

Framtíð öldrunarþjónustu – Hlutverk sveitarfélaga

Umræðuskjal á XXXII. landsþingi Sambands íslenskra sveitarfélaga
Akureyri 26. til 28. september 2018

Framtíð öldrunarþjónustu – Hlutverk sveitarfélaga

Umræðuskjal á XXXII. landsþingi Sambands íslenskra sveitarfélaga
Akureyri 26. – 28. september 2018

Samantekt

Uppi er ríkt ákall um að opinberir aðilar marki heildstæða stefnu um þjónustu við aldraða fólk til framtíðar. Lýðfræðileg þróun liggur hér að baki auk breyttra samfélagsviðhorfa og þeirrar áskorunar að manna störf við velferðarþjónustu.

Öldrunarþjónusta hefur marga og veigamikla snertifleti við starfsemi sveitarfélaga. Meginábyrgð á stefnumótunarferlinu liggur þó hjá ríkisvaldinu, einkum velferðarráðuneytinu og lykilstofnunum þess.

Fyrir liggur að skipulagi málaflokksins innan velferðarráðuneytisins er að ýmsu leyti óskýrt. Stofnað hefur verið sérstakt samráðsteymi innan ráðuneytisins til þess að stuðla að samlegð og vinna gegn skörun. Hlutverk teymisins er að vinna að heildrænni stefnumótun í málefnum aldraðra að teknu tilliti til heilsu, félagsþjónustu og kjara eldri borgara. Áríðandi er að styrkja þennan vettvang sérstaklega þar sem kynnt hafa verið áform um að skipta velferðarráðuneytinu í tvennt, þ.e. heilbrigðisráðuneyti og félagsmálaráðuneyti. Sveitarfélögin eru staðbundin stjórnvöld hvað varðar hluta af öldrunarþjónustunni og því eðlilegt að þau eigi aðild að vinnu þessa teymis.

Í þessu umræðuskjali hafa verið tekin saman helstu atriði sem sveitarfélög þurfa að mati starfsmanna sambandsins að hafa að leiðarljósi í stefnumótunarferlinu. Í sem skemmstu máli eru þessi atriði sem hér segir:

1. Unnin verði heildstæð stefnumörkun um skipulag, uppbyggingu og inntak öldrunarþjónustu, með beinni aðkomu sveitarfélaga. Byggt verði á áætlaðri langtímaþörf fyrir úrræði, horft verði til þess að nýta velferðartækni og nýsköpun þjónustu verði efld. Heilsugæsla, forvarnir og endurhæfing verði burðarásar í faglegu starfi til þess að draga úr ótímabærri stofnanavist.
2. Skýra þarf betur ábyrgðarsvið þeirra aðila sem veita öldrunarþjónustu og útrýma „gráum svæðum“. Stóraukin áhersla verði lögð á að þjónusta sé samþætt innan nærsamfélagsins m.a. hvað varðar félagslega heimaþjónustu (þ.e. stuðningsþjónustu sveitarfélaga) og heimahjúkrun. Þjónustuþættir verði fluttir á eina og sömu hendi þar sem sú skipan skilar árangri gagnvart faglegum og fjárhagslegum þáttum. Tryggt verði fjölbreytt framboð úrræða til þess að mæta margvíslegum þörfum notenda og ólíkum aðstæðum eftir landsvæðum, með áherslu á dagdvalar-, hvíldar- og skammtímarými auk dvalarrýma þar sem það úrræði hentar.

3. Skilgreina þarf umönnunarþátt heilbrigðisþjónustu og hlutverk hennar í aðstoð á heimilum fólks. Þar sem sveitarfélögum er falið hlutverk við forvarnir, endurhæfingu og heilsugæslu verði búnir til hvatar sem tryggi að ávinningur af snemmtækum aðgerðum skili sér til nærsamfélagsins. Umönnunarhlutverk aðstandenda verði gert sýnilegt og njóti viðurkenningar.
4. Endurskoða þarf áætlanir um byggingu hjúkrunarrýma að teknu tilliti til annarra úrræða og aukins hlutverks heilbrigðisþjónustu við umönnun á heimili. Tryggja þarf hagkvæman og sjálfbæran rekstur úrræða á öllum stigum þjónustu, í gegnum raunhæft kostnaðarmat á kröfulýsingum og aðgerðaáætlunum og að fjármagn nægi fyrir þeirri þjónustu sem á að veita skv. kröfulýsingum.

