

 Hlusta

Ferill 418. máls. Aðrar útgáfur af skjalinu: [PDF](#) - [Microsoft Word](#).

152. löggjafarþing 2021–2022.

Þingskjal 597 – 418. mál.

Stjórnartillaga.

Tillaga til þingsályktunar

um mótun stefnu í aðdraganda aðgerðaáætlunar í heilbrigðisþjónustu við aldraða til ársins 2030.

Frá heilbrigðisráðherra.

Alþingi ályktar að aldrað fólk á Íslandi skuli búa við örugga og hagkvæma heilbrigðisþjónustu þar sem aðgengi allra er tryggt.

Með öldruðu fólki í þessari þingsályktun er átt við fólk sem náð hefur 67 ára aldri, sbr. 1. tölul. 1. mgr. 2. gr. laga um málefni aldraðra, nr. [125/1999](#).

Til þess að framtíðarsýnin verði að veruleika verði lögð áhersla á eftirfarandi meginviðfangsefni heilbrigðisþjónustu til ársins 2030:

1. Forysta til árangurs.
2. Rétt þjónusta á réttum stað.
3. Fólkið í forgrunni.
4. Virkir notendur.
5. Skilvirk þjónustukaup.
6. Gæði í fyrirrúmi.
7. Hugsað til framtíðar.

Þær tillögur að aðgerðum sem Alþingi leggur til í þingsályktun þessari verða grunnur að vinnu verkefnastjórnar um stefnu í þjónustu við eldra fólk sem skipa skal samkvæmt stjórnarsáttmála um ríkisstjórnarsamstarf Framsóknarflokks, Sjálfstæðisflokks og Vinstrihreyfingarinnar – græns framboðs sem kynntur var 26. nóvember 2021. Hluti af þeim tillögum að aðgerðum sem Alþingi leggur til svo framangreind framtíðarsýn í heilbrigðisþjónustu við aldraða verði að veruleika heyra undir önnur ráðuneyti eða stjórnvöld en heilbrigðisráðherra.

1. Forysta til árangurs.

Til að skýra hlutverk og vinna að bættri stjórnun og samhæfingu í heilbrigðiskerfinu verði stefnumiðin til ársins 2030 eftirfarandi:

- a. Löggjöf um réttindi, þátttöku og skipulag við þjónustu við eldra fólk verði endurskoðuð.
- b. Skipaður verði starfshópur vegna *Áratugar heilbrigðrar öldrunar*, þvert á ráðuneyti og með þátttöku heilbrigðisstétta.
- c. Þjónusta í hverju sveitarfélagi og heilbrigðisumdæmi verði samræmd.
- d. Aukið verði við sérstakan stuðning og úrræði við aðstandendur sem sinna umönnun.

2. Rétt þjónusta á réttum stað.

Til að skapa heildrænt kerfi sem tryggi samfellda þjónustu við notendur á réttu þjónustustigi

hverju sinni og gæti að hagkvæmni og jafnræði við veitingu heilbrigðisþjónustu verði stefnumið til ársins 2030 eftirfarandi:

- Þjónusta verði persónuþétt og samþætt.
- Heilbrigðisþjónusta heim verði einstaklingsmiðuð, þverfagleg þjónusta sem byggir á heilðrænu faglegu mati þar sem heilsugæslan er grundvallareining heilbrigðisþjónustunnar.
- Velferðartækni verði notuð í þjónustu við eldra fólk í öllum heilbrigðisumdæmum.
- Mat fyrir þjónustupörf verði samræmt.
- Kostum og möguleikum eldra fólks til að halda heimili með eða án stuðnings verði fjölgað.

3. Fólkið í forgrunni.

Til að tryggja mönnun heilbrigðisþjónustunnar til lengri tíma og öruggt og gott starfsumhverfi verði stefnumið málaflokksins til ársins 2030 eftirfarandi:

- Menntun og þjálfun starfsfólks sem veitir öldruðu fólki heilbrigðisþjónustu verði í samræmi við kröfur um gæði þjónustunnar.
- Samráð við heilbrigðisstéttir um úrvinnslu aðgerða verði tryggt.

4. Virkir notendur.

Til að stuðla að virkri og ábyrgri þátttöku notenda heilbrigðisþjónustu verði stefnumið málaflokksins til ársins 2030 eftirfarandi:

- Aldrað fólk og aðstandendur þeirra hafi aðgang að samræmdum heildarupplýsingum um þjónustuframboð á öllum stigum heilbrigðisþjónustu.
- Aldrað fólk hafi aðgang að þjónustu með velferðartækni óháð búsetu.
- Framkvæmdar verði reglubundnar þjónustukannanir.
- Aukin áhersla verði lögð á að vinna gegn einmanaleika, meðal annars með auknum forvörnum, aukinni virkni og þátttöku aldraðs fólks.

