Virðing og reisn

Samþætt heilbrigðis- og félagsþjónusta fyrir eldra fólk

Drög að stefnu um heilbrigðisþjónustu fyrir aldraða

Umsögn frá Hrafnistu

Í sumar komu út drög að stefnu um heilbrigðisþjónustu fyrir aldraða en í drögunum er góð samantekt á stöðu öldrunarmála á Íslandi nú og fyrr og komið með tillögur að aðgerðum til að marka heildstæðari sýn og stefnu í öldrunarmálum. Sérfræðingar á heilbrigðissviði Hrafnistu með bakgrunn og reynslu í hjúkrun og endurhæfingu aldraðra hafa lesið yfir drögin og hér á eftir fara athugasemdir þeirra.

Í skilgreiningunni á aldursfordómum á bls. 8 viljum við benda á að hugtakið „fráflæðisvandi“ er einnig tengt aldursfordómum. Hugtakið er yfirleitt notað yfir þann hóp veikra aldraðra sem innritast hafa inná LSH af einhverjum sökum og geta ekki útskrifast heim og hafa jafnvel gilt færni- og heilsumat. Fráflæðisvandi er hugtak sem ekki ætti að tengja beint við þennan hóp aldraðra, heldur er um flókið samapil margra þátta að ræða sem búa til þennan útskriftarvanda á LSH. Þættir eins og stjórnun, pólítik og fleira.

Í inngangínum kemur fram að á hjúkrunarheimilum sé veitt þjónusta á fyrsta stigi heilbrigðisþjónustunnar og þá má velta fyrir sér hvort ekki þurfi að endurskoða lög um heilbrigðisþjónustu 40/2007 þar sem skilgreind eru mismunandi stig heilbrigðisþjónustunnar. Samkvæmt skilgreiningu laganna eru t.d. hjúkrunarheimili og dagdvöl bæði fyrsta stig heilbrigðisþjónustunnar, þó svo að á hjúkrunarheimilunum sé umtalsvert flókin langtímahjúkrun, aðhlynning, endurhæfing, læknisþjónusta og líknandi meðferð svo eitthvað sé nefnt. Þar að auki hefur þjónustustig á hjúkrunarheimilum breyst töluvert síðan umrædd lög voru samþykkt og sinna hjúkrunarheimilin nú mun umfangsmeiri hjúkrun og er um að ræða meiri hjúkrunarþyngd eins og kemur fram í gagnagrunni RAI-matstækisins. Hjúkrunarheimilin sinna t.d. í ríkari mæli hjúkrun og læknisþjónustu sem alla jafna færi fram innan spítalanna, enda eru íbúar á hjúkrunarheimilum ekki sendir á spítala nema brýn þörf sé á, að öðru leyti er þeim sinnt á hjúkrunarheimilinu. Eins og kemur fram í inngangínum er annað og þriðja stig heilbrigðisþjónustu talið sérhæfðari heilbrigðisþjónusta. Við viljum benda á að í dag er gerð sú krafa á hjúkrunarheimilin að þau sinni mjög sérhæfðri þjónustu eins og sérhæfðri geð- og/eða fíknimeðferð. Hjúkrunarheimilin veita einnig mjög sérhæfða þjónustu s.s. líknar- og lífslokameðferð. Fleiri einstaklingar deyja á hjúkrunarheimilum en t.d. LSH. Er andlát aldraðs einstaklings á líknardeild LSH skilgreint sem sérhæfð þjónusta en ekki andlát aldraðs einstaklings á hjúkrunarheimilum? Því væri nær að flokka heilbrigðisþjónustuna á hjúkrunarheimilum í dag sem annars stigs heilbrigðisþjónustu.