Inngangur

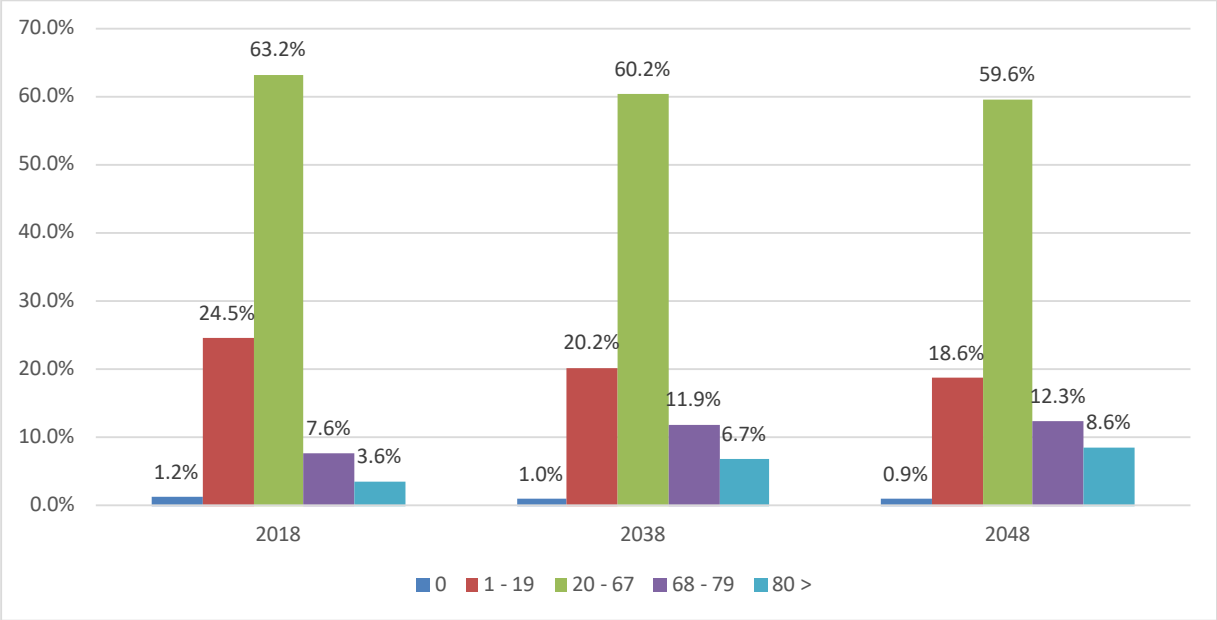
Samkvæmt gögnum Alþjóða heilbrigðisstofnunarinnar (WHO) þá er lýðfræðileg þróun í heiminum sú að þjóðir eru að eldast. Þessu fylgja bæði tækifæri og áskoranir. Meginákorunin felst í aukinni eftirspurn eða kröfum til heilsugæslu og langtíma umönnunar- og hjúkrunarþjónustu, en ekki síður aukinni þörf á mannafla til að veita þjónustuna sem og aukinni þjálfun/menntun. Einnig bendir stofnunin á nauðsyn þess að gera samfélagið og umhverfið more age-friendly [stuðla að farsælli öldrun]. Ljóst er að um leið og framangreint kallar á umtalsverðar fjárfestingar samfélagsins þá gera þær samfélaginu einnig kleift að nýta betur framlag og mannauð sem býr í þeim sem eldri eru, sem getur bæði nýst innan hverrar fjölskyldu eða nærsamfélags.

Um langt skeið hefur aldurssamsetning íslensku þjóðarinnar verið frábrugðin öðrum þjóðum á vesturhveli jarðar á þann veg að talað hefur verið um íslensku þjóðina sem unga þjóð. Margt bendir til þess að sú sérstaða sé að hverfa og þróunin hafin í átt að því sem aðrar Evrópuþjóðir standa frammi fyrir í dag. Vegna hagfelldari ytri skilyrða lifir fólk lengur en áður en samfara því eykst tíðni aldurstengdra sjúkdóma sem kallar á meiri og oft flóknari langtíma umönnunar- og hjúkrunarþjónustu en áður. Þjónustuþarfir verða flóknari sem kalla á aðkomu félags- og heilbrigðiskerfis svo sem samþættingu félagslegrar heimaþjónustu og heimahjúkrunar. Lækkandi fæðingartíðni hérlendis hefur einnig áhrif á samsetningu aldurspýramídans auk þess sem hlutfallslega miklir búferlaflutningar til og frá landinu (m.a. erlent vinnuafl) hefur sín áhrif á samsetningu íbúafjöldans og tilkalli til opinberrar þjónustu.

Í mannfjöldaspá Hagstofu 2017-2066, sem finna má í Hagtíðindum, er því spáð (miðspá) að íbúar landsins verði 452 þúsund árið 2066. Enn fremur kemur fram að gangi spáin eftir verði helstu breytingar á aldurssamsetningu þjóðarinnar þær að árið 2038 (eftir 20 ár) verði 18,6% mannfjöldans eldri en 67 ára og árið 2048 um 21%. Í dag er hlutfallið 12%. Mynd 1 sýnir einnig að hlutfall

þeirra sem eru 80 ára og eldri ríflega tvöfaldast árið 2048 miðað við 2018. Að auki bendir spáin til þess að fjöldi þeirra sem eru 65 ára eða eldri verði fleiri en þeir í aldurshópnum 19 ára og yngri frá árinu 2047. Sem er öfugt við það sem nú er.

