeðaltal og sumir taka út alþjóðlegan samanburð. Þá eru heimili sem nota niðurstöður markvisst í umbótastarf sé þess þörf og eru þá bæði sérstök teymi sem fara í þá vinnu eða deildarstjórar ásamt starfsfólki sem vinnur að umbótum sjálf.		Almennt þá skipta hjúkrunarheimilin íbúum á milli hjúkrunarfræðinga og niður á tímabil og vinna eftir því plani. Flestir eru sammála um að upphafsmat taki að jafnaði um 4,5 klst. og endurmat um 0,5-1,5 klst. Almennt reyna þó flest heimili að hafa tvo sem fara yfir hvert mat. Á stærri heimilum er yfirleitt hjúkrunarfræðingur sem gerir mat og forstöðumenn fara svo yfir öll mót og staðfesta.			Þá er misjafnt milli heimila hvort verið er að gera einungis löng mót eða hvort er verið að gera stutt mót inn á milli. Þá eru einhver heimili sem gera viðbótar InterRAI-mat ef það verða breytingar á heilsu einstaklings. Þá eru einhver heimili sem ekki eru með rafræna sjúkraskráningu og þurfa að vinna út frá pappírsgögnum. Við slíkar aðstæður tekur matið mun lengri tíma.
Álitamál	Skiptar skoðanir vegna tengingar InterRAI-matsins við greiðslur, sumir upplifðu það sem mögulegan hvata til að hagræða skráningu í InterRAI-matið til að hækka þyngd einstaklinga og mögulega hagræða meðferð einstaklinga á því tímabili sem verið er að gera matið. Þá voru líka raddir sem bentu á að með því að hafa greiðslutengingu þá skapaðist jafnvægi í matinu þar sem niðurstaða í gæðavísam væri mótvægi við aukinn þyngdarstuðul. Með auknu eftirliti ætti að vera að hægt að koma í veg fyrir slíkt og tryggja um leið samræmda og rétta skráningu.		Þá var vægi endurhæfingar í matinu mikið gagnrýnt sem og hversu illa ákveðnir sjúkdómar og atferli mælast í matinu. Í þessu samhengi var líka rætt að vinnuframlag hjúkrunarfræðinga væri gjaldfellt þar sem það mælist illa. Í þessu kemur líka fram ákveðin vantrú eða skilningsleysi á hvernig InterRAI-matið reiknar niðurstöður því í sumum tilfellum eru einstaklingar mjög þungir að mati hjúkrunarfræðinga en mælast tiltölulega léttir. Möguleiki er að ná utan um þetta í núverandi kerfi.			Mikill munur er á upplifun þeirra sem kunna vel á InterRAI-matið og eru að nýta niðurstöður þess og þeirra sem finnst þá skorta skilning á kerfið og eru ekki að nota niðurstöður með markvissum hætti vegna tíma eða þekkingarleysis.

InterRAI-HC (heimahjúkrun)- samantekt

Styrkleikar	Mælitækið mælir öldrunarferlið þ.e. mælir söguna, upphaf og enda þjónustu. Getur gefið mynd til langs tíma. Með þessu úrræði er hægt að bíða með færni- og heilsumat.	Eina gæðakerfið sem heimahjúkrun hefur. Mjög mikilvægt að hafa matið þrátt fyrir kostnað. Kemur stigafjöldi um ákveðið mat. Getur skoðað aftur í tímann.	Fá viðfang / ábendingar um úrræði að loknu mati sem hægt er að byggja þjónustu á. Hægt að nota meðferðaráætlun til að vinna í því að aðstoða einstakling að vera lengur heima.	Matið gerir það að verkum að spurðar eru erfiðar spurningar til þess að klára matið. Ekki er að hægt að klára mat nema spyrja allra spurninga úr matinu.	Metur þörf eftir ákveðnum stöðluðum kvörðum (MAPLe stig). Færð síðan viðfang sem getur kallað á langtímaþjónustu. Hægt er að byggja þjónustu á viðfangi og MAPLe stigum.
Veikleikar	Heildarmyndin er ekki nógu góð, mötin er mjög hjúkrunarmiðuð. Þyrfti að hafa mat sem nær utan um ADL. Kerfið virðist ekki ná utan um andlegu hliðina. Þyrfti að víkka út skilgreiningar varðandi sjúkdómsgreiningu, þyrfti að ná utan um fleiri þætti.	Ólík upplifun fólks við mat, of stutt tímabil sem matið á að ná yfir. Upplýsingar frá aðstandendum geta verið ólíkar því sem einstaklingur svarar.	I lok matsins þarf stundum að gera samantekt. Þar eru settar upplýsingar sem matið nær ekki að grípa. Þarf að vanda sig vel í þessum hluta, þarf að koma með þetta faglega innsæi inn í samantektina.	Þjálfun og stuðningur þarf að vera meiri. Þyrfti að vera skipulagðari og með reglubundnum hætti til að tryggja rétta skráningu og samfellu.	Ekki nóg að styðjast við InterRAI-HC eingöngu, heldur notast við samskipti á fyrri stigum.
Ógnanir	Þegar verið er að nýta tækið í tímabundna dvöl og vinna með viðfang þarf að gæta að því að mælitækið miðar við að viðkomandi sé heima en ekki á hjúkrunarheimili eða hvíldarinnlögn. Myndi vilja annað mat við útskrift til dæmis Adl barthel.	Tekur tíma að gera matið og sumir gera matið út af skyldu. Matið eingöngu gert fyrir færni- og heilsumatsnefnd, vantar frekari tilgang með matinu.	Tímaskortur á að rýna þessi gögn og niðurstöður. Er ekki verið að nýta möguleikinn til að líta til langtíma og því ekki verið að fullnýta mögulega InterRAI-kerfisins.	Vantar tilgang með notkun á kerfinu, þyrfti að skýra hann betur. Þannig að þetta nýtist skjólstæðingum í hag. Væri hægt að gefa InterRAI-HC meiri vigt í færni- og heilsumati.	Nokkuð um tvískráningar og kerfi tala ekki sama. Þess vegna skorts á mannafla er oft ekki hægt rýna gögnin.
Tækifæri	Auðvelda notkun mælitækisins til að nýta mælitækið til fulls. Bæta tengingar milli kerfa til að einfalda vinnu starfsfólks. Óþarfi að skrá upplýsingar sem er þegar til í öðrum kerfum.	Bæta tengingar milli úrræða, bæði þegar verið er að vinna í matinu og þegar niðurstöður liggja fyrir. Hægt að nýta niðurstöður betur til að fá betri yfirsýn til lengri tíma sem getur gefið forspárgildi.	Meðferð þarf að vera samþætt, skjólstæðingur þarf að fá þjónusta frá einum stað. Nýta niðurstöður til handa starfsfólki og skjólstæðingum einnig á öðrum þjónustustigum.	InterRAI-HC mætti nýtast frekar við færni- og heilsumat. Fyllir í þær eyður varðandi færni- og heilsumatið.	Matið mætti ná lengra aftur í tímann eins og InterRAI-NH. Eingöngu er spurt þrjá daga aftur í tímann.
Almennt	Matið var styttilt til að auka notkun á kerfinu. Breytum var fækkað úr 260 í 80. Mögulega of stöðluð útgáfa sú styttri. Gott að geta nýtt upplýsingar úr fyrri mati við endurmat ef upplýsingar eru óbreyttar milli InterRAI-mata.	Mikilvægt að hafa möguleikann fyrir huglæga matið við mat á hverjum einstaklingi með stöðluðu mati eins og InterRAI-HC.	Almennt fer um 90-120 mínútur í hvert mat. Komið nýtt mat í Sögu sem aðstoðar með skráningu í heimahjúkrun.	Skráning styrkir rökstuðning fyrir ákvörðunum, var áður huglægt mat hvers og eins vegna hve matið er staðlað.	Skortur á samþættingu á heildarþjónustu, þ.e. þarf að vera einn þjónustuaðili þar sem hægt er að nálgast þjónustu og / eða upplýsingar um einstakling.