Í þessum drögum er ekkert fjallað um þátt forvarna í að efla einstaklinginn í því sjálfstæði að bera ábyrgð á eigin heilsu. Við bendum á að afar mikilvægt er að fjalla sérstaklega um þátt forvarna í stefnu um heilbrigðisþjónustu fyrir aldraða og samþættingu heilbrigðis- og félagsþjónustu fyrir eldra fólk. Í skýrslu starfshóps á vegum heilbrigðisráðuneytisins um heilsueflingu aldraðra sem kom út í janúar 2021, kemur fram að því markvissari og betri forvarnir og heilsuefling sem sveitarfélög og ríki vinna að í þágu aldraðra, því meiri eru lífsgæði þessa hóps og minni kostnaður fellur til vegna heilbrigðis- og félagsþjónustu. Það er því afar mikilvægt að beina forvörnum að þeim stóra hópi aldraðra sem enn búa heima í sjálfstæði búsetu, með eða án heimaþjónustu. Í sömu skýrslu er vísað í leiðbeiningar frá Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni til samþættingar þjónustu í samfélaginu *ICOPE (e.*

Integrated care for older people). Þær leiðbeiningar miðast að heildrænu mati á þörf fyrir inngrip til að mæta hnignunaráhrifum með það að markmiði að einstaklingurinn geti notið meiri lífsgæða og lengur tekið þátt í samfélaginu. Þar er tekið til sex aðal þátta:

- viðhalda góðu næringarástandi, vöðvastyrk og hreyfanleika,
- viðhalda sjón og heyrn,
- viðhalda sálfélagslegri og vitsmunalegri færni,
- koma í veg fyrir vandamál vegna öldrunarbreytinga,
- byltuvarnir,
- stuðningur við fjölskyldumeðlimi og óformlega umönnunaraðila,

Undir kaflanum um heimaþjónustu á bls. 19 þar sem fjallað er um þörfina á samhæfðri þjónustu út frá hagsmunum notandans í tengslum við uppbyggingu á heimaþjónustu og eflingu heimaþjónustunnar er mikilvægt að hafa í huga að einstaklingur sem þiggur félagsþjónustu frá sveitarfélagi getur þurft að greiða ákveðna upphæð fyrir t.d. þrif eða innlit, en einstaklingur sem þiggur heimahjúkrun frá heilsugæslu/heilbrigðisstofnun þarf ekki að greiða fyrir þá þjónustu.

Mikilvægt er að auka til muna aðgengi að dagþjálfun eða heimaþjónustu með endurhæfingu til að auka líkur á því að aldraðir geti búið lengur heima og hægt sé að seinka flutningi á hjúkrunarheimili. Það hefði mikinn ávinning í för með sér, hvort heldur sem er fjárhagslegan ávinning og ekki síst ávinning fyrir þann aldraða. Þess má geta að í *tillögum að endurhæfingarstefnu* sem sett var fram í apríl 2020 kemur m.a. fram að aldraðir eigi að fá endurhæfingu áður en sótt er um færni- og heilsumat. Í þessu samhengi er einnig brýnt að fjölga úrræðum eins og skammtíma endurhæfingarinnlögnum sem gætu t.d. verið á hjúkrunarheimilum og gætu þá jafnvel komið í stað hvíldarinnlagnarrýma með tilheyrandi kostnaði. Aldraðir kæmu þá í nokkurra vikna innlögn þar sem áherslan væri á að endurhæfa viðkomandi, líkamlega, andlega og félagslega og endurhæfingarteymi setti upp endurhæfingarmarkmið og unnið væri markvisst að útskrift viðkomandi heim á ný, með eða án heimaþjónustu. Mikilvægt er að huga að því að velja í slíkt sérhæft úrræði einstaklinga sem talið er að gætu hagnast af þáttöku sinni í því og þannig búið lengur í sjálfstæðri búsetu. Heilsugæslan gæti t.d. komið að undirbúningi fyrir innlögn í slíkt úrræði með því að framkvæma öldrunar- og færnimat á viðkomandi áður en sótt er um í það. Öldrunar- og færnimat gæfi til kynna möguleika viðkomandi til þess að endurhæfast í slíku úrræði. Þannig þarf að tryggja samfellda þjónustu fyrir aldraða þannig að hann fái rétta og viðeigandi þjónustu á hverju þjónustustigi. Ef mat gefur til kynna að viðkomandi sé ekki réttur kandidat í slíkt úrræði, þá þarf að vera hægt að beina honum í annað viðeigandi úrræði. Í grein norrænna öldrunarlækna, þ.á.m. íslenskra er fjallað um mikilvægi öldrunarendurhæfingar sem hluta af öldrunarlækningum, hvernig eigi að byggja hana upp og hvernig meta eigi einstaklinga í slíkt úrræði.

