

Tillaga til þingsályktunar

um velferðartækni.

Flm.: Silja Dögg Gunnarsdóttir, Albertína Friðbjörg Elíasdóttir, Björn Leví Gunnarsson, Bryndís Haraldsdóttir, Guðjón S. Brjánsson, Guðmundur Ingi Kristinsson, Halla Signý Kristjánsdóttir, Helgi Hrafn Gunnarsson, Oddný G. Harðardóttir, Ólafur Þór Gunnarsson, Vilhjálmur Arnason.

Alþingi ályktar að fela heilbrigðisráðherra að skipa starfshóp sem meti með hvaða hætti velferðartækni nýtist í þjónustu við eldra fólk og fólk með fatlanir. Hópurinn leggi áherslu á að skoða hvernig aðferðir, t.d. í fjarþjónustu, geti nýst hér á landi með hliðsjón af reynslu annarra Norðurlanda. Hópurinn skili álitni sem nýtist við gerð heilbrigðisstefnu sem nú er unnin í ráðuneytinu. Ráðherra kynni Alþingi niðurstöður starfshópsins eigi síðar en í september 2019.

Greinargerð.

Hugtakið velferðartækni er tiltölulega nýtt á Íslandi en það nær yfir fjölmargar tæknitengdar lausnir í þágu notenda sem eru til þess fallnar að viðhalda eða auka færni, samfélagsþátttöku og lífsgæði. Hugtakið er einkum notað á Norðurlöndunum en þau hafa unnið markvisst að því að kanna hvernig nýta megi nútímataækni til að þróa velferðarþjónustu. Velferðartækni er eitt af áherslumálunum í norrænu samstarfi og er nefnt sérstaklega í formennskuáætlun Noregs í Norðurlandaráði fyrir árið 2018. Í stjórnarsáttmála ríkisstjórnarinnar er áhersla lögð á nýsköpun í heilbrigðismálum með því að nýta nýjustu tækni á því sviði og að styrkja þjónustu fyrir aldraða, þ.e. heimahjúkrun, dagþjálfun og endurhæfingu.

Stefna stjórnvalda.

Í september 2015 skipaði heilbrigðisráðherra verkefnisstjórn til að greina núverandi stöðu heilbrigðishluta þjónustu við aldraða og setja fram tillögur að mótun nýrrar stefnu í þjónustu við aldraða. Verkefnisstjórnin skilaði tillögum til heilbrigðisráðherra í mars 2016 og í september kom út skýrsla starfshópsins sem nefnist *Mótun stefnu í þjónustu við aldraða til næstu ára. Tillögur samstarfsnefndar um málefni aldraðra til félags- og húsnæðismálaráðherra* (2016). Á bls. 6 segir að rannsóknir sýni að flestir aldraðir vilji búa á eigin heimili eins lengi og mögulegt er. Mikilvægt sé að réttur til sjálfstæðrar búsetu sé virtur, þrátt fyrir þverrandi heilsu einstaklingsins og að sérstök áhersla verði lögð á að aldraðir fái viðeigandi stuðning og einstaklingsmiðaða þjónustu til að geta búið sem lengst á eigin heimili við öryggi. Í skýrslunni kemur fram að tæknilausnir verði sífellt mikilvægari til að ná fram aukinni hagræðingu í opinberum rekstri. Þá kemur fram að félags- og húsnæðismálaráðherra hafi „markað stefnu í nýsköpun og tækni á sviði velferðarþjónustu. Nýting ýmiss konar tæknilausna og nýsköpunar við framkvæmd þjónustunnar, meðal annars til að viðhalda og auka færni aldraðra, getur aukið líkur á því að þeir geti búið lengur heima og þurfi síður að dvelja á hjúkrunarheimilum. Áskoranir framtíðarinnar í þjónustu við aldraða munu ekki bara felast

í því að bregðast við og veita meiri þjónustu til þess að koma til móts við óskir og væntingar. Áskoranirnar munu felast í því að kveikja hugmyndir sem stuðla að nýsköpun innan þjónustunnar. Þetta kallar á að þjónustan verði einstaklingsbundin og að margra kosta verði völd þannig að hægt verði að laga þjónustuna að þörfum hvers og eins. Snjalllausnir munu bæta nýju lagi af getu (flækju) inn í þjónustuna sem hjálpar til við að takast á við hinar nýju áskoranir.“

Í skýrslunni frá 2016 er vitnað í aðra skýrslu sem unnin var í ráðuneytinu og gefin út árið 2015 sem ber yfirskriftina *Stefna í nýsköpun og tækni á sviði velferðarþjónustu*. Í henni er rík áhersla lögð á nýsköpun og tækni í velferðarþjónustu. Þar segir m.a. að „horfast þarf í augu við að velferðartækni er ein vænlegasta leiðin til að takast á við þær breytingar sem velferðarkerfið stendur frammi fyrir og því þarf að tryggja að mótuð sé sýn til lengri tíma og fjárframlög tryggð.“

Fjarþjónusta (rafræn heimþjónusta) og bætt lífsgæði.