5. Skilvirk þjónustukaup.

Til að stuðla að hagkvæmum kaupum á heilbrigðisþjónustu í samræmi við stefnu stjórnvalda og þarfir notenda verði stefnumið málaflokksins til ársins 2030 eftirfarandi:

- Fjármögnunarkerfi vegna dvalar og langtímaumönnunar á hjúkrunarheimili verði endurskoðað.
- Settar verði samræmdar reglur um innihald þjónustu í dagdvalarrýmum sem og forgangsroðun einstaklinga í þjónustuna.
- Viðmið verði sett um fjölda hjúkrunarrýma á hverju svæði.

6. Gæði í fyrirrúmi.

Til að tryggja gæði og öryggi heilbrigðisþjónustunnar verði stefnumið til ársins 2030 eftirfarandi:

- Innleidd verði einstaklingsbundin þjónustuáætlun sem byggir á heilðrænu öldrunarmati (Inter-RAI-HC).
- Aðgengi að samræmdum upplýsingum verði aukið.
- Húsnæði hjúkrunarrýma sem standast ekki viðmið um aðbúnað og persónulegt rými verði endurbætt, umbreytt í aðra þjónustu við aldraða eða því lokað.
- Hjúkrunarheimili uppfylli þá gæðavísa sem embætti landlæknis leggur áherslu á hverju sinni.
- Reglulegt gæðaeftirlit verði með öllum hjúkrunarheimilum á Íslandi.

7. Hugsað til framtíðar.

Til að tryggja að menntun, vísindi og nýsköpun stuðli að áframhaldandi þróun heilbrigðisþjónustunnar verði stefnumið til ársins 2030 eftirfarandi:

- Rannsóknarstofa Háskóla Íslands og Landspítala í öldrunarfræðum verði eflað og falin verkefni til nýsköpunar, þróunar og rannsókna á sviði öldrunarfræða og öldrunarþjónustu.
- Aukinn verði hlutur velferðartækni í allri þjónustu sem veitt er.

c. Áhersla verði lögð á nýsköpun og vísindi í þjónustu við aldrað fólk.

Aðgerðir í framkvæmd.

Til að hrinda framtíðarsýn um heilbrigðisþjónustu við aldraða í framkvæmd verði gerðar áætlanir um aðgerðir til fimm ára í senn í samráði við helstu hagsmunaaðila. Slíkar áætlanir verði uppfærðar árlega.

Mat á fjárhagslegum áhrifum þingsályktunartillögunnar fari fram þegar aðgerðaáætlun fer í mótun og málsmeðferð, innan verkefnastjórnar sem skipuð verði samkvæmt fyrrgreindum stjórnarsáttmála um ríkisstjórnarsamstarf Framsóknarflokks, Sjálfstæðisflokks og Vinstrihreyfingarinnar – græns framboðs. Meta þurfi sérstaklega fjárhagsleg áhrif á sveitarfélög, sbr. 129 gr. sveitarstjórnarlaga, nr. [138/2011](#).

Greinargerð.

1. Inngangur.

Ör fjölgun í hópi eldra fólks er einstök áskorun bæði á Íslandi og á heimsvísu. Samkvæmt mannfjöldaspám Hagstofu Íslands mun öldruðum fjölga úr 12,9% af mannfjölda árið 2022 í 16,4% árið 2030 og í 19,2% árið 2040. Á móti mun fólki á hefðbundnum vinnualdri fækka. Það hefur í för með sér að ekki eru einungis fleiri í þjónustupörf heldur fækkar þeim sem veitt geta þjónustuna og þeim sem standa undir skatttekjum ríkisins til að greiða fyrir hana. Það kallar á breytingar á viðhorfum, forystu, skipulagi og aðferðum þar sem mannauður eldra fólks og starfsfólks, tækni, nýsköpun og rannsóknir verða leiðarljósin. Þróunin setur vaxandi þrýsting á hina formlegu heilbrigðis- og félagsþjónustu við að mæta ört stækkandi hópi eldra fólks og samfara verður áherslan á að efla fólk til sjálfshjálpar þó að viðkomandi geti átt við einhvern vanda að stríða, sjúkleika eða færnitap.

Alþjóða heilbrigðismálastofnunin hefur helgað *Heilbrigðri öldrun* áratuginn 2021–2030. Um er að ræða markmið og aðgerðir sem lúta að breytingu á viðhorfum í samfélaginu, samhliða virkni og þátttöku eldra fólks og nærsamfélagsins. Áhersla er á að þjónustan verði samþætt samhliða aukinni fjölbreytni og eflingu þjónustunnar hvað varðar stuðning við eldra fólk til að búa sem lengst sjálfstæðri búsetu.