Á síðustu árum hefur sífellt meira verið fjallað um nýsköpun og tækni í öldrunarmálum á Norðurlöndunum og má segja að Ísland sé komið af stað í ákveðna vegferð í þeim málum þar sem mikil gróska hefur verið meðal nýsköpunar og þróunar á slíkri tækni í heilbrigðis- og velferðarþjónustu. Mikilvægt er að í allri umræðu um velferðatækni, fjarlækningar og nýsköpun á notandamiðaðri tækni, sérstaklega til handa öldruðum, að þá sé lögð áhersla á markvissa fræðslu til starfsmanna í t.d. heimaþjónustu og félagsþjónustu. Ekki síst þarf markvissa fræðslu og eftirfylgni fyrir aldraða sem eru notendurnir svo þeir geti nýtt sér tækninýjungar og velferðatækni. Ekki er fjallað um þann þátt í þessum drögum, hvorki í megintexta né í tillögum að aðgerðum. Vísað er í stefnu á sviði velferðartækni hjá Reykjavíkurborg og Akureyri en í hvorugri stefnunni er fjallað sérstaklega um þann þátt sem lýtur að fræðslu og eftirfylgni fyrir notandann. Sá þáttur sker úr um hvort hægt sé að nýta velferðatækni í þjónustu við aldraða, þ.e. að hann geti tileinkað sér og notað lausnirnar. Þekkt er að einstaklingur fái hjálpartæki

sem hann kemur ekki til með að nýta sér þar sem fræðslu og eftirfylgni með notkuninni var ábótavant.

Þegar fjallað er um fjármögnun og hvata í þjónustu við aldraða á bls. 31 er ályktað að þar sem RAI matið sé hvort tveggja í senn; mat á hjúkrunar-/þjónustuþyngd og síðan byggi greiðslur til matsaðilans á því mati, þá hvetji það til ofmats á hjúkrunarþyngd. Það sé gert til að skapa tekjur. Við bendum á að margir íbúar sem metnir eru með RAI matstækinu eru með heilsufarsvandamál sem gera það að verkum að vanmat verður á hjúkrunarþyngd einstaklingsins. Einstaklingar sem t.d. nota miklar sáraumbúðir, stómavörur og þess háttar, hafa meiri hjúkrunarþyngd en matið nær til. Það er því mjög einfaldað að fjalla um að skekkjan sé öll á þann veginn að um ofmat á hjúkrunar-/þjónustuþyngd sé að ræða. Enda er þjónustuhópur hjúkrunarheimila langt í frá að vera einsleitur hópur og oft á tíðum tilhneiging til að vanmeta þá hjúkrunarþyngd sem til staðar er.

Í lok stefnunnar er að finna tillögur að markmiðum og aðgerðum um heilbrigðisþjónustu við eldra fólk en við teljum afar mikilvægt að komið sé fram með skýra forgangsröðun á þeim aðgerðum sem brýnast er að fara í á næstu árum til þess að ná þeim ávinningi sem stefnt er að. Að auki teljum við afar mikilvægt að aðgerðaáætlunin taki til aðgerða og markmiða sem snúa að forvörnum eldra fólks eins og kemur fram hér á undan hjá okkur.

Aldursvænt samfélag:

Talað er um að tryggja þurfi að hjúkrunarheimilin vinni markvisst gegn einmanaleika, vanmáttakennd og leiða. Þessi aðgerð er í sjálfu sér mjög þörf en hún þarf líka að vera framkvæmanleg. Koma þarf með raunhæfar tillögur að aðgerðum í þessum efnum, t.d. hvernig eigi að tryggja að markvisst sé unnið gegn einmanaleika, vanmáttakennd og leiða á hjúkrunarheimilum og á hvaða hendi það er að tryggja að unnið sé markvisst að þessu markmiði. Væri þetta t.d. eitthvað sem Embætti landlæknis myndi hafa eftirlit með og óska eftir t.d. gæðaskjölum um í gæðauppgjöri hjúkrunarheimila?

