

Öldrunarþjónusta í Egilsstaðalæknishéraði

TILLÖGUR UM UPPBYGGINGU
HEILDSTÆÐRAR ÖLDRUNARÞJÓNUSTU

Unnið í mars/apríl 2007

Halla Eiríksdóttir

Halldór Sig. Guðmundsson

Inngangur	3
Þjónustusvæðið og stofnanir	5
Heilsugæslustöð	6
Öldrunarstofnanir	6
Þjónustuhópur	7
Þjónusta við aldraða sem búa heima	7
Heimahjúkrun	7
Félagsleg þjónusta	8
Heimilishjálpi	8
Félagsstarf eldri borgara	8
Heimsending matar	9
Dagvistun (Dægradvöl)	9
Akstursþjónusta	9
Sjálfbóðaliðastörf	9
Viðmið um þjónustupörf og framtíðarhorfur	10
Samantekt og tillögur	14
Nýtt hjúkrunarheimili /-deild - hjúkrunarrýmum verði breytt úr fjölbýli í einbýli	15
Fjölgun dagvistarrýma	15
Heimaþjónusta efling – heimahjúkrun og heimilisaðstoð	16
Akstursþjónusta fyrir forgangshóp	17
Aukin upplýsingamiðlun / upplýsingamiðstöð um öldrunarþjónustu	17
Breytt umdæmi Þjónustuhóps- aukin samræmin	17
Skammtíma dagvistun verði aðgengileg	18
Sjúkra- og öldrunarlækningadeild HSA Egilsstöðum	18
Samþýli/ dagvistun fyrir heilabílaða	18
Aukið samstarf um heilsueflingu aldraða	18
Sjálfbóðaliðastarfsemi og Félag eldri borgara	19
Núverandi stjórnskipulagi öldrunarþjónustu á svæðinu verði breytt	19
Næstu skref	20
Heimildalisti	21
Fylgiskjal 1. Yfirlitsmynd af verkaskiptingu ríkis og sveitarfélaga	23
Fylgiskjal 2: Minnisblað um starfsemi, húsnaði og stefnu HSA á Egilsstöðum	24

Inngangur

Á síðari hluta árs 2006 var vaxandi umræða um stefnumótun og áherslumál í málefnum eldra fólks á Fljótaldshéraði. Í framhaldi af samþykkt framkvæmdaráðs Heilbrigðisstofnunar Austurlands (HSA) í október á síðastliðnu ári var í samstarfi félagsþjónustu Fljótaldshéraðs og HSA, boðað til fundar með fulltrúum Þjónustuhóps aldraðra, HSA, félagsþjónustu og fulltrúum bæjarstjórnar Fljótaldshéraðs. Sá fundur var haldinn 19. desember 2006 og þar farið fyrir stöðuna, reifuð mannfjöldapróun á svæðinu og væntanleg þörf fyrir ýmsa þjónustubætti. Fundinn sátu eftirtaldir:

Framkvæmdastjórn HSA

Einar Rafn Haraldsson, Lilja Aðalsteinsdóttir og Stefán Þórarinnsson.

Framkvæmdaráð HSA

Halla Eiríksdóttir, Pétur Heimisson og Þórhallur Harðarson.

Forseti bæjarstjórnar og bæjarstjóri Fljótaldshéraðs

Soffía Lárusdóttir og Eiríkur Björgvinsson.

Félagsmálastjóri Fljótaldshéraðs

Halldór Sig. Guðmundsson.

Félagsmálanefnd Fljótaldshéraðs

Anna Guðný Árnadóttir

Þjónustuhópur aldraðra í Egilsstaðalæknishéraði

Hafdís Gerður Gísladóttir, Helga Sæunn Sveinbjörnsdóttir og Óttar Ármannsson.

Niðurstaða fundarins var að Halldóri Sig. Guðmundssyni félagsmálastjóra og Höllu Eiríksdóttur hjúkrunarstjóra, var falið að setja fram drög að stefnumótun sem byggði í meginatriðum á þeim upplýsingum sem kynntar voru og ræddar á fundinum.

Markmiðið er að með slíkri framsetningu verði til sameiginlegur grunnur þeirra stofnana og stjórnsýslustiga sem vinna að einstökum þáttum þjónustu við eldra fólk og til samræmingar á áherslum í uppbyggingu þjónustunnar á næstu mánuðum og árum. Gert er ráð fyrir að samantekt þessi fari til umfjöllunar og ákvarðanatöku sveitarstjórnar og HSA.

Drög að skýrslu um stefnumótun voru síðan kynnt þann 14. mars 2007, á öðrum fundi sömu aðila og sátu fund 19. des. 2006. Í kjölfar umræðu, ábendinga og athugasemda var höfundum falið að ljúka gerð skýrslunnar.

Sú samantekt sem hér er sett fram er unnin á grundvelli skýrslna, stefnumörkunar, úttekta, kannana og rannsókna sem gerðar hafa verið á síðustu fimm árum í málefnum aldraðra. Töluverður hluti af vinnu höfunda hefur farið í heimildavinnu og lestur gagna sem þegar liggja fyrir um málaflokkinn, helstu áherslur og skoða hlut Austurlands og þjónustusvæðisins í því samhengi. Í skýrslunni er ekki fjallað um almenna sjúkrahúsþjónustu í umdæminu eða skipan og staðsetningu stofnana.

Það skal tekið fram í upphafi að leitast er við að einfalda alla umfjöllun og framsetningu t.d. með vísun í skýrslur og úttektir sem fyrir liggja í málfloknum og með myndrænni og tölulegri framsetningu.

Framsetning á þessu efni og tillögum þeim sem hér eru kynntar, er því byggt á mati höfunda og er á ábyrgð þeirra.

Þjónustusvæðið og stofnanir

Þjónustusvæði Egilsstaðalæknishéraðs er mjög víðfeðmt, nær inn til Vatnajökuls og fram til sjávar að Borgarfirði eystra. Íbúar á þjónustusvæðinu skiptast niður á þrjú sveitarfélög. Aldurssamsetning og íbúapróun á þjónustusvæðinu hefur verið mjög breytileg síðustu þrjú ár vegna virkjanaframkvæmda og uppbyggingu á þjónustu. Mannfjöldaspár Hagstofu Íslands er höfð til hliðsjónar en heildarfjölgun (15 %) íbúa á svæðinu síðustu ár er umfram landsmeðaltal og ætla má að eldri íbúum fjölgi með bættri þjónustu fyrir þennan aldurshóp. Á meðfylgjandi töflu (tafla 1.) sést fjöldi íbúa í hverju sveitarfélagi miðað við 1.des. 2006, fjöldi þeirra sem eru 67 ára og eldri sem hlutfall af íbúafjölda og fjöldi þeirra sem eru 80 ára og eldri sem hlutfall af íbúafjölda. Vísbendingar eru um að meiri aukning hafi orðið á íbúafjölda svæðisins á árinu 2006, en þessar tölur segja til um.

Tafla. 1. Heildarfjöldi íbúa, aldurshópar og hlutfall af heildarfjölda
(Hagstofan 31.12.2006, bráðabirgðatölur)

Sveitarfélag	Íbúafjöldi	67 ára og eldri	% af íbúafj.	80 ára og eldri	% af íbúafj.
Fljótaldalshérað	4.653	306	6,6	94	2,0
Fljótaldalshreppur	526	11	2,1	4	0,8
Borgarfjörður eystri	148	25	16,9	7	4,7
Samtals	5.327	342	6,5	105	2,0

Vegna hlutdeildar tímabundins vinnuafls í heildaríbúafjölda svæðisins, er nauðsynlegt að reyna að átta sig á hver hlutur eldra fólks er af varanlegum íbúafjölda svæðisins.

