

**Varðandi:**  
**153. löggjafabing 2022-2023**  
**Þingskjal 1351 – 860. Mál**  
**Stjórnartillaga**

Ég þakka fyrir tækifæri til þess að koma með ábendingar varðandi ofangreinda tillögu til þingsályktunar.

Ábending varðandi kafla I. Framtíðarsýn og áherslur

C. Upplýsing. Skotið verði inn í næstsíðustu setninguna:..... „er varðar þörf, framboð, umfang og **gæði þjónustunnar.**“

Ábendingar varðandi kafla II. Aðgerðaráætlun

A 1. Sambætting: Talað er um sambættingu félags- og heilbrigðisþjónustu sem veitt er fólki í heimahúsi. Hér er mikilvægt að leggja áherslu á að ekki sé aðeins átt við heimahjúkrun þegar talað er um heilbrigðisþjónustu, heldur sambætta þjónustu heilsugæslunnar, sem ætti að innifla heimahjúkrun, heimilislækningar og aðra þjónustubætti, svo sem iðju- og sjúkráþjálfun.

A.2. Heima- og endurhæfingarteymi. Sama ábending og undir A1. Það má ekki líta fram hjá því að á höfuðborgarsvæðinu þarf að efla innri sambættingu heilbrigðisþjónustunnar. Í heimahjúkrun eru hvað veikustu einstaklingar samfélagsins með mestu þarfirnar þar sem teymisvinna hjúkrunarfræðinga, lækna og annarra heilbrigðisstétta skiptir sköpum enda er heilsubrestur stærsti þátturinn á bakvið þarfir fyrir öldrunarþjónustu.

A.4. Þróunarverkefni stuttinnlagna. Lagt er til að tekið verð á því sem hefur verið kallað „hvíldarinnlagnir“. Eins og þær eru útfærðar nú, þá „hvíla þær“ aðstandendur fremur en skjólstæðinginn sem á í hlut. Þeir eru að jafnaði settir inn í einstök rými á einingum þar sem fólk dvelur varanlega án þess að tekið sé tillit til þeirra þarfa. Lagt er til að tekið verði upp heitið „Skammtímadvöl með andlegri og líkamlegri virkni“ og kveðið verði svo á að þetta séu sérstakar einingar sem eru eingöngu fyrir þetta hlutverk og þar verði boðið upp á andlega, vitræna og líkamlega virkni.

A.5. Samræmt matstæki og aðgengi að upplýsingum milli þjónustuaðila. Á eftir síðustu setningunni í inngangi kaflans verði bætt setningunni: „Slíkt matstæki skal ekki einasta auðvelda heildrænt mat einstaklingsins sem nýtur heimaþjónustu, heldur einnig færa þeim sem stýra slíkri þjónustu, þeim sem kaupa þjónustuna og þeim sem marka stefnuna samanteknar upplýsingar í rauntíma til þróunar þjónustunnar.“ Bætt verði við lið e sem segir: „Komið verði á legg verkefnisstjórn sem haldi utan um innleiðingu á samræmdum matstækjum, þjálfri fagfólk í notkun tækjanna, vinni úr tölfræðigögnum í rauntíma og tryggi að gæðavísar þjónustunnar séu metnir og gæðaverkefnum komið á þar sem gæðabresta verður vart.“

B.2. Í framhaldi af fyrstu setningunni sem fjallar um fólk með heilabilun komi eins setning sem fjallar um stuðning við fólk með Parkinsons sjúkdóm. Parkinsons sjúkdómurinn er

annar algengasti taugahrörnunarsjúkdómurinn sem hrjáir umtalsverðan hóp einstaklinga sem þróa með sér þunga sjúkdómabirði, ekki aðeins gagnvart hreyfiskerðingu, heldur einnig sjálfráða taugakerfinu og margir líða einnig á endanum fyrir vitræna skerðingu. Setningin gæti hljóðað svo: „ Sambærileg þjónusta verði og þróuð fyrir fólk með Parkinsons sjúkdóm og aðstandendur þeirra. „

B.3. Efld verði heildræn öldrunarráðgjöf. Skotið verði inn orðinu heildræn í titilinn til að leggja áherslu á að meta þarf alla hina fjölmörgu þætti sem taka verður tillit til að hámarkja ávinning af öldrunarmati og ráðgjöf. Hér er lagt til að í fyrstu setninguna verði skotið inn tveimur orðum: .... sem þurfa á umfangsmikilli þjónustu að halda **vegna heilsubrests** og fjölskyldum þeirra.....

D. Þróun: Bætt verði við liðnum D.3 sem hétí „**Geðheilbrigðisþjónusta fyrir eldra fólk**“. Textinn væri eitthvað á þessa leið. „ Á þróunartíma þessa verkefnis verði opnuð sérstök geðdeild innan geðsviða Landspítala og SAK, þar sem sé í stakk búin að veita sérhæfða þjónustu fyrir eldra fólk með önnur viðfangsefni en heilabilun. Hér er átt við þunglyndi, kvíðaröskun, oflæti og ranghugmyndir. Þjónustan yrði í formi aðgengis að legurýmum og virkri göngudeildarþjónustu. Þá ætti slík þjónusta að taka einnig til eldra fólks sem glímir við fíkn, hvort heldur er í áfengi, lyf eða aðra vímugjafa. “ Vísu má í tillögur að slíkri þjónustu sem því miður hafa ekki komist í framkvæmd og er ekki getið í geðheilbrigðisáætlun.

E.2 Nýjungar í búsetufyrirkomulagi eldra fólks. Hér er lagt til að bætt verði við nýjum liðum c og d ( eða mætti endurraða liðunum ef vill ):

c. Komið verði á legg sambýlum fyrir fólk sem líða fyrir einmanakennd, viðvarandi þunglyndi og eða kvíðaröskun án þess að um sé að ræða vitræna skerðingu eða alvarlegan heilsubrest að öðru leiti. Hér er vísað til þess að t.d. á höfuðborgarsvæðinu er allstór hópur fólks ( ? 100 manns ) sem þjáist að þessu leiti, þar sem sambýlisform svipað ( t.d. Dalbrauyt 27 ) sem hefði fagaðila (t.d. hjúkrunarfræðing eða sérmenntaðan sjúkraliða ) sem styddi við dvöl fólksins. Rekstrarform yrði þannig að fólk leigðis sjálft húsnæðið og kysi sér þjónustu til viðbótar eins og það óskaði.

d. Þróað verði búsetuúrræði í anda hjúkrunarheimilis fyrir eldri einstaklinga sem glíma við líkamlegan heilsubrest og ólæknandi fíkn, það er sem lætur ekki undan meðferð vegna fíknar og viðdeignandi endurhæfingu.

Nánari útskýringar yrðu tvinnaðar inn í fyrirliggjandi tillögu að greinargerð.

Virðingarfyllst,

Pálmi V. Jónsson,  
Lyf- og öldrunarlæknir  
Prófessor emeritus, öldrunarlækningingur, Háskóli Íslands