Meginþorri eldra fólks, líkt og aðrir íbúar landsins, sækir þjónustu á fyrsta stigi heilbrigðisþjónustunnar. Þurfi einstaklingur aukna þjónustu gerir skipulagið ráð fyrir að hún sé veitt á því þjónustustigi sem hæfir þörfinni. Þar er gert ráð fyrir að um 10–20% aldraðra þurfi mismikinn stuðning eða tímabundna aðstoð til að búa heima. Þau 4–5% sem mesta aðstoð þurfa flytja búferlum vegna dvalar á hjúkrunarheimili eða sækja þjónustuna á sjúkrastofnun.

Í lögum um heilbrigðisþjónustu, nr. [40/2007](#), er heilbrigðisþjónustu skipt í þrjú stig þar sem fyrsta stigið er almenn heilsugæsluþjónusta og heimahjúkrun sem og hjúkrunarheimili. Annars og þriðja stigs heilbrigðisþjónusta er sérhæfðari heilbrigðisþjónusta. Með þingsályktun um heilbrigðisþjónustu fyrir aldraða eru sett fram stefnumarkandi markmið þar sem horft er heildrænt á alla þætti fyrsta stigs heilbrigðisþjónustu, almenna þjónustu og forvarnir, stuðning við að búa sjálfstæðri búsetu á eigin heimili og loks hjúkrunarheimili, þ.e. þjónustukeðjunnar í heild. Horft er til mannfjöldaþróunar, forystu, þátttöku og virkni aldraðs fólks, samhæfingar, nýsköpunar og tækni, og mannafla og fræðslumála í þjónustunni.

Í ljósi fjölgunar í hópi eldra fólks og þess að færri hendur verði til að sinna umönnun aldraðra í framtíðinni vegna breyttrar aldurssamsetningar þjóðarinnar er flestum orðið ljóst að nýta þarf tæknina eins og kostur er, leita nýrra lausna, aðferða og nýrra úrræða til að tryggja fullnægjandi þjónustu við aldraða. Í tengslum við þessar breyttu áherslur hefur hugtakið velferðartækni orðið til sem samheiti yfir fjölmargar tæknilausnir sem viðhalda eða efla virkni, þátttöku og lífsgæði notandans. Auk þess er tækni og hjálpertæki notuð til þess að styðja við eða auka öryggi við athafnir dagslegs lífs. Breytingar á aldurssamsetningu íbúa hér á landi og einnig á heimsvísu hafa leitt til umræðu og endurskoðunar á hefðbundnum hugmyndum og áherslum varðandi skipulag og framkvæmd heilbrigðis- og félagsþjónustu við stækkandi hóp eldra fólks.

Vorið 2021 lét heilbrigðisráðherra vinna drög að stefnu um heilbrigðisþjónustu fyrir aldraða. Við gerð stefnudraganna skyldi meðal annars horft til heildarskipulags þjónustunnar og þverfaglegs samstarfs. Þingsályktunin er byggð á stefnuþróunum og tekur í framsetningu mið af áherslum í heilbrigðisstefnu til ársins 2030.

Í stjórnarsáttmála um ríkisstjórnarsamstarf Framsóknarflokks, Sjálfstæðisflokks og Vinstrihreyfingarinnar – græns framboðs, sem kynntur var 26. nóvember 2021, segir m.a. í kafla um *Eldra fólk*: „Stefna í þjónustu við eldra fólk frá 2021 verður grundvöllur vinnu við aðgerðaáætlun til fimm ára í samstarfi við sveitarfélög, samtök eldri borgara og þjónustuaðila, jafnt opinbera og sjálfstætt starfandi. Skipuð verður verkefnisstjórn í breiðu samráði til að vinna að þessum markmiðum og fylgja eftir þeirri vinnu sem unnin hefur verið, m.a. með drögum að frumvörpum og þingsályktun. Einstaklingurinn á að vera hjartað í kerfinu og hafa aðgang að samþættri þjónustu, heimahjúkrun og stuðningsþjónustu“ (bls. 33). Lagt er til að sú stefna sem hér er tilgreind í þingsályktun um heilbrigðisþjónustu við aldraða verði eitt megingagnanna í vinnu verkefnisstjórnarinnar.

2. Samráð.

Þingsályktunartillaga þessi er samin í heilbrigðisráðuneytinu. Drög voru kynnt í samráðsgátt stjórnvalda 11. janúar 2022 (mál nr. S-8/2022) og var samráðsfrestur veittur til 7. febrúar 2022. Alls bárust 10 umsagnir frá eftirtöldum: Sjúkraliðafélagi Íslands, Samtökum atvinnulífsins, Félagi íslenskra öldrunarlækna, Landssamtökunum Þroskahjálp, Sambandi íslenskra sveitarfélaga, Pálma V. Jónssyni, yfirlæknir öldrunarlækninga við Landspítala, Öryrkjabandalagi Íslands, Samtökum fyrirtækja í velferðarþjónustu, Sjúkratryggingum Íslands og Landssambandi eldri borgara.