Samkvæmt mannfjöldaspá Hagstofu Íslands (2017) verða yfir 20% landsmanna eldri en 65 ára árið 2039 og yfir 25% árið 2057. Frá árinu 2047 verða þeir sem eru eldri en 65 ára í fyrsta sinn fjölmennari en þeir sem eru undir tvítugu. Þessi þróun setur ríki og sveitarfélögum þrengri fjárhagslegar skorður við úrlausn verkefna á sviði heilbrigðis- og velferðarmála.

Velferðartækni getur stuðlað að margvíslegum jákvæðum áhrifum, svo sem auknu öryggi, aukinni þátttöku og meira sjálfstæði hjá einstaklingum með skerta hæfni og aðstandendum þeirra. Velferðartækni getur fyrirbyggt eða verið viðbót við þá stuðningsþörf sem veitt er. Einnig getur hún aukið skilvirkni í þjónustunni og auðveldað samskipti milli notenda, aðstandenda og starfsfólks. Síðast en ekki síst getur velferðartækni aukið félagslega virkni fólks og dregið úr einmanaleika.

Einmanaleiki er samfélagslegt og einstaklingbundið vandamál. Það er staðreynd að aldraðir eiga á hættu á að einangrast félagslega, sérstaklega þeir sem glíma við krónískan sjúkdóm, eða hafa misst maka. Í doktorsritgerð Braga Skúlasonar *Samtal um dauða og sorg: Íslenskir karlar og ekklar* frá 2014 kemur fram að vísbendingar séu um að staða karla sem misst hafa maka sé á mörgum sviðum verri en staða kvenna sem misst hafa maka. Félagsleg aðstoð skiptir sköpum fyrir þessa einstaklinga. Samkvæmt könnunum hefur einmanaleiki aukist árlega og er mun meiri í þéttbýli. Nú er talið að um 18% telji sig einmana. Í könnun sem gerð var í lok árs 2016, *Greining á högum og líðan aldraðra*, og unnin var af Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands fyrir velferðarsvið Reykjavíkurborgar, velferðarráðuneytið og Landsamband eldri borgara kom fram að um tveir af hverjum þremur eldri borgurum (um 65%) eru aldrei einmana. Hópurinn sem upplifir einmanaleika hefur þó stækkað frá árinu 2007 þegar fyrsta könnunin var gerð og árið 2012 reyndust 13% eldri borgara stundum eða oft einmana og það hlutfall varð 17% svarenda árið 2016. Þá kom einnig fram að mun fleiri upplifa einmanaleika stundum eða oft í hópi þeirra sem eru ógiftir eða ekkjur/ekklar, búa einir, eru tekjulitlir eða búa við slæma heilsu.

Norðurlöndin og Bretland hafa sett af stað átaksverkefni til að sporna gegn einmanaleika. Fullyrt er að 9 milljónir Breta séu oft eða alltaf einmana og í danskri rannsókn kemur fram að um 24% þeirra sem eru 65 ára og eldri upplifi sig stundum eða oft einmana. Líkamlegar, andlegar og samfélagslegar afleiðingar einmanaleika eru sagðar hættulegri heilsunni en offita eða að reykja 15 sigarettur á dag.

Um verkefnið *Áldreomsorg þá distans*.