InterRAI-kerfi LSH - samantekt

Kerfi	InterRAI-PAC	ED screener	InterRAI – AC-CGA	InterRAI Mental health
Styrk-leikar	Tryggir að verið sé að safna heildstæðum upplýsingum um ástand og færni einstaklings. Matið leiðir til samræmdrar skráningar hjá starfsfólki sem tryggir ákveðin gæði og öryggi. Matið tryggir að verið sé að spyrja réttu og viðeigandi spurninganna og fær starfsfólk til að vera markvissari í upplýsingaöflun. Matið er samræmt og býður upp á það að hægt sé að færa gögn á milli þjónustustiga. Möguleiki að sýna fram á klíniska gæðastaðla og framfarir. Þar er mat gert við komu og útskrift einstaklinga til að meta muninn. Hægt að taka út árangurs og gæðavísa, niðurstöður eru ræddar á deildarfunum. Niðurstöður hafa verið notaðar til að réttlæta opnun deildarinnar vegna þess að tækið náði að sýna fram á þróun einstaklinga yfir tíma.	Einfalt og fljótlegt í notkun. Matið er framkvæmt þegar einstaklingur leggst inn og niðurstöður (stigun) kemur fram á skjáborði og ráðgefandi öldrunarhjúkrunarfræðingur fær strax sýn á hvar eru tækifæri til frekara mats.	Góð og ítarleg skráning um einstakling sem er til í kerfinu og greinir og metur helstu áhættuþætti í legu m.t.t. öldrunarheilkenna. Tækin meta einstaklinginn í heild, bæði líkamleg, sálræn og félagsleg vandamál. Skimunin er gagnleg því hún gerir það að verkum að það er strax hægt að taka á ákveðnum hlutum. Kostur að upplýsingar nýtast milli vakta og allir því fljótt upplýstir um stöðuna. Matið tryggir að allir fái sömu meðferð, eykur lífsgæði einstaklings og er aukin þjónusta við aldraða. Niðurstöður eru notaðar til stuðnings og leiðbeiningar við öldrunarmat á einstaklingi.	Skipuleg skráning heilsufars upplýsinga. Gott tæki til að fá heildræna mynd af vandamálum einstaklings. Flestar fagstéttir koma að hverju mati. Verið að nýta núverandi gagnasafn til rannsókna.
Veik-leikar	Tölvukerfið er helsti veikleikinn. Kerfislega ekki hentugt fyrir klíník þar sem þarf að vera í ákveðinni tölvu og tengd með sértökum hætti til að upplýsingar skráist í grunninn. Mikið notað en það er álag á starfsfólki að framkvæma matið þar sem matið er langt. Getur verið erfitt að finna upplýsingar um einstaklinga í kerfinu og kalla þær fram. Þá vantar að kerfi séu að tala saman og hægt að samnýta upplýsingar á milli kerfa og úrræða.	Þarf að koma inn tala fyrir fólk sem kemur frá hjúkrunarheimilum, því þetta er fólk sem þarf ekki ráðgefandi öldrunarhjúkrun en hins vegar mundi það spara tíma fyrir ráðgefandi öldrunarhjúkrunarfræðinga að sjá fljótt að viðkomandi komi frá öldrunarstofnun.	Helst þarf að gæta þess að fólk oftreysti ekki þessu verkfæri og muni að faglegt mat heilbrigðisstarfsmanns er alltaf mikilvægur í heildarmati einstaklings. Mælitækið er ennþá á prófunargrunni svo ekki hægt að láta niðurstöður mælinganna renna beint inn í Sögukerfið. Samþætting upplýsinga milli kerfa ekki verið framkvæmdur ennþá nema að litlu leyti.	Matstækið er mjög ítarlegt og er mjög „líkamlegt“ enda upphaflega hannað fyrir öldrunarþjónustu. Tekur talsverðan tíma að framkvæma mat. Getur tekið tíma að vinna úr gögnum og skýrslugerðartílið ekki nægilega aðgengilegt.
Ögnanir	Það skortir skýra framtíðarsýn á þróun InterRAI frá Embætti landlæknis. Notkun, nýting og framþróun byggir of mikið á ákvörðunum einstaklinga og áhuga þeirra sem leiðir til þess að ekki er verið að nýta InterRAI á samræmdan hátt milli úrræða.	Ákveðnir einstaklingar (sjúklingahópar) sleppa í gegnum skimun með lægra skor en færni- og ástand segir til um.	Mjög alvarleg staða sem nú er uppi því heilbrigðisyriföld hafa oft verið gegnum tíðina með hangandi hendi gagnvart þessum mælitækjum og tækin sjaldnast verið nýtt eins og vera ber. LSH hefur lagt ómælda vinnu og peninga í þróun nokkurra mælitækja innan LSH en heildarstefnuleysi yfirvalda er ekki til bóta.	Ekki hefur fundist lausn hvernig er best að framkvæma matið gagnvart einstaklingi. Þ.e. hvort einstaklingur þurfi að hitta fimm sérfræðinga í sitthvoru lagi eða alla saman. InterRAI-matið ekki lengur í notkun á öllum deildum.
Tækifæri	Kerfið hefur mikla möguleika á að safna upplýsingum og gera heildstætt mat á ástandi og færni einstaklings. Með heildstæðari nálgun væri hægt að nýta tækið betur en nú er verið að gera bæði fyrir einstaklinginn og starfsfólk.	Bæta hugbúnað, þannig að hann virki í iPad, eða símtæki sem hægt er að skima einstaklingana með. Tækifæri að láta InterRAI tækin tala saman og að nýjar niðurstöður ED screener skráist sjálfkrafa inn í InterRAI komumat. Mikilvægt að upplýsingar úr InterRAI-mælitækjum séu tengd Sögukerfi og komi fram í sjúkraskrá einstaklings.	Að upplýsingarnar rynni hindrunarlaust inn í Sögukerfið og myndi þar af leiðandi nýtast í upplýsingarsöfnun hjúkrunar ásamt því að meta og greina vandamál einstaklingsins. Þjónustuver þar sem haldið er utan um öll mælitækin á landsvísu. Myndi bæta kennslu, styrkja heilbrigðisstofnanir betur en nú er til að nýta kosti mælitækjanna allt frá rúmi einstaklings upp í ákvarðanatöku og gæðaeftirlit. Tækifæri til að virkja betur þjónustu við tölvufyrirtækisins Stika.	Ef tenging kæmist á milli Sögukerfis og InterRAI – til dæmis lyf og greiningar myndu flytjast á milli væri það að einhverju leiti þægilegra og minni vinna fyrir hvern og einn við gerð mats. Væri gott að hafa miðlægan grunn fyrir upplýsingar sem hægt væri að komast í
Almennt	Kennsla á kerfið er í föstum skorðum hjá LSH þar sem þeir sem gera mat fá kennslu undir leiðsögn og síðan er mat yfirfarið til að tryggja rétta skráningu. Grundvöllur til samnýtingar milli úrræða er sá að verið sé að vinna með ný gögn.	Ef að nota á InterRAI í klíniskum tilgangi þarf skráning að vera vinnusparandi og með ákveðinn tilgang þar sem hægt er að vinna með matið í daglegum störfum í umgengni við einstaklinga. Með betri heildstæðari skráningum er hægt að draga úr misræmi í upplýsingaöflun um einstaklinga og komið í veg fyrir að þeim sé mismunað.	Öldrunarráðgefandi hjúkrunarfræðingar eru boðnir og búnir til að hjálpa til og leiðbeina öðrum með skimunina. Ekki er skipulagt eftirlit eða endurmat. Minnum reglulega á að skima við komu einstaklings.	Mælitækin eru öll með sameiginlegar „kjarna“ spurningar sem veitir möguleika á afrita upplýsingar frá síðasta mati. Þá er hægt að skoða breytingar á heilsufari og tryggja samfellu í meðferð milli mismunandi þjónustustiga. InterRAI tækin eru byggð á viðamiklum alþjóðlegum rannsóknum og síðan prófuð í raunverulegu umhverfi með einstaklingum.