Áætlað er að um það bil 1600 manns búi tímabundið á svæðinu vegna virkjanaframkvæmda og sé sá hópur allur yngri en 67 ára. Þegar tekið hefur verið tillit til þessara upplýsinga, breytist hlutfall aldraðra af heildaríbúafjölda. Meðfylgjandi tafla er sett upp miðað við varanlega búsetu íbúa og til samanburðar er íbúafjöldi á landinu öllu og hlutfall aldurshópa.

Tafla 2. Hlutfall eldri borgara af íbúafjölda á landinu og íbúa með varanlega búsetu í umdæmi HSA

Miðað við 1. des. 2006.	Íbúafjöldi	67 ára og eldri	% af íb.fj.	80 ára og eldri	% af íb.fj.
Landið allt	307.672	31.665	10,3%	9.639	3,1%
Þjónustusvæði HSA –EG ¹	3.697	342	9,3%	105	2,8%

Heilsugæslustöð

Ein heilsugæslustöð er á svæðinu sem er opin alla virka daga og vaktþjónusta lækna utan opnunartíma. Á Borgarfirði eystra er móttaka læknis einu sinni í mánuði en hjúkrunarfræðingur með átta tíma viðveru í viku. Heimahjúkrun er sinnt af heilsugæslu samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu.

Öldrunarstofnanir

Á HSA á Egilsstöðum eru 26 rúm á sjúkradeild en þar af eru 18 hjúkrunarrými fyrir aldraða. Fimm herbergi eru með þremur hjúkrunarrýmum (þriggja manna stofur), fjögur eru tvíbýli og þrjú eru einstaklingsherbergi. Í öllum tilvikum er snyrti- og baðherbergi sameiginleg. Kvartanir um skort á einkarými hafa borist stofnuninni frá aðstandendum en ekki hafa borist neinar kvartanir varðandi umönnun.

HSA á Egilsstöðum hefur einnig með höndum rekstur á sambýli fyrir 8 aldraða einstaklinga. Sá rekstur er í höndum HSA fyrir sveitarfélögin þrjú en Fljótaldalshérað sér um rekstur þriggja dagvistunarrýma í Dægradvöl á Egilsstöðum. Hvorki húsnaði sambýlis né dagvistar uppfylla þau viðmið og kröfur sem gerðar eru til slíkrar starfsemi auk þess að vera ekki mönnuð fagfólki.

Um tíma voru tvö hjúkrunarrými skilgreind til hvíldarinnlagna. Síðastliðið ár hafa þau verið nýtt sem föst hjúkrunarrými og hvíldarinnlagnir því verið mjög takmarkað í boði. Á Seyðisfirði rekur HSA sérstaka deild fyrir 11 einstaklinga með heilabilun og sinnir sú deild öllu Austurlandi. Af þessum 11 einstaklingum er um það bil helmingur hópsins, einstaklingar frá þjónustusvæðinu, sveitarfélögunum þremur.

¹ Íbúafjöldi þriggja sveitarfélaga að frádregnum 1600 manns.

Þjónustuhópur

Einn Þjónustuhópur hefur verið starfræktur á svæðinu. Hlutverk hans er að fylgjast með heilsufarslegri og félagslegri velferð aldraðra, samhæfa þjónustu, gera tillögur til sveitarstjórna um öldrunarþjónustu, leitast við að tryggja að aldraðir fái þá þjónustu sem þeir þarfnast og kynna öldruðum þá kosti sem í boði eru. Þjónustuhópur skal einnig sjá um mat á vistunarþörf aldraðra.

Vegna tíðra breytinga á skipan hópsins á síðustu árum, sem hefur haft hamlandi virkni á þjónustuhópinn og hefur hann nánast eingöngu annast gerð vistunarmats.

Þjónusta við aldraða sem búa heima.

Heimahjúkrun

Heimahjúkrun er fyrst og fremst veitt á dagvinnutíma en einstaka undantekningar eru þó á því þegar brýn nauðsyn er til. Í umdæmi Egilsstaðalæknishéraðs hefur fjöldi einstaklinga sem hafa fengið heimahjúkrun undanfarin þrjú ár (2004-2006) verið á bilinu 50 – 60 einstaklingar eða rúmlega 17,5% allra íbúa 67 ára og eldri. Í skýrslu Ríkisendurskoðunar frá árinu 2005, kemur fram að hlutfall aldraðra einstaklinga sem fá heimahjúkrun árið 2003 er hæst á Austurlandi eða 24 % en þjónustutími á hvern einstakling er tæplega 1 klst. á viku (Ríkisendurskoðun, 2005).

Tafla 3. Hlutfall 67 ára og eldri sem njóta heimahjúkrunar árið 2003 og meðalþjónustutími á einstakling (Ríkisendurskoðun, 2005)

Heimahjúkrun 2003	Hlutfall aldraðra	Meðal tími á viku	Klst./mín
Landið allt	12,2-13,4%	1,73 st	1,45
Austurland	24%	0,8 st	50

Elsti aldurshópurinn meðal eldra fólks, þ.e. 80 ára og eldri sem búa heima, er hinsvegar í mun herra hlutfalli að njóta þjónustunnar eða um 69 % þeirra sem njóta heimahjúkrunar á landinu öllu.

Heilsuefningu aldraðra hefur verið framfylgt í umdæminu frá árinu 2004 og felst það í að starfsmaður heilsugæslu heimsækir alla þá sem eru 75 ára á árinu, á þjónustusvæðinu.

Veittar eru upplýsingar um þá þjónustu sem stendur til boða og viðkomandi er boðaður í frekara eftirlit ef þörf er talin á. Sjúkraþjálfun er staðsett á HSA á Egilsstöðum sem aldraðir sækja.

Félagsleg þjónusta

Sveitarfélögin ákveða sjálf hve mikla félagslega þjónustu þau veita öldruðum innan ramma laga um félagsþjónustu sveitarfélaga nr. 40/1991 og laga um málefni aldraðra nr. 125/1999. Samkvæmt lögum um félagsþjónustu sveitarfélaga skal sveitarfélag sjá um félagslega heimaþjónustu við þá sem búa heima og geta ekki hjálparlaust séð um heimilishald og persónulega umhirðu. Í 38. gr. laganna segir að sveitarstjórn skuli stuðla að því að aldraðir geti búið við eðlilegt heimilislíf í umgengni við aðra svo lengi sem verða má en að jafnframt verði tryggð nauðsynleg stofnanarþjónusta þegar hennar er þörf. Í 39. gr. laganna segir að félagsmálanefnd eða öldrunarmálaráð skuli leitast við að tryggja framboð á hentugu húsnæði fyrir aldraða, jafnframt því að skipuleggja félagslega heimaþjónustu. Með félagsþjónustu við aldraða er m.a. átt við heimaþjónustu, félagsráðgjöf og heimsendingu matar. Jafnframt segir í lögunum að tryggja skuli öldruðum aðgang að félags- og tómstundastarfi við þeirra hæfi. Ekki er skilgreint í hve miklum mæli framantalin þjónusta skuli veitt, aðeins að sveitarfélögin skuli sjá til þess að hún sé fyrir hendi eftir þörfum. Miðað er við að sveitarfélögin setji sér nánari reglur um framkvæmd þjónustunnar.