Mynd 1. Hlutfallsleg skipting Íslendinga eftir aldurshópum árið 2018 og lágspá hagstofu um mannfjöldaspá árin 2038 og 2048



Heimild: Hagstofa Íslands.

Af þessu má ráða að íslenskt samfélag mun í náinni framtíð standa fyrir sömu áskorunum hvað varðar þjónustu við aldrað fólk og eldri þjóðir í Evrópu. Ef ekki verður brugðist fljótt við verður erfiðara að mæta þeim, sérstaklega í ljósi þess að ekki virðist vera til nein heildstæð stefna um þá þjónustu sem veitt er í dag, hvað þá stefnumótun til framtíðar. Þessar auknu kröfur um öldrunarþjónustu kalla á meiri samþættingu þjónustu óháð því hver veitir hana (ríki eða sveitarfélög) en verið hefur. Þörf sé á að skilgreina betur ólíka þætti heilbrigðisþjónustu (Noregur). Þróa þarf velferðartækni til þess að bregðast við þeirri stöðu að mannafla sé hreinlega ekki til að dreifa að mæta aukinni þörf fyrir hefðbundna umönnunar- og hjúkrunarþjónustu (Danmörk).

Að mati sambandsins er brýnt að hið opinbera móti sér heildstæða stefnu um það hvernig skuli haga þjónustu við aldrað fólk sem er sístækkandi hópur þjóðarinnar. Til þess að tryggja gæði þjónustunnar þarf verkaskipting og ábyrgð (og þ.m.t. fjármagn) milli ríkis og sveitarfélaga að vera skýr. Það hefur lengi verið áhersla stjórnvalda að gera öldruðum kleift að búa heima eins lengi og mögulegt er. Til þess að það sé hægt þarf gott samstarf heimahjúkrunar (ríkis) og félagslegrar heimaþjónustu (sveitarfélaga).

Núgildandi verkefnaskipting ríkis og sveitarfélaga

Velferðarráðuneytið ber ábyrgð á stefnumótun um öldrunarþjónustu og hefur eftirlit með framkvæmd laga um málefni aldraðra og reglugerðum sem byggja á grundvelli þeirra laga. Tafla 1 lýsir í stórum dráttum núgildandi verkaskiptingu ríkis og sveitarfélaga vegna öldrunarþjónustu. Af henni leiðir að nær öll nærþjónusta við aldrað fólk er veitt af sveitarfélögum eða sjálfstæðum rekstraraðilum. Undantekning frá þessu er heimahjúkrun sem er á hendi ríkisins sem og hjúkrunarþjónusta á sjúkrahúsum. Þó er vert að benda á að í allnokkur ár hefur Reykjavíkurborg gert þjónustusamning við ríkið um heimahjúkrun þannig að félagsleg heimaþjónusta og heimahjúkrun er þar á einni hendi.

Rekstur hjúkrunar- og dvalarheimila ásamt dagdvöl aldraðra er að langmestu leyti í höndum sveitarfélaga og sjálfstæðra aðila, en eru fjármögnuð af ríkisvaldinu í gegnum daggjöld. Í gildi er rammasamningur um hjúkrunarheimili og yfirstandandi er vinna við gerð rammasamnings um dagdvöl aldraðra.

Tafla 1. Verkefnaskipting vegna öldrunarþjónustu

Verkefni	Velferðar-ráðuneyti /FÉL	Velferðar-ráðuneyti /HEIL	Sveitarfélög	Sjálfstæðir aðilar
Lög um málefni aldraðra	x			
Yfirstjórn öldrunarmála	x			
Yfirstjórn heilbrigðisþjónustu við aldraða		x		
Stefnumótun og áætlanagerð	x			
Samstarfsnefnd um málefni aldraðra	x			
Framkvæmdasjóður aldraðra	x			
Þjónustuhópar aldraðra/öldungaráð			x	
Félagsleg heimaþjónusta			x	
Þjónustumiðstöðvar aldraðra			x	
Þjónustuíbúðir aldraðra			x	
Dagvist aldraðra			x	x
Hjúkrunarheimili / Dvalarheimili (þ.m.t. umönnunarþáttur)			x	x
Mat á vistunarþörf (mat færni- og heilsufarsnefndar)		x		
Heimahjúkrun		x		
Hjúkrunarrými á sjúkrahúsum		x		
Ákvörðun daggjalda á hjúkrunar- og dvalarheimilum		x		
Eftirlit með hjúkrunar- og dvalarheimilum		x		

Skilgreining á umönnunarþætti heilbrigðisþjónustunnar

Gildandi lög um málefni aldraða, nr. 125/1999, eru að stofni til frá árinu 1989 og því orðin tæplega 30 ára gömul. Lengi hefur legið fyrir að lögin þarfnast heildarendurskoðunar. Eitt af því sem taka má til gagngerrar skoðunar er hvernig umönnunarþáttur heilbrigðisþjónustunnar er skilgreindur.