Ýmsar athugasemdir voru gerðar í umsögnum ofangreindra aðila en þó mátti almennt sjá að þingsályktuninni væri fagnað og tekið undir meginsjónarmið hennar. Ráðuneytið tók saman helstu athugasemdir sem fólust í umsögunum.

- Gerðar voru athugasemdir við að ekki væri minnst á hlutverk né stétt sjúkraliða. Ráðuneytið taldi ekki rétt að fjalla sértaklega um ákveðnar stéttir. Þingsályktuninni er ætlað að ná utan um störf allra heilbrigðisstétta sem koma að hjúkrun og umönnun aldraðra. Sjúkraliðar sem og aðrar heilbrigðisstéttir sinna allar mikilvægu hlutverki í þjónustukeðjunni.

- Lagðar voru til orðalagsbreytingar sem tekið var tillit til að einhverju leyti.

- Lagt var til að bætt yrði við stefnumið 2. *Rétt þjónusta á réttum stað* sérstökum staflíð þar sem fram kæmi að heilsugæslan væri grundvallareining heilbrigðisþjónustu við eldra fólk og yrði sérstaklega styrkt til að mæta því hlutverki. Ráðuneytið tekur undir það að heilsugæslan sé grunnstoð í heilbrigðisþjónustu við aldrað fólk líkt og fram kemur í samþykktri heilbrigðisstefnu til ársins 2030. Heilsugæslan hefur í því augnamiði verið styrkt m.a. með innleiðingu fjármögnunarlíkans og fjárveitingum til sérstakra verkefna. Í greinargerð með þingsályktunartillögu þessari er jafnframt komið inn á þetta sérstaka hlutverk heilsugæslunnar. Ráðuneytið taldi ekki þörf á því að gera frekari breytingar á þingsályktuninni vegna þessarar athugasemdar.

- Lagt var til að skipaður yrði sérstakur þjónustustjóri/málstjóri fyrir hvern og einn þjónustuþega heimahjúkrunar. Ráðuneytið bendir á umfjöllun í greinargerð með tillögunni í kafla 3.2 þar sem fjallað um þjónustustjóra/málstjóra.

- Í mörgum umsagnanna var gerð athugasemd við að ekki væri tekið fram að bæta þyrfti kjör og starfsaðstæður starfsfólks í hjúkrun og umönnun aldraðra. Ráðuneytið taldi þingsályktunina ekki vera vettvang til að fara yfir þau mál.

- Gerð var athugasemd um að fjölga þyrfti fagmenntuðu fólki í starfsliði hjúkrunarheimila. Að mati ráðuneytisins felur stefnumið 6, *Gæði í fyrirrúmi*, í sér að gæðaviðmið um þjónustu verður ekki náð nema með réttri samsetningu mannafla.

- Gerðar voru athugasemdir við að fjármögnun ríkisins væri langt undir raunverulegum rekstrarkostnaði hjúkrunarheimila. Fjallað er um fjármögnun í 3.5 a í greinargerð.

- Leita þyrfti nýrra leiða til að gera öldruðu fólki kleift að búa heima eins lengi og kostur er. Í því samhengi var m.a. nefnt að efla þurfi endurhæfingu í heimahúsi. Ráðuneytið bendir á að í aðgerð 2, *Rétt þjónusta á réttum stað*, er komið að því atriði.

