



Akureyrarbær



# SVEIGJANLEG DAGÞJÁLFUN

Áfangamat nýsköpunar-  
og þróunarverkefnis  
eftir fyrsta starfsárið

6. mars 2020  
Öldrunarheimili Akureyrar

ISBN: 978-9935-24-689-9

ISBN (rafræn útgáfa): 978-9935-24-690-5

**Efnisyfirlit**

Formáli.....	5
Samantekt .....	6
Inngangur .....	8
Bakgrunnur nýsköpunar- og þróunarverkefnis .....	9
Framkvæmd nýsköpunar- og þróunarverkefnis.....	12
Starfsfólk.....	14
Þjálfun starfsfólks.....	14
Skilgreining rýma og áherslur.....	14
Almenn dagþjálfun – áætluð 5 tímabundin rými .....	15
Sértæk dagþjálfun – áætluð 5 rými fyrir einstaklinga með heilabilun .....	15
Endurhæfingardagþjálfun – áætluð allt að 10 tímabundin rými í 10-16 vikur.....	15
Næturgisting .....	15
Inntökuteymi .....	16
Mælitæki.....	16
ASEBA .....	16
RAI mat.....	16
COPM .....	17
SPPB mælikvarðar .....	17
Notkun mælitækjanna .....	18
Notendur í þjónustu .....	20
Þverfagleg teymi .....	22
Þjónustustundir í sveigjanlegri dagþjálfun .....	23
Reiknaður samfélagslegu ávinningur.....	25
Ávinningur, framfarir notenda og viðhorf aðstandenda.....	25
Notendur í almennri þjálfun og endurhæfingardagþjálfun.....	26
Aðstandendur .....	28
Sértæk rými.....	29
Biðlistar.....	30
Velferðartækni .....	32
Áhrif sveigjanlegrar dagþjálfunar á aðra þjónustu.....	33
Heimahjúkrun .....	33

Heimaþjónusta.....	34
Útskriftarteymi SAK.....	34
Viðhorf.....	35
Kynning nýsköpunar- og þróunarverkefnis .....	35
Áskoranir .....	36
Fækkun rýma í tímabundnum dvölum .....	36
Starfsemin.....	37
Rekstur.....	38
Skráningar í úrræði og dvalartími .....	39
Sveigjanleiki fyrir alla .....	39
Niðurlag .....	40
Heimildaskrá.....	41
Viðauki I.....	42
Viðauki II.....	44

## Formáli

Tilfni þessa áfangamats er samningur milli Sjúkratrygginga Íslands (SÍ) og Öldrunarheimila Akureyrar (ÖA) sem undirritaður var þann 26. júní 2019. Samningurinn fjallar um þjónustu hjúkrunarheimilis, dagdvöl aldraðra og þróunarverkefni á sviði öldrunarþjónustu á Akureyri. Samkvæmt 6. grein samningsins á ÖA að gera áfangamat á 12 mánaða fresti um nýsköpunar- og þróunarverkefnið um sveigjanleg dagdvalar – og hjúkrunarrými.

Í þessu áfangamati er farið yfir stöðu verkefnisins og rakin framvinda og þróun fyrsta starfsárið. Sjá samninginn [hér](#).

Áfangamatið er unnið af Ingunni Eir Eyjólfsdóttur verkefnisstjóra og stýrihópi nýsköpunar- og þróunarverkefnis.