Eins og fram hefur komið hafa Norðurlöndin og fleiri nágrannalönd sem við horfum gjarnan til við þróun velferðarþjónustu á Íslandi sett af stað afar metnaðarfull og vel heppnuð verkefni tengd velferðartækni og fjarþjónustu. Rétt er að horfa til þess sem vel hefur gengið og læra af reynslu nágranna okkar. Dæmi um slíkt verkefni er ÁIDis (Áldreomsorg þá distans), sem sett var af stað í apríl 2013 til að bregðast við yfirvofandi áskorunum í velferðarþjónustu á Álandseyjum. Verkefninu lauk í desember 2015 en skýrsla um markmið og niðurstöður þess var unnin af Háskólanum í Álandseyjum. Landsstjórn Álandseyja setti sér það markmið að 90% af öllum 75 ára einstaklingum gætu búið á eigin heimili árið 2020. Markmiðið var að innleiða fjarþjónustu hjá minnst tíu sveitarfélögum á Álandseyjum og að minnst fimm tíu aldraðir myndu nýta sér fjarþjónustu. Flest sveitarfélög á Álandseyjum hafa þetta markmið í áætlunum sínum á sviði öldrunarþjónustu. Öllum sveitarfélögum á Álandseyjum var boðin þátttaka í verkefninu. Á árinu 2013 skráðu átta sveitarfélög sig til þátttöku og sex bættust við árið eftir. Þeir sem vildu nýta sér fjarþjónustu fengu leiðbeiningar um hvernig nota átti tæknina og notendavænlegum snertiskjá var komið fyrir á heimili notandans. Valin var skjástærð sem hæfði notandanum og tekið mið af þörfum og forsendum einstaklingsins.

Val á þátttakendum.

Heilbrigðisstarfsfólk í sveitarfélögunum bar ábyrgð á að velja þátttakendur í verkefnið. Viðmiðið var að þátttakendur væru aldraðir einstaklingar sem væru annaðhvort á eftirlaunum eða örorkulífeyri, sem byggju í eigin húsnæði, einstaklingar sem hefðu þörf fyrir meiri félagslegan stuðning, þeir sem sinntu umönnun ættingja eða einstaklingar sem væru færir um að þiggja aðstoð gegnum fjarþjónustu. Við val á þátttakendum í verkefnið var tekið mið af þörfum og forsendum einstaklingsins. Þátttakendurnir voru að mestu leyti einstaklingar sem fengu aðstoð við að stækka félagslega netið sitt og vera virkari í daglegu lífi. 40 einstaklingar sáu um umönnun ættingja, 10 einstaklingar fengu stuðningsþjónustu fyrir hvort tveggja heimahlyningu gegnum fjarþjónustu og félagslega virkni en þrjú einstaklingar fengu einungis heimahlyningu gegnum fjarþjónustu. Markmiðið var að minnst helmingur þátttakenda væri eldri borgarar sem fengu heimahlyningu gegnum fjarþjónustu, en ekki tókst að finna nægilega marga þátttakendur í þessum markhóp í sveitarfélögunum.

Tölvur með snertiskjám.

Meðan á verkefninu stóð tóku 14 sveitarfélög í mismiklum mæli þátt í verkefninu. Alls tóku 67 eldri borgarar (í sambúð/hjúskap) þátt í verkefninu ásamt þeim sem bjuggu á dvalarheimilum aldraðra en eitt af markmiðunum var að dvalarheimili aldraðra í sveitarfélögunum sem tóku þátt væru með í verkefninu. Settar voru upp tölvur með snertiskjám á dvalarheimilum aldraðra í sveitarfélögunum sem tóku þátt svo að eldri borgararnir gætu tekið þátt í hópstarfi og gætu haft samband við aðra þátttakendur. Vegna aðstöðu sinnar hafði stór hluti þeirra ekki ánægju af starfinu eins og vonast var eftir. Það er mikilvægt að starfið sem boðið er upp á sé sniðið að þessum aldurshópi. Tölvum með snertiskjám var einnig komið fyrir á skrifstofu heimahlyningar svo að starfsfólkið gæti sinnt fjarþjónustu í gegnum þær.

Reynslan frá sveitarfélaginu Västerås í Svíþjóð sýnir að fjarþjónusta myndi henta um 10% þeirra sem fær heimþjónustu.

Heilbrigðisgeirinn áhugasamur.

Eitt af markmiðunum var að nýta stuðningsþjónustuna einnig í heilbrigðisgeiranum. Möguleikar verkefnisins hafa verið kynntir fyrir heimahjúkrunarþjónustunni, geðdeildum og endurhæfingardeildum á Álandseyjum. Deildirnar sýndu mikinn áhuga á tækninni og möguleikum hennar og sáu fyrir sér að tæknin kæmi að góðum notum, t.d. væri sérstaklega hægt að sjá fyrir sér kosti þjónustunnar fyrir einstaklinga sem búa í skerjagarðinum og eldri borgara sem eru einmana og búa á eigin heimili.

Lagalegar hliðar stuðningsþjónustunnar.