Heimilishjálp

Félagslega heimaþjónustu fengu um 50-55 heimili að meðaltali á síðasta ári. Við heimaþjónustu starfa 11-14 starfsmenn í 3,6-4,1 stöðugildi. Líklegt má telja að þessi þjónusta nái að anna áætlaðri þörf. Framundan má hins vegar ætla að verði veruleg aukning eins og sjá má á þessum tölum.

Félagsstarf eldri borgara

Samstarf er við Félag eldri borgara á Borgarfirði eystri um rekstur félagsstarfs/félagsmiðstöðvar í húsnæði sem félagið á.

Á Egilsstöðum er félagsstarf eldri borgara starfrækt í húsnæði í Miðvangi 22 og í Kompunni að Lyngási 12. Þar fer fram starfsemi á vegum sveitarfélagsins auk þess sem samstarfssamningur er við Félag eldri borgara um afnot húsnæðis og búnaðar fyrir félagsstarf á vegum félagsins. Hafin er bygging á rúmlega 500 m². húsnæði fyrir félagsaðstöðu eldri borgara sem staðsett er í miðbæ Egilsstaðabæjar og ráðgert að verði tekin í notkun á fyrri hluta árs 2008.

Heimsending matar

Að jafnaði fá um 10-12 einstaklingar/heimili heimsendan mat. Frá og með 1.febrúar 2007 var þessi þjónusta einnig í boðið um helgar fyrir íbúa innan þéttbýlisins á Egilsstöðum.

Dagvistun (Dægradvöl)

Um nokkurra ára skeið (frá árinu 2000) hafa 3 rými verið starfrækt fyrir dagvistun aldraðra. Sú starfsemi er í íbúð í Miðvangi 22 á Egilsstöðum. Þessi þrjú pláss hafa verið fullnýtt um nokkurt skeið og í raun fleiri verið í vistun en heimild er fyrir. Dagvistunin mun flytja í nýtt húsnæði sem er í byggingu og verður starfrækt í sama húsnæði og félagsmiðstöð eldri borgara, að Miðvangi 6.

Akstursþjónusta

Sérstök akstursþjónusta fyrir eldri borgara er ekki í boði, þó svo því sé sinnt í tengslum við dagvistun og sjúkraþjálfun með samnýtingu á akstursþjónustu fatlaðra.

Frá janúar 2007 voru teknar upp reglulegar áætlunarferðir milli Egilsstaða og Fellabæjar með nokkrum viðkomustöðum innanbæjar á Egilsstöðum. Þjónusta þessi er gjaldfrí.

Sjálfboðaliðastörf

Á vegum safnaðarstarfs er starfrækt heimsóknarþjónusta þar sem einstaklingar eru heimsóttir reglulega á heimili.

Viðmið um þjónustupörf og framtíðarhorfur

Þekkt er sú staðreynd að íslenska þjóðin sem aðrar þjóðir er að eldast, hlutfall aldraðra af heildarmannfjöldanum fer hækkandi. Þessi þróun hefur verið hægari hér á landi en í flestum öðrum OECD ríkjum á síðustu áratugum, en fyrirsjáanlegt að verulega herðir á sérstaklega eftir árið 2010. Árið 2005 er fjöldi 60 ára og eldri um 46.000 manns (15,7% mannfjöldans) en áætlaður 52.345 (17,2%) árið 2010 og 69.466 (21,3%) árið 2020. (Hagstofa Íslands).

Tafla 4. Mannfjöldapróun eftir aldurshópum á Austurlandi og landinu í heild.

		60-69 ára	70-79 ára	80-89 ára	90-99 ára	100 ára og eldri		% aukning
Austurland	1997	890	661	293	38	3	1.885	100
	2005	980	697	340	45	3	2.065	1,05
		60-69 ára	70-79 ára	80-89 ára	90-99 ára	100 ára og eldri		% aukning
Landið allt	1997	19.666	14.337	6.166	1.083	29	41.281	100
	2005	21.796	16.488	7.958	1.256	33	47.531	1,05

Þessar breytingar munu hafa áhrif á aðstæður og krefjast breytinga á viðhorfum, áætlunum og aðferðum á mörgum sviðum samfélagsins og sérstaklega í þjónustu við eldra fólk. Grundvallaratriði í stefnu og áherslum er að eldra fólk haldi sjálfstæði sínu eins lengi og kostur er, svo sem minnst röskun verði á högum þeirra þegar aldurinn færir yfir. Forsenda þess er að tekið sé mið af þörfum eldra fólks á sem flestum sviðum samfélagsins og þar með talið þjónustu í heimahúsum og stofnanarþjónustu.

Í nýrri könnun um *Hagi og viðhorf eldri borgara 67-80 ára* kemur fram að 71% þeirra sem búa á landsbyggðinni, ætla ekki að skipta um húsnæði næstu 5 árin en 29% svarenda sem hafa eða ætla að skipta um húsnæði, segja ástæðu eða áform þess vera til að minnka við sig eða húsnæðið sé óhentugt. Í sömu könnun kemur einnig fram að 56% svarenda á landsbyggðinni telja heilbrigðisþjónustu hafa batnað á sl. fimm árum, 89% telja heimaþjónustu nægjanlega og 5% hafa sótt um þjónustuíbúð eða vistunarmat.

Mannfjöldaspár Hagstofu Íslands fyrir árið 2005 gerðu ráð fyrir að 65 ára og eldri yrðu 11,6% mannfjöldans og yrðu 21,4% árið 2040 (Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, 2003). Ef notuð eru 60 ára aldursmörkin, gera spár ráð fyrir að sá hluti mannfjöldans sé 15,7% árið 2005 og 26,6% árið 2040. Þessi framreikningur sýnir 13-15% aukningu á hverju fimm ára tímabili frá 2005.

Athuganir á gögnum og hinar ýmsu nálganir til að finna forsendur fyrir mannfjölda á Austurlandi á næstu áratugum, sýna sömu breytingar í mannfjölda þessa aldurshóps og almennt gerist. Sú þróun sem átt hefur sér stað á landsvísu hvað varðar mannfjöldapróun og skipulagningu eða framkvæmd þjónustu fyrir eldra fólk, virðist því einnig eiga við um Egilsstaðalæknishérað. Eins og áður hefur verið tekið fram hefur heildarfjölgun íbúa á þjónustusvæðinu síðasta ár verið meiri en á landsvísu og breytast því hlutfallstölur aldraðra örrar en landsmeðaltal. Hinsvegar gera skýrsluhöfundar ráð fyrir landsmeðaltalsfjölgun við framreikning íbúafjölda.

Tafla 5. Framreiknaður íbúafjöldi til ársins 2020 og hlutfall aldurshópa. Miðað er við breytingar skv. landsmeðaltali. (Líkindareikningur)

Framreikningur íbúafjölda	2006	2010	2015	2020
heildarfjöldi (+15% á tímabili)	3.700	4.255	4.893	5.627
60 ára og eldri	581	732	930	1.199
67 ára og eldri	344	396	455	523
80 ára og eldri	104	119	137	158

Þrátt fyrir að eldra fólk sé í dag hlutfallslega færri hér á landi en gerist í nágrennalöndum okkar hefur þjónustan á undanförunum áratugum beinst meira að uppbyggingu stofnana en svokallaðri opinni þjónustu. Í skýrslu Ríkisendurskoðunar október 2005 er talið að um 24 – 25 % 80 ára og eldri dvelji á öldrunarstofnunum. Ef þessar forsendur eru yfurfærðar á þjónustusvæðið má áætla að þörf sé fyrir 26 öldrunarrými fyrir 80 ára og eldri. Ef miðað er við skýrslu Ríkisendurskoðunar er hægt að framreikna og áætlað fjölda þeirra einstaklinga sem hafa þörf fyrir þjónustu.