## Samantekt

- Árið 2019 voru 14% Íslendinga 65 ára og eldri. Gert er ráð fyrir að árið 2050 verði 25% Íslendinga 65 ára og eldri. Hækkandi hlutfall aldraðra felur í sér ýmsar áskoranir fyrir heilbrigðiskerfið og samfélagið í heild.
- Sveigjanleg dagþjálfun á Öldrunarheimilum Akureyrar hóf starfsemi sína í febrúar 2019. Undirbúningurinn hófst haustið 2018.
- Áhersla á þverfaglega teymisvinnu til að skapa markvissa og öflugra starfsemi.
- Árið 2019 nýttu 66 einstaklingar sér sveigjanlega dagþjálfun. Af þeim voru 29 einstaklingar skráðir í almennt rými, 25 í sértæk rými og 12 í endurhæfingarrými. Af þeim eru fimm látnir, 15 fluttir í hjúkrunarrými og fjórir eru útskrifaðir.
- Bæði niðurstöður RAI HC og OABCL lista benda ótvírætt til að umsækjendur dagþjálfunar séu að jafnaði komnir í allnokkra þörf fyrir stuðning í daglegu lífi. Um 50% notenda eru með samþykkt færni- og heilsumat og má af þessum niðurstöðum álykta að um viðkvæman eða þjónustuþurfandi hóp sé að ræða.
- Einstaklingar í almennum rýmum nýttu sér að mestu leyti þjónustu á dagvinnutíma þegar virkni og félagsstarf eru í hámarki.
- Sveigjanlegur þjónustutími utan dagvinnu var frekar nýttur af einstaklingum með heilabilun.
- Notendur upplifa að eigin sögn meiri vellíðan, bæði sálfélagslega og líkamlega, og niðurstöður mælitækja styðja við það mat.
- Aðstandendur upplifa marktækar breytingar í atgervi og líðan notenda. Þeir upplifa og sjá breytingar og um leið mikilvægi stuðningsins sem felst m.a. í að komast frá umönnunarhlutverki sínu á meðan notandi er í dagþjálfun.
- Vísbending er um að sveigjanleg dagþjálfun hafi þegar haft áhrif á þróun biðlista í dagþjálfun og önnur úrræði.
- Í sveigjanlegri dagþjálfun hefur tekist að innleiða og þróa nýjar aðferðir sem byggja á rafrænni skráningu og velferðartækni.
- Samstarfsaðilar (heimaþjónusta, heimahjúkrun og SAK) tala um vísbendingar um breytingar á þjónustu. Tölulegar upplýsingar liggja ekki fyrir til að staðfesta hvort og í hverju þær breytingar liggja.

- Þrátt fyrir breytingu á fjölda hjúkrunarrýma í tímabundinni dvöl, hafa fleiri einstaklingar fengið þjónustu, en núna í formi stuðnings og virkrar þjónustu með áherslu á eflingu og viðhaldi á færni og samþættingu úrræða.
- Reiknaður samfélagslegur ávinningur felst væntanlega í umbreytingu á óvirkum þjónustutíma í virkan, aukinna lífsgæða notenda og fjölskyldna þeirra með stuðningi til búsetu heima.
- Í verkefninu hefur komið fram mikilvægi þess að nýsköpunar- og þróunarverkefni njóti ótvíræðs stuðnings og trausts yfirvalda Akureyrarbæjar og heilbrigðismála.
- Mikill áhugi hefur verið á verkefninu sem birtist í heimsóknum starfsmanna annarra stofnana og sveitarfélaga. Áhuginn hefur verið hvetjandi fyrir verkefnið.
- Endurskipulagning verkefna og starfa hefur reynst umfangsmeiri en ætlað var í upphafi.
- Nýsköpunar- og þróunarverkefnið um sveigjanlega dagþjálfun er þegar orðið mikilvægur hlekkur í að mæta þeirri áskorun sem blasir við í heilbrigðisþjónustu og samfélaginu öllu með hækkandi hlutfalli aldraðra og breytilegum þörfum einstaklinga.
- Niðurstaða áfangamatsins er að verkefnið um sveigjanlega dagþjálfun hefur aukið fjölbreytni í þjónustu við eldra fólk á Akureyri. Verkefnið er þess vegna í takti við stefnumörkun stjórnvalda um fjölbreytileika úrræði með áherslu á forvarnir, eflingu og persónumiðaða þjónustu.