- Semja þurfi um alla heilbrigðisþjónustu og gæta þurfi jafnræðis í fjármögnun. Þar eigi notendur heilbrigðiskerfisins að vera í fyrsta sæti. Slíkt fyrirkomulag hafi einungis verið innleitt að hluta og það þurfi að klára það verkefni. Ráðuneytið vill taka fram að unnið er áfram að þessu verkefni í samræmi við heilbrigðisstefnu til ársins 2030.
- Settar verði samræmdar reglur um innihald endurhæfingarþjónustu við aldraða, bæði innan stofnana og dagdvala, sem og forgangsroðun einstaklinga í þjónusta. Ráðuneytið taldi ekki rétt að taka upp þessa tillögu í þingsályktunina. Ráðuneytið setur fram kröfur um þjónustu í samningsmarkmiðum þar sem gæðakröfur eru skilgreindar, lýst hverjir skuli hafa aðgang að þjónustunni (án þess að einstaklingum sé forgangsraðað) og hversu mikið fjármagn skuli nýtt í þjónustuna. Samningsaðilar geta síðan í samningum sammælt um frekari lýsingar á kröfum ef vilji er til þess.
- Lagðar voru til breytingar á aðgerð 7, *Hugsad til framtíðar*. Ráðuneytið tók undir þá hugmynd að í stað þess að stofna Nýsköpunar-, rannsókn- og þróunarsetur, líkt og lagt var til í upphaflegum drögum að þingsályktun þessari, væri rétt að fela Rannsóknarstofu Háskóla Íslands og Landspítala í öldrunarfræðum sjá um þau verkefni sem hugmyndin var að fela nýju setri. Að auki voru færðir til staflidur til þannig að c-liður í upphaflegum drögum tillögunnar er nú a-liður.
- Taka þyrfti skýrar fram að þjónusta við aldraða þurfi að vera í samstarfi við sveitarfélög. Ráðuneytið tók undir þær athugasemdir og gerðir breytingar til að hnykkja á því.
- Taka þurfi upp samningaviðræður um þjónustusamninga vegna dagdvala. Ráðuneytið bendir á að vinna sé þegar í undirbúningi í heilbrigðisráðuneytinu um gæðaviðmið fyrir hópa með ólíkar þjónustuþarfir.
- Í aðgerð 6, *Gæði í fyrirrúmi*, ætti fremur að tala um stuðningsáætlun en einstaklingsbundna þjónustuáætlun. Að mati ráðuneytisins áréttar athugasemdin mikilvægi þess að þjónustuveitendur noti eins og kostur er samræmt tungutak til hagsbóta fyrir þjónustuþega. Ákveðið var að nota hugtakið þjónustuáætlun í þessari tillögu til þingsályktunar þar sem það er hin hefðbundna orðanotkun innan heilbrigðisþjónustunnar.
- Bæta þurfi í aðgerð 6, *Gæði í fyrirrúmi*, að mynda skuli starfshóp til að leysa úr fjármögnunarvanda húsnæðiskostnaðar hjúkrunarheimila. Ákveðið var að fjalla ekki um húsnæðismál í þingsályktunartillögunni heldur leggja áherslu á þjónustuna.
- Gerð var athugasemd við að fatlað fólk væri vistað á stofnunum fyrir aldraða. Ráðuneytið tekur undir þá athugasemd en stefnumótunin er almenn og ekki eru tilgreindir ákveðnir þjónustuhópar.

3. Meginefni tillögunnar.

Tillögunni er efnislega skipt upp í sjö kafla sem fjalla um meginviðfangsefni hennar. Er kaflaskipting tillögunnar sú sama og finna má í heilbrigðisstefnu til ársins 2030 en talið er mikilvægt að nálgast viðfangsefnið á sama hátt og gert er í heilbrigðisstefnu til að tryggja samfellu í stefnumörkun stjórnvalda á þessu sviði.

Þingsályktunin er útlistun á stefnu í aðdraganda aðgerðaáætlunar um heilbrigðisþjónustu við aldraða með það að markmiði að gera þjónustuna örugga, hagkvæma og aðgengilega.

3.1 Forysta til árangurs.

Til að skýra hlutverk og vinna að bættri stjórnun og samhæfingu í heilbrigðiskerfinu verði stefnumiðin til ársins 2030 eftirfarandi:

- a. Löggjöf um réttindi, þátttöku og skipulag við þjónustu við eldra fólk verði endurskoðuð.
 - Ábyrgðasvið á lögum og þjónustu við aldrað fólk heyrir undir tvö ráðuneyti en heildarlöggjöf um málefni aldraða er frá árinu 1999. Hugmyndir og áherslur í þjónustu við aldraða hafa tekið miklum breytingum á þessum tíma og mikilvægt að lögin endurspegli það, meðal annars með endurskoðun greiðslukerfis vegna dvalar og langtímaumönnunar á hjúkrunarheimilum.
 - Lögræðislög, lög um réttindagæslu og reglur um nauðung og þvingun verði endurskoðuð.
 - Endurskoðun annarra laga, svo sem laga um heilbrigðisþjónustu og laga um

félagsþjónustu sveitarfélaga, eftir því sem við á.

b. Skipaður verði starfshópur vegna *Áratugar heilbrigðrar öldrunar*, þvert á ráðuneyti og með þátttöku heilbrigðisstétta.

- Starfshópnum er ætlað að auðvelda samhæfingu þjónustu við aldraða og annast meðal annars samstarf, samhæfingu, stuðning og ráðgjöf við landshlutasamtök, sveitarfélög og aðra samstarfsaðila sem og að hefja markvissa baráttu gegn aldursfordómum.

c. Þjónusta í hverju sveitarfélagi og heilbrigðisumdæmi verði samræmd.

