



Alþingi

Velferðarnefnd

Reykjavík, 12. apríl 2023

## **Málefni: Umsögn Samtaka fyrirtækja í velferðarþjónustu (SFV) um drög að þingsályktunartillögu um aðgerðaáætlun um þjónustu við eldra fólk**

Samtök fyrirtækja í velferðarþjónustu þakka fyrir tækifærið til að veita málinu umsögn og fagna því að það er komið fram. Þá þakka samtökin vinnu ráðuneytanna, verkefnisstjórnar og Velferðarnefndar í málinu.

Umsögn SFV er skipulögð á þann hátt að fyrst er farið yfir helstu áherslur í umsögn SFV, þá er farið yfir athugasemdir SFV um málið almennt og um einstaka aðgerðir. Að lokum fylgja tillögur þær sem SFV sendi til verkefnastjórnar þegar vinna stóð yfir við gerð aðgerðaáætlunarinnar, en þar má sjá þá heildarsýn sem SFV hefur á málið og hugmyndir SFV að aðgerðum. SFV hvetja Velferðarnefnd til að horfa til þeirra tillagna við áframvinnslu þingsályktunartillögunnar.

### **Helstu áherslur í umsögn SFV**

- SFV fagna aðgerðaáætluninni og fjölmörgum aðgerðum hennar. Hér á eftir er áhersla umsagnarinnar á það sem að mati samtakanna má betur fara eða vantar upp á. Þær athugasemdir draga þó ekki úr því áliti samtakanna að með aðgerðaáætluninni séu tekin mörg mikilvæg framfaraskref og að vinna hennar hafi einkennst af mikilli fagmennsku og velvilja í garð bæði aldraðra og þeirra sem veita þjónustu til þeirra.
- SFV kalla eftir aðkomu samtakanna og aðildarféлага þeirra að útfærslu og framkvæmd aðgerðaáætlunarinnar. Mannauður aðildarféлага okkar er gríðarlegur og þúsundir starfsfólks þeirra bera í dag uppi þjónustu við eldra fólk. Þar er sérfræðiþekkingin sem mun gera okkur kleift að ná mestum árangri.
- Skýra þarf betur hver ber kostnað við mismunandi þætti aðgerðaáætlunarinnar. Skortur á fjármagni og vel skilgreindum ábyrgðaraðilum getur valdið miklum vandamálum við framkvæmd aðgerðanna.
- Samtökin kalla eftir því að aðgerð E.2 verði endurskoðuð. Fjármögnun hjúkrunarheimila í dag dugir ekki til að uppfylla viðmið stjórnvalda um umönnunarklukkustundir, mönnun og fagmönnun. Því er ómögulegt að nýta fjármagn sem fer í rekstur hjúkrunarheimila í önnur úrræði. Það þarf að finna aðrar lausnir til fjármögnunar nýrra úrræða.
- Það vantar upp á umfjöllun um hjúkrunarheimili í stefnunni. Þau eru gífurlega mikilvægur hluti þjónustukeðjunnar og er að mati SFV nauðsynlegt að aðgerðaáætlunin fjalli um starfsemi og þróun þjónustu þeirra. Þar vísa SFV á tillögur sínar sem fylgja umsögn þessari. Dæmi um umfjöllun sem vantar um hjúkrunarheimilin er varðandi eflingu klínískrar þjónustu, líknandi og lífslokameðferð, eða hugsanleg verkefni þeirra sem gætu tekið við hluta sjúkrahúspjónustu. Þá er ekki fjallað um þjónustu við einstaklinga inn á hjúkrunarheimilum sem þurfa mikla umgjörð og viðbótarmönnun eins og fólk með heilabilun og hegðunartruflanir eða fólk með alvarlega hrönnunarsjúkdóma sem þurfa jafnvel sérhæfða sólarhringsþjónustu. Þá sakna samtökin almennt umfjöllunar um kortlagningu verkefna hjúkrunarheimila, mönnunar þeirra og yfirferð yfir það hvert hlutverk hjúkrunarheimila á að vera til framtíðar – nú þegar svo mikil þróun verður í öldrunarþjónustunni almennt.



## Um samtökin

Samtök fyrirtækja í velferðarþjónustu (SFV) eru samtök fyrirtækja, félagasamtaka og sjálfseignarstofnana sem eru ekki ríkisstofnanir og starfa á heilbrigðissviði samkvæmt þjónustusamningi eða öðrum tengdum greiðslum frá ríkinu. Samtökin voru stofnuð árið 2002 og eru aðildarfélögin orðin 50. Meðal aðildarfélaga eru Hrafnistuheimilin, Grundarheimilin, Eir, Sóltún/Sólvangur, Höfði, MS setrið, Reykjalundur, Sólheimar, SÁÁ, Alzheimersamtökin o.fl. Greiðslur ríkisins til aðila innan SFV nema hátt í 15% af heildarútgjöldum ríkisins til heilbrigðismála á ári. Aðildarfélög samtakanna mynda samanlagt fjölmennasta vinnustað sjúkraliða á landinu og næst fjölmennasta vinnustað hjúkrunarfræðinga (á eftir Landspítalanum). Um þriðjungur sjúkraliða landsins starfa hjá aðildarfélögum SFV og um 10% hjúkrunarfræðinga.

## A. Samþætting

### A.1 Þróunarverkefni um samþætta heimaþjónustu

SFV fagnar verkefninu og telur jákvætt að horft sé til aðildarfélaga samtakanna sem ábyrgðaraðila á þróunarverkefnunum. Þó benda samtökin á að skýrara megi vera hversu mikið fjármagn fylgir aðgerðinni. Aðildarfélög samtakanna starfa eftir mjög þröngum útgjaldaramma og þátttaka þeirra í verkefnum sem þessum er mjög háð því að ljóst sé að nægt fjármagn sé til staðar.

Samtökin hvetja til þess að unnið verði hratt og vel að þróunarverkefnunum og reynslan af þeim nýtt sem fyrst. Í raun hefði verið betra ef framkvæmdaáætlunin hefði innfalið beinar tillögur að hvernig megi samþætta heimaþjónustu, frekar en tilraunaverkefni til að finna þær lausnir. Að mati samtakanna gæti reynst afdrifaríkt að biða 4 ár meðan tilraunaverkefnin eiga sér stað – og fara svo í heildstæða samþættingu. Ástandið og eftirspurn eftir þjónustu kallar eftir hraðari lausnum.

### A.2 Heima-endurhæfingarteymi

SFV benda á að horfa til heilsugæslunnar sem fyrsta snertiflöt notanda við þjónustuna. Þaðan á honum að vera leiðbeint áfram. Þá benda samtökin á að verið er að vinna með miðlægum gagnagrunn á Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu til að skerpa á tengingu á milli t.d. heilsugæslu og öldrunargöngudeilda. Áherslan þar er á rafrænar lausnir. Kemur inn á marga þætti sem fjallað er um í áætluninni.

### A.3 Þróun dagdvala

Fram kemur í aðgerðinni að mikilvægt sé að: "fleiri eigi kost á þjónustu dagdvala í þeim tilgangi að auka og viðhalda virkni í daglegu lífi". SFV tekur undir þetta heils hugar og fagnar því að sett sé áhersla á það.