## Inngangur

Samkvæmt markmiðum laga um málefni aldraðra nr. 125/1999 eiga aldraðir að eiga þess kost að geta búið eins lengi og unnt er við eðlilegt heimilislíf en sé um leið tryggð nauðsynleg stofnanþjónusta þegar hennar er þörf. Þarfir aldraða geta verið samsettar og flóknar og er þjónusta við þá í höndum margra faghópa og þjónustueininga t.d. þegar kemur að opinni þjónustu, s.s. heimaþjónustu, heimahjúkrun og dagþjálfun og samspili við stofnanþjónustuna s.s. hvíldarinnlagnir, sjúkrahúsþjónustu og endurhæfingu.

Öldruðum fer fjölgandi og árið 2019 voru 14% Íslendinga 65 ára og eldri. Gert er ráð fyrir að árið 2050 verið 25% Íslendinga 65 ára og eldri (Svandís Svavarsdóttir, 2019). Hækkandi hlutfall aldraðra felur í sér ýmsar áskoranir fyrir heilbrigðiskerfið og samfélagið. Í skýrslu KPMG (2018) kemur fram skýr ábending um að galli er í ferli aldraðra einstaklinga í gegnum stuðnings- og þjónustukerfið. Þeir bíði of lengi eftir úrræðum og geti lent á milli „hólfa“ þar sem þörfum þeirra er ekki sinnt nægilega vel. Þetta veldur því að þeir enda í dýrari úrræðum en þörf er á, sem þjónar hvorki hagsmunum einstaklingsins né samfélagsins. Þessi staða virðist endurtekið koma upp, þrátt fyrir að ábendingar og tillögur um úrbætur, áherslur og samhæfingu liggi fyrir, sbr. stefnumótun frá 2003 til 2015, tillögur frá 2016 og 2018 sem og stefnuskjöl sveitarfélaga í málaflöknum, svo fátt eitt sé talið. Því er nauðsynlegt að takast á við þessar áskoranir og nýta tækifærið til að gera betur og hugsa hlutina upp á nýtt.

Á haustmánuðum 2018 urðu straumhvörf í þjónustu ÖA við aldraða í heimahúsum þegar heilbrigðisráðherra féllst á beiðni ÖA að hrinda í framkvæmd nýsköpunar- og þróunarverkefni í öldrunarþjónustu. Tíu hjúkrunarrýmum, sem notuð voru sem rými fyrir hvíldarinnlagnir, var breytt í sveigjanleg dagþjálfunarrými ásamt möguleikum á sólarhrings dagdvöl.

### Markmið verkefnisins eru að:

- Aðlaga stuðning að þörfum aldraðra sem búa heima og þurfa stuðning til að búa áfram heima.
- Þróa sérhæfðari og einstaklingsmiðaðri dagþjálfun sem snýst um viðtækari og sveigjanlegri þjónustu og opnunartíma.
- Auka stuðning við aðstandendur (með sveigjanlegri þjónustu).
- Bæta nýtingu fjármuna.
- Vinna með samfélagsleg viðmið og viðhorf um áherslur og stuðning við eldra fólk til að búa áfram heima.
- Leggja mat á samfélagslegan ávinning af breyttum áherslum.



## Bakgrunnur nýsköpunar- og þróunarverkefnis

Á ÖA eru starfrækt blanda af opinni þjónustu og stofnanþjónustuúrræðum fyrir aldraða sem búa enn heima. Úrræðin hafa það sameiginlega markmið að styðja skjólstæðingana til áframhaldandi sjálfstæðrar búsetu. Annars vegar er dagþjálfun og hins vegar eru hvíldarinnlagnir.

Í Grænuhlíð er hefðbundin dagþjálfun á ÖA og hafa einstaklingar möguleika á þjónustu í sex til átta tíma á dag frá klukkan átta til fjögur. Í Grænuhlíð er blönduð dagþjálfun og þar eru alls 36 rými – 20 almenn rými og 15 sértæk rými fyrir einstaklinga með heilabilun. Jafnframt er eitt sértækt rými sem er á vegum Eyjafjarðarsveitar en ÖA sér um rekstur á samkvæmt samningi. Áhersla í dagþjálfun er að styðja notendur til sjálfstæðis og sjálfræðis, en jafnframt er unnið að því að efla virkni, færni og sjálfsbjargargetu einstaklingsins heima fyrir.