Tafla 6. Áætlun þjónustubörf einstakra þjónustubátta, miðað við framreikning íbúafjölda.

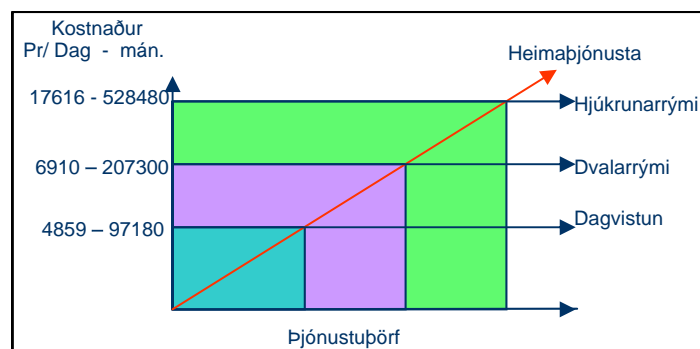
Áætlun þjónustubörf einstaklinga m.v. framreikning íbúafjölda	2006	2010	2015	2020
25% 80 ára og eldri / stofnun	26	30	34	39
13,4% Heimahjúkrun / fjöldi af 67 ára	46	53	61	70
15% af Heimaþjónusta / fjöldi af 67 ára	52	59	68	78
2,8% Dagvistun - fjöldi aldraðra 67 +	10	11	13	15
40% Félagsstarf - fjöldi aldraðra 67 +	138	158	182	209

Eins og komið hefur fram eru í dag 26 hjúkrunar- og dvalarrými á þjónustusvæðinu en þau eru einnig nýtt af einstaklingum yngri en 80 ára. Það er því fullljóst að framboð á öldrunarrýmum er ekki fullnægjandi og eru nú 8 einstaklingar á biðlista (munnleg heimild: Vistunarmat Egilsstaðalæknishéraðs mars 2007).

Uppbygging á opinni þjónustu hefur verið hægfara, þjónusta við heimili hefur nánast einungis verið bundin við dagvinnutíma á virkum dögum og dagvistunarrýmum ekki fjölgað frá því starfsemin hófst. Beiðni um vistun á stofnun verður því of oft eini valkostur einstaklinga sem þurfa meiri aðstoð á heimili. Mörg rök, bæði einstaklingsbundin og samfélagsleg rök, mæla með því að í þjónustu við eldra fólk sé á hverjum tíma nýtt viðeigandi úrræði.

Eftirfarandi mynd sýnir hækkandi kostnað á hverju þjónustustigi. Tölurnar til hægri eru daggjald pr./dag og við hliðina er heildarupphæð á mánuði miðað við núverandi greiðslufjárhæðir, í upphafi árs 2007. Af þessu má ráða að töluvert mikilli þjónustubörf er hægt að mæta áður en forsendur eru til flutnings á milli þjónustustiga. Sem dæmi má taka að fjárhagsleg rök eru til að veita heimaþjónustu (aðstoð/hjúkrun) fyrir allt að kr. 94 þús. á mánuði áður en dagvistun yrði nýtt. Til að gefa nokkra hugmynd, er lauslega áætlað að það gætu verið á bilinu 40 til 90 klukkustundir í heimaþjónustu, allt eftir samsetningu þjónustubátta.

Mynd 1. Myndræn framsetning á þjónustumagni sem hægt er að veita áður en til flutnings kemur milli þjónustustiga.



Telja skýrsluhöfundar með vísun í skýrslur um stefnumótun og úrbætur í málaflokknum, að með því að hækka þjónustustig heimilishjálpar og heimahjúkrunar væri hægt að koma í veg fyrir ótímabæra vistun á stofnun. Ástæður þess eru margar og er ein þeirra vöntun á samræmdum þverfaglegum aðgerðum á grundvelli þjónustumats.

Framkvæmd vistunarmats hefur verið önnur á starfssvæðinu en það sem virðist gerast annars staðar. Kemur það fram í því að hér hefur ekki skapast biðlistahefð og er það byggt

á þeirri staðreynd að vistunarmatið metur ekki þörf fyrir þjónustu, heldur er ætlað að þjóna sem mats- og stýritæki við stofnanavistun aldraðra.

Þörf er á að teknar verði upp samræmdar matsaðferðir sem leggja til grundvallar stöðu einstaklingsins og þjónustuþarfir hans þar sem horft er til fleiri þátta en stofnanavistunar. Alþingi samþykkti þann 17. mars. 2007, breytingu á ákvæðum laga um málefni aldraðra sem fjalla um verkefni þjónustuhópa. Meginbreytingin er að starfsvæði þjónustuhópa skuli stækka og að leitast er við að samræma matið og vinnulag við það. Þessi breyting tekur gildi 1. janúar 2008.

Samantekt og tillögur.

Margir þættir hafa áhrif á heilsufar og öldrun einstaklinga. Má þar nefna þætti eins og búsetu, húsnæði, heilbrigðisþjónustu, fjárhag, atvinnu og aðstæður á vinnumarkaði og ekki síst afstaða einstaklingsins sjálfs. Þessa og fleiri áhrifaþætti er erfitt að leggja mat á fram í tímann. Í þessari samantekt er því lagt út frá þekktum viðmiðum og hlutfallstölum um einstaka þjónustuþætti. Þar með er í raun lagt út frá að áhrifaþættir á öldrun/heilsufar, bætt heilsufar og bætt þjónusta, mæti hækkandi aldri, sem þýði óbreyttan fjölda/hlutfall þjónustuþega af heildaríbúafjöldanum. Einnig þarf að hafa í huga að eldra fólk mun í framtíðinni hafa önnur viðhorf til þjónustu, vera fjárhagslega betur sett og hafa væntingar eða gera kröfur um meira sjálfstæði en núverandi notendahópur (Sigurveig H. Sigurðardóttir, 2006).

Í tillögum hér á eftir eru lagðar til grundvallar viðmiðanir um þjónustuþörf eins og lesa má úr könnunum, rannsóknum og skýrslum sem vísað er til í heimildalista auk umræðna sem fram hafa farið um einstaka áhersluþætti í málaflokknum m.a. á fundum undirbúningshópsins. Má því ætla að forsendurnar séu lágmark og skapi því lágmarks fjölda úrræða í framtíðinni.

Tillögurnar varða eftirfarandi og eru þær skýrðar nánar með stuttri umfjöllun hér á eftir;

- Nýtt hjúkrunarheimili /-deild - hjúkrunarrýmum verði breytt úr fjölbýli í einbýli
- Dagvistarrýmum verði fjölgað
- Heimþjónusta eflað – heimahjúkrun og heimilisaðstoð
- Komið verði á akstursþjónustu fyrir forgangshóp
- Aukin upplýsingamiðlun / upplýsingamiðstöð
- Breytt umdæmi þjónustuhóps og aukin samræming í vistunarmati
- Skammtímavistun verði aðgengileg
- Sjúkra – og öldrunarlækningadeild HSA á Egilsstöðum
- Sambýli / dagvistun fyrir heilabilaða
- Aukið samstarf um heilsueflingu eldra fólks
- Samstarf um skiplagða sjálfboðaliðastarfsemi
- Núverandi stjórnskipulagi öldrunarþjónustu á svæðinu verði breytt

Nýtt hjúkrunarheimili /-deild - hjúkrunarrýmum verði breytt úr fjölbýli í einbýli

Núverandi húsnaði sjúkradeildar gefur verulega takmarkaða möguleika við að leysa framtíðarverkefni. Tímabært er því að hefja undirbúning að skoðun á öðrum leiðum og til að fækka fjölbýlum í einbýli.