Í Noregi er viðtekin skipting eftirfarandi:i (1) helse (2) omsorg og (3) sosialtjenester. Sambandið telur að skilgreina ætti ólíka þætti heilbrigðisþjónustu með sambærilegum hætti hér á landi.

Íslensk lög gera ráð fyrir þessari þrískiptingu upp að vissu marki þar sem „umönnun“ telst vera hluti af meðferð í skilningi laga um heilbrigðisþjónustu. Þá er umönnun er sérstaklega skilgreind sem þjónustuþáttur í hjúkrunarrýmum, sbr. 9. tölulið 4. og 16. gr. laga um heilbrigðisþjónustu.

Vandinn er hins vegar sá að lög um heilbrigðisþjónustu byggjast á stofnanastrúktúr. Eins og 6. gr. þeirra er uppbyggð tekur almenn grunnþjónusta heilbrigðiskerfisins (þ.e. bæði meðferð og umönnun) fyrst og fremst til stofnanaþjónustu. Er það raunar meginástæðan fyrir því að heimahjúkrun kemst upp með að ákveða að einungis tiltekin verk séu unnin utan stofnunar.

Taka þarf af skarið um að almenn grunnþjónusta heilbrigðiskerfisins sé vegna **allrar meðferðar**, þar með talið umönnunar, hvort sem meðferðar er þörf utan eða innan stofnunar.

Þessi nálgun leysir þó ekki allan vanda því í 2. gr. laga um réttindi sjúklinga er „meðferð“ skilgreind út frá þeirri þjónustu sem „heilbrigðisstarfsmaður veitir til að annast sjúkling “. Til þess að ná umönnunarþættinum almennilega undir þarf að skilgreina meðferð víðara og þannig að horft sé til þess hvort meðferð kemur að gagni við að bæta ástand, horfur og líðan sjúklings. Ekki skipti þar öllu máli hvort sá starfsmaður sem kemur að meðferð sé heilbrigðisstarfsmaður, heldur sé nægjanlegt að hann starfi á ábyrgð heilbrigðisstarfsmanns.

Þetta er eitt af því sem rætt hefur verið í tengslum við þjónustu við sjúklinga í öndunarvél. Ljóst er að þróunin á Norðurlöndum er í þá veru að horfa fremur til **inntaks þjónustunnar** en afmörkunar samkvæmt því hver veitir hana. Það tengist þessu einnig að tilteknar stéttir í starfsemi sveitarfélaga teljast vera heilbrigðisstarfsmenn í þessum skilningi enda þótt ljóst sé að vinna þeirra falli einungis í undantekningartilvikum undir heilbrigðisþjónustu í viðteknum skilningi.

Reykjavíkurborg hefur gert samning við ríkið um tilraunaverkefni um heimaþjónustu sem byggt er á margverðlaunuðu módeli kennt við Fredericia í Danmörku. Það felur í sér að horft er til endurhæfingar og forvarna í heimahúsi með virkri þátttöku aldraða í stað hefðbundinnar þjónustu. Hér

þarf þó að hafa í huga að í Danmörku rennur ávinningur forvarna til sveitarfélaganna sjálfra þar sem þau reka bæði heilsugæslu sem og heimaþjónustu. Á Íslandi er verkefnaskiptingin önnur þar sem ríkið ber ábyrgð á heilsugæslu en sveitarfélög bera ábyrgð á heimaþjónustunni.

Breyttar skilgreiningar myndu auðvelda mjög að gerðir yrðu þjónustusamningar milli ríkis og sveitarfélaga um flutning á verkefnum heimahjúkrunar með viðurkenningu á því að „umönnunarþáttur" væri innifalinn í heilbrigðisþjónustu. Vandinn við þjónustusamning ríkis og Reykjavíkurborgar er m.a. sá að með því að heimahjúkrun er í samningi skilgreind sem tiltekin hjúkrunarverk þá verða það hagsmunir borgarinnar, sem þjónustuveitanda, að halda fram þröngri skilgreiningu enda þótt ætla megi að sú afstaða setji þrýsting á að auka þá félagsþjónustu sem borgin veitir.

Hvar stendur vinna við stefnumótun?

Nokkrar tilraunir hafa verið gerðar til að koma af stað stefnumótun innan heilbrigðisgeirans og má þar nefna Velferðarstefnu - heilbrigðisáætlun til ársins 2020 sem unnið var að árið 2012 en virðist ekki hafa verið gefin út né komið til framkvæmda. Þá má nefna þingsályktunartillögu frá 2016 um heilbrigðisstefnu til ársins 2022. Þessar tillögur snúa að heilbrigðiskerfinu í heild sinni.

Þá má nefna tillögur er snúa sérstaklega að þjónustu við aldrað fólk. Þar skal fyrst geta tillagna samstarfsnefndar um málefni aldraðra til ráðherra um mótun stefnu í þjónustu við aldraða til næstu ára sem voru gefnar út í september 2016. Tillögurnar eru víðfeðmar og ná til almannatryggingakerfisins, öldrunarþjónustu heilbrigðiskerfisins sem og þá þjónustu er sveitarfélög veita. Í mars sama ár kom út skýrsla starfshóps um stefnumótun í heilbrigðisþjónustu við aldraða til ársins 2035.