InterRAI-kerfi - samantekt

Styrkleikar	InterRAI-HC nær yfir marga bætti og gefur því góða mynd af stöðu einstaklings. MAPLe stuðull (úr InterRAI-HC) er góður á þann veg að hann á að geta raðað fólk í úrræði, þar sem hann er skilgreindur og staðlaður.	Hægt að gera marga góða hluti í kerfinu en til þess þarf fjármagn og mannafla. Mælitækið hjálpa til að þekka einstakling betur og gefur upplýsingar um hvernig megi vinna betur með honum. Nýtist einnig í umbótavinnu fyrir deild/heimili.	Hægt að nýta upplýsingar úr t.d. InterRAI-HC þegar undirbúa á einstakling sem á að koma á bráðamóttöku. Slíkar upplýsingar gefa sérfræðingi mynd af heilsufari einstaklings.	Hægt að framkvæma eftirlit byggt á gögnum sem kerfið skilar af sér til að sjá hversu mikla þjónustu heimili skráðu og hvort það sé í samræmi um mönnunarbörf. Hægt er að vinna með niðurstöður t.d. með gæðavísu Ólíkt Sögu-kerfinu.	Getur verið kostur að tengja saman mælingar á greiðslum og gæðum. Það verður samhengi á milli þeirra sem tryggir samspil gæða og greiðslna. Einnig ætti það að tryggja að heimili taka inn mismunandi aðila þar sem greiðslan er aðlöguð eftir InterRAI-mati.
Veikleikar	Kerfið deilir niður kostnaði sem er búið að ákveða fyrirfram. Fjármagn stýrist eftir stuðlum sem endurspeglast ekki endilega að fullu í greiðslum til málaflokks í heild.	Skýra mætti frekari hlutverk Stika varðandi þjónustu við kerfið. Tryggja þarf að sá aðili sem heldur utan um kerfið, sjái um hýsingu, þróun og þjónustu.	Hefur skort á fagaðila til að taka á móti fyrirspurnum um kerfin frá notendum og hýsingaraðila til að tryggja framgöngu þess. Vantar að skilgreina ábyrgðaraðila að kerfinu.	Ekki til bóta að hafa mismunandi flokkakerfi fyrir hjúkrunarheimili gagnvart InterRAI-NH. Ætti að vera með sama flokkunarkerfið fyrir öll hjúkrunarheimili.	InterRAI-HC ekki náð nægilegri útbreiðslu sem að hluta skort á ávinningi við að taka upp kerfið.
Ógnanir	Vantar frekari tilgang með InterRAI-HC umfram að safna gögnum. Heimahjúkrun er ekki nægilega vel fjármögðuð þar sem kerfið nýtist ekki nógu vel í klíník. Ákveða þarf hvort InterRAI séu þau kerfi sem eigi að nota.	Tryggja frekari samfellu milli hjúkrunarheimila og heimaþjónustu. Ekki er að hægt að fækka rýmum án þess að bæta við frekari fjármagni við heimaþjónustu.	Kerfið er í eldri útgáfu á hjúkrunarheimilum en heimaþjónustutækið er í nýrri útgáfu sem getur truflað samleið á milli þeirra. Til að tryggja bestu notkun þarf kerfið að vera í nýjustu útgáfu á öllum stöðum þar sem verið er að nota InterRAI.	Meðan fjármagn fylgir ekki kerfunum verður ekki framþróun á því. Það var til fagrað sem fjallaði m.a. um framþróun á kerfinu. En þetta fagrað var lagt niður um mitt ár 2017. Skoða mætti núverandi fjármagn sem sett er í rekstur InterRAI í hlutfalli af framlagi til málaflokks í heild.	Nýta þá gæðavísa sem eru til staðar í gengum InterRAI en þeir hafa ekki verið gefnir út ennþá vegna skort á fjármagni.
Tækifæri	Tryggja frekari tengingu með Sögu til að minnka tvískráningu. Mikilvægt er að tryggja samfellu milli þessara kerfa til að tryggja notkun þeirra. Verkefni hjá Embætti landlæknis að vinna í því að sameina þessi tvö kerfi. Slíkt hefur verið rætt í fagraðinu (sem var komið á og var ábyrgð Embætti landlæknis) en ekkert hefur verið ákveðið eða framkvæmt.	Möguleiki að vera með þróunarmiðstöð á landsvísu á einum stað. Þróun og kennsla á kerfin ætti að eiga sér stað á þessari miðstöð. Slík miðstöð myndi halda utan um kerfin og sjá um þróun, hýsingu og almenna þjónustu. Slíkar stofnanir eru til staðar í Kanada og Finnlandi.	Nýta þá gæðavísa sem eru til staðar í gengum InterRAI. Tækifæri til að nýta gæða og þyngdarstuðla betur, það er verið að nota þá rétt en það mætti gera meira en gert er í dag.	Verðmæti liggja í samspili milli heimaþjónustu, landsspítala og hjúkrunarheimila. Myndi virka best ef upplýsingar myndu flæði á milli þessara aðila. Slíkt yrði til bóta fyrir einstaklinginn.	
Almennt	Tækið er gott en til að gera það betra þá þarf að setja frekari fjármagn og mannafla til að fullnýta kerfið. Sum heimili eru að nýta kerfið til hins ýrasta. Tryggja fjármagn til að fá allt efnið frá InterRAI. Notendur kerfisins þurfa að fá stuðning til að nota það sem best. Ekki til framdráttar að framkvæma matið bara til að framkvæma það.	Vantar stefnumarkandi yfirlýsingu frá yfirvöldum um hvaða kerfi eigi að nota og tryggja að fjármagn styðji við framþróun á kerfinu. Tryggja tilgang með kerfinu þannig að niðurstöður séu notaðar í klíník en ekki eingöngu fyrir rannsóknir.	Mikilvægt að láta Söguna og InterRAI vinna saman til að tryggja flæði upplýsinga milli skráningarkerfa.	Tryggja mætti reglulegri kennslu/þjálfun til að viðhalda þekkingu og tryggja samþættingu. Kerfið er yfirgripsmikið og nauðsynlegt að kenna vel á það áður en því er komið á hjúkrunarheimilum og í heimaþjónustu.	Yrði mikil afturför að hætta með kerfið. Búið að leggja mikla vinna í kerfið og það hefur sýnt tilgang og að hægt sé að nýta niðurstöðu í klíník og stefnumótun. Matstækið leysir ekki allt heldur gefur það upplýsingar um hvernig megi vinna mál áfram og hjálpar til með framfarir samþættingu.
Álitamál	Skoða mætti aðkomu Stika að kerfunum. Gagnagrunnurinn er geymdur hjá þeim en þeir eru aðallega hýsingaraðili en eru ekki í þróunavinnu.	Talið að kerfið sé of endurhæfingarmiðað. Slíkt ætti að skoða sérstaklega og taka úrtak á hjúkrunarheimilum til að kanna hvort tíðni endurhæfingar sé í samræmi við stöðugildi.	Síðan utanumhald um kerfið var flutt til Embætti landlæknis hefur þjónustan ekki verið nægjanlega mikil, þ.e. kerfunum hefur ekki verið fylgt eftir.	Tryggja þarf frekari samþættingu á þjónustu milli félagsþjónustu, heimaþjónustu, spítala og heimahjúkrunar.	Með yfirtöku á kerfunum frá ráðuneytinu voru kerfin tekin yfir en ekki var staðið nægilega vel að samþættingu milli kerfa sem þegar voru til staðar. Hefði mátt bæta innleiðingu.

Samantekt úr vinnustofum, viðtölum og fundum

Samskipti	Hjúkrunarheimili í misjafnlega miklum samskiptum við Stika. Sum forðast samskipti nema í algerri neyð vegna kostnaðar. Óvissa um hvenær kostar að fá aðstoð Stika, stundum kostar stundum ekki.	Almennt er viðmót gott hjá Stika, aðstoða við þau mál sem koma upp. Til dæmis vegna skilnings á gagnagrunnum, skýrslugerð, stillingum og lagfæringum.	Almennt lítill áhugi af hálfu Embætti landlæknis á InterRAI kerfunum. Ný verkefni er tengjast InterRAI kerfum fá ekki framgang. Verkefni sem hafa verið samþykkt í Fagnefnd ekki fengið framgöngu hjá EL til dæmis samþætting við Sögu.	Aðkoma SÍ að InterRAI-NH hefur haft góð áhrif, áður var enginn að sinna hagsmunum hjúkrunarheimilanna.	Almennt lítill ánægja með að fagnefnd hafi verið lögð niður.		
Almennt	Rafræn skráning InterRAI-mats hófst árið 2003 og hafði ráðuneyti heilbrigðismála þá gert samning við verkfræðistofuna Stika ehf. um rekstur og hýsingu gagnagrunna vegna InterRAI-mats.	Úr samningi: [Með samningi þessum tekur verksali að sér að annast rekstur, þjónustu og viðhald Matskerfa sem þróuð eru af Stika, auk hýsingu Matskerfa hjá Stika, Markmið samningsins er að tryggja eðlilegt viðhald Matskerfa og stöðugan rekstur þeirra í hýsingu. Samningurinn tekur ekki á þróun Matskerfa umfram eðlilegt viðhald eins og samningur þessi kveður á um, heldur skal gerður um hana sérstakur samningur hverju sinni.]					
Álitamál	Greiðslur vegna þjónustusamnings séu of háar og hvort hægt sé að reka kerfið á hagkvæmari máta en í gegnum Stika. (Heilsugæsla Höfuðborgarsvæðisins, Landlæknisembættið, til dæmis) Þá voru einnig gagnstæð sjónarmið um að greiðslur dygðu ekki fyrir rekstri og þróun kerfisins og styrkja ætti Stika til að geta þróað og byggt upp kerfin.	Stiki hefur ekki aðgang að uppfærslum á kerfinu heldur koma þær frá InterRAI meðlimum hér á landi. Engar reglulegar uppfærslur að ræða. Sama gildir um „algoriðma“ og útreikninga (SAAS) skjöl notuð eru til að breyta forritunarkóða.	Mismunandi rekstur á mismunandi InterRAI kerfum. Þróun hjá Stika með styrkveitingum á InterRAI kerfum sem eru hjá LSH. Óvissa kom fram um hvaða aðili ætti að reka kerfin eftir að þróun er lokið. InterRAI-NH, HC Færni- og heilsumat Hvíldarinnlagnir eru í rekstri hjá Stika.	Sjónarmið um að aðkoma Stika að faglegum hlutum er tengjast kerfinu sé of mikil og stundum vanti aðkomu fagfólks að uppfærslum, lagfæringu og breytingum sem gerðar eru á InterRAI kerfunum.	Hvert er hlutverk Stika í að hafa kerfið „rétt“. Óljóst hvernig þyngdarstuðlar eru reiknaðir. Lítil skilningur á formúlunum sem liggja að baki útreikningum. Þekking og skilningur virðist hafa glatast niður meðal aðila sem koma að InterRAI.	Á InterRAI-kerfið að vera í hýsingu hjá Stika. Er það hagkvæmasti kosturinn og er það réttasta leiðin að Stiki sé með gögnin hjá sér. Er hægt að bæta þróun á InterRAI-kerfinu ef því er komið fyrir miðlægt þar sem það fær þá athygli sem það þarf með tilliti til þróunar og til það nýttist sem upplýsinga og greiningatól.	Er möguleiki á að nýta erlenda aðila sem eru komnir lengra í að reka og þróa InterRAI-kerfin. Til dæmis nýta aðila frá Finnlandi sem eru framarlega í þróun InterRAI