Framanritaðar upplýsingar um viðmið og þjónustuparfir gefa tilefni til að ætla að grundvöllur sé til starfsemi sérstakrar hjúkrunardeildar/stofnunar sem hafi 36-40 rými og þar verði gert ráð fyrir sérstökum vistunarúrræðum fyrir heilabilaða.

Heilbrigðisráðuneytið hefur áætlað byggingakostnað við hvert nýtt hjúkrunarrými uppá kr. 12 milljónir og árlegan rekstrarkostnað kr. 4,8 milljónir á verðlagi 2004

(Ríkisendurskoðun, 2005). Byggingakostnaður við 36-40 rúma hjúkrunardeild/stofnun má því áætla um kr. 14 milljónir á núgildandi verðlagi eða kr. 504-560 milljónir alls.

Rekstrarkostnaður er áætlaður um kr. 5,5 milljónir pr./rými á ári eða um kr. 198-220 milljónir. Ætla má að stór hluti rekstrarkostnaðar nýrrar hjúkrunardeildar/stofnunar sé nú þegar veittur eða til staða á svæðinu með daggjöldum innan starfsemi HSA.

Hér er því lagt til að samhliða samstarfi við Heilbrigðisráðuneytið um uppbyggingu innan málaflokksins, verði skoðað hvort hagkvæmni fælist í einhvers konar “einkaframkvæmd” um byggingu og/ eða rekstur.

Fjölgun dagvistarrýma

Sótt verði um fjölgun dagvistarrýma og í því sambandi sett fram tillaga að áfangaskiptingu sem taki mið af að 11 slík rými verði starfrækt í byrjun árs 2010. Sú aukning ætti að verða möguleg samhliða bættum húsakosti fyrir félagsstarfi og/eða með mögulegri nýbyggingu hjúkrunarstofnunar. Gera þarf ráð fyrir ráðningu fagsmenntaðs starfsfólks við dagvistun. Augljós hagkvæmni er fylgjandi því að fjölga rýmum. Endurskoða og yfirfara þarf greiðsluhlutdeild notenda vegna dagvistunar, tryggja akstursþjónustu notenda svo og aðra lögbundna þjónustu í dagvistun.

Auk daggjalds eru greiddar kr. 2350 pr./m² í húsnaðisgjald, þó að hámarki 30 m² á hvert rými (Dæmi: 2350 kr. X 30 m² x 3 rými = 211500 á ári).

Tafla 7. Daggjaldatekjur dagvistar ef reiknað er með fjölgun rýma
(verðlag í janúar 2007).

Dagvistun	Kr.	Fjöldi rýma		
		Núverandi 3 rými	6 rými	11 rými
Hluti TR	4159	3.144.204	6.288.408	11.528.748
Hluti einstakl.	700	529.200	1.058.400	1.940.400
Rekstrartekjur	4859	3.673.404	7.346.808	13.469.148

Heimaþjónusta eflid – heimahjúkrun og heimilisaðstoð

Gera þarf ráð fyrir að auka þurfi mannafla í heimaþjónustu miðað við fjölgun aldraðra og aukningu á heimaþjónustu frekar en stofnanavist. Meginmarkmið uppbyggingu heimaþjónustu er að draga úr þörf fyrir stofnanavistun. Þannig má koma í veg fyrir þá útgjaldaaukningu sem stefnir í að óbreyttu. Tekin verði upp kvöld- og helgarþjónusta og lagt til grundvallar samræmt mat á þjónustubörf. Reynslan sýnir, bæði hérlendis og meðal norðurlandþjóða að með samþættingu heimahjúkrunar og heimilisaðstoðar megi ná fram ákveðinni fjárhagslegri hagkvæmni og skilvirkari þjónustu fyrir notendur.

Hér er því lagt til að samtvinna hjúkrun og heimaþjónustu aldraðra sem búa utan stofnana og þjónustan veitt af hendi eins aðila. Gera þarf samning milli HSA og sveitarfélaga um fjármögnun, hlutverkaskiptingu og stjórn þjónustunnar og mætti í því sambandi hafa til hliðsjónar samninga um reynslusveitarfélög. Gera þarf ráð fyrir aðkomu læknis í þessari þjónustu en reynslan við aðskilnað heimahjúkrunar frá heilsugæslu í Reykjavík hefur sýnt fram á að verulega vöntun er á lækniþjónustu (Stefán Þórarinsson 2007). Heimaþjónustu þarf að skipuleggja sem þverfaglega þjónustu við einstaklinga sem búa heima.

Ef áætlaður er launakostnaður (án stjórnunar, bifreiða og annars búnaðar) við heimahjúkrun út frá núverandi skipulagi og miða við fjölgun aldraðra (sjá töflu 8) er hægt að nálgast væntanlega umfangs- og kostnaðaraukningu þjónustunnar.

Tafla 8. Áætluð kostnaðaraukning í heimaþjónustu til ársins 2020.

Áætluð kostnaðaraukning heimaþjónustu (pr/ár)	2006	2010	2015	2020
Heimahjúkrun (1,73 st á viku x 3180 kr pr/klst)	13.159.349	15.161.858	17.450.441	20.025.096
Heimilisaðstoð (2,4 st á viku x kr.1908 kr/klst)	9.734.400	14.048.986	16.192.051	18.573.235
Samtals	22.893.749	29.210.844	33.642.492	38.598.331

(Útreikningur byggir á tölum Ríkisendurskoðunar um þjónustumagn og meðalverð á verðlagi 2003 að viðbætti hækkun launavísitölu frá janúar 2004 til janúar 2007 og áætlaðri þjónustupörf í héraðinu).

Akstursþjónusta fyrir forgangshóp

Rannsóknir sýna að ein mikilvæg forsenda fyrir sjálfstæðri búsetu, er að til ráðstöfunar sé eigin bíll eða aðgengi að almenningssamgöngum. Aðgengi að akstursþjónustu er því líklegt til að hindra óþarfa búsetuflutninga innan svæðisins.

Því er lagt til að tekin verði upp akstursþjónusta fyrir eldri borgar og þá sérstaklega þá sem búa einir, eru án bíls, eldri en 75 ára, hafa áhyggjur af heilsufari sínu og vilja sækja félagsstarfsemi.

Skoða þarf hvort grundvöllur er fyrir því að semja við rekstaraðila leigubifreiða og samhliða hafa til skoðunar viðkomustaði núverandi áætlunarferða á vegum sveitarfélagsins.

Aukin upplýsingamiðlun / upplýsingamiðstöð um öldrunarþjónustu

Komið verði á upplýsingamiðstöð fyrir aldraða og aðstandendur þeirra þar sem þjónustan er kynnt og gott aðgengi er að upplýsingum. Þjónustan verði skilgreind af þeim stofnunum sem í hlut eiga og skýrt hvaða reglur gilda um umsóknir og úthlutun þjónustu svo sem um heimilisaðstoð, akstursþjónustu og félagsstarf. Einnig er lagt til að aukin áhersla verði á reglubundna upplýsingafundi um félagsleg réttindamál m.a. í samstarfi við félag eldri borgara og stéttarfélög.

