

ÚTDRÁTTUR

Tilgangur

Undanfarin ár hafa um og yfir 100 manns þurft að bíða eftir útskrift af Landspítalanum á hverjum tíma þó að meðferð þeirra sé lokið. Tilgangur rannsóknarinnar var að greina útskriftarvanda Landspítalans, hver áhrif hans væru og hvaða lausnir væru vænlegar til að greiða úr vandanum.

Aðferð

Notast var við lýsandi eigindlega rannsóknaraðferð í formi viðtala og greiningar þeirra með grundaðri kenningu að hliðsjón. Viðtöl voru tekin við sex starfsmenn Landspítalans sem hafa reynslu af útskriftarmálum.

Niðurstöður

Útskriftarvandi Landspítalans hefur víðtæk og neikvæð áhrif á starfsemi spítalans, starfsfólk hans, sjúklinga og aðstandendur þeirra. Hann veldur þrýstingi á flæði sjúklinga innan spítalans, útskriftarvinnan er mikil og margar hindranir komu í ljós. Innan spítalans er of seint hugað að útskriftarferlinu og skráningu getur verið ábótavant ásamt því að vanda mætti betur til útskriftar. Utan spítalans er mikill skortur á úrræðum, samstillingu úrræða og sveigjanleika. Starfsfólk Landspítalans finnur fyrir álagi, kvíða, lýjandi samskiptum og uppgjöf þegar kemur að útskriftarmálum. Aldraðir sjúklingar finna einnig fyrir kvíða vegna óvissunnar og biðtíminn er skaðlegur heilsu þeirra og færni. Aðstandendur eru margir ráðþrota en vilja öryggi fyrir sinn nánasta ættingja. Viðmælendur greindu frá neikvæðum samfélagslegum viðhorfum gagnvart öldruðum og skorti á fagþekkingu á málefnum aldraðra hjá stjórnvöldum. Tillögur að lausnum til að greiða úr útskriftarvanda Landspítalans eru margþættar.

Ályktun

Niðurstöður gefa til kynna að þörf sé á lausnum, innan spítalans og utan hans. Starfsfólk Landspítalans ætti að byrja útskriftarferlið fyrr og vanda betur til. Fjölga þarf úrræðum utan Landspítalans, efla það sem er til nú þegar og samþætta þjónustu. Mikilvægt er að mótuð sé heildræn stefna í málefnum aldraðra og að henni sé fylgt eftir með skýrum hlutverkum og ábyrgð hvers og eins. Mikilvægt er að horfa á heildarmyndina og vinna áfram að úrbótum í heilbrigðiskerfinu til að ná fram hagkvæmum ávinningi fyrir alla.

Lykilorð:

Aldraðir, útskriftarvandi, skaðlegur biðtími, álag í starfi, úrbætur

HAGNÝTING RANNSÓKNARNIÐURSTAÐNA

„Hvers vegna ættir þú að lesa þessa grein?“

Nýjungar: Rannsóknin veitir nýja þekkingu um útskriftarvanda Landspítalans þar sem hann er skoðaður frá mörgum hliðum, það er að segja eðli vandans, orsök, áhrif og tillögur að lausnum.

Hagnýting: Niðurstöður geta gagnast til úrbóta í heilbrigðiskerfinu og þjónustu við aldraða ásamt því að bæta heilsu og líðan starfsmanna, aldraðra sem þiggja heilbrigðisþjónustu og aðstandenda þeirra.

Þekking: Aukning á fræðilegri þekkingu á þjónustubörfum aldraða, hjúkrun aldraðra og börfum á umbótum í heilbrigðiskerfinu.

Áhrif á störf hjúkrunarfræðinga:

Aukin þekking og skilningur á áhrifum útskriftarvandans á starfsmenn, sjúklinga og aðstandendur þeirra. Hvatning til úrbóta.

Útskriftarvandi

Landspítalans

Leit að lausnum fyrir aldraða sem lokið hafa meðferð

INNGANGUR

Útskriftarvandi Landspítalans er skilgreindur í nýlegri skýrslu Embætti landlæknis (2019) sem vandi sem myndast þegar ekki er hægt að útskrifa sjúkling, sem lokið hefur meðferð og er metinn útskriftarhæfur, af spítalanum vegna skorts á úrræðum utan hans. Í langflestum tilfellum er um að ræða aldraða einstaklinga sem ekki eru lengur færir um búsetu á eigin heimili vegna líkamlegrar og/eða vitrænnar færniskerðingar. Útskriftarvandinn veldur flæðivanda innan spítalans þar sem sjúklingar sem ekki er hægt að útskrifa teppa rúm á bráðadeildum og erfitt reynist að leggja sjúklinga frá bráðamóttöku inn á viðeigandi bráðadeildir (Embætti landlæknis, 2019). Meðallegutími á Landspítalanum hefur verið að lengjast undanfarin ár og rúmanýting spítalans farið í allt að 105% á sumum deildum (Landspítali, 2019), en æskilegt hámarksviðmið er 85% (Embætti landlæknis, 2019). Hagsmunir og þarfir sjúklinga skulu höfð í öndvegi samkvæmt stefnu Landspítalans og er áhersla lögð á að sjúklingar fái þjónustu á réttu þjónustustigi í öruggu umhverfi (Landspítali, 2020). Miðað við þetta ástand getur starfsfólk Landspítalans ekki veitt sjúklingum þjónustu á viðeigandi þjónustustigi (Embætti landlæknis, 2019).

Mikill hraði og aukinn þrýstingur á útskriftir einkenna nútímaspítala (Digby o.fl., 2018), en í samantektarrannsókn Rojas-García og féлага (2018) kemur fram að útskriftarþrýstingurinn auki álag á starfsfólk spítalans, sem getur haft neikvæðar afleiðingar þegar kemur að umönnun sjúklinga. Spítalar teljast almennt ekki ákjósanlegt umhverfi fyrir aldraða sjúklinga, þá sérstaklega til lengri tíma (Digby o.fl., 2018). Of löng lega getur haft slæm heilsufarsleg áhrif á aldraða sjúklinga (Rosman o.fl., 2015). Dagleg hreyfing og virkni minnkar (Rojas-García o.fl., 2018) og hætta er á að sjúklingurinn einangrist félagslega (Wilson o.fl., 2014). Einnig er hætta á að andlegri heilsu hans hraki (Everall o.fl., 2019) og að hann upplifi sig sem byrði (McCloskey o.fl., 2015). Hætta á spítalasykingum eykst með hverjum deginum ásamt því að hætta á snemmbærum dauða aldraðra sjúklinga eykst (Rojas-García o.fl., 2018; Rosman o.fl., 2015).