- Unnið verði að svæðisbundinni samræmingu heilbrigðis- og félagsþjónustu, m.a. með samningum um svæðisbundin tilrauna- eða þróunarverkefni um heildarskipulag samræmdrar heilbrigðis- og félagsþjónustu.

d. Aukið verði við sérstakan stuðning og úrræði við aðstandendur sem sinna umönnun.

- Viðurkennt er að umönnun aldraðra getur valdið miklu álagi á aðstandendur. Það álag getur verið það mikið að viðkomandi veikist sjálfur eða sér ekki fært um að veita nauðsynlegan stuðning við sjálfstæða búsetu hins aldraða. Það er því í þágu alls samfélagsins að óformlegir umönnunaraðilar njóti stuðnings við það hlutverk sitt með ýmsu móti.

3.2 Rétt þjónusta á réttum stað.

Til að skapa heildrænt kerfi sem tryggi samfellda þjónustu við notendur á réttu þjónustustigi hverju sinni og gæti að hagkvæmni og jafnræði við veitingu heilbrigðisþjónustu verði stefnumið til ársins 2030 eftirfarandi:

a. Þjónusta verði persónuþétt og samþætt.

- Heilsugæslan verði styrkt enn frekar við að byggja upp heildstæða þjónustu við aldrað fólk með þverfaglegri teymisvinnu þar sem unnið verði að stöðugum umbótum. Þjónustan verði leiðandi allt frá lýðheilsu, heilsueflingu og forvörnum upp í viðamikla þverfaglega heilbrigðisþjónustu heim þar sem byggt er á viðurkenndum mælitækjum og heildrænu faglegu mati. Upplýsingar um markmið og innihald þjónustunnar verði aðgengileg notendum.

b. Heilbrigðisþjónusta heim verði einstaklingsmiðuð, þverfagleg þjónusta sem byggir á heildrænu faglegu mati þar sem heilsugæslan er grundvallareining heilbrigðisþjónustunnar.

- Unnið verði áfram að því að byggja upp og fjölga þverfaglegum teymum á fyrsta og annars stigs þjónustustigi til að mæta margbreytilegum þjónustupörfum og heilsufarsvandamálum skjólstæðinga. Sérstakir þjónustustjórar/málstjórar haldi utan um flókna og umfangsmikla þjónustu einstaklinga. Stuðningur verði aukinn við aldrað fólk með geð- og/ eða fíknivanda, svo sem með sérstakri göngudeild, innlagnardeild og dagdvöl fyrir aldrað fólk með þennan vanda.

c. Velferðartækni verði notuð í þjónustu við eldra fólk í öllum heilbrigðisumdæmum.

- Velferðartækni verði nýtt til að auka gæði þjónustu, aðgengi að henni og hagkvæmni. Komið verði upp miðstöð velferðartæknilausna sem þjóni öllu landinu.

d. Mat fyrir þjónustupörf verði samræmt.

- Lokið verði við að innleiða RAI-HC og það verði notað við færni- og heilsumat á þörf aldraðs fólks fyrir hjúkrunarheimili, heilbrigðisþjónustu heim, dagdvöl og önnur úrræði. Umsóknarferli fyrir þjónustu verði samræmt og rafrænt og stuðli að virkri þátttöku og gegnsæi notenda og aðstandenda í matsferlinu og biðlistar samræmdir.

e. Kostum og möguleikum eldra fólks til að halda heimili með eða án stuðnings verði fjölgað.

- Gerð verði úttekt, í samvinnu við hagsmunaaðila, á væntingum og viðhorfum eldra fólks til búsetu á efri árum og hugmynda um nýja valkosti í búsetu- og húsnæðismálum eldra fólks. Í framhaldinu verða þær tillögur metnar sem hagsmunaaðilar telja vænlegastar.

- Tryggð verði samþætting þjónustunnar milli þjónustustiga með samstarfi og samráði við sveitarfélög.

- Endurhæfingarþjónusta aldraðra í heimahúsum og í skammtíma innlögnum verði eflað í því skyni að auka og tryggja virknigetu þeirra.

3.3 Fólkið í forgrunni.

Til að tryggja mönnun heilbrigðisþjónustunnar til lengri tíma og öruggt og gott starfsumhverfi

verði stefnumið málaflokksins til ársins 2030 eftirfarandi:

a. Menntun og þjálfun starfsfólks sem veitir öldruðu fólki heilbrigðisþjónustu verði í samræmi við kröfur um gæði þjónustunnar.