Breytt umdæmi Þjónustuhóps- aukin samræmin

Samkvæmt lögum hafa þjónustuhópar ákveðið hlutverk. Á landsvísu eru vísbendingar um að hóparnir hafi misgöða möguleika á að sinna þessu hlutverki enda starfa þeir við mjög ólík skilyrði og umræða í gangi um fækkun hópa, breytingar á aðferðum og fræðslu um mathlutverk þeirra sbr. nýsamþykkt lög sem taka gildi 1. janúar 2008.

Hér er gerð tillaga um að Þjónustuhópur aldraðra verði skipaður að nýju og nú fyrir allt starfsvæði félagsþjónustunnar. Hópurinn verði skipaður starfsfólki sem vinnur við þjónustuna og jafnframt taki hópurinn við stýringu samstarfsverkefna einstakra þjónustuþátta s.s. heimahjúkrunar og heimilisaðstoðar eins og tillaga er um. Jafnframt er lagt til að með auknu samstarfi Félagsþjónustu og HSA verði innleitt nýtt matskerfi samhliða vistunarmati til að greina betur þjónustuþarfir viðkomandi einstaklinga.

Skammtímvistun verði aðgengileg

Komið verði á fót 2-3 hvíldarrýmum sem ætluð verða til tímabundinna innlagna til að styðja við búsetu í heimahúsi og til að létta umönnunarbyrði ættingja og heimþjónustu. Slíkt tilboð er nauðsynlegur liður í því að halda uppi öflugri þjónustu í heimahúsi, því umönnunarbyrði ættingja hefur verið verulega vanmetin og hefur sýnt sig að þetta þjónustuform hefur sannað gildi sitt hvað varðar málefni fatlaðra.

Sjúkra- og öldrunarlækningadeild HSA Egilsstöðum

Gera verður ráð fyrir að heilbrigðisstofnunin á Egilsstöðum verði megin stoðþjónusta öldrunar og að þar séu að minnsta kosti 6 – 8 rými ætluð öldruðum og til að þjónusta aldraða veika einstaklinga, hvort sem þeir koma úr heimahúsi eða af annarri stofnun. Þar yrði unnið að rannsóknum, meðferð og endurhæfingu.

Sambýli/ dagvistun fyrir heilabilaða

Eftirspurn eftir langtímvistun og dagvistun heilabilaðra er á takmarkaðan hátt hægt að sinna og brýn þörf fyrir úrbætur. Athuga þarf hvort grundvöllur sé til að setja, a.m.k. tímabundið, upp sérstakt sambýli fyrir heilabilaða sem sinnti jafnframt dagvistun fyrir heilabilaða sem dvelja heima. Lagt er til að kannað verði með notkun íbúðarhúsnæðis í þessu skyni eða á meðan unnið er að framkvæmd annarra tillagna.

Aukið samstarf um heilsueflingu aldraðra

Koma þarf á markvissu forvarnarstarfi hvað varðar heilsufar aldraðra. Áfram verði unnið að heilsueflingu fyrir 75 ára og eldri og þeim aldurshóp boðið uppá reglulegt eftirlit.

Starfsemin verði að öðru leyti grundvölluð á samstarfi félagsþjónustu og heilsugæslu, m.a. út frá mati á áhættuþáttum.

Sjálfboðaliðastarfsemi og Félag eldri borgara

Gert er ráð fyrir að samtök eldri borgara hafi aðgang að húsnæði fyrir félagsstarfsemi sína. Verulegar úrbætur verða í húsnæðismálum samtakanna í byrjun árs 2008 með tilkomu nýrrar félags- og tómsundaaðstöðu.

Þá er og lagt til að komið verði á fót sjálfboðaliðastarfi samtakanna við aðra eldri borgara með líku sniði og gert er t.d. í Danmörku. Lagt er til að byrjað verði með athugun á slíkri starfsemi varðandi akstursþjónustu.

Núverandi stjórnskipulagi öldrunarþjónustu á svæðinu verði breytt

Eins og fram kemur í umfjöllun og tillögum hér að framan, er aukið samstarf eða samþætting, grunnþáttur heildstæðrar öldrunarþjónustu. Lengi hafa verið uppi umræður um verkefnaflutning, þjónustusamninga eða samþættingu í þessum málaflokki og má ætla að sú óvissa og óviss verkefnaskil ríkis og sveitarfélaga hafi einmitt á ákveðinn hátt hamlað framþróun í uppbyggingu heildstæðrar þjónustu.

Rannsóknamiðstöð Háskólans á Bifröst vann að beiðni Félagsmálaráðuneytisins, vorið og sumarið 2006, rannsókn á viðhorfum sveitarstjórnarmanna og alþingismanna til framtíðar íslenska sveitarstjórnarstigsins. Könnunin var þýðiskönnun og náði til allra alþingismanna, sveitarstjórnarmanna og framkvæmdastjóra sveitarfélaga í landinu. Um var að ræða vefkönnun sem var framkvæmd á tímabilinu 5. apríl til 7. maí 2006. Svarhlutfall var 58,8% sem telst mjög vel við unandi í könnun sem þessari. Meðal helstu niðurstaðna var:

- *Málefni aldraðra og fatlaðra eru þeir málaflokkar sem stjórnámálamenn telja æskilegast að sveitarfélögin taki yfir. Þetta á sérstaklega við um málefni aldraðra en hartnær þrír af hverjum fjórum svarenda vilja flytja þann málaflokk til sveitarfélaga.*
(Heimasíða Félagsmálaráðuneytisins, 2007)

Hér er því lagt til að núverandi stjórnskipulagi öldrunarþjónustu á þjónustusvæðinu verði breytt og sett af stað vinna við undirbúning slíkra breytinga.

Næstu skref

Lagt er til að tillögur þessar fari til umfjöllunar og afgreiðslu í Þjónustuhópi aldraðra, félagsmálanefnd og bæjarstjórn Fljótdalshéraðs og til stjórnar HSA. Samhliða fari fram kynning og umræða um skýrsluna með fulltrúum Félags eldri borgara.

Heimildalisti

Ábendingar faghóps sem heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra fól að skoða hvernig bæta megi geðheilbrigðisþjónustu við aldraða. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið.

Mars 2006. Aðgengilegt á:

http://www.heilbrigdisraduneyti.is/media/Skyrslur/Abendingar_gedheilbrigdistjonusta_vid_aldrada.pdf

Áætlun um uppbyggingu öldrunarþjónustu 2002–2007 HEILBRIGÐIS- OG TRYGGINGAMÁLARÁÐUNEYTIÐ. Reykjavík 2002. Aðgengilegt á:

<http://www.heilbrigdisraduneyti.is/media/Skyrslur/Oldrunartjonusta-2002-2007.pdf>

Fundargerð. Fundur um stefnu í öldrunarþjónustu og byggingaráform í

Egilsstaðalæknishéraði. Haldinn í Giljum HSA Egilsstöðum 19. desember 2006

Guðlaugur Sæbjörnsson, fjármálastjóri Fljótdalshéraðs. Upplýsingar um fjölda farandverkafólks, janúar 2007.