Þá er sett fram það verkefni að "geina áætlaða þörf fyrir dagdvöl og þörf á sveigjanlegri opnunartíma dagdvala til að mæta fjölbreyttum hópi notenda. Á grunni greininganna verði unnið að gerð samninga um sveigjanlegar dagdvalir um land allt, bæði í almennum og sérhæfðum dagdvölum fyrir fólk með heilabilun." Það er virkilega jákvætt að gera eigi samninga við sveigjanlegar dagdvalir, þannig næst betri rammi utan um þjónustuna sem er grunnur þess að hægt sé að efla hana. Mikilvægt starf er unnið í dagþjálfunum í dag. Lykilatriði er að gera kröfufýsingu fyrir starfsemi dagþjálfana, skilgreina hlutverk, markmið og tegundir rýma. Og að fjármagn fylgi settum markmiðum. Þetta á við um allar dagdvalir, ekki einungis þær sveigjanlegu. **Því hvetja SFV til þess að samningaviðræður verði aftur teknar upp við dagdvalir landsins um rammisamning um þjónustu þeirra, en þær samningaviðræður hafa nú legið niðri í nokkur ár.**

Tryggja þarf að dagdvalir hafi yfir að ráða fjármagni til að þær geti sinnt skilgreindu hlutverki og þannig sinnt lögboðnum skyldum sínum. T.d. ef dagdvölum er ætlað að sinna hjúkrunarþjónustu þá þurfa daggöldin að endurspeglja það.

Varðandi mat á þörf fyrir sveigjanleg dagdvalarrými og þörfina almennt fyrir dagdvalarrými, þá er mikilvægt að slíkar áætlanir séu unnar í samvinnu við veitendur þjónustunnar og þeim séu kynntar niðurstöður slíkrar vinnu. Ef mæta á þörfum allra notenda er ljóst að flutningsþjónusta þarf að vera á hendi sveitarfélagsins eða ríkis. Nú þegar er flutningskostnaður dagdvala hár og mikil óvissa í þessum kostnaðarlið fyrir rekstraraðila.

Mikilvægt er að festa ekki fjölda dagdvalarrýma miðað við höfðatölu á einum tíma heldur vera með viðmið sem er sveigjanlegt. Sveigjanleikinn gefur tækifæri til að mæta á þörfum íbúa hverju sinni. Hægt er að nota matstækin til



að meta þörf íbúa. Slíkt mat þarf að fara fram áður en sótt er um dagdvöl t.d. á heilsugæslu eða í heimaþjónustu. Mikilvægt er að búið sé að leggja matstæki fyrir áður en umsóknir eru sendar af stað til að hægt sé að forgangsraða á biðlista.

SFV minna einnig á að til að hafa dagþjálfanir sveigjanlegar þá þarf að tryggja mönnun þeirra.

Þá þarf að taka tillit til þess að þegar talað er um greiðsluþátttöku gesta í fyrirhuguðum dagdvalarrýmum þarf að huga að því að gestir þurfa enn að reka heimili þannig að greiðsluþátttakan má ekki vera hamlandi þáttur.

Mat SFV er að bæta þurfi verulega í hvað varðar fjölda dagdvalarrýma en sá kostnaður borgar sig fljótt þar sem sýnt hefur verið fram á að með reglulegri virkni er hægt að seinka dýrari úrræðum.

#### **A.4 Þróunarverkefni stuttinnlagna**

SFV setja fram spurningu um þann fjölda rýma sem áætlaður er. Þannig eru t.d. 4 rými á landsbyggðinni væntanlega vanáætlað. Þa þarf að skilgreina þarf hvaða þjónusta felst í stuttinnlögninni.

SFV minna á að við erum í dag með tímabundnar dvalir sem þarfnast áframhaldandi þróunar, en ekki er fjallað um hvíldarinnlagnir í aðgerðaáætluninni. Gera þarf notendum kleift að stunda áfram daglega endurhæfingu, sjúkrapjálfun, iðjupjálfun og önnur sérhæfð úrræði. Læknisheimsóknir og aðrir tímar í ýmiskonar sérhæfðri þjónustu, stuttar komur á sjúkrahús og einfaldar aðgerðir eiga ekki að vera fyrirstaða fyrir innlögn í tímabundnar dvalir. SFV kalla eftir því að þetta verði lagfært, en í dag missir fólk aðgengi að öðrum úrræðum við hvíldarinnlögn.

SFV visa líka hér til umsagnar Alzheimersamtakanna og þeirra hugmynda um stuttinnlagnir.

#### **A.5 Samræmt matstæki og aðgengi að upplýsingum milli þjónustuaðila**

Við fögnum hugmyndum um skráningu á umönnunarábyrgð og umönnunarbyrði aðstandenda fólks, m.a. einstaklinga með heilabilun, hér er um gífurlega vanmetið vinnuframlag að ræða sem hvergi er getið í opinberum tölum.

### **B. Virkni**

#### **B.1 Alhliða heilsuefling**

Varðandi notkun Heilsuveru í því skyni að fólk sækir sér leiðbeiningar um heilsueflandi aðgerðir, þá þarf að taka til þess við útfærslu á aðgerðinni að það getur verið erfiðara fyrir suma hópa aldraðra.

#### **B.3 Eflid öldrunarráðgjöf**

Orðið öldrunarráðgjöf er ekki jákvætt orð að okkar mati. Mætti t.d. frekar standa: Efling ráðgjafar fyrir þá sem eru að eldast / eldra fólk?

### **C. Upplýsing**

#### **C.1 Vitunarkning um heilbrigða öldrun**

SFV fagna sérstaklega áherslu þessarar aðgerðar og hlakka til að vinna að þessum góðu markmiðum í samstarfi við stjórnvöld. Aldursfordómar eru ákaflega skaðlegir og vinna þarf gegn þeim.

#### **C.2 Efling upplýsinga, rannsókna, nýsköpunar og þróunar í þjónustu við eldra fólk**

SFV hvetja stjórnvöld til þess að byggja á því sem lagt er upp í þessari aðgerð og styðja þjónustuveitendur og aðra til nýsköpunar og þróunar í þjónustu við aldraða. Í tillögum SFV til verkefnastjórnar sem fylgja með athugasemdum þessum er lagt til að stofnaður verði sérstakur nýsköpunarsjóður fyrir öldrunarþjónustu. Að mati samtakanna er það lykilskef sem þarf að taka. Það þarf að láta fjármagn fylgja með þessum góðu markmiðum!



## D. Þróun

### D.1 Endurskoðun laga og bráðabirgðaákvæði vegna þróunarverkefna

Hér benda SFV á að taka þurfi lög um almannatryggingar einnig til umfjöllunar í þessu samhengi.