- Heilbrigðisþjónusta við aldrað fólk verði mönnuð nægum fjölda fagfólks með hæfni og færni til að taka á þeim heilbrigðisvandamálum sem upp koma og einnig til að stuðla að sem bestu heilbrigði notenda heilbrigðisþjónustunnar. Tryggt verði að starfsfólk hafi faglega færni til að vinna að umbótum. Gæðauppgjör þjónustuveitenda endurspegli rétta þekkingu og þjónustu. Unnið verði að því að efla menntun, sí- og endurmenntun alls starfsfólks í heilbrigðisþjónustu við eldra fólk.

b. Samráð við heilbrigðisstéttir um úrvinnslu aðgerða verði tryggt.

- Í umsögnum um þingsályktunartillöguna bárust ábendingar um að tryggja þyrfti samráð við þær heilbrigðisstéttir sem koma að málefnum aldraðra um úrvinnslu aðgerða.

3.4 Virkir notendur.

Til að stuðla að virkri og ábyrgri þátttöku notenda heilbrigðisþjónustu verði stefnumið málaflokksins til ársins 2030 eftirfarandi:

a. Aldrað fólk og aðstandendur þeirra hafi aðgang að samræmdum heildarupplýsingum um þjónustuframboð á öllum stigum heilbrigðisþjónustu.

- Mikilvægt er að efla heilsulæsi fólks og auðvelda því að velja þjónustu við hæfi með því að allir landsmenn hafi greiðan aðgang að upplýsingum, þjónustu og leiðsögn um heilbrigðiskerfið.

b. Aldrað fólk hafi aðgang að þjónustu með velferðartækni óháð búsetu.

- Allir landsmenn hafi aðgang að eigin sjúkraskrá í samræmi við stafræna stefnu Stjórnarráðsins, sjúkraskráin sé samræmd og viðeigandi heilbrigðisstarfsfólk hafi aðgang henni.

c. Framkvæmdar verði reglubundnar þjónustukannanir.

- Veitendur heilbrigðisþjónustunnar leitist við að veita þjónustu sem mætir þörfum og markmiðum þeirra einstaklinga sem til þeirra leita.

- Framkvæmdar séu samræmdar, sívirkar þjónustukannanir.

d. Aukin áhersla verði lögð á að vinna gegn einmanaleika, meðal annars með auknum forvörnum, aukinni virkni og þátttöku aldraðs fólks.

- Leggja þurfi áherslu á sem fjölbreyttastar leiðir til að rjúfa einangrun og einmanaleika eldra fólks og ríki jafnt sem sveitarfélög vinni að fyrirbyggjandi aðgerðum gegn einmanaleika með því að draga úr félagslegri einangrun og styrkja markvissa heilsueflingu. Lögð verði áhersla á samtengingu við samþykktar aðgerðaráætlanir, svo sem aðgerðaráætlun um heilsueflingu aldraðra.

3.5 Skilvirk þjónustukaup.

Til að stuðla að hagkvæmum kaupum á heilbrigðisþjónustu í samræmi við stefnu stjórnvalda og þarfir notenda verði stefnumið málaflokksins til ársins 2030 eftirfarandi:

a. Fjármögnunarkerfi vegna dvalar og langtímaumönnunar á hjúkrunarheimili verði endurskoðað.

- Mikilvægt er að fjármagn til reksturs hjúkrunarheimila endurspegli þann kostnað sem umönnun heimilismanna útheimtir og hvatar innan þess fjármögnunarkerfis virki til aukinna gæða þjónustunnar.

b. Settar verði samræmdar reglur um innihald þjónustu í dagdvalarrýmum sem og forgangsröðun einstaklinga í þjónustuna.

- Mikilvægt er að þjónustan mæti ólíkum þörfum notenda og forgangsröðun í þjónustuna sé í samræmi við þörf einstaklinga. Dagdvöl þurfi því að hafa sveigjanlegan þjónustutíma fyrir ólíkar þarfir notenda hennar, vera aðgengileg alla daga ársins og valkostir fjölbreyttir. Samræmd viðmið um þjónustu, inntökuskilyrði og forgangsröðun er nauðsynleg svo hægt sé að tryggja að þau sem eru í mestri þörf fyrir þjónustuna séu jafnframt í mesta forgangi fyrir hana.

c. Viðmið verði sett um fjölda hjúkrunarrýma á hverju svæði.

- Viðmið um fjölda hjúkrunarrýma á hverju svæði verði endurskoðað á fimm ára fresti með hliðsjón af fjölda einstaklinga eldri en 80 ára, framboði á öðrum búsetumöguleikum aldraðra og þjónustu sem ætlað er að gera fólki kleift að búa sjálfstæðri búsetu á eigin heimili. Skipulag þjónustunnar og hvatar til að veita og þiggja þjónustuna endurspegli að þjónusta sé veitt á réttu þjónustustigi út frá þörfum notenda.