Óljóst er hvort unnið hefur verið áfram með þær tillögur sem birtast í þessum tveimur skýrslum og má telja líklegt að tíð stjórnarskipti undanfarinna ára hafi þar nokkur áhrif á. Þá má nefna vinnu starfshóps um breytt fyrirkomulag á greiðsluþátttöku íbúa á dvalar- og hjúkrunarheimilum sem enn er að störfum.

Skýrsla samstarfsnefndar um málefni aldraðra september 2016

Í skýrslunni eru settar fram tillögur í 11 liðum til mótunar stefnu í þjónustu við aldraða. Þessir 11 liðir ná til eftirfarandi:

1. Einföldunar almannatryggingakerfisins og réttindi aldraðra betur skilgreind
2. Heilsueflingar og virkni aldraðra
3. Réttur aldraðra til sjálfstæðrar búsetu og sjálfræðis
4. Mikilvægi nýsköpunar og tækni í þjónustu við aldraða
5. Gæðaviðmið fyrir þjónustu við aldraða
6. Eftirlit með gæðum þjónustu við aldraða
7. Stöðugleiki og aukin hæfni starfsfólks í öldrunarþjónustu
8. Heilabilun
9. Upplýsingavefur um öldrun og aldraða
10. Réttindagæsla aldraðra
11. Óljóst ábyrgðarsvið þjónustuaðila – „grá svæði“ í þjónustu við aldraða og notendasamráð

Þeir liðir sem snerta starfsemi sveitarfélaga:

Heilsuefling og virkni aldraðra. Hér spila sveitarfélögin stórt hlutverk enda skulu þau skv. lögum tryggja öldruðum aðgang að félags- og tómstundastarfi. Þátttaka í félagsstarfi getur komið í veg fyrir eða dregið úr einmanaleika og er ágæt forvörn gegn áfengis- og vímuefnaneyslu. Bent er á að árið 2012 samþykkti Alþingi þingsályktunartillögu um reglubundnar árlegar heimsóknir til aldraðra í forvarnarskyni með það að markmiði að tryggja að aldraðir geti búið sem lengst heima. Var velferðarráðherra falið í samvinnu við sambandið að gefa þeim sem eldri eru en 75 ára kost á heimsóknum af þessu tagi.

Réttur aldraðra til sjálfstæðrar búsetu og sjálfræðis. Áhersla á að réttur til sjálfstæðrar búsetu sé virtur þrátt fyrir þverrandi heilsu einstaklingsins og hægt sé að velja um mismunandi búsetuform þar sem eignar- og rekstrarform getur verið með ýmsum hætti. Áhersla lögð á efnahagslegt sjálfstæði einstaklings hvort sem hann býr á eigin heimili, sambýli eða hjúkrunarheimili. Í því sambandi verði unnið að breyttu fyrirkomulagi greiðsluþátttöku íbúa á dvalar- og hjúkrunarheimilum. Jafnframt verði tryggt á að hverjum tíma sé til staðar yfirsýn um kjör aldraðra og samspil ólíkra greiðslukerfa, þar á meðal um víxlverkun bóta.

Ennfremur áhersla á að aldraðir fái viðeigandi stuðning og einstaklingsmiðaða þjónustu svo hann geti búið sem lengst á eigin heimili við öryggi. Áhersla verði á endurhæfingu einstaklinga í heimahúsum. Bent á að þarfir aldraðra eru flóknari en annarra aldurshópa og langvinnir sjúkdómar kalla á samfellda langtíma þjónustu. Samþætting þjónustu þar sem mismunandi fagstéttir koma við sögu sem og ólaunaðir umönnunaraðilar.er því mikilvæg. Hér eru sveitarfélögin í lykilhlutverki. Vinna þarf tillögur um hvernig megi efla

teymishugsun, samfellu og samþættingu í þjónustu við aldraða í heimahúsum. Einnig þarf að leggja áherslu á að næg dagdvalar- hvíldar og skammtímarými séu fyrir hendi þar sem slík úrræði gera einstaklingnum kleift að búa lengur á eigin heimili.

Mikilvægi nýsköpunar og tækni í þjónustu við aldraða. Árið 2015 gaf félags- og húsnæðismálaráðherra út skýrslu um nýsköpun og tækni á sviði velferðarþjónustu. https://www.stjornarradid.is/media/velferdarraduneyti-media/media/rit-og-skyrslur-2015/Stefna_i_nyskopun_og_taekni_28092015.pdf

Þar segir að á Norðurlöndunum og víðar ríkir almennt sá skilningur að velferðartækni geti skipt verulegu máli við að mæta framtíðaráskorunum í velferðarþjónustunni. Ein þeirra er hin nýja kynslóð eldri borgara en breyting á aldurssamsetningu þjóðarinnar með auknum fjölda eldri borgara mun gera auknar kröfur til velferðarþjónustunnar. Jafnframt mun staðan verða sú að verðandi eldri borgarar munu lifa lengur af því þeir verða heilbrigðari og búa við allt aðrar forsendur en fyrri kynslóðir. Eldri borgarar framtíðarinnar munu vera betur menntaðir, búa við betri fjárhag og betri heimilisaðstæður. Þeir munu þekkja betur til tækninnar og réttinda sinna og vilja hafa meira um sín mál að segja.