### D.2 Miðstöð velferðartæknilausna og notkunar hjálpartækja

Talað er um að innleitt verði það verklag að nauðsynleg hjálpartæki séu sett upp við upphaf heimaþjónustu. Í A-2 er talað um að fullreyna eigi aðkomu heimaendurhæfingarteymis í allt að þrjá mánuði áður en til hefðbundinnar heimaþjónustu kemur. Væri ekki nær að nauðsynleg hjálpartæki væru sett upp við upphaf heimaendurhæfingar svo hægt sé að meta betur hvort þörf er fyrir heimaþjónustu?

Einnig þarf fjármagn að koma til að tæknivæða hjúkrunarheimilin með velferðartæknilausnum en það krefst fjárfestingar sem daggjöldin dekkja ekki. Tæknivæðing með aukinni velferðartækni getur bætt þjónustu og öryggi íbúa og starfsfólks og dregið úr kostnaði við mönnun.

## E. Heimili

### E.2 Nýjungar í búsetufyrirkomulagi eldra fólks

SFV kalla eftir því að aðgerð þessi verði endurskoðuð. Í aðgerðinni er talað um að: "prófa að nýta hluta þess fjármagns sem nú fer í rekstur dvalar- og hjúkrunarrýma í þjónustu sem fellur nær sjálfstæðri búsetu." SFV minna á að það fjármagn sem í dag fer til hjúkrunarheimila er langt frá því að vera nægilegt til að uppfylla þau viðmið sem stjórnvöld sjálf hafa sett sér um þjónustuna. Þannig geta hjúkrunarheimilin í dag ekki uppfyllt viðmið Embættis landlæknis um mönnun og fagmönnun (eins og kom t.d fram í skýrslu verkefnisstjórnar leiddri af Gylfa Magnússyni). Því er ekki mögulegt að ætla að taka hluta þess fjármagns sem fer til hjúkrunarheimila og setja í önnur úrræði.

### 3.2. Mat á jafnréttisáhrifum.

Hér mætti einnig fjalla um hvernig álag á aðstandendur er oft mismunandi, þ.e að álag á konur er oft meira tengt umönnun hins aldraða en álag á karla (maka, syni).

### Aðrar athugasemdir:

- Huga þarf að lífeyrismálum hjóna þegar annar aðilinn flytur inn á hjúkrunarheimili og hinn getur verr framfleitt sér þegar lífeyrisgreiðslur makans berast ekki lengur inn á heimilið. Griðarlega mikilvægt að endurskoða. Of mörg dæmi um þetta og oft ungir einstaklingar.
- Í greinargerðinni er fjallað um að efla eigi endurhæfingarþjónustu, en við bendum á að útfæra þurfi frekari aðgerðir til að raungera þann góða vilja.
- Almennt má horfa enn frekar til aðkomu fjölbreyttari rekstrarforma að aðgerðum áætlunarinnar.
- Skilgreiningar: Við veltum því upp hvort það þurfi ekki að skoða hópinn í tvennu lagi, annars vegar aldraðir og hins vegar veikir aldraðir. Hvenær er aldraður aldraður með „eðlileg“ einkenni öldrunar og hvenær er viðkomandi orðinn sjúklingur?

Að lokum þá þakka SFV fyrir tækifærið til að veita málinu umsögn og óska virðingarfyllst eftir því að fá að koma til fundar með Velferðarnefnd til að fara betur yfir og ræða umsögn samtakanna.

Að öðru leyti vísast til umsagna aðildarfyrirtækja Samtaka fyrirtækja í velferðarþjónustu.

Athygli er vakin á því að hér að neðan fylgja tillögur þær sem SFV sendu til verkefnisstjórnar við vinnslu aðgerðaáætlunarinnar. SFV hvetja verkefnastjórn til að horfa til þeirra tillagna við áframvinnslu þingsályktunartillögunnar.



SAMTÖK FYRIRTÆKJA  
Í VELFERÐARÞJÓNUSTU

F.h. Samtaka fyrirtækja í velferðarþjónustu  
Sigurjón Norberg Kjærnested, framkvæmdastjóri



Aðgerðaáætlun um þjónustu við eldra fólk  
Tillögur Samtaka fyrirtækja í velferðarþjónustu

15.11.2022

Heilbrigðisráðherra og félags- og vinnumarkaðsráðherra skipuðu í sumar í verkefnastjórn um heildarendurskoðun á þjónustu við eldra fólk. Skipunarbréfið byggir á áherslum úr stjórnarsáttmála ríkisstjórnarinnar þar sem segir m.a. að tryggja eigi eldra fólk þjónustu við hæfi og mikilvægt sé því að samþætta þjónustu við eldra fólk bæði til að auka lífsgæði þess hóps sem og til að tryggja að þjónustukerfi hér á landi ráði við vænta fjölgun eldra fólks á næstu árum.

Hlutverk verkefnastjórnar er að leiða vinnu við heildarendurskoðun á þjónustu við eldra fólk og forgangsraða og útfæra tímasett markmið í aðgerðaáætlun til fjögurra ára sem lögð verði fram á Alþingi vorið 2023. Fram hefur komið að það séu sjö áhersluþættir sem aðgerðaáætlun skal a.m.k. fela í sér.

1. Samþættingu á heimaþjónustu sem sveitarfélög veita og heimahjúkrun/heilbrigðisþjónusta sem veitt er heim til fólks
2. Þjónustu við fólk með heilabilun
3. Dagdvöl/dagþjálfun
4. Heilsueflingu
5. Einmannaleika og geðrækt
6. Sértek húsnæði- og búsetumál
7. Nýsköpun og tækniþróun.

Á samráðsfundi verkefnisstjórnar í október síðastliðnum kom fram í máli fulltrúa verkefnastjórnar að það væri velkomið og jákvætt ef að þeir aðilar sem sátu fundinn myndu skila til verkefnastjórnar sínum tillögum að aðgerðum og áherslum inn í aðgerðaáætlun. Það mál var rætt á vettvangi SFV og ákveðið að skipa sérstaka vinnuhóp innan SFV sem myndi vinna tillögur til verkefnastjórnar. Í hópnum eru eftirfarandi fulltrúar:

- Birna Sif Atladóttir, framkvæmdastjóri hjúkrunar, Ás
- Guðrún Berglind Jóhannesdóttir, hjúkrunarforstjóri, Hjallatún
- Gunnur Helgadóttir, framkvæmdastjóri heilbrigðissviðs Hrafnistuheimilanna
- Halla Thoroddsen, forstjóri, Sóltún heilbrigðisþjónusta
- Helga Garðarsdóttir, framkvæmdastjóri hjúkrunar, Fellsendi
- Ólafur Helgi Samúelsson öldrunarlæknir, framkvæmdastjóri lækninga Eir, Skjól og Hamrar
- Ólína Ingibjörg Gunnarsdóttir, hjúkrunarforstjóri, Höfði
- Ragnheiður Ríkharðsdóttir, stjórnarformaður Alzheimersamtakanna
- Sigríður Sigurðardóttir, sviðsstjóri gæða- og fræðslusviðs Grundarheimilanna
- Sigurjón Norberg Kjærnested, framkvæmdastjóri, Samtök fyrirtækja í velferðarþjónustu
- Svanlaug Guðnadóttir, framkvæmdastjóri Hjúkrunar, Sunnuhlíð & Seltjörn
- Þóra Sif Sigurðardóttir, framkvæmdastjóri, Heilsuvernd Hjúkrunarheimili

Hópurinn lagði í mikla vinnu við að greina hverjar væru helstu áskoranir í öldrunarþjónustu hérlendis og hvernig best væri að leysa þau. Úr því ferli komu eftirfarandi tillögur, sem eru skipulagðar þannig að fyrst er fjallað um framtíðarsýn og megináherslur SFV og að lokum eru settar fram tillögur að ákveðnum aðgerðum, sem flokkaðar eru eftir þeim áhersluatriðum sem verkefnisstjórnin sjálf hefur gefið út að hún vinni eftir. Við þá flokka er bætt við einum flokki (*aðrar tillögur*) sem ekki rímuðu við þá flokkun.