Fjallað er um tillögur að nýju greiðslukerfi vegna dvalar og langtímaumönnunar á hjúkrunarheimili. Við viljum koma því á framfæri að það að skipta greiðslum í félagsþjónustu og heilbrigðisþjónustu sé ekki til að auðvelda starfsemi hjúkrunarheimila. Í fyrsta lagi viljum við varpa fram þeirri spurningu hvort hjúkrunaríbúinn hafi samkvæmt nýja greiðslukerfinu val um húsnæði, t.d. lítið herbergi eða stórt? Hvert er viðmiðið vegna reksturs húsnæðis og heimilishalds, t.d. lítil eining með 11 íbúum eða stór eining með 50 íbúum? Samkvæmt þessum aðgerðum er markmiðið að einstaklingurinn sjálfur verði ábyrgur fyrir greiðslum vegna þeirrar þjónustu sem hann fær, þ.e. hann greiðir húsaleigu, mat osfrv. Við bendum á að huga þarf að þeim sviðsmyndum sem geta komið upp ef einstaklingurinn greiðir ekki fyrir t.d. húsaleigu. Mun ríkið þá ábyrgjast greiðslur til hjúkrunarheimilisins eða er gert ráð fyrir því að hjúkrunarheimilið útskrifi viðkomandi á sjúkrahús eða heim? Í öðru lagi bendum við á að tillagan að nýju greiðslukerfi tekur ekki til þess að á hjúkrunarheimilum fer fram sérhæfð endurhæfing, bæði sjúkraþjálfara og iðjuþjálfa en það er mjög mikilvægt að það sé gert, þar sem um er að ræða sérhæfða þjónustu fagaðila, auk ýmiss búnaðar til endurhæfingar. Sem dæmi má nefna sérhæfða endurhæfingu eftir mjaðmarbrot eða hvers kyns brot, endurhæfingu vegna jafnvægisskerðingar, ýmis meðferð hjá iðjuþjálfa eftir veikindi og svo mætti lengi telja. Fjallað er um endurhæfingu á hjúkrunarheimilum m.a. í faglegum lágmarkskröfum landlæknis um hjúkrunarheimili. Okkar mat er að iðjuþjálfun eigi að falla undir flokk 3 sem heilbrigðisþjónusta vegna veikinda eða skertrar heilsu og færni. Þjónusta iðjuþjálfa á hjúkrunarheimilum er hluti af þeirri heilbrigðisþjónustu sem íbúar á hjúkrunarheimilum þurfa sökum heilsufars síns og er frábrugðin almennu félagsstarfi sem einnig er í flokki 2.

Í umfjöllun um tillögur að nýju greiðslukerfi kemur fram að frá 1.janúar 2022 verði öllum íbúum hjúkrunar- og dvalarheimila boðið að dvelja á heimilinu eftir nýju greiðslufyrirkomulagi. Í fyrsta lagi er tímaramminn vegna þessarar aðgerðar mjög skammur. Drögin að skýrslunni voru gerð

opinber í júlí 2021 og áætlað að 6 mánuðum seinna sé búið að umbylta greiðslufyrirkomulagi hjúkrunarheimila. Í öðru lagi er ekki ljóst í umfjöllun skýrsluhöfundar hvað varðar þessa aðgerð hvort hjúkrunaheimilin þurfi þá að ákveða sjálf hvað fellur undir félagslega þjónustu og hvað fellur undir heilbrigðisþjónustu? Þessi skipting þjónustunnar skv. fyrirhuguðu nýju greiðslukerfi getur því orðið álitamál. Ljóst er að gera þarf umfangsmiklar breytingar á reglugerð 1112/2006 um stofnanaþjónustu fyrir aldraða ef breyta á greiðslukerfi vegna hjúkrunarheimila.

Fjallað er um aðgerðina að innleiða reglubundið framvindumat og endurmat á 6 mánaða fresti við ákvörðun um veitingu þjónustu eða úrræðis. Ekki er ljóst hvort höfundur eigi einungis við um þá þjónustu sem veitt er öldruðum í heimahúsum eða hvort átt er einnig við þjónustu/búsetu á hjúkrunarheimilum. Við bendum á að flókið getur reynst að útfæra þessa aðgerð ef framvindumatið eftir 6 mánuði leiðir í ljós að viðkomandi sé t.d. ekki í eins mikilli þjónustuþörf fyrir hjúkrunarrými og hann var í áður en hann fluttist á hjúkrunarheimilið. Er þá ætlunin að útskrifa viðkomandi heim til sín á ný og ef svo er, er þá ætlast til þess að einstaklingur sem er með gilt færni- og heilsumat og flyst á hjúkrunarheimili haldi húsnæði sínu þann tíma sem hann býr á hjúkrunarheimilinu ef reglubundna framvindumatið á 6 mánaða fresti getur á einhverjum tímapunkti gefið til kynna að hann eigi að flytja heim aftur? Viðkomandi væri þá að greiða húsnæðiskostnað vegna síns eigin húsnæðiðs og hann væri líka að greiða húsnæðiskostnað á hjúkrunarheimilinu á sama tíma.