Velferðartækni má skipta í fjögur meginsvið; öryggistækni, tækni til félagslegra samskipta, tækni til þjálfunar og eigin umönnunar og svo tækni til að bæta fyrir missi og styðja við bætta líðan.

Í þjónustu við aldraða mun krafan um aukinn árangur verða háværari sem kallar á að þeir sem sinna henni vinni út fráheildarhugsun. Slíkt kallar á aukinn sveigjanleika í skipulagi stofnana eða starfseininga. Nýsköpun í þjónustu við aldraða mun gera ríkari kröfur til starfsfólks á öllum þjónustustigum um tæknilega færni, þekkingu og reynslu til að takast á við einstaklingsbundnar þarfir þeirra sem þurfa að nota þjónustuna. Bent á sjálfræði aldraðra einstaklinga til að koma að skipulagi þjónustunnar.

Enda þótt skýrslan hafi verið kynnt virðast niðurstöður hennar og tillögur ekki hafa hlotið samþykki eða staðfestingu. Samkvæmt upplýsingum frá skrifstofu félagsþjónustu í velferðarráðuneytinu er unnið að því að uppfæra skýrsluna og taka saman mat á kostnaði við þær aðgerðir sem lagðar eru til.

Gæðaviðmið fyrir þjónustu við aldraða. Mikilvægt er að setja gæðaviðmið um þjónustuna sem lýsa mælanlegum markmiðum. Gæðaviðmið voru sett fyrir íslensk hjúkrunarheimili árið 2010 sem byggja á RAI mælitækinu. (Vandkvæði við það kerfi er að EL hefur ekki sinnt því hlutverki að kenna notendum a´kerfið og því ekki fullvissa fyrir því að allt sé rétt fært). Einnig bent á þá tillögu að setja á fót sérstaka stjórnsýslu- og eftirlitsstofnun sem á m.a. að sinna skilgreiningu gæðaviðmiða á grundvelli gagnreyndrar þekkingar og upplýsinga á sviði félagsþjónustu og barnaverndar sem og eftirliti með

þjónustu. Þessi eftirlits- og stjórnsýslustofnun hefur nú tekið til starfa Lögákveðin þjónusta sveitarfélaga við aldraða er á grundvelli laga um félagsþjónustu sveitarfélaga.

Bent er á að til er styttri útgáfa af RAI-HC mælitækinu sem er hannað fyrir heimaþjónustu, svokallað RAI upphafsmat.Tekin hefur verið ákvörðun um notkun þessarar styttri útgáfu við mat á þörf fyrir heimahjúkrun á landinu öllu og telur sambandið mikilvægt að innleiða á sama tíma þetta matstæki í félagslegri heimaþjónustu. Mikilvægt er að huga að því við setningu gæðaviðmiða sem birt eru í lögum, reglum og kröfulýsingum að það fjármagn sem úthlutað er til að veita þjónustuna sé í samræmi við þær gæðakröfur sem settar eru fram.

Heilabilun. Samstarfsnefndin telur mikilvægt að sett verði stefna í málefnum fólks með heilabilun. Komið verði á miðlægri skráningu á fjölda einstaklinga með heilabilun og stuðningur og samráð við aðstandendur sem sinna umönnun við fólk með heilabilun verði aukinn.

Óljóst ábyrgðarsvið þjónustuaðila - „grá svæði" í þjónustu við aldraða. Mikilvægt er að verkaskipting ríkis og sveitarfélaga sé skýr. Samfella í þjónustunni þarf að vera til staðar en hún er bæði veitt af ríki og sveitarfélögum. Fækka þarf svokölluðum gráum svæðum þar sem ábyrgðarskil eru óljós milli opinberra þjónustuaðila. Má þar nefna ferðaþjónustu fyrir fatlaða á hjúkrunarheimilum, dagvist fyrir yngri en 67 ára, skil heimaþjónustu og heimahjúkrunar og fl. Vinna þarf að aukinni samþættingu og samvinnu milli þessara aðila. Daggjöld til hjúkrunarheimila þurfa að standa undir rekstri þeirra þannig að sveitarfélög þurfi ekki að reiða fram viðbótarfjármagn. Að sama skapi þarf heimaþjónusta sveitarfélaga að vera það öflug að hún styðji við búsetu aldraðra í heimahúsum eins lengi og kostur er. Liggja þarf fyrir hver grunnþjónusta sveitarfélaga er og samræmi þarf að vera milli sveitarfélaga.