Upplifun stjórnenda, starfsfólks og hagsmunaaðila á færni- og heilsumati

Samantekt úr vinnustofum, viðtölum og fundum

Færni- og heilsumat- samantekt

Styrkleikar	Gott fyrirkomulag að hafa ákveðinn aðila sem er fyrir utan hjúkrunarheimilin sem metur þörf einstaklinga fyrir hjúkrunarheimili.	Kostur þegar nefndum var fækkað úr 14 niður í 7 með sameiningu á nefndum fyrir dvalar- og hjúkrunarrými.	Gott að hafa kerfi sem einstaklingar þurfa að fara í gegnum. Minnkar möguleika á „vinavæðingu“ eins og tíðkaðist.			
Veikleikar	Gögn/niðurstöður frá færni- og heilsumatsnefnd mættu endurspegla betur þær upplýsingar sem henta hjúkrunarheimilum betur til að geta úthlutað viðeigandi plássi fyrir viðkomandi hjúkrunarheimili.	Ferlið er nokkuð gamaldags og þörf er á heildarendurskoðun. Hluti af vandanum er skortur á ýmsum þjónustum sem gerð er krafa til að fá færni- og heilsumat, aðstöðumunur milli landshluta.	Nefndir vinna of mikið með pappír, mætti reyna einfalda og staðla ferlið betur. Ferlið í dag er nokkuð frumstætt, enda hefur lítil endurskoðun verið á ferlinu síðan reglugerð var sett árið 2008.	Getur reynst erfitt að fá upplýsingar frá nefndum þar sem viðtalstímar eru of fáir. Getur verið erfitt fyrir aðstandendur að fá svör frá nefnd sökum þess.	Ekki hafa verið framkvæmdar rannsóknir á niðurstöðum matsins en aftur á móti hefur slíkt verið gert með InterRAI-kerfið.	Mikilvægt að fylla rými strax á hjúkrunarheimili því á meðan rými er ekki í notkun fást ekki tekjur fyrir það. Myndast þrýstingur að rétt úthlutun sé til staðar.
Ógnanir	Einstaklingar sem koma á hjúkrunarheimili í dag þurfa meiri umönnun en áður og umfangið því orðið meira.	Rótgróin hugsun í nefndunum en ekki er tilgreindur hámarkstími nefndarmanna í færni- og heilsumatsnefndum en slíkt mætti taka upp.	Vantar samræmi milli ákvarðana um veitingu um færni- og heilsumat milli nefnda eftir heilbrigðisumdæmum.	Hjúkrunarheimili hafa 7 daga til að fylla í laust pláss sem myndast, því þurfa samskipti við nefndina að vera stöðug til að ekki verði rof á þessu ferli.	Bið eftir úrræðum sem nauðsynlegt er að reyna áður en einstaklingur fær færni- og heilsumat getur verið of löng. Fráflæðisvandi LSH stóri hluti af þessum vanda.	Upplýsingar úr InterRAI-HC berast ekki hjúkrunarheimili fyrr en umsókn einstaklings hefur verið samþykkt á viðkomandi heimili. Mætti berast áður en veiting á plássi er samþykkt.
Tækifæri	Styrkja þessa einingu enn frekar til að tryggja enn betra flæði þegar einstaklingur kemur inn á heimili. Þannig að hægt að spá í því hvaða einstaklingur hentar fyrir hvaða rými og fáir rétta meðhöndlun. Ef greining yrði eflað mætti bæta flæði við úthlutun.	Mætti vera meira frjálssræði í þessu ferli sem gæti hentaði til að para saman úrræði heimilis og þörf einstaklings.	Nefndin þarf að hafa afl til að tryggja að það sé stöðugt flæði í þessu, vel útpælt. Það má ekki vera rof á þessu flæði.	Nota InterRAI-HC í meira mæli í færni- og heilsumati við úthlutun á hjúkrunarrými í stað núverandi kerfis.	Möguleiki að fækka nefndum í 3-4 til að tryggja samræminu á vinnubrögðum milli nefnda	Tækifæri að staðla ferlið enn frekar. Enn er verið að biðja um gögn á pappír sem eru t.d. send með bíl frá spítalanum til nefnda. Möguleiki að búa til vefgátt fyrir upplýsingar.
Almennt	Telja að fyrirkomulagið að hafa ákveðinn aðila sem metur einstaklinga með samræmdum hætti vera í lagi þó að núverandi fyrirkomulag sé ekki nógu gott og þarfnast endurskoðunar.	Möguleiki væri að endurskoða núverandi fyrirkomulag með það að markmiði að styrkja það frekar til að tryggja betra flæði frá biðlista til hjúkrunarheimilis. Auka mætti sýnileika biðlista þannig að hjúkrunarheimili hafi meiri vitneskju um væntanlega íbúa á þeirra heimili.	Eitt af vandamálum hjúkrunarheimila er að þau hafa sjö daga til að úthluta í nýtt pláss. Á meðan rými er laust fá hjúkrunarheimili ekki greidd daggjöld fyrir viðkomandi rými. Því er mikilvægt að ferlið við innlög sé skilvirkt.	Vantar frekari leiðbeiningar til að úrræði séu nýtt á réttum tíma til að tryggja betra flæði í heildarkerfinu. Enginn sem leiðbeinir einstakling í gegnum ferlið gagnvart þeim úrræði sem standa til boða.	Mikilvægast að flýta allri meðhöndlun við að fylla rými. Það er til hagsbóta fyrir alla aðila þ.e. spítalann vegna fráflæðisvanda, hjúkrunarheimili þar sem þau verða af tekjum á meðan rýmin er ekki nýtt, aðstandendur og síðast en ekki síst einstaklinginn sjálfan.	Bið eftir öllum úrræðum til að eiga rétt á færni- og heilsumati getur verið of löng. Á meðan er einstaklingur í dýru úrræði á meðan. Ólíkar aðstæður milli landshluta hvað þetta varðar, þ.e. skortur á ýmissi þjónustu.
Álitamál	Að nota InterRAI-HC í færni- og heilsumati þar sem grunnurinn nýttist ef einstaklingur fær pláss á hjúkrunarheimili. Talið að slíkt mat myndi gefa betri upplýsingar heldur en núverandi kerfi sem færni- og heilsufarnefndir vinna eftir. Hjúkrunarheimili telja að þær upplýsingar sem fást úr núverandi kerfi færni- og heilsumatsnefnda gefa ekki endilega rétta stöðu af tilvonandi íbúa og því möguleiki að hann fái pláss sem henti honum ekki.		Tryggja þarf samræmi milli nefnda sem eiga að starfa eftir sömu reglugerð. Aðilar telja að það vanti samræmi milli heilbrigðisumdæma þegar verið er að útdeila plássi til aðila. Aðstæður á landinu er mjög ólíkar þegar kemur að þjónustu sem stendur til boða sem og eru fjarlægðir milli þess sem veita þjónusta og þess sem þarfnast hennar mjög mismunandi.		Samkvæmt reglugerð um færni- og heilsumat skal umsókn aðeins lögð fram ef m.a. félagsleg heimaþjónusta, heimahjúkrun og önnur raunhæf úrræði og aðstoð sem eiga að styðja fólk til búsetu í heimahúsi séu fullreind. Eitt af vandmálum við ferlið er sá biðtími eftir þau úrræðum sem einstaklingur þarf til búsetu í heimahúsi.	