Í sama kafla er fjallað um aukið samstarf um fræðslumál eldra fólks og miðlun og ein leið að því markmiði að vinnuveitendur efli fræðslu til eldra fólks varðandi breytt hlutverk og áhrif þeirra á ýmsa persónubundna þætti. Þetta er að okkar mati þarft markmið en óraunhæf aðgerð. Við teljum afar litlar líkur á að markmiðið náist með því að vinnuveitendur tryggi þessa fræðslu og miðlun upplýsinga til eldra fólks og nærtækara væri að slík fræðsla væri markviss og á hendi t.d. Þróunarmiðstöðvar heilsugæslunnar sem nú þegar heldur úti fræðsluefni vegna einstakra málaflokka eins og mæðraverndar, heilsuverndar skólabarna, tannheilsu og annars. Ekki þarf að finna upp hjólið þegar kemur að öldruðum, heldur getur verið skilvirkara að nota þau úrræði sem til eru nú þegar eins og í þessu tilviki.

Samþætt og persónumiðuð þjónusta:

Í þessum kafla er engin umfjöllun um hvíldarrými eða endurhæfingarrými. Mikilvægt er að hafa þau hér inni þar sem þau styðja við það markmið og þann möguleika að einstaklingar geti búið lengur heima. Mikilvægt er eins og kom fram hjá okkur hér að ofan að fjölga endurhæfingarrýmum sem gætu í mörgum tilvikum komið í stað hvíldarrýma með þeim kostnaði sem því fylgir. Við bendum á að fjölbreytileiki í þjónustu við aldraða er lykilatriði í heilbrigðisþjónustu við þennan hóp og mjög brýnt að hægt sé að beina einstaklingum í rétt úrræði þar sem hvíldarrými getur verið ákjósanlegt úrræði fyrir ákveðinn hóp aldraðra en í öðrum tilvikum henti skammtímaendurhæfingarinnlögn viðkomandi.

Í sama kafla kemur fram það markmið að auka hlut velferðatækni í allri þjónustu sem veitt er og aðgerð sem leið að því markmiði væri að velferðatækni verði nýtt enn frekar til að efla samskipti, þátttöku, hreyfigetu, öryggi, eftirlit og lífsgæði íbúa. Hér er ekki skýrt hvort höfundur sé að tala um íbúa á hjúkrunarheimilum eða íbúa í sjálfstæðri búsetu með eða án heimaþjónustu. Við ítrekum mikilvægi þess að aðgerðir vegna markmiða um aukna velferðatækni og nýsköpun þar sem notandinn þarf að vera virkur svo velferðalausnir nýtist honum, þurfi að miða að því að lögð sé áhersla á markvissa fræðslu og eftirfylgni til notandans. Það þarf að endurskoða reglugerð 760/2021 um styrki vegna hjálpartækja svo öldruðum standi í raun og veru til boða að nýta sér velferðatækni og nýsköpun, það á bæði við um aldraða sem búa á hjúkrunarheimilum og þá sem búa í sjálfstæðri búsetu.

Í sama kafla kemur fram að auka þurfi aðgengi að samræmdum upplýsingum og samkomulag verði gert á milli ríkis og sveitarfélaga um samræmda skráningu og upplýsingamiðlun í málefnum eldra fólks. Ekki er ljóst hvort um er að ræða eingönu aldraða sem búa enn heima eða líka þá sem búa á hjúkrunarheimilum eða dvelja í biðplássum á spítölum. Gera þarf ráð

fyrir þróun og viðhaldi skráningarkerfis með öllu því sem því viðkemur og þeim mannafla sem þarf í að koma á fót, innleiða og reka slíkt kerfi.