## 1. Framtíðarsýn og megináherslur SFV

### 1.1 Tryggja þarf rétta þjónustu á réttum stað á réttum tíma

- Uppbygging samfelldrar þjónustu við eldri einstaklinga þar sem allir aðilar sem koma að þjónustunni hafa vel skilgreind hlutverk og skyldur. Kerfið í heild er að miklu leyti fjármagnað úr sama vasa og því er mikilvægt að þeim fjármunum sé rétt varið á því þjónustustigi sem skilar mestum gæðum fyrir skjólstæðinginn með sem minnstum tilkostnaði. Dvöl á bráðasjúkrahúsi er dýrasta þjónustustigið, en því miður er staðan sú að mjög margir ílengjast þar mánuðum saman þar sem ekki næst að koma einstaklingum í annað og ódýrara þjónustuúrræði. Lagfæring á þessu ástandi er eitt stærsta skrefið sem við getum tekið til að ná fram hagkvæmni og jákvæðir þróun þjónustu í heilbrigðiskerfinu.
- Almennt er þörf á mun skilvirkari teymisvinnu til handa eldri borgurum utan sjúkrahúss - betri samvinnu milli heilsugæslu, heimahjúkrun, félagsþjónustu og annarrar velferðarþjónustu utan sjúkrahúss. Þörf er á fyrirbyggjandi vinnubrögðum þar sem fylgst er skipulega með breytingum á ástandi og brugðist við í tíma til að forðast frekari afturför og hindra sjúkrahúsinnlagnir (skimun á einkennum og leyndri heilsuvá eins og t.d. beinþynningu, byltuhættu, minnistrufnunum, færni, afturför, næringu, reglubundin yfirferð lyfjanotkunar, samvinna við sérhæfðar göngudeildir).

### 1.2 Endurskipulagning heilbrigðisþjónustu fyrir eldra fólk.

Við sjáum fyrir okkur heildarskipulagningu í kringum 3 stig heilbrigðisþjónustu fyrir eldra fólk. Með “stig heilbrigðisþjónustu” erum við nb. ekki að tala um hvernig núverandi lagalegar skilgreiningar eru, heldur frekar hvernig við sjáum fyrir okkur að skipulagið ætti að vera.

#### **Fyrsta stig: Heilsugæsla og úrræði sem hún getur leitað í:**

- Heilsugæsla á að vera miðpunktur heilbrigðisþjónustunnar.
- Leggjum til að tekin verði upp reglubundið öldrunareftirlit. Þar mætti taka fyrir þætti eins og bóluþermerki, hugsanlega ómeðhöndlaða heilsuvá eins og beinþynningu, háþrýsting, minnisbrest, byltuhættu, lyfjanotkun osvfrv en einnig félagslega þætti og fjármálaráðgjöf. Mætti t.d byrja við 70 ára aldur og vera endurtekið á x ára fresti.
- Ef niðurstaða eftirlitsins er að viðkomandi þarf “meðferð” þá er honum vísað í úrræði sem grípur hann og útskrifar hann svo úr því úrræði þegar hann hefur náð heilsu. Annað hvort borgar einstaklingur sjálfur fyrir slíkt eða það flokkast sem heilbrigðisþjónusta. Ef ekkert amar að einstaklingi mun hann verða kallaður aftur inn í eftirlit eftir xx ár, nema annað komi upp á þeim tíma sem krefst skoðunar (einstaklingurinn ber sjálfur ábyrgð á að leita eftir aðstoð). **Hér skiptir máli að úrræði séu til staðar svo heilsugæslan hafi verkfæri til að ná árangri.** Þá þurfa úrræðin að taka mið af einstaklingnum hver sem staða hans er t.d. ef hann er greindur með heilabilun.
- Mikilvægt fyrir einstaklinginn að eiga einn tengilið sem beinir áfram í kerfinu. Og ef það þarf að grípa er það gert strax en ekki of seint. Það er sú forvörn sem mun auka lífsgæði einstaklings en á sama tíma létta á heilbrigðiskerfinu í heild.

#### **Annað stig: Heimahjúkrun, hjúkrunarheimili, Lsh, dagdvalir, endurhæfingar o.s.frv.**

- Einstaklingur þarf á heilbrigðisþjónustu að halda en býr heima. Mikilvægt er að einn aðili innan kerfisins sé einhvers konar “umboðsmaður” einstaklingsins. Hér er mikilvægt að ólík kerfi tali saman, s.s. heimahjúkrun, hjúkrunarheimili (hvíldarinnlagnir, endurhæfingar, dagdvalir o.s.frv.), Landspítali/sjúkrahús, sérhæfðar dagdvalir, endurhæfingar, félagsþjónusta sveitarfélaga o.s.frv.



- Það er mikilvægt að einstaklingur hafi **greiða leið** inn í ólík úrræði um leið og hann er metin í þörf fyrir slík.
- Hér er mikilvægt að hvert og eitt úrræði sé að vinna innan síns hlutverks og geti treyst á sérfræðiaðstoð hvors annars.
- Hér er mikilvægt að kerfin geti talað saman án þess að þurfa að bíða eftir samningum, t.d. þegar það hefur komið upp að einstaklingur er klára hvíld og þarf á biðrými á halda, þá væri eðlilegast að hann verði áfram í því rými ef mögulegt er þar til endanleg lausn finnst. Hugsum þetta meira út frá einstaklingnum en ekki að kerfin séu að vinna hver í sínu horni.
- Hornsteinn í eftirliti og samfellu í þjónustu við eldri farniskerta einstaklinga er heildrænt öldrunarmat. Slíkt mat þarf að vera rafrænt, niðurstöður auðskiljanlegar og upplýsingar að speglast milli þjónustuaðila. Slíkt eykur á öryggi og eykur á skilvirkni í þjónustu. Einnig nýtist slíkt mat til að meta og endurmeta þjónustubörf á kerfisbundinn hátt.