Í Austurhlíð ÖA hafa 17 hjúkrunarrými (um 10% allra hjúkrunarrýma) verið nýtt sem hvíldarinnlagnarými (stundum kallað skammtímarými eða tímabundin dvöl). Markmið dvalarinnar er að einstaklingurinn viðhaldi getu til daglegs lífs, byggi sig upp bæði líkamlega og andlega og geti þar með búið lengur heima. Í sumum tilvikum koma einstaklingar í hvíldarinnlögn vegna mikils álags á maka eða aðstandendur og meðan á dvöl stendur geta þeir hvílst. Að undangengnu mati og umsóknarferli geta aldraðir nýtt sér bæði úrræðin, en aldrei á sama tíma (sama degi). Sú fyrstaða hefur lengi verið gagnrýnd því ákall um aukna samþættingu í þjónustu við aldraða verður sífelld háværing.

Gæðamál eru stjórnendum og starfsfólki ÖA afar hugleikin og samkvæmt stefnumiðum heimilanna er leitast við að vera leiðandi í öldrunarþjónustu á Íslandi. Um lagt skeið hefur verið unnið markvisst þróunarstarf til að tryggja að ÖA uppfylli væntingar og þarfir íbúa, notenda og aðstandenda þeirra. Nálgunin er sú að ekki aðeins sé til heildstætt gæðakerfi sem tryggi að unnið sé eftir vinnureglum og verkferlum ÖA, heldur að þeir séu stöðugt til endurskoðunar til að bæta þjónustu og rekstur. Sú reynsla og endurskoðun er aðdragandi nýsköpunar- og þróunarverkefnisins þegar litið er til samþættingar hvíldarinnlagna og dagþjálfunar.

Einstaklingar í hvíldarinnlögnum fá bæði hjúkrunar- og lækniþjónustu svo ekki verði um villst að um úrræði heilbrigðisþjónustu (-stofnanadvöl) sé að ræða. Hefðin og rekstrarumhverfi við úthlutun hvíldarinnlagnarýma er þannig að dvöl einstaklinga er ákveðin með talsverðum fyrirvara. Þjónustan er fjármögnuð með daggjöldum sem þýðir að öll rýmin eru að jafnaði fullnýtt. Ákveðið óhagræði skapast ef einstaklingar óska eftir breytingum eða útskrifa sig fyrir en áætlað er, því þá þarf að endurskipuleggja og „veiða“ fólk inn í hvíldarinnlagnir til að halda uppi nýtingu rýmanna og daggjaldatekjum heimilisins.

Rekstrartekjur dagþjálfunar byggist einnig á daggjöldum frá ríkinu og móttframlagi notenda. Það segir sig sjálft að ef einstaklingur sem sækir dagþjálfun innritast í hvíldarinnlögn, missir dagþjálfun daggjöld sín. Eitt útilokar því annað. Þetta hefur verið gagnrýnt, samanber m.a. Vilborg Gunnarsdóttir (2019) í nýlegri grein þar sem hún bendir á að þó að notendur

dagþjálfunar fari í frí, leggist inn á spítala eða fari í hvíldarinnlögn, kosti reksturinn alveg jafn mikið.

Eins hefur það sýnt sig að einstaklingar sem eiga ákveðna daga í dagþjálfun detta út úr sinni daglegu rúttínu, við innlögn í hvíldarinnlagnir. Þeir dvelja þess í stað í góðu yfirlæti í hjúkrunarrýmum hvíldarinnlagna og samsama sig almennum viðhorfum til hjúkrunarþjónustu. Í þeim viðhorfum kristallast að nokkru sú innbyggða menning að dvalargestir sem koma í hvíldarinnlagnir séu sannarlega að koma í hvíld. Væntingar einstaklinga, hvort sem um er að ræða dvalargesti, aðstandendur eða heilbrigðisstarfsfólk, litast af þessum viðhorfum. Dvölin einkennist af hugmyndum sambærilegum hótelpjónustu, þ.e. að búíð sé um rúmin á morgnana, lagt sé á borð fyrir íbúa og máltíðir reiddar fram án þátttöku íbúa og að dvalargestum sé boðið til málsverða. Að mörgu leyti ber þetta keim forræðishyggju í stað virkni og hæfingar. Sem dæmi má nefna að umsýsla lyfja fer úr höndum íbúa á meðan á dvöl stendur, jafnvel þó svo þeir hafi getu til þess að sjá um lyf sín sjálfir, fyrir og eftir hvíldarinnlögnina.