Hagir og viðhorf eldri borgara. Capasent Gallup, 2007. Aðgengilegt á:

http://www.reykjavik.is/Portaldata/1/Resources/skjol/svid/velferdarsvid/utgefid_efni/skyrslur_kannanir/skyrsla_vidhorf_og_hagir_eldri_borgara_landid.pdf)

Hagstofa Íslands. Mannfjöldi og mannfjöldaspár. Aðgengilegt á: www.hagstofa.is

Íslenska sveitarstjórnarstigið - viðhorf sveitarstjórnar- og alþingismanna. Aðgengilegt á:

http://www.bifrost.is/Files/Skra_0015304.pdf

Lög um málefni aldraðra 125/1999. Aðgengilegt á: <http://www.althingi.is/lagas/nuna/1999125.html>

Ný sýn – Nýjar áherslur. Áherslur heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra í öldrunarmálum.

HEILBRIGÐIS- OG TRYGGINGAMÁLARÁÐUNEYTIÐ 2006. Aðgengilegt á:

http://www.heilbrigdisraduneyti.is/media/frettir/Ny_syn_-_nyjar_aherslur.pdf

Reglugerð um daggjöld stofnana sem ekki eru á föstum fjárlögum árið 2006. Aðgengilegt á:

<http://www.reglugerd.is/interpro/dkm/WebGuard.nsf/b7fd33650490f8cf00256a07003476bb/158fd844a338db41002570eb0058013f>

Sigurveig H. Sigurðardóttir, 2006. Viðhorf eldra fólks. Rannsókn á viðhorfi og vilja aldraðra sem búa í heimahúsum. Rannsóknasetur í barna og fjölskylduvernd og Háskóli Íslands.

Skilmálablöð HTR. Aðgengilegt á: [http://heilbrigdisraduneyti.is/media/Eydublod/Skilmalablad -
dvalarheimili - sambyli.pdf](http://heilbrigdisraduneyti.is/media/Eydublod/Skilmalablad-_dvalarheimili_-_sambyli.pdf) [http://heilbrigdisraduneyti.is/media/Eydublod/Skilmalablad -
_hjukrunarheimili_jan.pdf](http://heilbrigdisraduneyti.is/media/Eydublod/Skilmalablad_-_hjukrunarheimili_jan.pdf)

Skýrsla stýrihóps um stefnumótun í málefnum aldraðra til ársins 2015. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið. Mars 2003. Aðgengilegt á:

<http://www.heilbrigdisraduneyti.is/media/Skyrslur/stefnum-aldradir.pdf>

Stefán Þórarinnsson, 2007. Munnleg heimild frá Læknadögum í Reykjavík 2007

Tillögur nefndar heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra um uppbyggingu heildstæðrar öldrunarþjónustu á Suðurlandi. Aðgengilegt á:

[http://www.heilbrigdisraduneyti.is/media/Ar_aldradra/Heildstad_oldrunartjonusta -
_Sudurland.pdf](http://www.heilbrigdisraduneyti.is/media/Ar_aldradra/Heildstad_oldrunartjonusta_-_Sudurland.pdf)

Tillögur nefndar um heildstæða uppbyggingu öldrunarþjónustu í Hafnarfirði. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið. Febrúar 2006. Aðgengilegt á:

[http://www.heilbrigdisraduneyti.is/media/Skyrslur/Hafnarfjordur-lokaskyrsla-
feb.2006.pdf](http://www.heilbrigdisraduneyti.is/media/Skyrslur/Hafnarfjordur-lokaskyrsla-feb.2006.pdf)

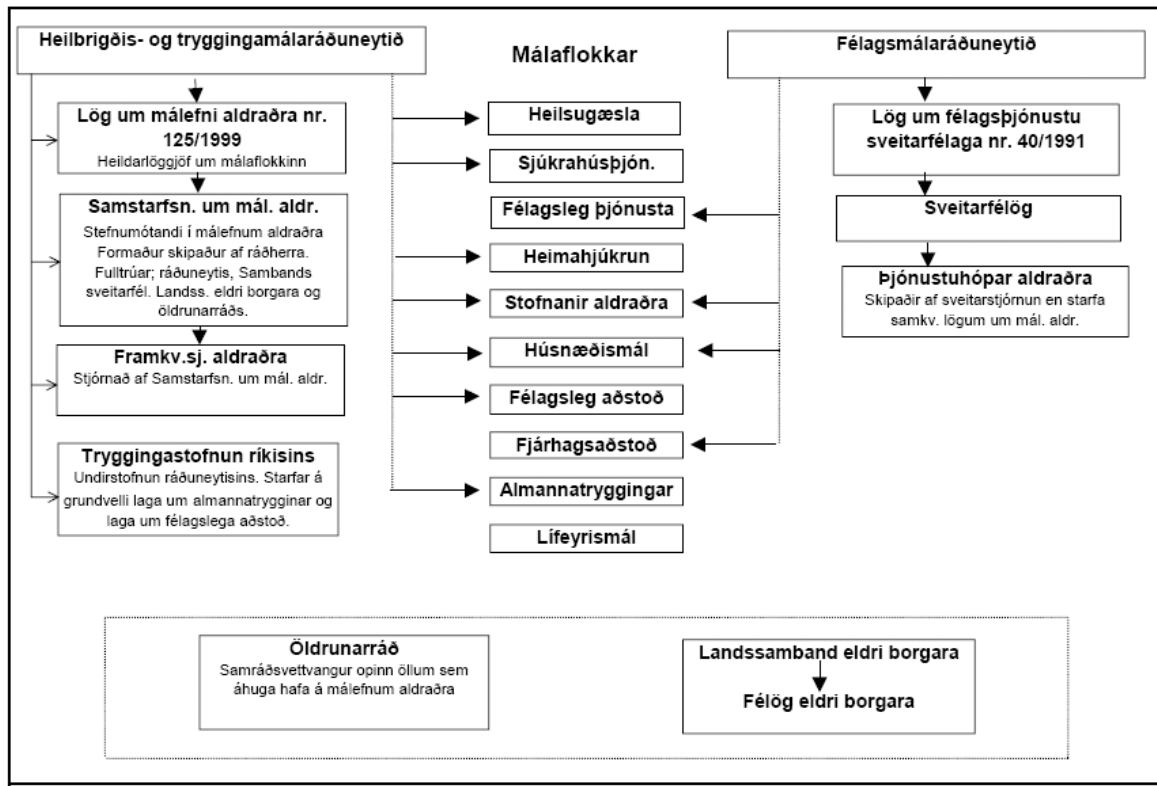
Viðhorfskönnun meðal aldraðra og skoðun á fleiri þáttum er lúta að kjörum aldraðra og lífsmáta þeirra. Unnið af Gallup fyrir heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið í tilefni árs aldraðra 1999. Mars 1999. Aðgengilegt á:

<http://www.heilbrigdisraduneyti.is/media/Skyrslur/ALDRADIR.pdf>

Þjónusta við aldraða. Stjórnsluúttekt. Ríkisendurskoðun, 2005.

Fylgiskjal 1. Yfirlitsmynd af verkaskiptingu ríkis og sveitarfélaga

Mynd: Málefni aldraðra, stjórnun og skipulag



Fylgiskjal 2: Minnisblað um starfsemi, húsnæði og stefnu HSA á Egilsstöðum

Minnisblað til framkvæmdaráðs HSA Egilsstöðum. Starfsemi – húsnæði – stefna

Sjúkrahús

Á Egilsstöðum er starfrækt heilsugæslusjúkrahús í tengslum við heilsugæslustöðina og deilir með henni læknum.