3.6 Gæði í fyrirrúmi.

Til að tryggja gæði og öryggi heilbrigðisþjónustunnar verði stefnumið til ársins 2030 eftirfarandi:

- a. Innleidd verði einstaklingsbundin þjónustuáætlun sem byggir á heildrænu öldrunarmati (Inter-RAI-HC).
 - Við upphaf þjónustu utan stofnana verði sett fram einstaklingsbundin þjónustuáætlun sem samþættir þá þjónustu sem viðkomandi er talinn í þörf fyrir og sú áætlun endurmetin reglulega. Þjónustan verði þannig notandanum fyrirsjáanleg og samfelld.
 - Þjónustuáætlun byggir á heildrænu öldrunarmati (Inter-RAI-HC). Inter-RAI-mat er mat á raunverulegum aðbúnaði íbúa og Inter-RAI-HC tekur sérstaklega til heimaþjónustu
- b. Aðgengi að samræmdum upplýsingum verði aukið.
 - Gert verði samkomulag milli ríkis og sveitarfélaga um samræmda skráningu og upplýsingamiðlun í þjónustu við aldrað fólk.
- c. Húsnæði hjúkrunarrýma sem standist ekki viðmið um aðbúnað og persónulegt rými verði endurbætt, umbreytt í aðra þjónustu við aldraða eða því lokað.
 - Gerð verði heildstæð úttekt og áætlun um hvaða núverandi hjúkrunarrými verði lögð af eða breytt vegna ófullnægjandi aðbúnaðar.
- d. Hjúkrunarheimili uppfylli þá gæðavísa sem embætti landlæknis leggur áherslu á hverju sinni.
 - Embætti landlæknis undirbýr reglulega birtingu valinna gæðavísa fyrir hjúkrunarheimili sem sýna þá hvort heimilin uppfylli þá gæðavísa sem embætti landlæknis leggur áherslu á hverju sinni.
- e. Reglulegt gæðaeftirlit sé með öllum hjúkrunarheimilum á Íslandi.
 - Tvisvar til þrisvar á ári fari fram gæðaeftirlit í gegnum RAI-mat. Ástæða sé til að umbuna góða útkomu gæðaviðmiða en veita viðhlítandi stuðning og aðhald til að leiðrétta ef um frávik frá gæðaviðmiðum er að ræða.

3.7 Hugsað til framtíðar.

Til að tryggja að menntun, vísindi og nýsköpun stuðli að áframhaldandi þróun heilbrigðisþjónustunnar verði stefnumið til ársins 2030 eftirfarandi:

- a. Rannsóknarstofa Háskóla Íslands og Landspítala í öldrunarfræðum verði eflað og falin verkefni til nýsköpunar, þróunar og rannsókna á sviði öldrunarfræða og öldrunarþjónustu.
 - Til að tryggja áherslu á rannsóknir, nýsköpun og þróun í þjónustu við aldrað fólk er mikilvægt að efla þá starfsemi sem fyrir er á þessu sviði.
- b. Aukinn verði hlutur velferðartækni í allri þjónustu sem veitt er.
 - Velferðartækni verði nýtt enn frekar til að efla samskipti, þátttöku, hreyfigetu, öryggi, eftirlit og lífsgæði íbúa. Jafnframt verði velferðartækni nýtt til að bæta nýtingu og starfsaðstöðu starfsfólks við veitingu þjónustunnar.
- c. Áhersla verði lögð á nýsköpun og vísindi í þjónustu við aldrað fólk.
 - Á næstu árum og áratugum verður mikil aukning á þörf fyrir þjónustu við aldrað fólk sem ekki verður mætt með sama hætti og gert hefur verið hingað til heldur þurfi nýjar leiðir til að tryggja fullnægjandi þjónustu við alla sem þurfa á henni að halda. Nýsköpun og vísindi eru því mikilvægur þáttur í því að mæta vaxandi þörf fyrir þjónustu við aldrað fólk.

4. Aðgerðir í framkvæmd.

Til að hrinda framtíðarsýn um heilbrigðisþjónustu við aldraða í framkvæmd verði gerðar áætlanir um aðgerðir til fimm ára í senn í samráði við helstu hagsmunaaðila. Slíkar áætlanir verði uppfærðar

árlega.

5. Mat á áhrifum.

Þessi þingsályktunartillaga markar stefnu í heilbrigðisþjónustu við aldrað fólk til ársins 2030. Ekki er búist við að tillagan ein og sér leiði til aukins kostnaðar en gera má ráð fyrir að einstaka aðgerðir í áætlunum geti leitt tímabundið til aukins kostnaðar. Tillagan mun leiða af sér öruggari og hagkvæmari heilbrigðisþjónustu fyrir aldrað fólk á Íslandi þar sem aðgengi allra er tryggt.