### **Þriðja stig: Hjúkrunarheimili, NPA, sambýli?**

- Loka úrræði þegar einstaklingur getur ekki búið lengur í sjálfstæðri búsetu með slitróttri aðstoð heima. Viðkomandi þarf að hafa aðstoð í kallfæri allan sólarhringinn.
- Mikilvægt að draga úr biðlistum.
- Mikilvægt að byggja upp þjónustuna þannig að úrræði henti ástandi hvers og eins einstaklings, að til staðar séu öll nauðsynleg þjónustuúrræði. Til þess þarf að tryggja sérrými fyrir þá einstaklinga sem þess þurfa.
- Hjúkrunarheimili taka við einstaklingum sem eru langflestir með mikla farniskerðingu, flókin samverkandi heilsufarsvandamál og margir nærri lokum lífs síns. Taka þarf tillit til þessa við fjármögnun og þjónsutukröfur á hjúkrunarheimilum. Líkarmeðferð og meðferð við lífslok er miilvægur hluti þjónustu þessara heimila og þarf að gefa því sérstakan gaum varðandi t.d. fagmönnum.

## 2. Tillögur að aðgerðum – Hvernig náum við fram þessari framtíðarsýn

### 2.1 Samþætting og uppbygging á þjónustu

Hér er að finna tillögur SFV að aðgerðum sem snúa að því áherslumáli verkefnisstjórnarinnar að samþætta betur mismunandi þjónustustig. Við setjum einnig fram hér ýmsar tillögur að aðgerðum sem fela í sér nauðsynlega uppbyggingu ákveðinna þjónustustiga og úrræða.

- Átak í samþættingu þjónustustiga
  - o Innleiða skýrari teymisvinnu þvert á þjónustustig og stéttir. Áhersla á fjölþætta teymisvinnu með fyrirbyggjandi hugsun. Áhersla á gagnsæi í ákvarðanatöku í kerfinu.
  - o Innleiðing heildræns einstaklingsbundins öldrunarmats sem nýtist á öllum þjónustustigum. Notast við sameiginleg gögn sem fylgja sjúklingi þar sem ástand og inngrip eru skrásett. Mat á endurmat á ástandi og viðbrögð og eftirfylgd með frávikum
  - o Mikilvægt að hafa samfellu á milli þjónustubátta og ekki láta samninga/peningamál flækja málin of mikið. Hugsum heildstætt um einstaklinginn og fjölskyldu hans. Nýtum tæknina meira, höfum eitt kerfi sem allar upplýsingar um einstaklinginn eru. Tímasparandi, meiri gæði og samfella fyrir alla aðila.
  - o Má taka til fyrirmyndar hvernig til hefur tekist í minni samfélögum á landsbyggðinni. Mörg dæmi um sveitarfélög þar sem virðist vera mikil samvinna milli heimaþjónustu og heimahjúkrunar og eins er góð samvinna við þau sem veita dagþjónustu (dæmi





Hveragerði). Þarna myndast samfella milli þjónustustiga sem er mikilvæg fyrir skjólstæðingana.

- Heilsugæslan:

- **“Öldrunarteymi”** innan hveftrar stöðvar þar sem skjólstæðingunum er fylgt eftir á kerfisbundinn hátt og rétt úrræði virkjuð þegar þjónustuþörf eykst. Starfsfólk heilsugæslunnar hafi aðgang að sérhæfðri ráðgjöf annarra fagaðila, s.s. vegna heilabilunar, innan heilbrigðisþjónustunnar eftir því sem við á.
- Setja á laggirnar **“eldri borgara vernd”**. T.d. fyrsta koma 70 ára og svo á 5 ára fresti. Hjúkrunarfræðingur gæti séð um mikið af því starfi en læknir hittir einstakling líka. Mikilvægir þættir slíkrar móttöku eru:
  - Bólusetningar (inflúensa, lungnabólga, herpes zoster - draga úr veikindum og meðfylgjandi kostnaði)
  - Beinvernd (beinþéttnimæling, fræðsla um þjálfun, d vitamin og kalk)
  - Ræða gildi þjálfunar
  - Ræða gildi næringar
  - Ræða búsetu og gildi félagstengsla/virkni
  - Ræða áhrif of mikillar áfengisneyslu á heilsuna, einnig reykinga og annarra ávana-fíkniefna (*áfengisneysla eldra fólks er leyndur faraldur, fólk gerir sér ekki endilega grein fyrir langtíma-afleiðingum á heilsu - ss heilabilun*)
  - Fara yfir áhættuþætti hjarta og æðasjúkdóma
  - Læknir tekur saman yfirlit yfir heilsufarsvanda einstaklings
  - Lyfjafirferð – tilkoma klínískra lyfjafraeðinga fyrir heilsugæsluna gæti orðið mikill stuðningur í framtíðinni
  - Samtal um lífsviðhorf – lífskrá, velja sér talsmann “hvernig meðferð myndi ég vilja fá ef ég t.d. fæ alvarlega heilablæðingu og get ekki tjáð mig sjálf/ur” (*Þetta er reyndar hluti af stærra verkefni sem þarf að fara af stað með á Íslandi í öllu heilbrigðiskerfinu, sbr. Stefnumótun í líknarmeðferð*)
  - Mikilvægt tækifæri fyrir heimilislækni til að kynnast skjólstæðingi vel og mynda traust (*það hefur verið lenska hólendis að einstaklingar ganga bara til sérfræðilækna og sniðganga heimilislækninn, þessu þarf að snúa við*).

- Heimahjúkrun:

- Skilgreina þarf betur ábyrgðarsvið heimahjúkrunar og fjölda daglegra heimsóknna til skjólstæðinga. Hér er hægt að bæta verulega í og spara þá fjármuni annars staðar í kerfinu. Heimahjúkrun verður að starfa í teymissamhengi í samvinnu við heimilislækna, sjúkrabjálfa og iðjubjálfa. Horfa þarf sérstaklega til eldri aðstandenda og sinna þeirra þörfum t.d. með fleiri og fjölbreyttari innlitum.
- Heimahjúkrun þarf einnig að eiga aðgang að annars konar þjónustu fyrir sína skjólstæðinga, s.s. tímabundin dvöl á hjúkrunarheimili (til að hvíla umönnunaraðila heima). Þar er um leið hægt að yfirfara lyf og annað sem erfitt að gera í slitróttum heimsóknum heimahjúkrunar. Einnig þarf heimahjúkrun að geta leita í ýmskonar endurhæfingarúrræði sem henta hverjum einstakling. Gott samstarf við félagsþjónustu til aðstoðar ef heimahjúkrun telur að viðkomandi gæti búið lengur heima ef húsnæði væri hentugra, t.d. með góðu aðgengi og jafnvel innangengt aðgengi í ýmsa þjónustu.

- Félagsþjónustan:

- Stuðning félagsþjónustunnar við skjólstæðinga í heimahúsi má auka verulega og spara fjármuni annars staðar á móti. Hér þarf að opna á að félagsþjónustan taki mið af þörfum umönnunaraðila ef sú er staðan.
- Gæti félagsþjónustan haldið utan um öflugt sjálfboðaliðastarf til handa öldruðum? Auglýsa eftir heimsóknarvinum, para saman skjólstæðing og heimsóknarvin m.t.t. áhugasviðs til að draga m.a. úr einangrun og einmanaleika.