Færni- og heilsumat- samantekt

Styrkleikar	Ferlið er faglegt, kallað eftir læknabréfum, upplýsingum frá heimahjúkrun, dagþjónustu og hvíldarinnlögnum eftir því sem við á.	Hver einstaklingur fær sitt mat og reiknuð eru stig á hvern umsækjanda eftir ákveðnu kerfi.	Kostur að farið sé eftir stöðluðu mati (þó nefnt að það megi endurskoða núverandi mat).	Að allir séu komnir með sama rétt þegar þeir hafa fengið færni- og heilsumat.	Kostur að valdið sé ekki alfarið hjá hjúkrunarheimilum um hverjir fá úthlutað rými.	Hægt er að sækja um ólíkum stöðum á landinu óháð lögheimili.
Veikleikar	Of mikill pappír sem fylgir umsóknum. (Nefnt að það megi ekki senda persónulegar upplýsingar á tölvutæki formi). Gögnin þurfa að vera óhreyfð ef það kemur kæra. Mikill pappír en erfitt að breyta því. Geyma þarf gögn í allt að þrjú ár vegna möguleika á kærum vegna úrskurðar færni- og heilsumatsnefndar.	Telja að færni- og heilsumat ekki endurspeglar nógu oft hvernig einstaklingur sé í raun og veru, m.a. vegna skorts á upplýsingum úr matinu eða ástand einstaklings hefur breyst en nefnd ekki með nýjustu upplýsingar um það.	Mögulegur galli í kerfi er að mismunandi lífaldur hefur áhrif á matið. Karl fær því hærra mat heldur en kona, sem eru jafngömul og með sömu niðurstöður. Vegna þess að konur eru með lengri lífaldur heldur en karlar.	Þegar var ákveðið að geðrými væri hluti af starfsemi hjúkrunarheimila, þá passar færni- og heilsumatið ekki fyrir þann hóp.	Áhersla lögð á heilabilun í mati um færni- og heilsumat. Mikið um spurningar beint um það. Telja að matið sé of grunnt / götött til að geta lagt mat á andlega líðan eins og það er í dag.	Bæta mætti gangavinnu til að tryggja að alltaf sé verið að nota nýjustu upplýsingarnar um hvern einstakling. Byggir á því að sérfræðingar þurfa að koma nýjustu upplýsingum um einstakling á færni- og heilsumatsnefnd.
Ógnanir	Sveitarfélög eru mismunandi í stakk búinir til að bjóða uppá þá þjónustu sem þarf til að hljóta færni- og heilsumat skv. reglugerð	Enginn sameiginlegur vettvangur meðal nefndanna. Hver nefnd vinnur sjálfstætt. Vantar samstarf til að allir séu að meta eins til að tryggja samfellu í matinu. Ekki samræmd vinnubrögð milli nefnda.	Gloppótt mat sem aðilar eru beðnir um að fylla út (12 spurningar og 10 stig í hverri spurningu). Ólíkir aðilar fylla út sama matið, það er síðan hlutverk nefndarinnar að komast að einni niðurstöður ef matið er ólíkt milli aðila. Matið er huglægt, upplifun fólk af einstaklingi er mismunandi.	Vantar hluta inni núverandi mat til að ná utan um fleiri þætti sem myndu gagnast hjúkrunarheimilum. inni það. Þar myndi InterRAI-HC koma sterkt inn til að fylla í þær eyður sem uppá vantar. Möguleiki er að upplýsingar sem verið er að vinna með séu gamlar/rangar og þá tekur matið mið af því.	Þegar verið er að sækja um rými á öllum stöðum fyrir sama einstakling þá er það ekki einstaklingnum í hag.	Upplýsingar milli færni- og heilsumats og hvíldarinnlagna flytjast bara á milli í aðra áttina. Tryggja þarf að allar upplýsingar um einstakling fylgi honum í umsóknarferlinu milli allra úrræða sem hann hefur verið í.
Tækifæri	Væri betra ef kerfin sem upplýsingar um hvern einstakling eru skráðar töluðu saman. Matið er aldrei betri en þær upplýsingar sem koma frá heilsugæslu, læknum og öðrum aðilum.	Reglulegir fundir með formönnum til að samræmd og fagleg vinnulag. Enginn sameiginlegur vettvangur meðal nefndanna.	Ætti að vera staðlað hvernig mötin fara fram. Tækifæri til að staðla þetta ferli frekar með því að nýta frekar rafrænar skráningar.	Ferlið er orðið gamaldags sem mætti endurskoða en slíkt hefur ekki verið gert. Eyðublöð vegna nefnda ekki verið uppfærð síðan 2008.	Fækka nefndum til að auka samræmingu á vinnubrögðum. Ekki mögulegt að hafa eina nefnd vegna þess að þjónustuframboð milli landshluta er mismunandi.	Bæta samskipti milli heimila og nefnda til að tryggja að heimili geti tekið á móti þeim einstaklingum sem eru tilnefndir fyrir laust rými.
Almennt	Skv. Reglugerð um færni- og heilsumat verður að reyna alla þjónustu sem er í boði áður en þeir fá mat. Landshlutar misvel í stakk búinir að veita þá þjónustu sem gerð er krafa um að búið sé að fullreyna.	Samband og samskipti milli hjúkrunarheimila og nefnda er mikilvægt til að tryggja réttu umönnunina gagnvart einstaklingnum.	Til að hægt sé að grípa fyrir til aðgerða þar sem reyna þarf öll úrræði áður en aðilar fá færni- og heilsumat. Oft er beðið of lengi með þessa þjónustu sem tefur að viðkomandi komist á hjúkrunarheimili.	Færni- og heilsumatsnefndir finna fyrir pressu frá heimþjónustu og aðstandendum að hleypa einstaklingi á hjúkrunarheimili.	Breytingar á mati koma ekki að frumkvæði frá einstaklingi eða færni- og heilsumatsnefnd. Heldur þarf að koma uppfært mat frá ytri aðila til að nefndin geri endurmat. Rafrænt kerfi gæti hjálpað til með betri flæði í því.	Stundum er búið að merkja inná blaðið um færni- og heilsumat, eitthvað sem nefndin ætti í raun að gera sjálf. Nefndin þarf að gera gert matið sjálf út frá þeim forsendum sem liggja að baki.
Álitamál	Vandamálið er að treysta gögnunum, þarf stundum að kalla eftir sömu upplýsingum. Þetta er vandamál á vissum svæðum með gagnavinnu.	Vantar samtal milli umdæma og nefnda, ekki hægt að setja sömu reglur hjá öllum. Á sumum stöðum er verið að hleypa inn fólk sem er með mjög lága stuðla úr færni- og heilsumati.	Mætti skoða biðlista með gagnrýnni hætti. Skilgreina betur hvernig biðlistar eru gerðir, því talið er að tvískráning geti verið hluti af tölunum, þ.e. Ef aðili er skráður á fleiri en eitt hjúkrunarheimili.		Skortur á skilningi á þessum samspili milli heimahjúkrunar og hjúkrunarheimili. Finnst skorta á skilningi á þessari þjónustu sem aðilar eru að veita.	