Fyrst um sinn voru engin ákvæði um fjarþjónustu í lögum á Álandseyjum. Eftirlitsstofnun félags- og heilbrigðisþjónustunnar í Finnlandi (Valvira) mun gefa út leiðbeiningar í tengslum við fjarþjónustuna og tryggingastofnun þar í landi ætlar að setja viðmiðunarreglur að greiðslufyrirkomulagi á landsvísu. Félags- og heilbrigðisráðuneytið hefur sett viðmiðunarreglur um að heilbrigðisþjónusta, sem veitt er gegnum fjarþjónustu, skuli vera sambærileg almennum heimsóknum. Ráðuneytið leggur áherslu á að í hverju tilviki skuli vandlega metið hvort rétt sé að veita skjólstæðingnum fjarþjónustu. Öryggi sjúklings og gagnavernd þarf að vera í fyrirrúmi þegar fjarþjónusta er notuð.

Fyrirmyndir að fjarþjónustu.

Til eru tvær raunhæfar leiðir til þess að samhæfa þjónustuna. Annars vegar er gengið út frá því að hvert sveitarfélag sjái alfarið um sína eigin þjónustu. Hins vegar kaupa þau sveitarfélög sem taka þátt í verkefninu þjónustuna frá utanaðkomandi aðila.

Fyrri valkosturinn: Sveitarfélagið ber ábyrgð á verkefninu, stendur fyrir daglegri starfsemi/athöfnum sem bjóða skal upp á, pantar tæknibúnað og kemur honum fyrir, ber ábyrgð á menntun starfsfólks, stuðningi við notendur o.s.frv. Sveitarfélagið velur ábyrgðaraðila sem ásamt starfsfólki heimahlyningu sér til þess að þjónustan virki samkvæmt skilmálum fyrir notandann og sveitarfélagið. Sveitarfélagið setur viðmiðunarreglur fyrir þá sem eiga rétt á þjónustunni.

Ef notandinn uppfyllir kröfur sveitarfélagsins til þjónustunnar og fær henni úthlutað þá er lagt til að það sé fyrst og fremst sveitarfélagið sem er ábyrgt fyrir kostnaðinum. Notandinn greiðir fyrir þjónustu sína á sama hátt og hann greiðir fyrir aðra heimaþjónustu. Að öðrum kosti getur sveitarfélagið valið að veita notandanum þjónustuna gjaldfrjálst ef sveitarfélaginu finnst það réttlætandi. Með þessum möguleika getur sveitarfélagið valið þá tækni og þjónustu sem það vill bjóða upp á.

Síðari valkosturinn: Í þessu fyrirkomulagi er sameiginlegur aðili sem sér um samskipti við afhendingaraðila tækninnar, sér um að mennta starfsfólk og notendur, veitir stuðning, útbýr athafnir o.s.frv. Þessi aðili er eins konar þjónustuaðili fyrir sveitarfélögin. Sveitarfélögin bera sameiginlega ábyrgð á útgjöldum umsjónaraðilans en einstök sveitarfélög bera ábyrgð á útgjöldum fyrir rekstur þjónustunnar hjá þeim sem nýta sér þjónustuna.

Í hverju fólst stuðningurinn?

Í framangreindu verkefni á Álandseyjum fólst stuðningsþjónustan í þrennu: Daglegum athöfnum, fjarþjónustu og félagslegri samveru. Á meðan á verkefninu stóð sýndi það sig að daglegar athafnir og félagsleg samvera var sú þjónusta sem sveitarfélögin nýttu mest. Verkefnastjórar nálgudust verkefnið heildrænt og gátu veitt stuðning til notenda og sveitarfélaga. Þarfir sveitarfélaganna eru mismunandi. Sum sveitarfélög hafa þörf fyrir að geta boðið upp á alla hluta þjónustunnar á meðan önnur sveitarfélög þurfa að geta boðið upp á hluta af henni.

Þörfin fyrir þjónustuna er ávallt háð aðstæðum eldri borgaranna. Reynslan sýnir að það er árangursríkast fyrir sveitarfélögin að kaupa þjónustuna af aðila sem hefur yfirumsjón með þjónustunni fyrir Álandseyjar í heild. Ef sveitarfélögin vilja einungis nota ÁLDis fyrir fjarþjónustu og félagslega samveru geta sveitarfélögin sjálf verið ábyrg fyrir þjónustunni.

Innleiðingin kostnaðarsöm en áhrifin jákvæð.

Það er kostnaðarsamt að innleiða fjarþjónustu fyrir aldaða, bæði hvað varðar einskisþis-kostnað í tengslum við innleiðinguna og langtímakostnað í sambandi við rekstur en innleiðingun getur einnig sparað sveitarfélaginu útgjöld. Við hefðbundnar heimsóknir fer stærsti hluti tímans í ferðir. Fjarþjónusta gerir starfsfólki kleift að eyða meiri hluta af vinnudegi sínum í samskipti við viðskiptavinum, annaðhvort með almennri heimsókn eða gegnum fjarþjónustu.