Samkvæmt mannfjöldaspám er talið að hlutfall fólks á aldrinum 65 ára og eldra muni hækka um allan heim á næstu áratugum og hér á landi er því spáð að það verði 24% íbúa landsins árið 2050 (Hagstofa Íslands, e.d.). Líffræðileg öldrun, ásamt öðrum áhrifaþáttum, eykur líkurnar á heilsu- og færniskerðingu en þó er einstaklingsbundið hve hratt það ágerist (WHO, 2018). Samhliða breytingum á mannfjöldapróun er hlutfallslegri fækkun spáð í hópi yngra vinnandi fólks. Hlutfallið er nú um fjórir einstaklingar undir 65 ára á vinnumarkaði á móti hverjum einum einstaklingi yfir 65 ára aldri. Á næstu fjórum til fimm áratugum er því spáð að hlutfallið minnki niður í um tvo einstaklinga á vinnumarkaði á móti hverjum einum einstaklingi 65 ára og eldri (OECD, 2017). Með þessari fjörsjáanlegu mannfjöldapróun mun álag á heilbrigðiskerfið óhjákvæmilega aukast (Lopreite og Mauro, 2017). Við það skapast áskoranir sem hver og ein þjóð þarf að takast á við og er Ísland þar ekki undanskilið. Mikil þörf er talin á úrbótum í þjónustu við aldraða (Marcusson o.fl., 2019; Modas o.fl., 2019). Alþjóðaheilbrigðisstofnunin (WHO, 2018) leggur áherslu á að heilbrigðiskerfi séu endurskipulögð og betur löguð að þörfum aldraðra og að heilbrigð öldrun sé markmið í öllum stefnum stjórnsvalda. Mælt er með samþættri þjónustu fyrir aldraða (Carvalho o.fl., 2017), en með forvörnum og heilsuefingu má draga úr sjúkdómsbyrði og færniskerðingu og þar með minnka kostnað og álag á heilbrigðiskerfið (Williams o.fl., 2019).

Fjöl margar fræðigreinar, skýrslur og rannsóknir benda til að úrræðaleysi ríki í þjónustu við aldraða hér á landi (Embætti landlæknis, 2019; Sigurdardóttir o.fl., 2016; Kristín Björnsdóttir, 2008). Opinber stefna er að aldraðir geti „búið við eðlilegt heimilislíf en að jafnframt sé tryggð nauðsynleg stofnanþjónusta þegar hennar er þörf“ (Lög um málefni aldraðra, nr.125/1999). Stefnuleysi í málefnum aldraðra á Íslandi hefur verið gagnrýnt, en óskýr hlutverk aðila í íslenski heilbrigðisþjónustu og óljós ábyrgð hvers og eins eru talin stór hluti af helstu annmörkum heilbrigðiskerfisins (Eybjörg Hauksdóttir, 2019a). Til að mæta betur þörfum aldraðra fyrir þjónustu hefur lengi verið kallað eftir heildstæðri stefnu um opinbera öldrunarþjónustu í samvinnu við sveitarfélögin (Samband íslenskra sveitarfélaga, 2018). Sumarið 2021 lagði heilbrigðisráðherra fram ný drög að stefnu í heilbrigðisþjónustu fyrir eldra fólk þar sem áhersla var lögð á samþætta heilbrigðis- og félagsþjónustu (Halldór S. Guðmundsson, 2021).

Ísland sker sig úr í samanburði við það sem er annars staðar á Norðurlöndunum varðandi framlag til þjónustu við aldraða. Hérlandis verjum við minnst í langtímaþjónustu (e. longterm care) miðað við landsframleiðslu. Hlutfall útgjalda er einnig ólíkt, þar sem hérlandis fara um 92% til hjúkrunarheimila en um 7% í þjónustu til þeirra sem eru í eigin búsetu. Miðað við hin norrænu löndin er talsverður munur á þessu hlutfalli, þar sem þar fara 30–64% útgjaldanna í hjúkrunarheimili en 30–70% í heimaþjónustu, það er félagslega heimilishjálp og heimahjúkrun (OECD, 2017). Umönnunarpörf þeirra sem flytja á hjúkrunarheimili hefur aukist á undanförunum árum og staða hjúkrunarheimila fer versnandi (Ingibjörg Hjaltadóttir o.fl., 2019). Daggjöld til hjúkrunarheimila eru ekki talin duga til að hjúkrunarheimili geti sinnt þjónustu af þeim gæðum sem þeim ber (Eybjörg Hauksdóttir, 2019,b; Sigurdardóttir o.fl., 2016, Heilbrigðisráðuneytið, 2021). Þá hefur verið bent á að í rannsókn á högum og líðan aldraðra (Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands, 2017) kom fram að aldraðir vildu bættu þjónustu í heimahús ásamt fleiri innlitum og meiri viðveru í hvert skipti.

Markmið rannsóknarinnar var að skilja og greina ástæður útskriftarvanda Landspítalans. Einnig var markmiðið að kanna hver áhrif hans væru á starfsemi spítalans og hvaða lausnir gætu greitt úr vandanum að mati starfsfólks. Rannsóknarspurningarnar eru eftirfarandi; Í hverju felst útskriftarvandi Landspítalans? Hver er reynsla starfsmanna af útskriftarvandanum? Hvaða lausnir eru vænlegar til að greiða úr útskriftarvanda Landspítalans?

AÐFERÐ

Til að skilja útskriftarvanda Landspítalans var ákveðið að notast við lýsandi eigindlega rannsóknaraðferð í formi viðtala. Með eigindlegri rannsóknaraðferð getur rannsakandi öðlast skilning á reynslu viðmælenda sinna og hvernig þeir skilja veröld sína (Braun og Clarke, 2013). Tekin voru sex viðtöl við starfsmenn Landspítalans og þau greind með nálgun Charmaz (2014) að grundaðri kenningu Glaser og Strauss (1967).

Þátttakendur

Til að ná fram svörum um útskriftarvanda Landspítalans var ákveðið að leita eftir viðtölum við starfsfólk Landspítalans sem þekkir vel til útskriftarvandans og þeirra áhrifa sem vandinn getur haft. Úrtakið var því markmiðsúrtak (e. purposive sampling) þar sem viðmælendur voru valdir út frá tilgangi og markmiði rannsóknarinnar (Katrín Blöndal og Sigríður Halldórsdóttir, 2013). Haft var samband með tölvupósti við framkvæmdastjóra flæðisviðs Landspítalans, þar sem rannsóknin var kynnt og óskað eftir upplýsingum um hentuga viðmælendur. Í framhaldinu var haft samband við þátttakendur sem mælt var með, rannsóknin kynnt fyrir þeim og óskað eftir viðtali og tími og staðsetning þá ákveðin. Til að tryggja réttmæti rannsókna var hugað að breidd í úrtaki, þannig að viðmælendur voru sérstaklega valdir út frá ólíkum starfssviðum og menntun. Þar með var reynt eftir bestu getu að koma í veg fyrir úrtaksskekku (e. elite bias) (Katrín Blöndal og Sigríður Halldórsdóttir, 2013). Þátttakendur rannsóknarinnar voru starfsfólk innan Landspítalans sem var í lykilstöðu þegar kom að útskriftarmálum Landspítalans. Þátttakendurnir voru allir kvenkyns, störfuðu á Landspítalanum, voru eldri en 40 ára og háskólamenntaðir. Þátttakendurnir komu úr fagstéttum hjúkrunarfræðinga, félagsráðgjafa og lækna. Braun og Clarke (2013) mæla með notkun gervinafns til að gæta nafnleyndar þátttakenda en gervinöfnin sem voru notuð eru: Bára, Kristín, Margrét, Sigrún, Fjóra og Hafdís.