Færni- og heilsumat- samantekt

Styrkleikar	Allir komnir með sama rétt þegar þeir fá færni- og heilsumat. Stjórnendur hjúkrunarheimila hafa ekki mikið um málið að segja í byrjun en fá að velja um tvo einstaklinga við hverja úthlutun frá færni- og heilsumatsnefnd.	Fagleg nálgun þar sem kallað er eftir ýmsum upplýsingum og unnið eftir stöðluðu mati þar sem reiknuð eru stig á hvern umsækjanda.	Kostur þegar nefndum var fækkað og hvíldarinnlagnir komu með í matið, þ.e. Þegar nefndir um hvíldar- og dvalarymi urðu að sömu nefnd innan hvers umdæmis.	Umsóknum fækkaði eftir að nefndin tók til starfa. Margir sóttu um á hjúkrunarheimili til að eiga pláss þegar þeir mögulega þyrfti á því að halda.	
Veikleikar	Matið getur verið of grunnt til að ná utan um mat á andlegri líðan. Heilabilun og ofsakvíði skorar til dæmis mjög lágt í mati.	Embætti landlæknis ber ábyrgð á umsóknareyðublaðinu en það hefur ekki verið uppfært mjög lengi. Mætti endurskoða það í takt við breytta tíma varðandi heilsufar einstaklinga og þeirri þjónustu sem boðið er uppá.	Oft er verið að fara með einstaklinga milli úrræða til að uppfylla skilyrði um færni- og heilsumat. Ætti ekki að vera sömu skilyrði fyrir alla sem sækja um færni- og heilsumat.	Getur verið of langt á milli funda hjá færni- og heilsumatsnefnd og sem getur þýtt lengri bið eftir mati fyrir einstakling.	Framkvæmd matsins er ekki nægjanlega stöðluð, skortir á samþættum vinnubrögðum á milli umdæma/nefnda á hverju svæði.
Ógnanir	Til að fá færni- og heilsumat er gerð krafa um að prófa þurfi ákveðna þjónustu sem er jafnvel ekki til staðar eða skortur á landsbyggðinni. Einnig getur verið skortur á þeim úrræðum sem búið er að sækja um fyrir einstakling t.d. á höfuðborgarsvæðinu. á meðan fær einstaklingur ekki viðunandi þjónustu. Taka mætti betur tillit til þess í færni- og heilsumat.		Þrátt fyrir að matið eigi að vera staðlað, þá er enn tilfinning að þeir aðstandendur sem láti mest í sér heyra fá fyrst mat fyrir sína aðstandendur.	Færni- og heilsumatsnefndir mættu treysta fagaðilum betur sem hafa verið með einstaklingi í umönnun hjá sér. Nokkur orka sem fer í „tuð“ milli aðila.	Vantar samtal milli færni- og heilsumatsnefnda. Ekki eru sömu reglur hjá öllum nefndum.
Tækifæri	Möguleiki að láta InterRAI-HC taka við færni- og heilsumati. Styður við faglegt mat við þörf á vistun og hægt að nýta upplýsingar á fyrri stigum og láta fylgja honum áfram á næsta þjónustustig.	Vantar að auka þjónustu heima fyrir eins og félagsþjónustu ef gerð er krafa um að einstaklingur eigi að vera lengur heima og nýta öll úrræði til þess.	Skýra þarf frekar tilgang með notkun InterRAI-HC. Ef þetta væri nýtt meira við færni- og heilsumat þá er líklegra að heimaþjónusta myndi nota þetta frekar.		
Almennt	Vinna ætti að vera stöðluð milli umdæma út frá reglugerð. Meginregla ætti að vera að út frá einstaklingnum, hvað sé honum fyrir bestu.	Greinargerð er mjög mikilvæg með færni- og heilsumati til að tryggja faglega matið á hverjum einstaklingi. Mannlegri þátturinn þarf að fylgja með hjá nefndunum.	Matið er óháð aldri en það ekki að vera þannig. Ætti ekki að vera sama mat fyrir alla einstaklinga.	Matið er huglægt, upplifun fólk af einstaklingi er mismunandi. Því er mikilvægt að rétt þekking sé við útfyllingu á mati.	

Færni- og heilsumat- samantekt

Styrkleikar	Tryggir að allir sitja við sama borð. Kemur í veg fyrir að hjúkrunarheimili geta stýrt hverjir fái pláss hjá þeim.	Allir hafa sama möguleika að sækja um og fengið úthlutað pláss á hjúkrunarheimili. Enginn fer inná hjúkrunarheimili nema að vera með gilt færni- og heilsumat.	Með nefndum var komið á verklagi um hvernig ætti að úthluta pláss á hjúkrunarrýmum.	Nefndin tryggir hlutleysi við ákvörðun um úthlutun og tryggir að heimili geti ekki handvalið inná heimili.
Veikleikar	Telja að færni- og heilsumat gefa ekki rétta mynd af stöðu einstaklings. Telur að þegar InterRAI-HC mat hefur verið gert ætti slíkt að veita nýjustu upplýsingar um einstakling. InterRAI gefur meiri upplýsingar heldur en færni- og heilsumat.	Of mikil vinna fer fram á pappír hjá færni- og heilsumatsnefndum. Tryggja mætti frekari pappírslaus samskipti.	Þyrfti að gera rannsóknir á færni- og heilsumatsferlinu til að tryggja samræmd vinnubrögð og að niðurstaða sé marktæk.	
Ógnanir	Skortur á úrræðum áður en einstaklingar fá færni- og heilsumati tryggir ekki samfellu í ferlinu sem er ekki til hagsbóta fyrir einstakling.	Það er misvægi um fjölda heimila milli landsbyggðar og höfuðborgar. Sem ýtir undir að einstaklingar með mismunandi skor úr færni- og heilsumati fái pláss á hjúkrunarheimili.	Vantar stefnu um hvernig gögnum eigi að skila til færni- og heilsumatsnefndar eins og t.d. með InterRAI-HC mat. Tryggja þarf að það sé samþætting milli nefnda um hvaða gögnum eigi að skila og með hvaða hætti.	
Tækifæri	Hægt að nýta frekar MAPLe stig (úr InterRAI-HC) sem mat fyrir færni- og heilsumatsnefnd. Nýta mætti frekar gæðavíska sem eru til staðar í gengum InterRAI-HC fyrir úthlutun. Sumir hafa ekki verið gefnir út ennþá vegna skorts á fjármagni.	Mögulega að endurskoða matið á þann hátt að ekki séu gerðar sömu kröfur fyrir innlög á hjúkrunarheimili fyrir einstakling sem er 67 ára og þann sem er 85 ára.	Til að tryggja frekari samfellu í kerfinu t.d. ef einstaklingur fær neitun úr færni- og heilsumati vegna þess að önnur hafa ekki verið fullreynd.	Þyrfti að vera einhver sem myndi leiðbeina einstakling um næstu skref eða að velja heppilegustu úrræðin hverju sinni.
Almennt	Samkvæmt reglugerð þarf að vera búið að leita allra leiða áður en farið er inná hjúkrunarheimili. Með færni- og heilsumati er verið að ganga úr skugga um að slík úrræði hafi verið reynd. Aðstöðumunur getur verið á milli landshluta hvað varðar aðgengi að þjónustu og/eða biðtíma eftir henni.	Ferlið fyrir færni- og heilsumatsnefnd var sett árið 2008. Endurskoða mætti skilyrði fyrir inntöku og vinnulag hvaða varðar úrvinnslu umsókna.	Þyrfti að vera skuldbinding frá einstaklingi sem fá úthlutað pláss að samþykka innan ákveðins tíma. Ef aðili hafnar úthlutun (sökum staðsetningar heimilis), þá þarf heimaþjónusta að sjá um einstakling með tilheyrandi kostnaði sem er talinn þurfa þjónustu sem er veitt á hjúkrunarheimili.	Mikilvægt að beita snemminngripum til að finna viðeigandi og mögulegt þjónustustig fyrir einstaklinginn, er rökrétt að beina öllum á hjúkrunarheimili.
Álitamál	Skoða mætti að nota InterRAI-HC og færni- og heilsumatið saman. Notuð er sama aðferðafræði. Þó er álitamál hvort það gangi upp fyrir færni- og heilsumat, þar sem vantar mögulega upplýsingar frá sérfræðingum vegna ákveðna sjúkdóma.	Fagfólk telur að ekki sé tekið nægilegt tillit til mismunandi aðstæðna sem einstaklingar búa við við framkvæmd á færni- og heilsumati.	Heimahjúkrun mætti vega þyngr í færni- og heilsumati þar sem þeir sinna einstaklingnum hvað mest.	Færni- og heilsumatsnefnd tryggir einstaklingur í mestri þörf komist inná hjúkrunarheimili með því að tilnefna tvo aðila sem hjúkrunarheimili geta valið úr.



Hvernig opinberar stofnanir
uppfylla skilgreint hlutverk sitt
*Skilgreining á hlutverki og samantekt úr
vinnustofum, viðtölum og fundum*

Subtitle goes here

Velferðarráðuneytið

InterRAI-mælitæki

Velferðarráðuneytið fer með yfirstjórn öldrunarmála samkvæmt lögum um málefni aldraðra. Ráðuneytið annast stefnumótun og áætlanagerð um málefni aldraðra fyrir landið í heild og hefur eftirlit með framkvæmd laga um málefni aldraðra og reglugerðum settum á grundvelli þeirra laga.