Niðurstaða skýrslunnar.

Reynsla verkefnisins á Álandseyjum sýnir að fjarþjónusta getur haft jákvæða þætti í för með sér; lækkun útgjalda, aukin afköst meðal starfsfólks og tímasparnað vegna ferða þannig að starfsfólk hefur meiri tíma fyrir þá sem þurfa meiri aðstoð. Í gegnum fjarþjónustu er hægt að ná tali af starfsfólki heimahlyningar, taka þátt í fjölbreyttri dagþjálfun, t.d. leikfimi, minnisþjálfun, safnaheimsóknum, taka þátt í alls kyns umræðu og vera í sambandi við aðra eldri borgara og ættingja gegnum skjáinn. Notuð var ákveðin tegund af vídeóráðstefnutækni sem var þróuð í samstarfi við starfsfólk á vegum Háskólans í Álandseyjum og starfsfólk á vegum sveitarfélaga sem sinnir öldrunarþjónustu ásamt öðrum viðeigandi aðilum.

Fjarfundakerfið gerir það auðveldara að bjóða upp á tíðara eftirlit en áður og eftirlitið fer fram á umhverfisvænni hátt (færri ferðir). Innleiðing fjarþjónustu, sem nýrrar vinnuaðferðar á sviði öldrunarþjónustu, var tímafrekt verkefni. Sér í lagi tók langan tíma að finna „réttu notendur“ og ferlið við að fá starfsfólk til að nota þjónustuna sem vinnuaðferð sem uppfyllir sömu gæði og „gamla aðferðin“. M.a. var starfsfólk tortryggið gagnvart því að nota skyldi „kuldalega tækni“ í stað venjubundinna heimsókna. Einnig ríkti viss hræðsla meðal starfsfólks um að tæknin myndi gera störf þeirra úrelt. Það að nýta tækni í þjónustu krefst þess að starfsfólk fái viðunandi kennslu í að nota tæknina. Mikilvægt er að starfsfólk fái að vera þátttakendur í öllu ferlinu (innleiðingarferlinu).

Sambærilegar rannsóknir:

Í febrúar 2009 kom út skýrsla á vegum Norut (Northern Research Institute) um svipað efni sem ber heitið „*Ny teknologi i pleie og omsorg: En kost – nytteanalyse av smarthusteknologi og videokonsultasjoner*“. Niðurstöður skýrslunnar sýna að ef fjarþjónusta getur komið í staðinn fyrir hluta af venjulegum heimsóknum þá hefði það mikinn sparnað í för með sér fyrir hjúkrunar- og umönnunargeirann en ekki endilega mikil sparnaðaráhrif fyrir aðstandendur. Að öðru leyti hefði notkun fjarþjónustu, auk venjulegra heimsókna, töluverð jákvæð áhrif á aðstandendur og heilbrigðisþjónustuna en á sama tíma yrði minni þörf fyrir aðkomu hjúkrunar- og umönnunargeirans.

Flutningsmenn þessarar tillögu telja brýnt að ríki og sveitarfélög vinni saman að því að innleiða fjartækni í velferðarþjónustu og bæta með því heilsu og líðan eldra fólks og fólki með fötlun um land allt. Fjarþjónusta gerir fólki t.d. kleyft að búa lengur á heimilum sínum sem er ósk flestra og um leið spara hinu opinbera umtalsverða fjármuni við rekstur heilbrigðisstofnana og hjúkrunarheimila. Einmanaleiki og einangrun er heilsuspillandi. Það er

Því ekki síður mikilvægt að rjúfa félagslega einangrun fólks og nýta fjartækni til þess. Bætt heimþjónusta og regluleg félagsleg samskipti hafa verulega jákvæð áhrif á heilsu fólks sem eykur hamingju og lífsgæði.

Lagt er til að heilbrigðisráðherra skipi starfshóp sem skili álitni sem nýtist við gerð heilbrigðisstefnu sem nú er unnin í ráðuneytinu um með hvaða hætti velferðartækni nýtist í þjónustu við eldra fólk og fólk með fatlanir. Hópurinn leggi áherslu á að skoða hvernig aðferðir, t.d. í fjarþjónustu, geti nýst hér á landi með hliðsjón af reynslu annarra Norðurlanda, t.d. framangreindu verkefni á Álandseyjum ásamt því að meta kostnað og ávinning sem kynni að verða af slíku verkefni. Ráðherra kynni Alþingi niðurstöður starfshópsins eigi síðar en í september 2019.