Gagnaöflun og greining

Notast var við kerfisbundna greiningu grundaðrar kenningar í anda Charmaz (2104). Samkvæmt Charmaz er ferlið kerfisbundið en jafnframt sveigjanlegt og leiðbeinir rannsóknaraðila hvernig á að móta rannsóknarspurningar, safna og grandskoða gögn sem hann aflar, vinna úr þeim með kóðun og komast að rannsóknarniðurstöðu. Lýsandi gögnum var safnað með viðtölum við þátttakendur. Viðtölin voru hljóðrituð á farsíma rannsakanda með leyfi viðmælenda. Í viðtölunum var stuðst við hálfstaðlaðan viðtalsramma (Tafla 1) með nokkur atriðisorð á blaði sem var fyrir fram mótaður með það að markmiði að ná fram svörum við rannsóknarspurningunum. Spurningum var bætt við jafnóðum í hverju viðtali, eftir því hvernig viðtalið þróaðist, til að dýpka skilning á reynslu viðmælenda. Gagnagreining hefst við gagnaöflun í eigindlegum rannsóknum, en með því getur rannsakandi fundið út hvenær nóg er komið af gögnum og náð þar með mettun (Katrín Blöndal og Sigríður Halldórsdóttir, 2013). Viðtölin urðu að endingu sex talsins, en þá hafði mettun náðst að mati rannsakanda. Viðtölin tóku að jafnaði um 40–60 mínútur og var þeim lokið í enda febrúar 2020. Öll viðtölin fóru fram í lokuðu rými á Landspítalanum þar sem næði fékkst.

Eftir hvert og eitt viðtal var hlustað ítrekað á hljóðupptökuna, afritað orðrétt og lesið vandlega yfir til að fá dýpri skilning á reynslu og frásögn viðmælenda. Viðtalið var kóðað með lýsandi athugasemdum rannsakanda. Hver kóði var eitt til þrjú orð og án túlkunar og mats rannsakanda. Viðtölin voru þá aftur lesin yfir og unnið að greinandi minnisblaði samhliða þar sem innihald viðtalanna var flokkað eftir kóðunum. Farið var vandlega yfir alla kóðana, merkt við þá sem komu upp aftur og aftur og þeir flokkaðir í svipaða flokka. Sú úrvinnsla endaði með sex stórum meginþemum, sem öll voru með þremur til

sjö undirköflum. Gagnaöflun og gagnagreining tók um fimm mánuði.

Siðferðilegar áskoranir

Siðferðilegar áskoranir rannsókna eru fyrst og fremst nafnleynd og trúnaður gagnvart þátttakendum og að tryggt sé að þeir verði ekki fyrir skaða af völdum rannsóknarinnar (Katrín Blöndal og Sigríður Halldórsdóttir, 2013). Í viðtölunum var rætt um málefni sjúklinga almennt en þar gildi sama regla að niðurstöður yrðu ekki persónugreinanlegar. Siðanefnd stjórnsýslurannsókna á Landspítalanum gaf leyfi fyrir rannsókninni. Þátttakendur skrifuðu undir upplýst samþykki og var boðið að hafa samband við siðanefndina ef spurningar vöknudu varðandi rannsóknina. Ef þeir höfðu þörf á andlegum stuðningi eftir að hafa veitt viðtal var þeim bent á stuðnings- og ráðgjafateymi Landspítalans. Rannsakandi og leiðbeinandi höfðu einir aðgang að persónugreinanlegum gögnum, sem geymd voru í læstum skáp hjá leiðbeinanda á meðan rannsókn stóð yfir en þeim var eytt að rannsókn lokinni.

Tafla 1. Viðtalsrammi

Starf

Aðkoma og hlutverk að útskriftarmálum

Reynsla í útskriftarmálum

Hefur útskriftarvandinn breyst með tímanum

Hvað þarf til að útskrifa sjúkling

Hvaða úrræði eru í boði

Hvað veldur útskriftarvandinum

Samskipti við aðstandendur

Hver ber ábyrgð

Upplifun annarra af útskriftarvandinum og umræðan

Áhrif á sjúklinginn og aðstandendur hans

Áhrif á starfsfólk

Er úrbóta að vænta, þá hvers konar

Hvað þarf að bæta

Tillögur að úrbótum



NIÐURSTÖÐUR

Pemagreining leiddi í ljós sex yfirþemu, hvert og eitt með þrjú til sjö undirþemu eins og sjá má á mynd 1. Yfirþemum voru eftirfarandi: innri hindranir, ytri hindranir, reynsla og upplifun starfsmanna, ytri lausnir, innri lausnir og aukin ábyrgð ríkis og sveitarfélaga.

Innri hindranir

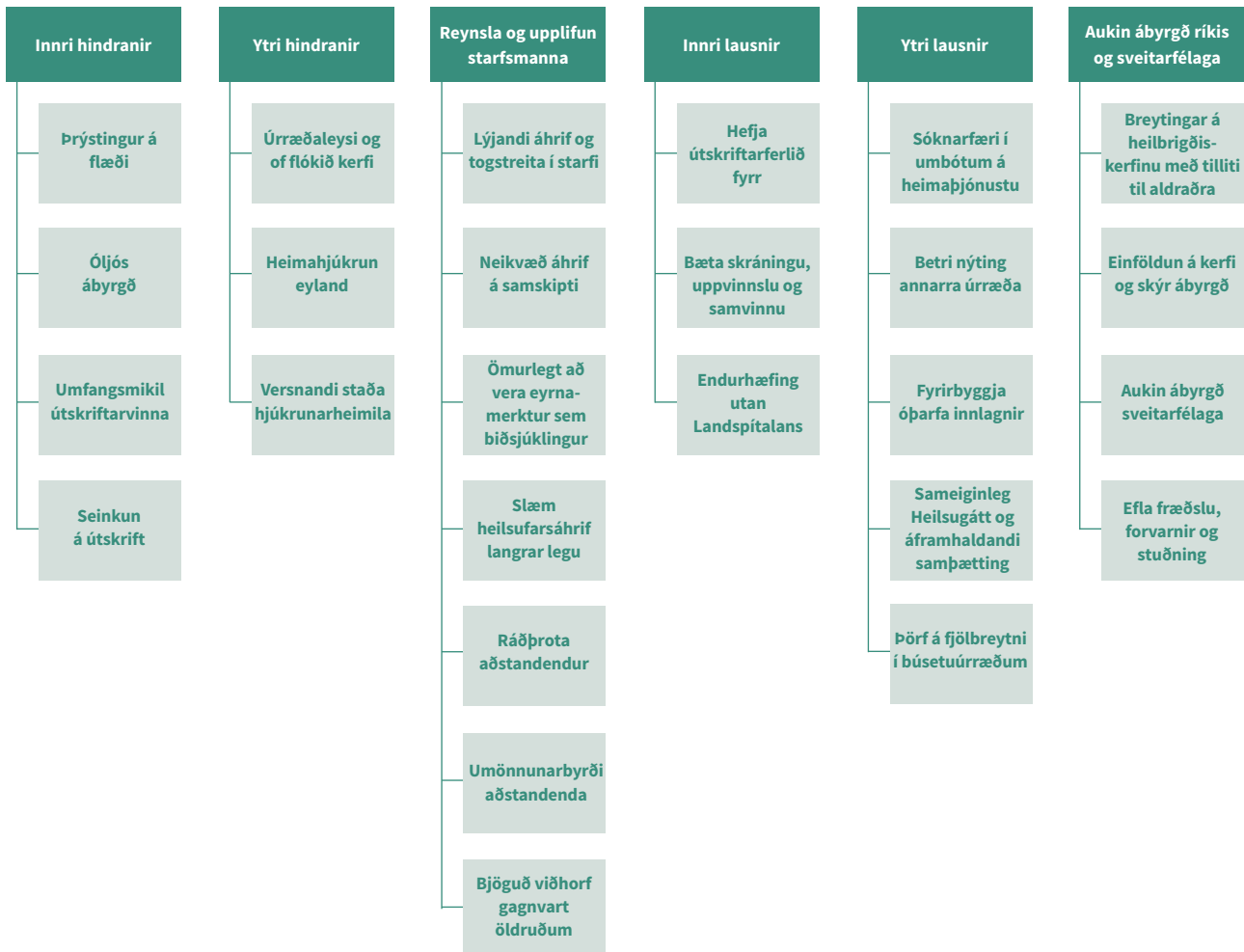
Innri hindranir innan Landspítalans reyndust vera þrýstingur á flæði, óljós ábyrgð, umfangsmikil útskriftarvinna og seinkun á að hefja útskriftarferlið innan Landspítalans. Margrét benti á hversu slæmt ástandið væri og sagði að það væri „alltaf verið að reyna að yta fólki áfram í kerfinu ... fólk er að bíða á bráðadeildinni ... það er alveg massíft þar ... og fólk er á bráðalegudeild ... og þegar byrjað í uppvinnslu þar ... og síðan byrjar pressan“ Flestir viðmælendur fundu fyrir þessum þrýstingi og sögðu frá því að þeir fengju reglulega símtöl, jafnvel daglega, frá flæðideild og/eða innlagnarstjóra þar sem spurt væri hvort einhver pláss væru ekki að fara að losna. Sjúklingar eru veikari nú en áður, miðað við svör viðmælenda, en á sama tíma er lögð meiri áhersla á hraða. Kristín sagði: „Mér finnst fólk vera mun slappara sem kemur núna inn á deildina þannig að maður er að keyra þetta á meiri hraða í gegn.“ Margrét talaði um að margir aldraðir sjúklingar færu „einhvern svona hring inni á sjúkrahúsinu“ og að einhvern veginn virtist sem ástandið ylli því að enginn væri á réttum stað.