Fagfólk dagþjálfunar og hvíldarinnlagna upplifa, m.a. af þessum ástæðum, hnignun í sjálfsbjargargetu einstaklinga eftir útskrift úr hvíldarinnlögn. Af þessum ástæðum var ráðist í þróunarverkefni í hvíldarinnlögnum ÖA árið 2016. Megintilgangur þess var að auka ábyrgð og sjálfstæði einstaklinga: Að víkja frá hefðbundnu viðhorfi til hvíldarinnlagna sem einkennst hefur af viðhorfi til spítaladvalar. Að snúa frá vinnubrögðum þar sem ábyrgð og sjálfstæði einstaklinga er skert því það getur dregið úr sjálfsábyrgð og sjálfstæði, ýtt undir stofnanavæðingu og aukið líkur á að dvalargestir fari heim í lélegra ástandi en þegar þeir komu (Aðalheiður Sigfúsdóttir, Birna Sigurveig Björnsdóttir o.fl., 2016).

Þetta reyndist ekki endilega svo erfitt, því við sameiningu tveggja starfsstöðva árið 2016, notaði dagþjálfun tækifærið til að breyta áherslum og verklagi dagþjónustu. Áherslan varð því á „þjálfun“ en ekki „þjónustu“ og nafninu var breytt til samræmis við það úr dagþjónustu í dagþjálfun sem átti þannig að endurspeglar áherslur starfseminnar. Orðfæri, og þar með nafni hvíldarinnlagna, var því einnig breytt í „tímabundnar dvalir“ eða „tímabundin dvöl“. Markmið tímabundinnar dvalar og dagþjálfunar eru þau sömu, þ.e. að efla og styðja notendur til áframhaldandi sjálfstæðrar búsetu, viðhalda sjálfræði, auka styrk og getu. Þessar áherslur eru það sem í daglegu tali er kallað valdefling og viðhaldspjálfun sem er meginstefið í umræðu um öldrunarþjónustu í dag.

Í framhaldi af þessari vinnu innan ÖA var svo ráðist í enn eitt verkefnið „Samfélagshjúkrun“ til að vinna áfram með samþættingu dagþjálfunar og tímabundinna dvala og annarra þjónustuaðila, með það að leiðarljósi að styðja einstaklinga til áframhaldandi búsetu heima og koma þannig í veg fyrir ótímabæra stofnanadvöl. Þátttakendur í verkefninu áttu það sameiginlegt að vera í dagþjálfun en nýta sér einnig tímabundnar dvalir. Þeim þótti erfitt að sleppa dagþjálfun á meðan á tímabundinni dvöl stóð og upplifðu hnignun í sjálfsbjargargetu. Í verkefninu héldu þátttakendur rúttínu sinni eins og vanalega og má því segja að þarna hafi verið kominn vísir að sveigjanlegri dagþjálfun. Niðurstöður verkefnisins sýndu að hægt var að

auka lífsgæði notenda með því að samþætta þjónustu enn frekar, og að þörfum einstaklinga. Samþætting er því lykilatriði í að bæta aðgengi að þjónustu, tryggja gæði hennar og skilvirkni (Birna Sigurveig Björnsdóttir, Stefanía Sif Traustadóttir og Ingunn Eir Eyjólfsdóttir, 2017).