- Umboðsmaður eldra fólks og bætta upplýsingar til eldra fólks og aðstandenda
  - Einhver sem veit um réttar boðleiðir og getur leiðbeint öldruðum hvar sé best að leita lausna miðað við þá stöðu sem þau eru í á þeim tíma
  - Fyrir aðstandendur er ekki alltaf ljóst hvert á að snúa sér þegar þú ert að stíga fyrstu skrefin í kerfinu. Dæmi um það er að hjúkrunarheimilin fá mikið af símtölum þar sem fólk er að reyna að bjarga sér og er að óska eftir upplýsingum um hvað það skuli gera þegar heilsuleysi bankar upp eða þegar í það stefnir að einhver þeim tengdur þurfi að fara á hjúkrunarheimili. Vantar umboðsmann eldra fólks eða starfsmenn einhvers staðar í kerfinu sem væri hægt að snúa sér til.
  - Upplýsingagjöf á einum stað, ef til vill heimasíða eða símanúmer sem hægt er að hringja í
    - Dæmi: Það er mikilvægt að fólk fái upplýsingar um það hvaða áhrif það hefur á tekjur þeirra og lífeyrisgreiðslur að flytjast á hjúkrunarheimili áður en til þess kemur.
- Heilsugæslusel
  - Þjónustuúrræði þar sem margir fagaðilar koma að t.d hjúkrunarfræðingar, læknar, næringarfræðingar, sálfræðingar, félagsráðgjafar, sjúkrahjálparar.
  - Tilgangurinn að einfalda þjónustuna fyrir fólki og hafa hana í nærumhverfi einstaklings.
  - Hafa þjónustustjóra sem hjálpar einstaklingnum með hvert hann á að leita og leiðbeinir með þjónustu. Slík þjónusta við einstaklinga getur stuðlað að því að einsaklingur geti verið lengur heima og er einskonar leiðarkort í gegnum þetta annars flókna kerfi okkar.
  - Svipuð hugmynd og umboðsmaður eldra fólks, sjá að ofan.
- Bætt aðgengi að FHM
  - Í dag er aðgengi og upplýsingagjöf lítil, það má t.d nefna að FHM er með alltof stuttan símatíma fyrir aðstandendur.
  - Átak í að bæta upplýsingagjöf.
  - FHM betur upplýst, sér í lagi á höfuðborgarsvæðinu, um raunverulegan aðbúnað einstaklings ásamt því að vinna að því að uppfæra sín gögn reglulega. Of oft er verið að vinna með úrelt gögn og einstaklingur kominn í allt annað ástand en þegar matið var gert. Er jafnvel orðinn mun hressari og hafnar innlögn á hjúkrunarheimili þess vegna (enda ætti hann ekki að vera á biðlistanum).
- Sérhæfð þverfagleg heimateymi:
  - Sinna viðkvæmstu einstaklingunum sem búa heima. Sbr. Home Based Primary Care/ Home Based Palliative Care og sbr. Angelholms teymið. Forða fólki frá því að fara á bráðamóttöku eða í það minnsta geta komið í veg fyrir innlögn/stytt innlagnartíma.
  - <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jgs.15969>
  - [https://www.aahcm.org/page/hbpcostbenefits?fbclid=IwAR2iRT3kg-k5N86aHgc38s\\_c3FGBf2o2WG-LLVVZ1QFdCQ1G1AD0q0C5BIM](https://www.aahcm.org/page/hbpcostbenefits?fbclid=IwAR2iRT3kg-k5N86aHgc38s_c3FGBf2o2WG-LLVVZ1QFdCQ1G1AD0q0C5BIM)

## 2.2 Þjónusta við fólk með heilabilun

- Í ljósi þess að á næstu 20 árum muni einstaklingum með heilabilunarsjúkdóma fjölga um helming eða í um 12.000 manns þarf undirbúningur vegna þess að hefjast strax, þar sem heilbrigðiskerfið er ekki undirbúið fyrir að taka við þessum fjölda.
- Aðgerðaáætlun um þjónustu við einstaklinga með heilabilun komið að fullu í framkvæmd og fjármögnun hennar tryggð



- Í aðgerðaáætlun um þjónustu við einstaklinga með heilabilun, sem gefin var út 2020 og er til 10 ára, er að finna ýmsar jákvæðar aðgerðir, sem við hvetjum til að verði að fullu settar í framkvæmd.
- Seiglan – Fjármagn og þjónustusamningar
  - Seiglan býður upp á fjölbreytta þjónustu fyrir fólk með sem nýlega hefur greinst með heilabilunarsjúkdóm og er á fyrstu stigum sjúkdómsins.
  - Töluverð óvissa er um starfsemi Seiglunnar þar sem fjárframlög til starfsemi hennar hafa hingað til verið í formi tímabundinna fjárframlaga samþykktum af fjárlaganefnd. Því er lagt til að starfsemi hennar verði komið í fastara form til framtíðar, með því að gerðir verði þjónustusamningar við Alzheimersamtökin um starfsemi Seiglunnar og fjármagn tryggt til starfseminnar.
- Dagþjálfunarúrræði fyrir einstaklinga með heilabilun
  - Auka þarf framboð á dagþjálfunarúrræðum fyrir einstaklinga með heilabilun. Hér er mikilvægt að skilgreina vel þjónustuþörfina og sjá til þess að bið eftir þessum úrræðum sé hófleg.
  - Hér bráðvantar sveigjanlega dagþjálfun þar sem einstaklingur með langt gegna heilabilun á mjög oft erfitt með að fara aftur í sitt fyrra horf ef hann fer í Hvíldarinnlögn/skammtímainnlögn og hættir í dagdvöl á meðan. Líkur á því að hann geti ekki flutt aftur heim eru gríðarlega miklar.
- Ráðgjöf og eftirfylgni
  - Stórauka þarf þjónustu við fjölskyldur og einstaklinga þeirra sem greinast með heilabilun í formi ráðgjafar og stuðnings.

### 2.3 Dagdvöl/dagþjálfun

- Þjónustusamningar fyrir dagdvalir
  - Í dag er það þannig að ekki er til staðar heildar þjónustusamningur fyrir dagdvalir landsins. Þær starfa þannig utan mikilvægs ramma um þjónustu sína og greiðslur til þeirra.
  - Til að hægt sé að byggja upp þjónustu þeirra til framtíðar og nýta þetta úrræði í auknum mæli til að bæta heilsufar eldra fólks og fresta innlögn á hjúkrunarheimili, er mikilvægt að vissa sé um starfsumhverfi dagdvalanna.
  - Góð fyrirmynd hér eru nýjir þjónustusamningar hjúkrunarheimila og þau áhrif sem þeir eru þegar byrjaðir að hafa á uppbyggingu og þróun þjónustu heimilanna til framtíðar.
  - Hér er átt við: Almennar dagdvalir, almennar sérhæfðar dagdvalir, sérhæfðar dagdvalir, dagdvalir með sérhæfðri endurhæfingu og sveigjanlegar dagdvalir.
- Aðgengi að dagþjálfun og öðrum úrræðum í skammtímadvöl
  - Í dag er það þannig að einstaklingar sem fara í hvíldarinnlögn missa aðgengi að öðrum úrræðum, svo sem dagþjálfun eða heimasjúkraþjálfun. Þetta hefur slæmar afleiðingar fyrir heilsu þeirra, tekur þá úr mikilvægri rúttínu og veldur því oft að fólk kemur úr hvíldarinnlög verra statt en áður.
  - Í aðgerðaráætlun um einstaklinga með heilabilun er sérstaklega kveðið á um að hægt verði að nýta tvö úrræði í einu þ.e. hvíld og dagþjálfun og er mikilvægt að það verði leyft sem fyrst.