Í viðtölunum kom fram að það væri tilfinning starfsmanna Landspítalans að of mikil ábyrgð væri sett á stofnunina og starfsfólk hennar. Bára sagðist upplifa „að við eigum bara að leysa allt“ þegar kæmi að úrræðaleysi utan spítalans og Sigrún benti þar á óljós hlutverk og ábyrgð. Hafdís sagði að „það geta allir sagt sig frá verkefnum nema spítalinn“. Útskriftarvinnan er umfangsmikil að mati viðmælenda og margt sem þarf að huga að. Vinnan er þverfagleg og gerð í samráði við sjúklinga og aðstandendur. Að sækja um úrræði utan Landspítalans getur verið tímafrek og erfið vinna en úrræðaleysið hefur áhrif á samskipti milli þjónustuaðila miðað við svör viðmælenda. Allir viðmælendur töldu að hefja þyrfti útskriftarferlið fyrir. Kristín taldi það alveg ljóst að hefja þurfi ferlið fyrir og sagði: „Það er allt of seint farið að huga að útskrift“ og nefndi þá að upplýsingaskráning væri oft ekki næg. Bára taldi að uppvinnsla hjá öldruðum sjúklingum gæti því miður verið ófullnægjandi og því til skýringar sagði hún: „Kannski af því að gamla fólkið verður alltaf útundan.“

Ytri hindranir

Ytri hindranir reyndust vera skortur á þjónustuúrræðum fyrir aldraða sem leiddi til seinkunar á útskriftum af Landspítalanum. Allir viðmælendur töldu mikla vöntun á úrræðum, Sigrún sagði að þegar kæmi að útskrift tæki það „allt mið af úrræðum utanhúss.“ Hafdís taldi ástæðuna vera skort á fjármagni í þjónustu við aldraða og sagði það

Mynd 1. Meginþemu rannsóknar ásamt undirþemum.



ámælisvert að ekki væri hægt að útskrifa aldraða sjúklinga af Landspítalanum vegna vöntunar á úrræðum. Viðmælendur nefndu að kerfið væri allt of flókið, að það þyrfti að endurskipuleggja það og að vöntun væri á heilðrænni stefnu.

Heimahjúkrun er það úrræði sem fékk mestu umfjöllunina frá viðmælendum. Kristín sagði að ágætt samstarf væri á milli starfsmanna Landspítalans og heimahjúkrunar en það gæti verið erfitt að fá þá þjónustu sem sótt væri um. Misjafnt aðgengi að heimahjúkrun eftir hverfum og milli sveitarfélaga væri augljóst. Kristín sagði oft erfitt að fá þjónustu: „Það er bara hryllilegt stundum ... í ákveðnum hverfum.“ Hafdís sagði „heimahjúkrun er náttúrlega bara gríðarlega veik... að mörgu leyti illa skipulögð“ og kallaði hana eyland eftir að heilsugæslan var aðskilin frá þeim. Hjúkrunarheimili og staða þeirra kom þá einnig til umræðu en Bárá sagði að það væru „alltof margir að biða á spítalanum eftir að komast á hjúkrunarheimili.“ Sigrún benti á að hjúkrunarheimilin nú á dögum „hafi ekki bolmagn“ til að taka fljótt við sínum íbúum aftur eftir innlögn á spítala, til að mynda ef þörf væri á áframhaldandi sýklalyfjagjöf í æð. Hún sagði að ástæðan fyrir þeirri þróun væri lág daggjöld til hjúkrunarheimila sem leiddi til ráðningar færri fagmenntaðra starfsmanna. Það orsakaði einnig fleiri innlagnir frá hjúkrunarheimilunum, „fólk er að koma hingað á Landspítalann ... veikt frá hjúkrunarheimilum í allt of miklum mæli ... því að það eru ekki burðir til þess að bregðast við.“ Margrét benti á að ástandið væri orðið það slæmt að „það má segja að, hérna, úrræðaleysi í sveitarfélögunum með þjónustuna getur gert það að verkum að viðkomandi fer í færni- og heilsumat en ekki heim.“

Reynsla og upplifun starfsmanna af útskriftarvanda Landspítalans

Viðmælendur greindu frá því að þeir upplifðu erfiðleika og álag í starfi í tengslum við útskriftarmálin ásamt því að útskriftarvandinn hefði slæm áhrif á samskipti starfsmanna innan Landspítalans við aðra þjónustuaðila og við aðstandendur. Hafdís sagði: „Þetta er bara ógeðslega lýjandi og þetta er ógeðslega erfitt og þetta er barátta á hverjum einasta degi.“ Bárá lýsti uppgjöf hjá starfsmönnum vegna vandans og Kristín sagði að útskriftarmálin gætu verið „bara hryllileg.“ Kristín afsakaði jafnframt neikvæðni sína en benti á að „okkar glíma er gjörsamlega þessi í hnotskurn“ og að útskriftarmálin: „þau eru bara að valda því að maður er, sko, ... hugsar á hverjum degi: fyrir hvern er ég að þessu.“ Sigrún sagði að vandinn gæti valdið gremju starfsmanna á milli deilda, að það væri „verði að pressa áfram í kerfinu og hver bendir á annan.“ Margrét lýsti erfiðum samskiptum við þjónustuaðila utan Landspítalans og sagðist þurfa „að anda djúpt ... áður en maður fer að hringja í heimaþjónustu eða ... þú átt endurtekin símtöl ... endurtekið kvabb ...“ og nefndi þá einnig að „það þarf að vera þannig að það er hægt að hringja og biðja um innlit tvisvar til þrisvar á dag í (sveitarfélag) að það sé ekki bara hlegið að manni.“

Ágreiningur getur komið upp á milli aðstandenda og starfsmanna en Fjóla sagði að ef kafað væri djúpt í málið væri oft gild ástæða að baki. „Fólk skilur alveg í hvaða stöðu við erum og við skiljum alveg í hvaða stöðu aðstandendur eru,“ sagði Kristín, „en samt birtist þessi reiði ... þessi svona erfiðu samskipti og allt þetta ... og þetta birtist gagnvart starfsfólki hér.“ Bárá sagðist oft kvíða því að ræða heimferðina

við aðstandendur og Hafdís sagði samskiptin vera lýjandi og reyna mikið á en jafnframt að hún hefði skilning á stöðu aðstandenda: „Þú veist, það er ekki eins og þetta séu vöndir einstaklingar ... það er ekki það sem þetta snýst um. Þetta er bara einhvern veginn, þeir eru bara í pattstöðu, það er bara mjög algengt.“ Sigrún talaði þá um falskt öryggi þar sem aðstandendur teldu margir að spítalinn væri öruggari staður en heimili einstaklingsins.