## Framkvæmd nýsköpunar- og þróunarverkefnis

Settur var saman verkstýringarhópur í október 2018 sem fundaði vikulega til að vinna að undirbúningi verkefnis. Í honum sitja nú verkefnastjóri þróunarverkefnis, Ingunn Eir Eyjólfsdóttir félagsráðgjafi; deildarstjóri Grænuhlíðar, Björg Jónína Gunnarsdóttir iðjuþjálfari; Hulda Sveinsdóttir heilabilunarráðgjafi; Lára Baldvinsdóttir hjúkrunarfræðingur Austurhlíða og Elísa Arnars Ólafsdóttir, iðjuþjálfari þróunarverkefnis.

Hlutverk verkstýringarhóps eru mörg og fjölbreytt. Ber þar helst að nefna að yfirfæra hugmyndafræði, menningu og starfshætti Grænuhlíðar yfir í sveigjanlega dagþjálfun, útfæra nauðsynlegar breytingar á húsnæði, innleiða velferðartækni og skipuleggja fræðslu og vinnudaga með starfsfólki þar sem lögð var áhersla á breytta starfshætti þannig að ýtt væri meira undir sjálfsbjargargetu notenda þjónustunnar. Ennfremur að þróa verkferla og inntökufæri í starfsemi dagþjálfunar.

Tillögur verkstýringarhópsins eru lagðar fyrir stýrihóp. Stýrihópurinn sér til þess að verkstýringarhópur einbeiti sér að settum markmiðum verkefnisins ásamt því að taka stærri ákvarðanir varðandi umgjörð, ferla og framkvæmd þess.

Í stýrihóp sveigjanlegrar dagþjálfunar sitja Halldór S. Guðmundsson, framkvæmdastjóri ÖA; Helga Erlingsdóttir, hjúkrunarforstjóri ÖA; Lúðvík Freyr Sæmundsson, rekstrarstjóri ÖA; Friðný Sigurðardóttir, forstöðumaður stoðþjónustu ÖA; Björg Jónína Gunnarsdóttir, deildarstjóri dagþjálfunar; Ingi Þór Ágústsson, forstöðumaður Austurhlíða og Ingunn Eir Eyjólfsdóttir, verkefnastjóri þróunarverkefnis. Stýrihópurinn fundaði vikulega fram að opnun starfseminnar en eftir það hálfsmánaðarlega.

Helstu verkefni voru sett upp í tímalínu og unnið eftir henni sem hér segir:

<u>Maí 2018</u>	<u>Október- desember 2018</u>	<u>Janúar-febrúar 2019</u>	<u>Febrúar-ágúst 2019</u>	<u>Ágúst-desember 2019</u>	<u>Desember- janúar 2020</u>
<b>Erindi til ráðuneytis og kynning á mögulegu verkefni</b>	<b>Undirbúningur breyttrar starfsemi</b>	<b>Undirbúningur breyttrar starfsemi</b>	<b>Innskriftir í sveigjanlega dagþjálfun</b>	<b>Breyttar áherslur í starfseminni</b>	<b>Áfangamat</b>
Fyrirhugaðar breytingar kynntar öllu starfsfólki Austurhlíða	Verkefni kynnt fyrir starfsfólki  Starfsdagar í Grænuhlíð  Verkferlar og inntökumál  Samþætting nýrrar starfsemi við Grænuhlíð  Samþætting við tímabundna dvöl  Verkstýringarfundir  Stýrihópsfundir	Breytingar á húsnæði  Velferðartækni-búnaður keyptur  Verkferlar kynntir, fræðsla og þjálfun starfsfólks  Þátttakendur valdir  Verkstýringarfundir  Stýrihópsfundir	Starfsemin hófst 4.febrúar  Nýir notendur  Gagnaöflun matstækja  Þróun og mat á verkferlum  Verkstýringarfundir  Stýrihópsfundir	Nýtt starfsfólk  Fræðsla og þjálfun  Meiri stöðugleiki í starfseminni  Gagnaöflun matstækja  Aukin nýting  Gagnaöflun vegna áfangamats <ul style="list-style-type: none"> <li>• Viðtöl</li> <li>• Tölulegar upplýsingar</li> <li>• Viðhorf</li> </ul> Verkstýringarfundir  Stýrihópsfundir	Gerð skýrslu  Áætlanagerð verkefnis fyrir næsta ár