- Leggjum til að þessu verði breytt þannig að einstaklingur geti nýtt sér tvö úrræði á sama tíma. Það eru lífsgæði fyrir einstaklinginn sem getur mögulega búið heima lengur en einnig alltaf hagstæðari kostur fyrir ríkissjóð.
- Fjölga dagdvölum
  - Ódýrt úrræði sem getur sinnt stórum hópi einstaklinga – styður vel við búsetu heima. Hefur forvarnargildi, dregur úr einmannaleika og heldur einstaklingi í rútínu lengur. Mikilvægt að einstaklingur geti leitað í dagdvalir, lífsgæðasetur í sínu næsta nágrenni.
  - Leggja áherslu á uppbyggingu dagþjálfunar og gera tilgang hennar skýrari, hvaða þjónusta á að veita, fjármagn þarf að fylgja. Þrátt fyrir allt þá er dagþjálfun mun ódýrari í rekstri en hjúkrunarrými og með öflugri dagþjálfun náum við að lengja dvöl einstaklinga heima. Meðaldvalartími á hjúkrunarheimili er um 2 ár meðan meðaldvalartími einstaklinga sem hafa verið í sveigjanlegri dagþjálfun er 8 mánuðir.
  - Mikilvægt að endurskoða greiðslur fyrir dagdvalir en greiðslur í dag eru of lágar sem draga úr áhuga þess að fjölga rýmum. Einnig má skoða að færa aksturinn af dagdvölum yfir á sveitarfélögin, það myndi muna miklu.

## 2.4 Heilsuefling og endurhæfing

- Átak í fræðslu um heilsueflingu eldra fólks.
  - Tengist hugmyndum í kafla 3.1 um heilsugæslusel, öldrunarteymi og “eldri borgara vernd”
  - Vandamálin eru fólgin í því að forvarnir og heilsuefling eldra fólks hafa ekki verið forgangsmál heldur hitt að taka á vandanum þegar eldra fólk er orðið veikt, þarf á lækniþjónustu að halda. Fyrri kosturinn er að sjálfsögðu bæði kostnaðarminni og eykur lífsgæði fólks.
- Stóraukin uppbygging úrræða til endurhæfingar
  - Grípa einstaklinginn um leið og hann er farinn að sýna heilsubreist sem fyrsta stigs endurhæfing getur gripið.
  - Auka möguleika til endurhæfingar eftir heilsufarsáfall og sjúkráúsdvöl. Vantar mun fleiri endurhæfingar-rými fyrir eldra fólk á höfuðborgarsvæðinu. Myndi auka flæði af bráðadeildum Landspítala.
  - Mikilvægt að endurhæfingar-prógram og starfsfólk þess uppfylli skilyrði um gæði þjónustu og þekkingu á viðfangsefninu. Endurhæfingardeild á hjúkrunarheimilinu Eir er til fyrirmyndar. Fleiri hjúkrunarheimili eru tilbúin að taka að sér sambærilegt verkefni líkt og endurhæfingin á Eir - byðu upp á endurhæfingu eftir sjúkráúsdvöl.
  - Fjölga núverandi plássum í endurhæfingu og auka nýsköpun í tegundum endurhæfinga. Eykur sjálfsbjargargetu einstaklings og styður við lengri búsetu heima. Hver dagur sem sparast við að flytja á hjúkrunarheimili telur í hundruðum þúsunda króna.

## 2.5 Einmannaleiki og geðrækt

- Þjóðaráttak gegn aldursfordómum:
  - Aldursfordómar er eitt stærsta vandamálið, hefur t.d þær afleiðingar að eldri borgarar veigra sér við því að sækja þjónustu, upplifa sig sem byrði, leita jafnvel of seint á sjúkrahús.
  - Skoða þarf samfélagið í heild, viðhorf, umhverfi, lög og reglur.



- Stefnir í að ¼ hluti þjóðarinnar verði yfir 65 ára á næstu áratugum. Það þarf að nýta, virða og virkja mannauð sem getur. Fjölbætt einstaklingsmiðuð þjónusta fyrir þá sem þurfa.
- Aukinn stuðningur við aðstandendur
  - Fjölga tegundum af stuðningi við aðstandendur sem eru “umönnunaraðilar.” T.d með því að hafa nægt framboð af styttri og sveigjanlegri hvíldarúrræðum.
- Átak til að efla sjálfboðaliðastarf í þágu eldri einstaklinga með heilsuþrest
  - T.d heimsóknavini í heimahús, á spítala, öldrunarstofnanir. Rýfur einsemd, getur bætt lífsgæði mikið.
  - Þarna er komið frábært tækifæri fyrir einstaklinga sem eru hættir að vinna en vantar tilgang. Mögulega hægt að bjóða einhver fríðindi á móti?

## 2.6 Sértek húsnaðis- og búsetumál

- Útrýma tvíbýlum og jafna búsetuaðstæður íbúa á hjúkrunarheimilum.
  - Aðstæður á hjúkrunarheimilum eru mjög mismunandi, það þarf að gera hjúkrunarheimilum kleift að fjármagna nauðsynlegt viðhald og endurbætur á húsnaði svo það mæti kröfum nútímans og þeim áherslum stjórnvalda að allir íbúar hjúkrunarheimila hafi eigið herbergi.
- Aðgerðir til að draga úr biðtíma eftir hjúkrunarrýmum – of löng bið í dag
  - Í fyrsta lagi þarf að fjölga hjúkrunarrýmum í samræmi við raunverulega eftirspurn
  - Þarf að auka fjölbreytni úrræða og þá ekki síður úrræða með lægra þjónustustig. Þarf ef til vill búsetukjarna með ákveðinni þjónustu, eins konar millistigsúrræði, meiri þjónustu en er veitt í þjónustuíbúðum. Eins þurfa að vera til úrræði fyrir þá sem ekki hafa ráð á að kaupa sig inn í slíkar þjónustuíbúðir.
  - Endurvekja þyrfti á formlegri hátt búsetuúrræði fyrir einstaklinga sem eru ófærir um að vera heima en þurfa ekki mikla hjúkrun. Hér væri m.a. um að ræða einstaklinga með heilabilun og /eða aðra langvinna sjúkdóma sem þurfa fyrst og fremst eftirlit. Einstaklinga sem eru með mikinn kvíða, upplifa sig óörugga heima og einangraða. Einnig er eldra fólk með fíknivanda hópur sem er í mikilli þörf fyrir slík úrræði.
- Hjúkrunarrými:
  - Skilgreina þarf mjög vel kröfurnar sem gerðar eru til þeirrar þjónustu sem hjúkrunarheimili veita, þ.e. hvaða viðfangsefni þau eiga að geta tekist á við. Veita þarf hjúkrunarheimilum faglegan stuðning, m.a. aðgang að sérhæfðri ráðgjöf, og tryggja mönnun og fjármagn til þess að þau geti sinnt hlutverki sínu.
  - Læknisþjónustu á hjúkrunarheimilum gæti þurft að skilgreina betur m.a. kröfur um hlutverk og hæfni
- Húsnaðiskostnaður hjúkrunarheimila
  - Í dag er ástandið þannig að ýmis hjúkrunarheimili fá ekki greiðslur frá ríkinu í samræmi við raunverulegan húsnaðiskostnað þeirra. Með því er íbúum þeirra hjúkrunarheimila mismunað.
  - Það þarf að tryggja þeim hjúkrunarheimilum sem útvega eigið húsnaði sanngjarna leigu fyrir húsnaðið.
  - Afleiðingar af því að hjúkrunarheimili fá ekki fullnægjandi greiðslur vegna húsnaðiskostnaðar fyrir viðhald heimilanna og þannig þjónustu þeirra, eru augljósar og slæmar.