Viðmælendur sýndu samúð með öldruðum sjúklingum Landspítalans. Kristín sagði þá þakkláta fyrir þá aðstoð sem þeir fengu og Margrét benti á að „þessi kynslóð sem eru aldraðir ... þetta er fólk sem vill ekki vera með neitt vesen ...vill ekkert vera eitthvað að láta hafa of mikið fyrir sér.“ „Þetta er ömurleg staða,“ sagði Hafdís, og „það er ömurlegt að vera eyrnamerkur sem biðsjúklingur.“ Biðtíminn og óvissa um framtíðina getur reynst öldruðum erfið, miðað við svör viðmælanda. Kristín sagði sjúklingana vilja vera í öruggum höndum og það að vita ekki hvað kæmi næst reyndist þeim erfitt. „Þessi óvissa um að geta fengið eitthvað ... og að fara þangað eða hingað og eitthvað svona ... hvað verður um mig? Of löng lega á spítala getur haft slæm heilsufarleg áhrif á aldráðan einstakling. „Þú þarft ákveðinn tíma til að ná þér en eftir það getur þú bara orðið innlyksa,“ sagði Bárá og Sigrún benti á að á spítalanum væri „allt umhverfið andstætt þínum þörfum“, að aukin hætta væri á óráði, færniskerðingu og spítalasykingum. Hafdís taldi þá að eftir langa legu og flutning á milli ýmissa deilda „þá eru margir einhvern veginn bara búnir að gefast upp“.

Innri lausnir

Innri lausnir, samkvæmt svörum viðmælanda, snúa að úrbótum innan Landspítalans. Hefja þarf útskriftarferlið um leið og hægt er, þá helst strax við innlögn. Markmiðið er alltaf númer eitt að fara heim, eins og Kristín sagði, og að starfsfólk þurfi að „presentera mikilvægi þess að sjúklingar útskrifist heim“. Fjóla lagði áherslu á að vinna jafnt og þétt að útskrift frá fyrsta degi og þá í samvinnu við aðstandendur og Margrét sagði að „það er svolítið mikið lykilatriði að allir séu samstíga“. Bæta má skráningu, en það auðveldar fyrir meðferð og við útskrift, samkvæmt Kristínu. Sama má segja um uppvinnslu sjúklings, myndatökur, lyfjabreytingar og annað slíkt; hana þarf að klára sem fyrst eftir því sem kostur er en vegna álags á flæði innan spítalans óttast bæði Margrét og Bárá að ef til vill fái aldraðir ekki nægjanlega uppvinnslu og vandanum verði ýtt áfram á næstu deild. Passa þarf því upp á að aldraðir sjúklingar fái jafngöða uppvinnslu og aðrir og lagði Hafdís áherslu á að vanda vel til útskriftar, meðal annars til að minnka líkurnar á endurinnlögn. Fjóla taldi þá mikilvægt að deildirnar ynnu vel saman, að starfsfólk skipti verkum á milli sín og nýtti sér útskriftarteymi Landspítalans ef þörf væri á. Endurhæfing utan spítalans kom þá einnig til tals en mögulega væri hægt að útskrifa fyrr ef það úrræði væri eftt.

Ytri lausnir

Ytri lausnir, að mati viðmælanda, snúa fyrst og fremst að umbótum í heimaþjónustu, betri nýtingu annarra úrræða og fyrirbyggja óþarfar innlagnir. Allir viðmælendur sögðu frá því að efla þyrfti heimahjúkrun að þeirra mati. Margrét myndi vilja að hægt væri að sækja um nokkur innlit á dag í öllum hverfum og sveitarfélögum án þess að biðtími væri of langur og Sigrún myndi vilja að hægt væri að setja inn meiri þjónustu

tímabundið ef ástand hins aldraða í heimahúsi versnaði, en með því væri ef til vill hægt að koma í veg fyrir „að viðkomandi lendi í tvo, þrjá, fjóra sólarhringa hérna á bráðamóttökunni áður en hann kemst upp á legudeild“ eins og Fjóla kom að orði. Heimahjúkrun hefði þá gott af læknisstuðningi samkvæmt Sigrúnu og Hafdís og meiri viðvera væri æskileg samkvæmt Fjólu. Endurhæfingarteymið, hluti af heimaþjónustu Heilsugæslunnar á höfuðborgarsvæðinu, fékk góða dóma en það mætti efla enn betur til að hjálpa öldruðum í sjálfstæðri búsetu. Flestir viðmælendur vildu einnig sjá fjölgun á dagvistunarúrræðum, hvíldarinnlögnum, íþróttastarfi og öðru sem gæti gagnast öldruðum til að búa lengur í heimahúsi og við góða heilsu, ásamt því að fjölga mætti búsetuúrræðum og auka þar fjölbreytni. Kristín, Sigrún og Fjóla myndu vilja sjá sameiginlega Heilsugátt milli starfsmanna í öllu heilbrigðiskerfinu til að auðvelda samskipti og flestir viðmælendur töluðu fyrir áframhaldandi samþættingu í heimaþjónustu. Fjóla sagði kostinn við samþætta heimaþjónustu vera að þá væri „rétt fagfólk á réttum stað“ hverju sinni.

Aukin ábyrgð ríkis og sveitarfélaga

Viðmælendur töldu þörf á endurskipulagningu á heilbrigðiskerfinu með tilliti til aldraðra og að einfalda það. Þá væri mikilvægt að fjármagn væri nýtt rétt, mikilvægt væri að horft væri á heildarmyndina og til annarra norrænna landa til að ná fram hagkvæmum árangri. Starfsfólk ráðuneytanna þyrfti að „setja sig í spor aldraðra“ að mati Báru, Hafdís fannst sárvanta að stjórnvöld leituðu í meiri mæli til fagfólks í heilbrigðismálum og Sigrún lagði áherslu á að sett yrði fram heildræn stefna í málefnum aldraðra og að henni væri fylgt eftir. Stuðla þyrfti að áframhaldandi samþættingu en eins og Fjóla sagði: „Það hlýtur að vera mikill ávinningur fyrir fjölda kerfa að vinna saman.“ Ábyrgð og hlutverk allra þjónustuaðila þyrftu að vera skýr eins og Hafdís benti á: „að það þyrfti að fara að hugsa um kerfið sem heild ...“, og sagði að Landspítalinn gæti ekki leyst allan vandann einn og sér. Margrét vildi að sveitarfélögin bæru ábyrgð á sínum íbúum og Hafdís vísaði í „skandinavíska módelið“ þar sem sveitarfélag væri látið borga sekt ef það gæti ekki tekið við sínum íbúa eftir útskrift af spítala vegna skorts á þjónustu í heimahúsi. Fjóla taldi það vera „aðalmarkmiðið að styðja fólk í að vera lengur heima og í sjálfstæðri búsetu“ og að það væri „alveg orðið tímabært að taka það upp um nokkur stig“. Síðast en ekki síst þyrfti að bæta fræðslu og aðgengi að upplýsingum sem sneru að öldruðum. Fjóla lagði áherslu á það og sagði að það sem „sparar mesta peninga er bætt lýðheilsa og forvarnir“. Þá vildi hún sjá meiri stuðning fyrir aldraða og aðstandendur þeirra, en stuðningur og fræðsla gæti skipt sköpum. Fjólu, Sigrúnu og Hafdís fannst að tími væri kominn til þess að fólk tæki meiri ábyrgð á eigin heilsu og tryggði þar með farsæla öldrun.