Helstu lög og reglugerðir sem eru í gildi:

- Lög um málefni aldraðra nr. 125/1999, með síðari breytingum og lög um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007, með síðari breytingum.
- Reglugerð nr. 544/2008, um mat á heilsufari og aðbúnaði íbúa í hjúkrunarrýmum.
 - Markmið hennar er að samræma og tryggja heilbrigðisþjónustu við aldraða í hjúkrunarrýmum á hjúkrunarheimili eða sjúkrahúsi, þar sem þeim er hjúkrað sem þarfnast umönnunar og meðferðar. Til að ná því markmiði skal árlega meta heilsufar og aðbúnað einstaklinga í hjúkrunarrýmum. Matið skal byggt á InterRAI-mælingum (raunverulegum aðbúnaði íbúa).

Skv. 2. grein reglugerðarinnar er vísað í InterRAI-matsnefnd sem skuli hafa umsjón með InterRAI-mati og notkun þess í hjúkrunarrýmum og skal hún vera skipuð af ráðherra. Í nefndinni skulu eiga sæti öldrunarlæknir, félagsráðgjafi, þrír hjúkrunarfræðingar og fulltrúi heilbrigðisráðuneytis sem jafnframt er formaður. Sú nefnd hefur ekki verið skipuð af heilbrigðisráðherra en fram til júní 2017 var starfandi fagrað sem hafði sinnt hlutverki og skyldum nefndarinnar. Sú nefnd var sett af hálfu Embætti landlæknis.

InterRAI-mat skal fara fram við upphaf dvalar einstaklings í hjúkrunarrými og reglulega eftir það eftir nánari ákvörðun InterRAI-nefndarinnar, þó ekki sjaldnar en árlega.

Niðurstöður InterRAI-mats skulu sendar heilbrigðisráðuneyti þar sem þær skulu varðveittar á tölvutæku formi. Gagnagrunnurinn er síðan vistaður hjá ráðgjafar- og hugbúnaðarfyrirtækinu Stika.

Heimild: Reglugerð nr. 544/2008, um mat á heilsufari og aðbúnaði íbúa í hjúkrunarrýmum.

Færni- og heilsumat

Í gildi er reglugerð um færni- og heilsumat vegna dvalar- og hjúkrunarrýma nr. 466/2012 sett af velferðarráðherra

Velferðarráðherra skipar þriggja manna færni- og heilsumatsnefnd í hverju heilbrigðis-umdæmi til fjögurra ára í senn til að annast mat á þörf einstaklinga fyrir dvöl í hjúkrunarrými og dvalarrými.

- Ráðherra skipar formann og varaformann úr hópi nefndarmanna.
- Ráðherra ákvarðar greiðslur til nefndarmanna.
- Kostnaður af starfi nefndanna greiðist úr ríkissjóði.

Heimild: Reglugerð nr. 466/2012 um færni- og heilsumat vegna dvalar- og hjúkrunarrýma

Embætti landlæknis

InterRAI-mælitæki

Embætti landlæknis á lögum samkvæmt að hafa eftirlit með að heilbrigðisþjónusta uppfylli faglegar kröfur til reksturs heilbrigðisþjónustu og ákvæði heilbrigðislöggjafar á hverjum tíma samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu eru nr. 40/2007, með síðari breytingum. Embættið nýtir sér m.a. niðurstöður InterRAI-mats við úttektir á hjúkrunarheimilum og við eftirlit með þjónustu þeirra.

Þann 1. mars 2012 var Embætti landlæknis falin ábyrgð á og yfirumsjón með öllum þáttum sem lúta að þróun og uppbyggingu rafrænnar sjúkraskrár og rafrænna samskipta með heilbrigðisupplýsingar.

Í gildi er reglugerð um gerð gæðavísa sem notaðir eru til að meta gæði og árangur innan heilbrigðisþjónustunnar nr. 1148/2008.

Hlutverk Embættis landlæknis samkvæmt reglugerðinni eru:

- Landlæknir skal velja gæðavísa sem lýsa gæðum út frá sjónarhóli notenda, heilbrigðisstarfsmanna, stjórnenda og stjórnvalda.
- Landlæknir skal gefa heilbrigðisstofnunum og heilbrigðisstarfsmönnum fyrirmæli um að nota gæðavísa skv. reglugerð þessari. Fyrirmælin skulu lögð fyrir ráðherra til staðfestingar og birtingar, sbr. 1. mgr. 5. gr. laga um landlækni.
- Landlæknir skal birta upplýsingar um niðurstöður landsgæðavísa þannig að þær séu aðgengilegar fyrir notendur, heilbrigðisstofnanir, heilbrigðisstarfsmenn, stjórnendur og stjórnvöld.
- Embætti landlæknis hefur eftirlit með að veitendur heilbrigðisþjónustu hafi valið sér gæðavísa, sem uppfylli gerðar kröfur skv. reglugerð þessari.

Hjúkrunarheimili framkvæma InterRAI-mat og eru niðurstöður þeirra sendar til Embættis landlæknis þrisvar sinnum á ári. Út frá þessu mati eru teknir níu gæðavísar til að mæla gæði og árangur þjónustu hjúkrunarheimila sem Embættið hefur eftirlit með skv. reglugerð.

Ekki er kveðið á um aðra aðkomu Embættis landlæknis að InterRAI-mælitækinu en fram kemur að ofan, til dæmis er varðar rekstur og umsjón InterRAI kerfis eða gagnagrunna, þróun og viðhald.

Heimild: Embætti landlæknis, lög nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu, reglugerð nr. 1148/2008.. Rammasamningur milli SÍ og hjúkrunarheimila

Færni- og heilsumat

Í gildi er reglugerð um færni- og heilsumat vegna dvalar- og hjúkrunarrýma nr. 466/2012 sett af velferðarráðherra.

Hlutverk Embætti landlæknis samkvæmt reglugerðinni eru:

- Embætti landlæknis hefur yfirumsjón með framkvæmd mats samkvæmt reglugerð þessari á landsvísu. Umsjónin felur í sér leiðbeiningar til færni- og heilsumatsnefndanna um upplýsingaöflun og gerð færni- og heilsumats.
- Embætti landlæknis skal halda reglulega samráðs- og fræðslufundi með færni- og heilsumatsnefndum um framkvæmdina.
- Embætti landlæknis fer með faglegt eftirlit með störfum nefndanna og hefur umsjón með rekstri, viðhaldi og þróun rafrænnar skrár um dvöl í dvalar- og hjúkrunarrýmum.
- Kostnaður af starfi nefndanna greiðist úr ríkissjóði. Embætti landlæknis sér um greiðslur alls kostnaðar. Ráðherra ákvarðar greiðslur til nefndarmanna.
- Umsóknareyðublöð fyrir færni- og heilsumat eru gefin út af embætti landlæknis.

Heimild: Reglugerð nr. 466/2012 um færni- og heilsumat vegna dvalar- og hjúkrunarrýma

Sjúkratryggingar Íslands

InterRAI-mælitæki

Sjúkratryggingar Íslands annast greiðslur daggjalda til hjúkrunarheimila. Sjúkratryggingar fara jafnframt með samningsumboð við öldrunarheimilin í landinu fyrir hönd ríkisins samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007, með síðari breytingum.

Eftirlit, árangur og InterRAI gæðavísar

- Í samræmi við 1. mgr. 45. gr. laga nr. 112/2008 um sjúkratryggingar skal SÍ hafa eftirlit með starfssemi samningsaðila sem miðar að því að tryggja að tegundir, magn, gæði, kostnaður og árangur þjónustu sé í samræmi við gerða samninga. Stofnunin hefur samráð við landlækni um fyrirkomulag og framkvæmd eftirlits.
- Eftirlit SÍ getur m.a. falist í greiningu innsendra gagna, bréfaskiptum og heimsóknum á hjúkrunarheimi. SÍ hefur heimild til að fá sérfræðing og/eða viðkomandi hjúkrunarheimili til að endurmeta InterRAI-mat einstaka íbúa, þegar þörf er talin á. Eftirlit skal vera í samræmi við viðurkenndar aðferðir t.d. kennsluefni Embætti landlæknis.

Rammasamningur

Í gildi er rammasamningur milli Sjúkratrygginga Íslands og hjúkrunarheimila um þjónustu hjúkrunarheimila. Samningurinn tekur til þjónustu í hjúkrunar- og dvalarrýmum hjúkrunarheimila sem ekki eru með fastar fjárveitingar.