- Heilbrigðisráðherra og fjármálaráðherra hafa sett í gang vinnu til að skoða og leysa þetta mál. Mikilvægt að sú vinna klárast í samræmi við þau sjónarmið sem fram eru sett hér að ofan.
- Uppbygging úrræða fyrir einstaklinga með alvarlegar hegðunarraskanir
  - Vinna farin í gang í samstarfi heilbrigðisráðuneytis, LSH og SFV við að útfæra slík úrræði. Bæði átt við verkferla, viðbragðsteymi og uppbyggingu rýma.
  - Mætti vel hafa þá vinnu með í framkvæmdaáætluninni og vísa til þess að hún sé hafin.
- Uppbygging úrræða fyrir eldri einstaklinga með fíknvanda
  - Skortur er á úrræðum fyrir eldri einstaklinga með fíknvanda og er mikilvægt að byggja þau upp.
- Sérstök úrræði f. unga einstaklinga á hjúkrunarheimilum – losar um pláss á hjúkrunarheimilum:
  - Mikilvægt að þessi hópur fái úrræði sem hentar þeim og er í samræmi við þeirra aldur og væntingar til þjónustunnar.
  - Mikilvægt er að þau úrræði séu fjölbreytt, á sama hátt og verið er að gera kröfur um fyrir eldra fólk.
  - Yngra fólk sem “tekur” pláss frá gamla fólkinu þ.e. að þeirra dvalartími er svo margfalt lengri og því losna færri pláss á heimilinu.
- Styrking þjónustuúrræða í dreifðari samfélögum
  - Hér er mikilvægt að auka við fjármagn til minni hjúkrunarheimila á landsbyggðinni, sem kemur í dag til þeirra í formi svokallaðs smæðarálags.
  - Gera þyrfti úttekt og kostnaðargreiningu á því hvernig hægt sé að styrkja þjónustuna á landsbyggðinni, og er þar átt við öll mikilvægustu þjónustuúrræðin fyrir eldra fólk.
  - Möguleiki er á að tengja smærri hjúkrunarheimili við stærri til að fá stuðning, hvort sem er í formi gæðamála eða á annan hátt?

## 2.7 Nýsköpun og tækniþróun.

- Nýsköpunarsjóður f. þjónustu við eldra fólk
  - Stofnaður yrði sérstakur nýsköpunarsjóður um þjónustu við eldra fólk. Í hann gætu sótt allir sem koma að þjónustu við þennan hóp, frá félagasamtökum til þjónustuveitenda.
- Aukið fjármagn til innleiðingar velferðartækni
  - Gerð úttekt á möguleikum til innleiðingar á velferðartækni hjá þjónustuveitendum og kostnaðargreining. Í framhaldi af því tekin ákvörðun um fjármagn sem veita ætti í fjárfestingaráttak.
  - Fjármagn eyrnamerkt þróun í velferðartækni innan hjúkrunarheimila yrði skilgreint í þjónustusamningum?
- Skilgreining á hlutverki hjúkrunarheimila til framtíðar
  - Hvernig viljum við að hjúkrunarheimili séu, eru meira og meira að taka að sér hlutverk sjúkráða. Í dag er ekki borgað fyrir slíka þjónustu/mönnun þó vissulega sé ákveðin fagþekking til staðar. Stjórnvöld þurfa að ákveða hvaða þjónustu þau vilja að hjúkrunarheimili veiti og greiða í samræmi við það.
  - Hjúkrunarheimili geta tekið að sér að hluta annars konar þjónustu, þ.e. geta boðið upp á líknardeild eða bráðaþjónustu sem úrræði fyrir einstaklinginn sem heimahjúkrun væri milligöngumaður í eða sjúkráði. Þetta ætti við í þeim tilvikum þegar einstaklingur er komin á þann stað í sínu lífi, en mat fagfólks er að hann þurfi ekki á bráðaþjónustu 1-2 stigs sjúkráða að halda.



## 2.8 Aðrar aðgerðir

- Átak í menntun heilbrigðisstarfsfólks fyrir öldrunarþjónustu
  - Þjónustuveitendur finna almennt sterkt fyrir því hversu erfitt er að fá fagfólk til starfa. Vaxandi þörf er fyrir ýmsar starfsstéttir svo sem hjúkrunarfræðinga, sjúkraliða, lækna, sjúkráþjálfara, iðjuþjálfara, klínískra lyfjafræðinga, sálfræðinga.
  - Því þarf að fjölga heilbrigðisstarfsfólki sem menntað er í þeim helstu fögum sem tengjast öldrunarþjónustunni.
  - Samhliða þarf að styrkja umfjöllun um öldrunarþjónustu á þeim námsleiðum, og tengingu þess náms við þjónustuveitendur.
  - Áhersla á sérhæfða menntun í öldrunargeðsjúkdómum
  - Breyta þarf viðhorfi menntakerfisins gagnvart þjónustu við eldra fólk, en talsverðir fordómar eru þar til staðar sem hafa mikil áhrif á fjölgun fagfólks innan öldrunargeirans.
- Styrking Siúkratrygginga Íslands
  - Veita þarf SÍ skýrt umboð, vald og ábyrgð til að semja um hagkvæmstu heilbrigðisþjónustu við fyrirtæki í velferðarþjónustu. Jafnframt þarf að efla vægi greininga innan SÍ.

## 3 Lokaorð

Við hjá SFV þökkum fyrir tækifærið fyrir að fá að koma að þessari vinnu og hlökkum til næstu skrefa í þessari vegferð. Við erum ávallt tilbúin til að koma til fundar, móta tillögur, gefa viðbrögð við tillögum frá öðrum og hvað sem þarf, til að styðja við þetta ákaflega mikilvæga verkefni.

F.h. Samtaka fyrirtækja í velferðarþjónustu

Sigurjón Norberg Kjærnested, framkvæmdastjóri