UMRÆÐA

Útskriftarvandi Landspítalans hefur víðtæk og neikvæð áhrif á starfsemi hans, starfsfólk, sjúklinga og aðstandendur þeirra. Of mikil ábyrgð og álag er á starfsemi og starfsfólk Landspítalans sem veita flóknustu meðferðarúrræðin og í bráðaaðstæðum, meðan aðrir þjónustuaðilar virðast geta sagt sig frá verkefnum. Landspítalinn sem stofnun getur ekki einn

boðið upp á flóknustu meðferðarúrræðin og jafnframt borið samhliða ábyrgð á öllum þeim sem þurfa á áframhaldandi aðstoð að halda sem ætti að vera hægt að veita utan spítalans. Stjórnvöld bera ábyrgð á heilbrigðisþjónustu Íslendinga og er þjónusta á viðeigandi þjónustustigi réttur sjúklinga samkvæmt stefnu um heilbrigðisþjónustu (Heilbrigðisráðuneytið, 2019). Spurningin er hvenær þolmörkum verður náð þegar kemur að öryggi sjúklinga og gæðum þjónustunnar og hvort þessi staða er ásættanleg yfirleitt eins og er.

Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að seinkun á útskrift byggir á innri og ytri hindrunum og samræmist það niðurstöðum erlendra rannsókna (Modas o.fl., 2019). Innan Landspítalans reyndust innri hindranir meðal annars vera þær að útskriftarferlið hæfist of seint og uppvinnslu á meðferð aldraðra sjúklinga gæti verið ábótavant. Velta má því fyrir sér af hverju útskriftarferlið hefst of seint, hvort verklagsreglur um útskriftarferli á Landspítalanum séu ekki samræmdar milli allra deilda og/eða ekki nógu skýrar. Eins vaknar sú spurning hver ástæðan sé að baki því að aldraðir fái ef til vill ekki sömu þjónustu og hvort um aldursmismunun sé að ræða. Ytri hindranir í útskriftarmálum Landspítalans, að mati viðmælenda, eru skortur á þjónustuúrræðum fyrir aldraða, að kerfið sé of flókið og illa skipulagt, og að hlutverk og ábyrgð hvers og eins þjónustuaðila séu ekki nógu skýr. Þessar niðurstöður samræmast skýrslu Embættis landlæknis (2019), þar sem fram kemur að útskriftarvandi Landspítalans myndist vegna skorts á úrræðum utan spítalans og að óskýr hlutverk aðila og ábyrgð hvers og eins séu talin vera helstu annmarkar heilbrigðiskerfisins hérlandis (Eybjörg Hauksdóttir, 2019a). Það skýrir að vissu leyti of mikið álag á starfsemi Landspítalans en er engu að síður algjörlega óásættanleg staða fyrir alla sem koma við sögu og lýsir því ef til vill að um kerfisbundinn vanda sé að ræða sem þarfnist allsherjarúrbóta.

Mikið álag er á starfsfólki í vinnu tengdri útskriftarvandanum, starfið er erfitt, lýjandi og vanþakklátt, leiðir til erfiðra samskipta og jafnvel til uppgjafar í starfi. Þetta er í samræmi við niðurstöður annarra rannsókna. Of mikið álag í starfi getur haft neikvæðar afleiðingar á starfsfólk (Rojas-García o.fl., 2018) og viðvarandi álag getur haft streituvaldandi áhrif, aukið kvíða og leitt til kulnunar í starfi (Berman o.fl., 2016). Þrýstingur á útskriftir er það mikill að svo virðist sem starfsfólk hagi störfum sínum gegn eigin sannfæringu. Samkvæmt siðareglum Landspítalans (e.d.) á starfsfólk spítalans að haga störfum sínum þannig að hagsmunir sjúklinga og spítalans séu hafðir að leiðarljósi. Það setur starfsfólk Landspítalans í vonda stöðu þegar erfitt er að tryggja hagsmunum beggja aðila í hverju tilviki fyrir sig.

Upplifun viðmælenda í heildina af aðstæðum aldraðra sjúklinga, sem dvelja lengur en þörf er á Landspítalanum, er sú að biðin og óvissan sé öldruðum erfið, að spítalaumhverfið henti ekki öldruðum sjúklingum og að það hafi með tímanum slæm heilsufarsleg áhrif. Það samræmist því miður fræðunum, en bið og óvissa hefur slæm áhrif á aldraða sjúklinga (Cressman o.fl., 2013) og spítalar teljast almennt ekki ákjósanlegt umhverfi fyrir aldraða sjúklinga, sérstaklega ekki til lengri tíma (Digby o.fl., 2018). Yfirlýst markmið íslenskrar heilbrigðisstefnu eru að öryggi í heilbrigðisþjónustu eigi að snúast um að bæta heilsu og auka lífsgæði fólks en ekki að auka hættu á skaða (Heilbrigðisráðuneytið, 2019) og þar af

leiðandi er lífsnauðsynleg þörf á úrbótum. Þessi staða er óásættanleg og það er dapurleg tilhugsun að þetta skuli vera staðreynd.

Aðstandendur eru oft á tíðum ráðþrota, þeir upplifa umönnunarbyrði, telja sig vera í pattstöðu og í sumum tilfellum koma þeir í veg fyrir útskrift til að stuðla að því að þeirra nánasti komist á hjúkrunarheimili sem fyrst. Þetta ástand leiðir til erfiðra samskipta starfsfólks við aðstandendur. Þessar niðurstöður samræmast rannsókn Koren og féлага (2018), en þar kom fram að þótt starfsfólk teldi suma aðstandendur krefjandi væri orsökinn ónóg þjónusta heilbrigðisyfirvalda við aldraða. Svipaða niðurstöðu má finna í hÉrlendum rannsóknum, þar sem fram kemur að ekki er ólíklegt að álag á aðstandendur hafi aukist vegna úrræðaleyfis (Sigurdardóttir o.fl., 2016). Pattstaða aðstandenda er því líklegast lýsandi fyrir stöðu þeirra, en vegna úrræðaleyfis í þjónustu við aldraða eru margir að bugast og treysta sér ekki til að stuðla að heimferð aðstandenda sinna. Þeir telja spítalann öruggan stað en eins og fram hefur komið er spítalinn ekki ákjósanlegur staður fyrir aldraða einstaklinga til lengri tíma og því er um falskt öryggi að ræða.