Við eðlilegar aðstæður leysir Sjúkrahúsið á Egilsstöðum umtalsverðan hluta (2/3) þeirra sjúkrahúsinnlagna sem íbúarnir þarfnast.

Þjónustan á sjúkrahúsinu hefur verið að breytast talsvert síðustu ár. Helstu verkefni sjúkrahússins eru þessi:

- *Hjúkrunarþjónusta.* Þessi þáttur þjónustunnar vex hratt og þrengir nú að annarri þjónustu og hefur bitnað á afköstum sjúkrahússins og fjölhæfni. Þessu verkefni verður ekki auðveldlega vísað annað og er sinnt eftir bestu getu en húsnæðið er mjög óhentugt til langdvalar.
- *Bráðainnlagnir* – búast má við að þörf fyrir bráðainnlagnir mun aukast. Íbúum fjölgar, einkum öldruðum, fjöldi ferðamanna og umsvif í samfélaginu aukast. Hækkandi þjónustustig í heimaþjónustu krefst þess að nærtækt sé vistunarúrræði til skammtíma- og hvíldarinnlagna. Svigrúm til þess að sinna þessum þörfum hefur minnkað að undanfögnu og fleirum en áður hefur þurft að vísa annað. Sjúkraflutningum frá Egilsstöðum til FSN fjölgaði t.d. úr 55 árið 2005 í 78 árið 2006*.
- *Heilabilun* – Þetta er vaxandi viðfangsefni. Einungis þeir veikustu komast á heilabilunardeildina á Seyðisfirði. Núverandi húsnæði á Egilsstöðum hentar sérlega illa fyrir þetta fólk.
- *Endurhæfing* – Þetta er vaxandi verkefni í nútíma heilbrigðisþjónustu. Sjúkra- og iðjuþjálfun hefur verið að eflast á Egilsstöðum og samfara því eykst pressa á það að Egilsstaðir taki í auknum mæli og fyrir sjúklinga til baka frá öðrum sjúkrahúsum eftir aðgerðir og rannsóknir.
- *Líknarþjónusta.* Mikilsverð þjónusta fyrir sjúklinga og aðstandendur en sem krefst einkarýmis.

Þjónusta sem þarf að koma á fót:

- *Öldrunarlækningar.* Skammtímavistun til greiningar og endurhæfingar fyrir aldraða þarf að byggja upp á Austurlandi.
- *Önnur sérhæfð þjónusta.* Sérfræðilæknum með fasta búsetu þarf að fjölga á Austurlandi. Fjölgun sérgreinalæka fylgir þörf fyrir sjúkrahúsaðstöðu.

*) Tölvusneiðmyndataeki var tekið í notkun á FSN 2006 og hefur það átt þátt í fjölgun sjúkraflutninga.

Nú er sjúkrahússtarfsemin á Egilsstöðum mjög aðkreppt vegna vaxandi verkefna við hjúkrunarþjónustu en húsnæðið er óhentugt og takmarkað.

Takist að skapa hjúkrunarþjónustunni annað og heppilegra húsnæði má með tiltölulega litlum endurbótum laga núverandi húsnæði þannig að það geti nýst næsta áratuginn fyrir aðra þætti starfseminnar og gefið færi til þróunar.

Stefna HSA er að áfram verði rekin fjölbætt sjúkrahúsþjónusta á Egilsstöðum. Áherslu þarf að leggja á bráðaþjónustu, öldrunarlækningar og endurhæfingu. Fjölgun íbúa og sífellt meiri sérhæfing innan læknisfræðinnar með vaxandi þýðingu sjúkraflutninga mun á komandi árum auka þörf fyrir fjölbreytta sjúkrahúsþjónustu á Egilsstöðum.

Heilsugæslustöð

Heilsugæslustöðin á Egilsstöðum hefur leikið stórt hlutverk í heilbrigðisþjónustu á á Egilsstöðum og á Austurlandi undanfarin ár.

Stöðin þjónar stóru landsvæði og samfélagi sem er í örum vexti og með miklum fjölda ferðamanna árið um kring. Þá er stöðin í auknum mæli að sinna kennslu og þjálfun heilbrigðisstarfsmanna. Hún liggur á krossgötum samgangna á landi og í lofti.

Farandsérfræðingar hafa í vaxandi mæli móttöku á heilsugæslustöðinni og þörf fyrir þessa þjónustu kemur til með að aukast. Aðsókn að stöðinni hefur farið vaxandi jafnt og þétt og fer þörf fyrir stækkun hennar að verða knýjandi.

Húsnæðisþörfinni sem fylgt hefur aukinni starfsemi hefur verið mætt með viðbyggingu en einnig með stækkun stöðvarinnar inn í gamla sjúkrahúsið sem er að stofni til frá 1945. Brýnt er orðið að endurskipuleggja allt þetta húsnæði til þess að nýta það betur og bæta aðstöðuna. Hægt er að gera talsverðar úrbætur án mikils kostnaðar og getur það leyst vanda næstu ára en það rekur að því fyrr en varir að byggja þarf frá grunni nýja heilsugæslustöð á Egilsstöðum ef fram fer sem horfir.

Það er stefna HSA að á Egilsstöðum verði áfram rekin heilsugæslustöð í fremstu röð.

Starfsaðstaða þarf að vera góð og þarf að henta hinu fjölhæfa hlutverki sem stór heilsugæslustöð fjarri sérhæfðri sjúkrahúsþjónustu þarf að veita. Lega Egilsstaða krefst þess að aðstaða fyrir móttöku slysa og bráðaþjónustu verði góð. Kennslu þarf að efla og einnig framboð á sérfræðiþjónustu. Skapa þarf aðstöðu fyrir þetta innan veggja stöðvarinnar og búa svo um hnúta að tengslin við sjúkrahúsið og endurhæfinguna nýtist til fulls.

Endurhæfingarstöð

Starfsemi sjúkrahjálfunar og iðjuþjálfunar við heilbrigðisstofnunina á Egilsstöðum verið að aukast. Mönnun hefur batnað og sérþekking orðið fjölbreyttari. Auk verkefna við sjúkrahúsið er endurhæfingarstöðin að sinna fjölbreyttri göngudeildarþjónustu. Þessi þróun er í samræmi við breytingar í heilbrigðisþjónustunni og í þjóðfélaginu. Öldruðum fjölgar, þeir búa lengur heima, fólk útskrifast fyrr en áður frá stóru sjúkrahúsunum, fólk með langvinna sjúkdóma fjölgar og vandamál barna og unglina á sviði þessara fagstétta aukast.

Húsnæði stöðvarinnar hefur batnað við það að hún fékk til eigin umráða sal sem áður var nýttur af mörgum. Áfram verður hægt í einhvern tíma að reka endurhæfinguna í núverandi húsnæði án kostnaðarsamra breytinga. Þó eru möguleikar þar takmarkaðir og má þess vænta að innan fárra ára farið húsnæðið að standa deildinni fyrir þrifum. Því þarf að þarf hyggja að nýju húsnæði innan fárra ára í tengslum við nýbyggingu sjúkrahúss og heilsugæslu á Egilsstöðum.

Það er stefna HSA að áfram verði rekin á Egilsstöðum fjölbreytt endurhæfingarstarfsemi sem styðji við sjúkrahúsið og heilsugæslustöðina og þjóni íbúum á svæðinu sem best. Sérstaklega þarf að efla öldrunarendurhæfingu og endurhæfingu sjúklinga með taugasjúkdóma.

Gert í mars 2007.

Stefán Þórarinsson,
lækningaforstjóri