## Starfsfólk

Til að rekstrargrundvöllur væri fyrir hendi og hægt væri að bjóða upp á sveigjanlega dagþjálfun var ljóst að samnýta yrði starfsfólk á milli heimila Austurhlíða, sem eru fjórar einingar (heimili/gangar), þar sem tvær einingar eru fyrir fasta búsetu og ein eining fyrir tímabundna dvöl auk dagþjálfunar. Breytingar á starfsemi voru kynntar fyrir starfsfólki í maí 2018 og undirbúningur hafinn af fullum þunga í október sama ár. Fyrirhugaðar breytingar fóru misvel í starfsfólk og hefur starfsmannavelta á þeim einingum verið meiri en áður og meiri en á öðrum einingum ÖA árið 2019. Í desember 2019 höfðu 19 einstaklingar starfað við nýja verkefnið í 10,4 stöðugildum.

## Þjálfun starfsfólks

Sveigjanleg dagþjálfun er viðbót og samhæfing við núverandi dagþjálfun ÖA og fékk starfsfólk Austurhlíða kynningu á starfsemi Grænuhlíðar og dvöldu þar einn starfsdag til að geta kynnt sér starfshættina þar. Starfsdögum var svo fylgt eftir með stuttum fundum til að viðra og ræða upplifun starfsfólks. Á þessum fundum var rætt um áhugasvið og styrkleika starfsfólks og hvernig það sæi sína aðkomu að þróun og mótun nýrrar starfsemi. Í framhaldinu voru vinnudagar þar sem starfshópurinn var með í hugmyndavinnu um starfsemina, hugmyndir og verkefni um virkni, skipulagningu og nýtingu húsnæðis o.fl.

Að auki fékk allt starfsfólk fræðslu á fræðilegum hluta hugmynda og framkvæmd um þróunarverkefnið

- Fræðsla um hugmyndafræði ÖA, *Eden Alternative* og þjónandi leiðsögn.
- Fræðsla um samvinnu og þverfagleg teymi.
- Fræðsla um heilabilun og samskipti.
- Fræðsla um virkni og endurhæfingu.
- Velliðunarlyklar og lífssaga.
- Kennsla í *Memaxi*.

## Skilgreining rýma og áherslur

Starfsemin hóf göngu sína 4. febrúar 2019. Lögð var niður hefðbundin starfsemi tíu hvíldarinnlagnarrýma og breytt í dagþjálfun með sveigjanlegan opnunartíma sem aðlagður er þörfum notenda. Opnunartími er frá kl. 08.15-21.00 alla daga vikunnar, einnig rauða daga. Opnunardögum var fjölgað úr 250 dögum í 365 daga. Möguleiki er á næturgistingu – þ.e. sólarhringsdvöl í stuttan tíma.

Almenn rými og endurhæfingarrými eru ætluð tímabundin í 3-4 mánuði í senn og þörf notenda endurmetin reglulega. Sértek rými fyrir einstaklinga með greinda heilabilunarsjúkdóma eru ótímabundin. Verkferlar voru unnir eftir tillögum að breyttri starfsemi sem sjá má í samningi á milli Sjúkratrygginga Íslands og ÖA um þróunarverkefnið, sjá viðauka I.

Á árunum 2015-2017 var farið í allmikla þróunarvinnu varðandi umsóknarferli og inntöku í dagþjálfun á Akureyri. Var sú þróun unnin í samvinnu við þáverandi fulltrúa tveggja dagþjálfana, fulltrúa frá búsetusviði Akureyrarbæjar og sálfræðing ÖA. Farið var að nota

mælitæki sem áður þekktist ekki að nota í umsóknarferlinu. Var þar með lagður grunnur að því umsóknarferli sem notað er í sveigjanlegri dagþjálfun.

Umsóknarferli og gagnaöflun hefur haldið sér eins og segir til um hér að neðan.