Notendasamráð. Þann 1. október 2018 taka gildi ný og breytt ákvæði um samráð milli notenda og félagsþjónustu sveitarfélaga. Meðal nýmæla er að notendaráð í málefnum eldri borgara, svokölluð öldungaráð, taki við því hlutverki sem áður var gert ráð fyrir að þjónustuhópar aldraðra heðu með höndum Öldungaráð hafa þegar verið sett á fót í ýmsum sveitarfélögum en frá og með 1. október 2018 verður það lagaskylda að sveitarfélög tilnefni fulltrúa sína inn á þann samráðsvettvang. Með breytingum á lögum um félagsþjónustu er jafnframt skerpt á samráði við einstaka notendur um þá þjónustu sem þeim stendur til boða.

Stefnumótun í heilbrigðisþjónustu fyrir aldraða – tillögur starfshóps mars 2016

Árið 2016 (mars) skilaði starfshópur á vegum velferðarráðuneytisins tillögum til heilbrigðisráðherra um stefnumótun í heilbrigðisþjónustu fyrir aldraða til ársins 2035. Margt þar rímar mjög vel við tillögur samstarfsnefndar um málefni aldraðra sem kom út hálfu ári síðar og er greint frá hér að ofan.

Framtíðarsýn til 2035 byggir á:

- ✓ Lágmörkun stofnanavistar og aukna fjölbreytni í þjónustu í takt við færni og heilsu
    - o kerfisbundið eftirlit heilsugæslu með heilsu fullorðinna 50 og eldri
    - o lágmörkun biðtíma eftir þjónustuúrræði í takt við þarfir – bið eftir hjúkrunarrými ekki lengri en 60 dagar
    - o sett fram stefna um þjónustu fyrir heilabilaða annars vegar og líknarþjónustu hins vegar
- ✓ Hagkvæmum og sjálfbærum rekstri á öllum stigum þjónustu sem byggir á samningum - langlega aldraðra í sjúkrarýmum hverfandi
    - o Þjónusta á öllum stigum skilgreind og rekin á grundvelli þjónustusamninga með áherslu á skýra mælikvarða á þjónustu, eftirlit og sjálfbæran rekstur
    - o Fjármögnun tryggð á matskerfi fyrir þjónustuþörf á öllum stigum þjónustu ásamt eftirlitskerfi
    - o Endurskoðun byggingaráætlunar hjúkrunarheimila og fjármögnun þeirra til 2020 með hliðsjón af þörf og framkvæmdum forgangsraðað
    - o Styðja við þróun fjölbreyttra búsetuúrræða með sjálfstæði aldraðra að leiðarljósi
    - o Endurskoðun greiðsluþátttöku íbúa á hjúkrunarheimilum
    - o Aukin áhersla á forvarnir, heilsugæslu, endurhæfingu og heimahjúkrun
- ✓ Skipulagt mat á gæðum þjónustu og þjónusta samanburðarhæf við nágrannalönd
    - o Aukin afköst heilsugæslu (t.d. með rafrænni þjónustu, tímabókanir og fl) um 40% til að mæta auknum verkefnum á sviði forvarna og þjónustustýringar
    - o Endurskoðun skipulags öldrunarþjónustu m.t.t. heilbrigðisumdæma, verkaskiptingar og samvinnu milli ríkis og sveitarfélaga
    - o Aukin samvinna ólíkra þjónustukerfa og reglubundið samráð ríkis og sveitarfélaga um útfærslu þjónustunnar
    - o Leitað eftir samstarfi við sveitarfélög um hámörkun nýtingar sundlauga og íþróttaaðstöðu utan annatíma til forvarnar-, heilsueflingar og félagsstarfs

- ✓ Starfsumhverfi sem fagfólk sækist eftir að vinna við
    - Heilbrigðisþjónusta við eldri borgara verði eftirsóttur starfsvettvangur
    - Fylgst með mannaflaþörf innan fagstétta og viðeigandi þjálfun og fræðsla tryggð
    - Teymisvinna efld og þverfaglegt samstarf bæði á stofnunum og heimahúsi
    - Nýta styrk félagasamtaka og íþróttafélaga til að bæta lífsgæði og koma í veg fyrir ótímabæra öldrun
    - Sjálfboðaliðastarf gert að áhugaverðum valkosti fyrir eldri borgara
    - Breyta reglum um atvinnuþátttöku eldra fólks – hækkun eftirlaunaaldurs í 70 ár.

Í framhaldinu eru skilgreind 18 stefnumarkandi verkefni. Af þeim eru a.m.k. tíu (feitletruð) sem lúta að sveitarfélögum.