Niðurstöður rannsóknarinnar sýna að viðmælendur telja mikla vöntun á úrbótum í heilbrigðiskerfinu þegar kemur að málefnum aldraðra. Að mati viðmælenda er þörf á nýrri sýn í málefnum aldraðra, heildrænni stefnu sem fylgt er eftir ásamt aukinni aðkomu fagaðila og aldraðra. Ávinningur ætti að vera í einföldun og samvinnu milli kerfa og þjónustuaðila. Auðvelda þarf boðleiðir, efla þverfaglega samvinnu og klára samþættingu heimaþjónustu. Auka þarf fræðslu, þjálfun og menntun starfsfólks í heilbrigðisþjónustu sem sinnir öldruðum til að mæta betur þörfum þeirra. Létta þarf álagi á Landspítalanum svo að hægt sé að veita sjúklingum þjónustu á viðeigandi þjónustustigi. Starfsfólk Landspítalans ætti að hefja útskriftarferlið fyrir, samvinnu milli deilda má bæta og vanda betur til við skráningu og uppvinnslu ásamt því að passa upp á að sjúklingum sé ekki mismunað vegna aldurs. Þörf er á róttækum breytingum, en án þeirra er hætt á að vegna fyrirsjáanlegra breytinga í mannfjöldapróun muni álag á spítalann eingöngu aukast. Spítalar þurfa að geta veitt sjúklingum sínum þjónustu á viðeigandi þjónustustigi, en það er markmið heilbrigðisstefnu eigi síðar en árið 2030 ásamt því að hægt verði að útskrifa sjúklinga án tafa eftir að meðferð þeirra er lokið (Heilbrigðisráðuneytið, 2019). Það verður að teljast óásættanlegt að þessu markmiði verði jafnvel ekki náð fyrir en eftir tæpan áratug, ef það næst á annað borð, og því er augljós þörf á úrbótum hið fyrsta.

Mikil áhersla var lögð á úrbætur utan Landspítalans að sögn viðmælenda, nýta mætti betur þau úrræði sem væru til staðar, efla þau en jafnframt fjölga. Með enn frekari stuðningi til heimahjúkrunar og heimaþjónustu almennt væri sjálfsagt hægt að koma betur til móts við aldraða og veita einstaklingsmiðaða þjónustu ásamt því að styðja við sjálfstæða búsetu, sem væri réttur þeirra. Þá væri löngu tímabært að endurskoða hlutskiptingu á kostnaði í langtímaþjónustu hÉrlendis og horfa til annarra Norðurlanda sem verðu mun hærra hlutfalli í heimaþjónustu. Það mætti þó ekki vera á kostnað gæða og þjónustu hjúkrunarheimila, sem nú þegar stæðu mörg höllum fæti og þörfnuðust einnig sárlega úrbóta.

Rannsóknin byggir á viðtölum við sex starfsmenn sem hafa mikla reynslu af útskriftarmálum Landspítalans. Takmarkanir rannsóknarinnar eru þær að viðmælendur eru fáir og því er ekki hægt að alhæfa út frá niðurstöðum. Styrkleiki rannsóknarinnar er að viðmælendur koma úr mismunandi starfsstéttum sem koma að umönnun og útskriftum aldraðra sjúklinga á ólíkan hátt. Álykta má út frá niðurstöðum að þörf sé á átaki innan spítalans um breytt verklag og að utan spítalans þurfi að stórefla þjónustu við aldraða ásamt því að skerpa hlutverk og ábyrgð þjónustuaðila. Þjóða þarf upp á fjölbreyttari úrræði og fjölga þeim og efla samvinnu allra kerfa, en gott og traust skipulag öldrunarþjónustu eykur ekki einungis öryggi þeirra öldruðu sem þurfa á þjónustu að halda heldur einnig aðstandenda þeirra og starfsfólks bæði innan og utan Landspítala. Mikilvægt er að horft sé á heildarmyndina og unnið áfram að úrbótum í heilbrigðiskerfinu til að ná fram hagkvæmum ávinningi fyrir alla í samfélaginu.

ÞAKKIR

Fyrst og fremst þakka ég viðmælendum mínum sem voru tilbúnir að veita ítarleg viðtöl með upplýsingum úr reynsluheimi sínum í starfi. Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga þakka ég fyrir fjárstyrk og ritstjórn greinar.

ENGLISH SUMMARY

Discharge planning challenges at the Landspítali – The National University Hospital of Iceland: Search for solutions in elderly care

Hermansdóttir, G., Sigurdardóttir, S. H.

Aim

In recent years, more than 100 elderly people at any given time have had to experience delayed discharge from Landspítali. The main objective of this research was to analyze the discharge planning challenges at Landspítali, the consequences of this problem and what solutions could possibly be found.

Method

A descriptive qualitative research method with grounded theory was used in the form of interviews and analysis of the information obtained. Interviews were conducted with six employees of Landspítali who have experience in discharge planning challenges.

Results

The discharge planning challenges have an extensive and negative effect on the hospital's activities, its staff, patients and their families. These challenges put pressure on the flow of patients, the discharge work is extensive, and many obstacles were identified. Within the hospital itself, the discharge planning is brought up late in the admission process, and documentation is often deficient. Outside the hospital, there is a lack of resources, coordination and flexibility. Employees of Landspítali experience stress, difficult communication and desperation when it comes to discharging patients. Elderly patients

experience anxiety due to uncertainty, and the waiting time has a detrimental effect on their health and capability. Their families feel helpless and desperately want security for their close relatives. All the interlocutors reported negative attitudes toward elderly people in society and felt that the authorities lacked professional knowledge on the issues of the elderly.

Conclusion

The results indicate a need for solutions, both inside the hospital and outside in the community. Employees of Landspítali need to start the discharge process much earlier and improve its quality. The resources outside the hospital need to be increased, those that already already should be reinforced and the integrated services simplified. It is important to formulate a holistic policy on the care of the elderly, with clear roles and responsibilities, and look at the bigger picture while continuing to work on improvements for viable options for everybody.

Keywords

Elderly, discharge planning challenges, harmful waiting time, job load, improvements

Correspondent:

fridanni@gmail.com

HEIMILDIR

- Berman, A. T., Snyder, S. og Frandsen, G. (2016). *Kozier and Erb's fundamentals of nursing, concepts, process and practice* (10. útgáfa). London: Pearson.
- Braun, V. og Clarke, V. (2013). Planning and designing qualitative research. Í V. Braun og V. Clarke (ritstjórar), *Successful qualitative research. A practical guide for beginners* (bls. 42–74). London: Sage.
- Carvalho, de I. A., Epping-Jordan, J., Pot, A. M., Kelley, E., Toro, N., Thiagarajan, J. A. og Beard, J. R. (2017). Organizing integrated health-care services to meet older people's needs. *Bulletin of the World Health Organization*, 95(11), 756. doi:10.2471/BLT.16.187617
- Charmaz, K. (2014). *Constructing grounded theory*. London: Sage.
- Cressman, G., Ploeg, J., Kirkpatrick, H., Kaasalainen, S. og McAiney, C. (2013). Uncertainty and alternate level of care: A narrative study of the older patient and family caregiver experience. *Canadian Journal of Nursing Research Archive*, 45(4), 12–29. Sótt af <https://cjr.archive.mcgill.ca/article/view/2424/2418>.
- Digby, R., Lee, S. og Williams, A. (2018). The 'unworthy' patient with dementia in geriatric rehabilitation hospitals. *Collegian*, 25(4), 377–383. doi:10.1016/j.colegn.2017.10.002
- Embætti landlæknis. (2019). Eftirfylgniúttekt vegna alvarlegrar stöðu á bráðamóttöku Landspítalans. Sótt af https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item37965/Bradamottaka_LSH_Eftirfylgniuttekt_Sept2019_LOK.pdf
- Everall, A. C., Guilcher, S. J., Cadel, L., Asif, M., Li, J. og Kulski, K. (2019). Patient and caregiver experience with delayed discharge from a hospital setting: A scoping review. *Health Expectations*, 22(5), 863–873. doi:10.1111/hex.12916
- Eybjörg Hauksdóttir (2019a). *Starfsumhverfi þjónustuveitenda í heilbrigðisþjónustu sem gera samninga við Sjúkratryggingar Íslands*. Sótt af https://samtok.is/wp-content/uploads/2019/12/Loka%3CBATg%3%A1fa_-_starfsumhverfi_%3C%BEj%3C%B3nustuveitenda.pdf
- Eybjörg Hauksdóttir (2019b). *Umsögn SFV um heilbrigðisstefnu*. Sótt af <https://samtok.is/wp-content/uploads/2020/02/Ums%3C%b6gn-sfv-um-heilbrig%3C%b0isstefnu.pdf>
- Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands. (2017). Greining á högum og líðan aldraðra á Íslandi [skýrsla unnin fyrir velferðarsvið Reykjavíkurborgar, velferðarráðuneytið og Landssamband eldri borgara]. Sótt af <https://www.stjornarradid.is/media/velferddarraduneyti-media/media/skyrslur2016/Hagir-eldri-borgara-2016.html>
- Glaser, B. og Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory. Strategies for qualitative research*. London: Weidenfeld & Nicolson.
- Hagstofa Íslands (e.d.). Mannfjöldi eftir sveitarfélögum, kyni, ríkisfangi og ársfjórðungum. Sótt af https://px.hagstofa.is/pxis/pxweb/is/lbuar/lbuar__mannfjoldi__1_yfirlit__arsfjordingstolur/MAN10001.px
- Haldór S. Guðmundsson (2021). *Virðing og reisn. Sambætt heilbrigðis- og félagsþjónusta fyrir eldra fólk. Drög að stefnu um heilbrigðisþjónustu fyrir aldraða, unnið fyrir heilbrigðisráðuneytið í júní 2021*. doi:10.13140/RG.2.2.24597.65765
- Heilbrigðisráðuneytið (2019). *Heilbrigðisstefna til ársins 2030*. Sótt af https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Heilbrigdisraduneytid/ymsarskrar/Heilbrigdisstefna_4.juli.pdf
- Heilbrigðisráðuneytið (2021). *Greining á rekstrarkostnaði hjúkrunarheimila: Skýrsla verkefnastjórnar*. Sótt af <https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Heilbrigdisraduneytid/ymsarskrar/Greining%20a%cc%81%20rekstri%20hju%cc%81krunarheimila%2020042021.pdf>
- Ingibjörg Hjaltadóttir, Kjartan Ólafsson, Árún K. Sigurðardóttir og Ragnheiður Harpa Arnardóttir. (2019). Heilsa og lífun íbúa fyrir og eftir setningu strangari skilyrða fyrir flutningi á hjúkrunarheimili 2007. *Læknablaðið*, 105, 435–441. doi:10.17992/lbl.2019.10.251
- Katrín Blöndal og Sigríður Halldórsdóttir (2013). Úrtök og úrtaksaðferðir í eiginlegum rannsóknum. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri), *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (bls. 129–136). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Koren, D., Laidsaar-Powell, R., Tilden, W., Latt, M. og Butow, P. (2018). Health care providers' perceptions of family caregivers' involvement in consultations within a geriatric hospital setting. *Geriatric Nursing*, 39(4), 419–427. doi:10.1016/j.gerinurse.2017.12.013
- Kristín Björnsdóttir (2008). Hvenær er heimilið besti kosturinn?: Áherslur í uppbyggingu heimahjúkrunar. *Timarit hjúkrunarfræðinga*, 3(84), 49–56. Sótt af <https://www.hirsla.is/his/bitstream/handle/2336/35212/H2008-03-84-F1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Landspítali (e.d.). Mannauðs Stefna og siðareglur Landspítalans. Sótt af <https://www.landspitali.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=11445>
- Landspítali (2019). Starfsemiupplýsingar Landspítalans. Sótt af <https://www.landspitali.is/um-landspitala/spitalinn-i-tolum/starfsemiupplýsingar-lsh/>
- Landspítali (2020). Stefna Landspítala. Sótt af <http://stefna.landspitali.is/default.aspx?pageid=bc05218c-d674-11e6-b6ba-005056be0005#section1>
- Lopreite, M. og Mauro, M. (2017). The effects of population ageing on health care expenditure: A Bayesian VAR analysis using data from Italy. *Health Policy*, 121(6), 663–674. doi:10.1016/j.healthpol.2017.03.015
- Lög um málefni aldraðra nr. 125/1999.
- Marcusson J., Nord, M., Johansson, M. M., Alwin, J., Levin, L. Å., Dannapfel, P., ... Cedersund, E. (2019). Proactive health care for frail elderly persons: Study protocol for prospective controlled primary care intervention in Sweden. *BMJ open*, 9(5). doi:10.1136/bmjopen-2018-027847
- McCloskey, R., Jarrett, P. og Stewart, C. (2015). The untold story of being designated an alternate level of care patient. *Healthcare Policy*, 11(1), 76–89. Sótt af <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4748367/>
- Modas, D. A. S., Nunes, E. M. G. T. og Charepe, Z. B. (2019). Causes of delayed hospital discharge among adult clients: A scoping review. *Revista gaúcha de enfermagem*, 40. doi:10.1590/1983-1447.2019.20180130
- OECD (2017). *Health at a Glance 2017. OECD Indicators*. Sótt af https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2017_health_glance-2017-en
- Rojas-García, A., Turner, S., Pizzo, E., Hudson, E., Thomas, J. og Raine, R. (2018). Impact and experiences of delayed discharge: A mixed-studies systematic review. *Health Expectations*, 21(1), 41–56. doi:10.1111/hex.12619
- Rosman, M., Rachminov, O., Segal, O. og Segal, G. (2015). Prolonged patients' in-hospital waiting period after discharge eligibility is associated with increased risk of infection, morbidity and mortality: A retrospective cohort analysis. *BMC Health Services Research*, 15(1), 246. doi:10.1186/s12913-015-0929-6
- Samband íslenskra sveitarfélaga. (2018). *Framtíð öldrunarþjónustu: Hlutverk sveitarfélaga*. Sótt af https://www.samband.is/wp-content/uploads/2020/06/stefnumotun_oldrunar_thjonusta_umraeduskjal_11092018.pdf
- Sigurðardóttir, S.H., Kristmundsson, O.H. og Hrafnadóttir, S. (2016). Care of older adults in Iceland: Policy objectives and reality. *Journal of social service research*, 42(2), 233–245. doi:10.1080/01488376.2015.1137535
- Wilson, D. M., Vihos, J., Hewitt, J. A., Barnes, N., Peterson, K. og Magnus, R. (2014). Examining waiting placement in hospital: Utilization and the lived experience. *Global Journal of Health Science*, 6(2), 12.
- Williams, G., Cylus, J., Roubal, T., Ong, P., Barber, S. og World Health Organization. (2019). Sustainable health financing with an ageing population: Will population ageing lead to uncontrolled health expenditure growth? Sótt af <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31820890/>
- WHO. (2018). Ageing and health. Sótt af <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>