Í umfjöllun um markmiðið viðmið um fjölda hjúkrunarrýma spyrjum við okkur að því hvort stefnan sé að fækka hjúkrunarrýmum frá því sem nú er. Einhver rými verða ekki endurbætt eða verður umbreytt og það eitt og sér leiðir til fækkunar. Ekki kemur fram hvað er gert ráð fyrir því á löngum tíma og hvort það muni ekki vera látið haldast í hendur við eflingu og samþættingu annarrar þjónustu. Við teljum mjög mikilvægt að það sé tengt saman. Í kaflanum kemur fram að hlutfall almennra hjúkrunarrýma á landinu og á einstökum svæðum ætti að jafnaði að vera 15% af þeim fjölda sem er 80 ára og eldri og er það veruleg fækkun frá þeim 21% sem er í dag. Fækkun hjúkrunarrýma væri þá 30% miðað við þetta, færu úr 2730 í 1913. Næstu áratugi verður langmest hlutfalls fjölgun í aldurshópnum 80 ára og eldri, mun meiri en í aldurshópunum 65+ og 70+. Fjallað er um það í heilbrigðisstefnu til ársins 2030 að samkvæmt mannfjöldaspá Hagstofu Íslands muni einstaklingum 80 ára og eldri fjölga um 5.700 fram til ársins 2030 eða um 46%. Þessi hópur elstu aldraðra er einmitt sá hópur sem er og verður í mestri þörf fyrir hjúkrunarrými. Þó að íslendingar séu með mestu áætluðu ævilengd á svæði Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar í Evrópu, þá lifa íslendingar samt sem áður drjúgan hluta ævi sinnar með skerta heilsu af einhverju tagi og í skýrslu OECD um heilsu íslendinga frá 2019 kom fram að 65 ára konur gætu vænst þess að lifa í 6,3 ár ævi sinnar með skerta heilsu af einhverju tagi og karlar í 4,3 ár. Í sömu skýrslu kom fram að 73% kvenna og 67% karla á aldrinum 65+ væru með færniskerðingu af einhverju tagi (e.functional limitations) eins og líkamlega skerðingu eða skerðingar er varðar sjón, heyrn eða göngu. Þetta eru 2/3 af aldurshópnum og áætla má að hlutfallið sé mun hærra með hækkandi aldri. Í sömu skýrslu kom fram að 19% kvenna og 13% karla á aldrinum 65+ voru með hömlur í daglegum athöfnum (e.activity of daily living) eins og að klæða sig, ganga þvert yfir herbergi, böðun eða sturtu, að matast, fara í og úr rúmi og að nota salerni. Að sama skapi má áætla að þetta hlutfall sé verulega aukið með hækkandi aldri og eykur það verulega líkurnar á að hluti aldraðra í elsta aldurshópnum þurfi á sólarhringsþjónustu að halda. Mikilvægt er því að þau viðmið sem eru sett hér í þessum drögum taki mið af þeirri hlutfallslegu miklu aukningu í fjölda elsta aldurshópsins 80+ næstu áratugina og samfara því verði fleiri aldraðir sem þurfi hugsanlega sökum heilsubrests og færniskerðingar á samfelldri sólarhringsþjónustu að halda. Ekki er sérstaklega fjallað um það í drögunum að fjölga þurfi sérúrræðum þegar kemur að hjúkrunarrýmum en við teljum það afar mikilvægt. Hjúkrunarheimilin eru í þörf á meiri fjölbreytileika þegar kemur að þjónustuúrræðum þannig að einstaklingar sem búa á hjúkrunarheimilum fái ávallt viðeigandi meðferð í samræmi við sínar þarfir. Í nýrri útgáfu reglugerðar um færni og heilsumat er ekki gert ráð fyrir því að hjúkrunarheimili geti valið inn íbúa eftir þjónustuþörfum þeirra.

Forysta, skipulag og samhæfing:

Undir markmiðinu að auka fjölbreytni úrræða í geðþjónustu kemur fram sú aðgerð að stutt verði við innleiðingu á hugmyndafræði Eden og aðferðum þjónandi leiðsagnar innan hjúkrunarheimila og í heimaþjónustu. Teljum við að ekki eigi að festa í sessi í slíkri stefnumótun einhverja ákveðna hugmyndafræði þegar kemur að stjórnun, heldur orða það frekar á þann veg að notuð verði hugmyndafræði sem samanstandi af þeim þáttum sem ákjósanlegir eru til að ná sem mestum ávinningi (hér þarf að koma sér saman um hvaða þættir það eru).