1. **Innleiðing á heildstæðu matskerfi vegna heimahjúkrunar** byggðu á RAI HC/MAPLe líkaninu. (ath þjálfun, fjármögnun, kennsla og eftirlit)
2. **„Heilbrigði á efri árum“** – breyta lífsvenjum fólks og virkja til heilsueflingar
3. **Endurhæfing í heimahúsum** – nýta reynslu Reykjavíkurborgar af tilraunaverkefni og innleiða
4. **Þverfaglegt teymi fyrir stórnotendur**
5. Stefnumótun um líknarþjónustu
6. **Stefnumótun um þjónustu við heilabilaða**
7. **Sérlausnir fyrir aldraða geð- og fíknisjúklinga**
8. Áherslubreyting heilsugæslu fyrir aldraða – áhersla á forvarnir og inngrip í tíma
9. **Aukin fjölbreytni í millistigsúrræðum** – m.v. áframhaldandi fækkun dvalarrýma þarf að koma aukin heimahjúkrun, endurhæfing, dagdvöl og fl.
10. **Kostnaðarmat og samningar um þjónustuveitingu** – koma á skilvirkum leiðum til að kostnaðarmeta þjónustuúrræði, vinna að og viðhalda kröfulýsingum samhliða samningagerð v greiðslufyrirkomulags og kostnaðarskiptingu ríkis, sveitarfélags og notenda
11. Aðgengi að upplýsingum og tölfræði – á heimasíðu VEL upplýsingar um m.a. þjónustuþörf, áætlun um framboð, biðtíma eftir þjónustuúrræðum og fl.
12. **Þróa „Rural Medicine“ í dreifðum byggðum** – velja byggðarlag/svf. Sem hentar fyrir tilraunaverkefni. Almenn heilbrigðisþjónusta ásamt öldrunarþjónustu og samspil á milli
13. RAI mat á þjónustustofnunum – matið verði styrkt, samhæft og áreiðanleiki matsins tryggður
14. Endurskoðun á endurhæfingarþjónustu – þarf að efla
15. Úthlutun styrkja til nýsköpunar/þróunar – þróunarverkefni sem bæta heilbrigðisþjónustu við aldraða eða draga úr þörf fyrir þjónustu
16. **Mannaflaáætlun** – endurskoðun á þörf fyrir fagfólk þegar reynsla er komin á þverfagleg teymi í allri þjónustukeðjunni
17. Þátttaka aldraðra og ungmenna – fá ungt fólk án atvinnu og eldri borgara með starfsgetu til aðstoðar við eldri borgara
18. **Byggingaráætlun hjúkrunarheimila** – sérstök endurskoðun á byggingaráætlun fyrir hjúkrunarheimili með hliðsjón af reiknaðri þörf

Átta áhersluatriði vegna öldrunarþjónustu

Í þeirri miklu umræðu sem hafin er um málefni öldrunarþjónustu leggur Samband íslenskra sveitarfélaga einkum áherslu á eftirtalin atriði:

1. Velferðarráðuneytið þarf að móta stefnu um opinbera öldrunarþjónustu sem tekur heildstætt til allra þátta hennar. Stefnumótunin þarf að stýra víðtækri endurskoðun á öllum lögum og stjórnvaldsfyrirmælum sem gilda um þjónustuna og vera leiðarljós við gerð og framkvæmd aðgerðaáætlana. Stefnumótunin verði unnin í nánu samráði við sveitarfélögin og samtök þeirra.

2. Kostnaðarmeta þarf kröfulýsingar vegna umönnunar- og hjúkrunarþjónustu sem sveitarfélög veita. Tryggja þarf að nægt fjármagn fylgi (sjá lið 10 undir stefnumarkandi verkefni). Tryggja þarf hagkvæman og sjálfbæran rekstur á öllum stigum þjónustu (sjá tillögur starfshóps pt. 1-6 undir fjárhagur).

3. Skýra þarf betur ábyrgðarsvið þjónustuaðila og útrýma „gráum svæðum“ í þjónustu við aldraða.

4. Nýta þarf möguleika sem skapast með innleiðingu velferðartækni og nýsköpunar í þjónustu við aldraða.

5. Heilsugæsla, forvarnir og endurhæfing fái aukinn forgang til að draga úr ótímabærri stofnanavist. Horfa til þess hver fjármagnar ávinning af forvörnum og hver nýtur hans.

6. Skilgreina þarf betur ólíka þætti heilbrigðisþjónustu þar sem fremur er horft til inntaks þjónustunnar í stað þess hver veitir hana. Þar má hafa hliðsjón af fyrirkomulaginu í Noregi þar sem greint er á milli þriggja meginþjónustuþátta: A) heilsu, B) umönnunar og C) félagsþjónustu.

7. Leggja þarf stóraukna áherslu á samþættingu í þjónustu og þverfaglega teymisvinnu til að tryggja rétt aldraðra til sjálfstæðrar búsetu. Meira samstarf ríkis og sveitarfélaga.

8. Greina þörf fyrir úrræði eins og dagdvalar-, hvíldar- og skammtímarými og tryggja nægt framboð þeirra til þess að fylgja lýðfræðilegri þróun. Tryggja þarf fjölbreytta flóru úrræða til þess að mæta aðstæðum sem geta verið mismunandi eftir landsvæðum. Fjölga þarf dagdvalar-, og hjúkrunarrýmum og endurskoða byggingaráætlun með hliðsjón af reiknaðri þörf.