- Markmið samnings er að tryggja öldruðum og/eða fjölveikum einstaklingum einstaklingsmiðaða, heildræna og örugga þjónustu á hjúkrunarheimilum.
- Kröfur um mönnun og starfsmannahald skulu vera í samræmi við kröfulýsingu fyrir hjúkrunarrými og dvalarrými. Ekki eru gerðar aðrar kröfur um mönnun eða starfsmannahald en fram koma í kröfulýsingunni.

Samningurinn gerir kröfu til hjúkrunarheimila um nákvæma skráningu í InterRAI gagnagrunninn fyrir hvern íbúa í hjúkrunarrými sbr. reglugerð 544/2008.

Markmið með skráningu í InterRAI-gagnagrunninn er að skapa grundvöll fyrir mat á gæðum þeirrar þjónustu sem veitt er og eftirlit með henni.

Heimild: Embætti landlæknis, lög nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu, lög nr. 112/2008 um sjúkratryggingar. Rammasamningur SÍ við hjúkrunarheimili.

Færni- og heilsumat

Sjúkratryggingar hafa ekki skilgreint hlutverk þegar kemur að færni- og heilsumati, þ.e. hvorki að matinu sjálfu né nefndarmönnum.

Samantekt upplifun notenda

Eftirlit	Eftirlit með gæðum er út frá gæðavisum, þ.e. hvort þeir séu yfir viðmiðum sem Embættið setur. Slíkt eftirlit er gott en mætti vera meira. Aðilar vilja hafa virkara eftirlit með InterRAI-mati. Eftirlit með greiðslu-hlið kerfisins er hjá Sjúkratryggingum í tengslum við rammisamning, sem hefur gengið vel síðan hann tók gildi.	Tryggja betra samstarfs milli EL og SÍ varðandi eftirlitshlutverk sín þar sem það er tenging milli gæða og greiðslna við InterRAI-mat. Slíkt eftirlit er nauðsynlegt þar sem verið að vinna með opinbert fé og til að tryggja samfellu í skráningu.	Ekki er gert sérstakt eftirlit með niðurstöðum úr InterRAI-HC. EL metur sem svo að slíkt eftirlit ætti að vera hjá heilsugæslunni.	Virka þarf eftirlit með skráningu þegar verið er að vinna með opinbert fé og þegar heimili er að gera sjálfsmat. Telja til bóta að fá eftirlitsaðila til að taka út matið með reglubundnum hætti og staðfesta rétt vinnubrögð. Slíkt eftirlit ætti að vera hjá EL.	Mætti vera meira gagnsæi um hvaða þjónustu eiga að veita á heimilum og tryggja sameiginlegan skilning hvað slíkt þjónusta muni kosti. Vantar heildarsýn á málflokk frá ráðuneytinu og/eða Embætti landlæknis.	Góð vinna þegar sett voru gæðavisar sem mælir viðunandi viðmið innan ákveðins ramma sem eftirlit Embætti landlæknis nær til.
Samskipti	Samskipti eru almennt mjög fagleg við helstu stofnanir en mættu vera tíðari. Mestu samskiptin eru við Embætti landlæknis (með gæði) og Sjúkratrygginga Íslands (með greiðslum).	Tryggja mætti ríkari samskipti þá aðallega frá Embættinu. Samskiptin er í tengslum við þegar gæðavisar eru birtir, slíkt hefur verið gott en auka þyrfti samskipti að öllu jöfnu.	Samskipti við SÍ vegna uppgjöra og reksturs hafa verið góð eftir að ríkari þátttöku þeirra varðandi InterRAI-matið. Telja að EL mætti fylgja SÍ eftir hvað varðar eftirlitshlutverk.	Tryggja þarf betri samskipti og samvinnu milli EL, SÍ og VEL. Allir aðilar sem eru með sitthvort hlutverkið en samþætting milli þeirra ekki nógu góð (sem veldur togstreitu á milli þessara aðila).	Ekki eru haldnir reglulegir samráðs- og fræðslufundir með færni- og heilsumatsnefndum sem á að gera samkvæmt reglugerð. Koma þyrfti slíku á til að tryggja betri samvinnu.	Til staðar hefur verið fagráð skipuð aðilum frá opinberum stofnunum ásamt öðrum til að skapa grundvöll fyrir umræðu og tryggja samvinnu milli aðila. Fagráðið var lagt niður í júní 2017. Síðan þá hefur ekki verið samaneiginlegur vettvangur fyrir þessa aðila vegna InterRAI.
Kennsla/ þjálfun	Mætti stuðla frekar að kennslu og þjálfun og slíkt ætti að koma frá Embætti landlæknis. Telja að ekki sé hægt að bera fyrir sig fjárfskort vegna kennslu miðað við það fjárfskort sem er greitt til málaflokksins.	Til bóta þegar kennsluefni var sett á vef Embættisins en mætti vera frekari kennsla að hálfu þeirra. Embætti landlæknis telur sig ekki eiga að kenna á kerfið en hefur útbúið kennslumyndbönd sem er birt á heimasíðu þeirra.	Markmiðið er að allir séu að gera þetta rétt og allir eiga að standa jafnt. Því er mikilvægt að tryggja sömu grunnþekkingu á kerfinu til að tryggja réttmæti skráningar.	Sum hjúkrunarheimili hafa sínu frumkvæði fengið til sín einstaklinga sem hafa þekkingu á InterRAI- kerfinu til að kenna viðkomandi starfsfólki á skráningu í kerfinu. Slíkt hjálpar viðkomandi heimilum en veldur því að þekking verður mismunandi á milli heimila sem er ekki til bóta til að tryggja samfellu í vinnubrögðum.	Halda mætti reglulega námskeið sem stæði öllum þeim sem vinna með InterRAI.	
Almennt	Finnst vera sinnuleysi frá ráðuneytinu gagnvart málaflökknum. Vantar frekari frumkvæði frá því. Skortur á skilningsleysi í viðræðum við hjúkrunarheimilin t.d. hvað varðar það þjónustustig sem á að veita á móti fjárfraumlagi til að standa undir þeirri þjónustu.	Ein forsenda þess að sameiginlegt gæða- og greiðslukerfi geti gengið er virkt eftirlit frá utankomandi aðila. Tryggja mætti samvinnu Embætti landlæknis og Sjúkratrygginga Íslands sem eiga að hafa eftirlit með því.	Tryggja mætti meiri þekkingu innan Embættisins á InterRAI kerfinu til tryggja frekara eftirlit, taka við fyrirspurnum og veita aðstoð. Slíkt myndi væntanlega kalla á aukinn mannskap og kostnað að hálfu Embættisins.	Birta ætti gæðavísu opinberlega, í því felst ákveðið eftirlit og með því eykst gagnsæi á gæðum heimila.	Mögulega væri að vera með eftirlitið á þann veg að tekið yrði handahófskennt úrtak af InterRAI-mati og þau tekin út til að tryggja samfellu í skráningu.	Ljóst það muni fylgja aukinn kostnaður að gera eftirlit virkara en sökum stærð málaflokks ætti það ekki að vera vandamál. Núverandi eftirlit felur í sér að sent er bréf á viðkomandi heimili ef gæðavisar fara undir ákveðin mörk.
Álitamál	Verið að vinna samkvæmt reglugerð varðandi innlög á dvalarrými. Dvalarrýmum hefur fækkað töluvert að undanförmum árum sem gerir erfiðara að vinna eftir gildandi reglugerð.	Aðilar eru ekki í ófundsverði stöðu að sinna eftirlitshlutverki m.v. starfsgildi sem eiga að sinna því. Skortur á mannafla og fjárfmagn til að sinna frekara eftirliti.	Með ríkara eftirlit ætti að koma í veg fyrir þá umræða um að aðilar séu að spila á kerfið til að tryggja aukið rekstrarfé.	Mikilvægt að eftirlit frá utanaðkomandi aðila. Embætti landlæknis er augljósi aðilinn en mögulega væri hægt að hafa annan aðila sem myndi bera ábyrgð á InterRAI-kerfinu.	Hafa fengið mismunandi svör við sama viðfangsefni frá EL sem dregur úr trúverðugleika á þeim upplýsingum.	Að mati Embætti landlæknis þarf ekki frekari kennslu á InterRAI-matið þar sem fagaðilar sjái um að framkvæma matið.



kpmg.com/socialmedia



kpmg.com/app

© 2018 KPMG ehf. á Íslandi er aðili að alþjóðlegu neti KPMG, samtökum sjálfstæðra fyrirtækja sem aðild eiga að KPMG International Cooperative, svissnesku samvinnufélagi. Allur réttur áskilinn.

Nafn og vörumerki KPMG eru skráð vörumerki KPMG International.