Annað sem við viljum koma á framfæri:

Á bls. 23 kemur fram að eftir verulegum ávinningi sé að sækjast, að setja stefnuna á stórátak í uppbyggingu heimahjúkrunar, dagþjálfunar, endurhæfingarúrræða og fjölbreyttari þjónustu við eldra fólk í heimahúsi. Við viljum hér bæta við að í þessari upptalningu úrræða má ekki gleyma hvíldarinnlögnum og endurhæfingarinnlögnum.

Á bls 31 þar sem talað er um síló, viljum við koma með tillögu að breytingu á orðalagi og settum við viðbótina í hornklofa. *„Samstarf [, samvinna og virðing] sem gengur þvert á fyrirtæki, stofnanir og heilbrigðis- og félagsgeirann, verður það mikilvægasta í að ná fram breytingum á næsta áratug, heilbrigðrar öldrunar“.*

Á bls. 32 undir kaflanum Fjármögnun og hvatar, viljum við bæta við setninguna í næst síðustu málsgrein kaflans og settum það í hornklofa: *„Varðandi hjúkrunarheimilin kemur til álita að gera breytingar á greiðslufyrirkomulaginu og huga að vaxandi þátttöku notenda í búsetukostnaði og tilfærslu kostnaðarliða til samræmis við almenn þegnréttindi um niðurgreiðslur eða sérþjónustu, s.s. lyfja, hjálpartækja, sérstakrar heilbrigðisþjónustu, sjúkraflutninga, sjúkraþjálfunar, ferliþjónustu, félags- og tómstundastarfs [, ferðaþjónustu] og skattalegra ívilnana vegna langtímaveikinda“.*

Hvað varðar texta á bls 34 um að lögbinda réttindi eldra fólks til samráðs og þátttöku í öllum ákvörðunum sem það varðar. Við teljum að útlista þurfi þetta nánar þegar um fólk með heilabilun er að ræða.

Í texta á bls. 36 þegar fjallað er um að lög um lögræði, lög um réttindagæslu og reglur um nauðung og þvingun verði endurskoðaðar og aðlagaðar til að eiga við um alla notendur heilbrigðis- og félagsþjónustu (bæði fatlað fólk og eldra fólk). Þá viljum við koma á framfæri að þessi vinna er þegar farin af stað og komin á lokastig. Við teljum jafnframt að ekki hafi verið sérstaklega fjallað um nauðung og þvingun aldraðra eins og fólks með heilabilun í stefnudrögunum. Mikilvægt er að tekið sé tillit til þessa hóps í þessari vinnu.

Undir kaflanum um aðgerðir og markmið stefnunnar, þá viljum við koma á framfæri eftirfarandi tillögum að orðalagi og setjum þær í hornklofa:

Aldursvænt samfélag:

- *Innleiða reglubundið framvindumat og endurmat.* Við ákvörðun um veitingu þjónustu eða úrræðis skal setja upp áætlun um þjónustu og um reglulegt endurmat á 6 mánaða fresti [eða oftar ef aðstæður breytast skyndilega].
- *Styrkja réttarstöðu íbúa og notenda.* Lög um lögræði og lög um réttindagæslu og um reglur um nauðung og þvingun verði endurskoðuð og aðlöguð til að eiga við um alla notendur heilbrigðis- og félagsþjónustu (bæði fatlað fólk [,] eldra fólk [og fatlað eldra fólk]).

Samþætt og persónumiðuð þjónusta:

Auka sérstakan stuðning við ættingja og aðstandendur sem sinna umönnun. Taka upp og skilgreina umönnunargreiðslur til aðstandenda sem annast um maka eða ættmenni sín. [Setja viðmið um álag á aðstandendur eins og t.d. maka, hvað er hægt að ganga langt í að hann þjónusti þann hrumari?]

Að lokum viljum við koma á framfæri ánægju með að komin séu út þessi drög að stefnu um heilbrigðisþjónustu fyrir aldraða. Forsvarsmenn hjúkrunarheimila vilja gjarnan fá að taka þátt í þessari stefnumótun og búa yfir ríkulegum mannauði og þekkingu á öldrunarmálum sem myndi nýtast í áframhaldandi vinnu við stefnumótunina.

Fh. Hrafnistuheimilanna

Gunnur Helgadóttir framkvæmdastjóri heilbrigðissviðs