### Almenn dagþjálfun – áætluð 5 tímabundin rými

- Þarfagreining út frá umsóknareyðublaði dagþjálfunar.
- RAI HC lagt fyrir umsækjanda. Ef búið er að meta einstakling og niðurstöður ekki eldri en sex mánaða gamlar eru niðurstöður nýttar.
- ASEBA-matslistar (OASR og/eða OABCL). Sjálfsmatslisti og matslisti sem aðstandandi svarar um færni, getu og líðan umsækjanda.
- Innskriftarviðtal.
- Upphafsmat iðjuþjálfna.

### Sértæk dagþjálfun – áætluð 5 rými fyrir einstaklinga með heilabilun

- Þarfagreining út frá umsóknareyðublaði dagþjálfunar.
- Vottorð frá lækni, hjúkrunarfræðingi eða ráðgjafa sem staðfestir greiningu um heilabilunarsjúkdóm.
- ASEBA-matslisti (OABCL). Matslisti sem aðstandandi svarar um færni, getu og líðan umsækjanda.
- Innskriftarviðtal.
- Upphafsmat iðjuþjálfna.
- Lífssaga – unnin út frá vellíðunarlyklum.

### Endurhæfingardagþjálfun – áætluð allt að 10 tímabundin rými í 10-16 vikur

- Þarfagreining út frá umsóknareyðublaði dagþjálfunar.
- RAI HC lagt fyrir umsækjanda. Ef búið er að meta einstakling og ef niðurstöður eru ekki eldri en sex mánaða gamlar eru niðurstöður nýttar.
- ASEBA-matslistar (OASR og/eða OABCL). Sjálfsmatslisti og matslisti sem aðstandandi svarar um færni, getu og líðan umsækjanda.
- Innskriftarviðtal.
- Upphafsmat iðjuþjálfna.
- Tilvísun, læknaþrá og/eða hjúkrunarþrá ásamt beiðni um sjúkraþjálfun.

### Næturgisting

Sveigjanleiki næturgistinga er einn þáttur sveigjanlegrar dagþjálfunar sem hefur reynst vel. Úthlutun næturgistingarýma hefur og getur gerst samdægurs með mjög stuttum fyrirvara. Með öðrum orðum er lögð áhersla á að mæta óskum notenda eða aðstandenda þeirra þegar virkileg þörf er á. Í raun mætti segja að sveigjanleg næturgisting sé andstæðan við úthlutun hjúkrunarýma í tímabundinni dvöl eða skýrt dæmi um persónumiðað úrræði.

Notendur hafa nýtt sér gistingu, t.d. eftir innlögn á sjúkrahús, og fengið að jafna sig í nokkra sólarhringa. Einnig við skyndileg væg veikindi. Þá hafa þeir gisti í óveðri vegna kvíða og ótta, t.d. vegna einmanaleika eða veðurhræðslu.

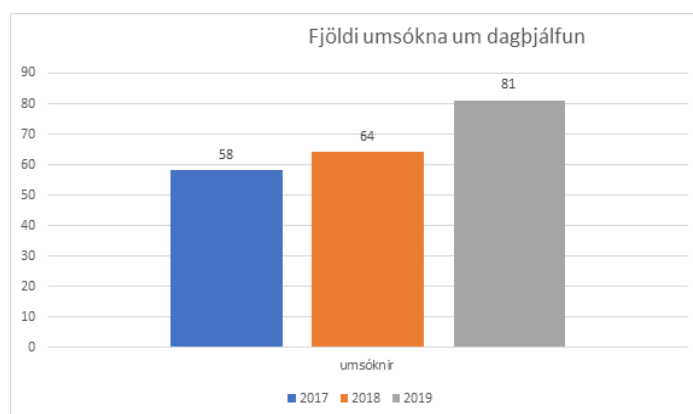
Aðstandendur sem gegna veigamiklu umönnunarhlutverki gagnvart þeim öldruðu einstaklingum sem hafa nýtt næturgistingar í sveigjanlegri dagþjálfun, hafa upplifað að geta

komist frá með stuttum fyrirvara, t.d. vegna læknisheimsóknna á höfuðborgarsvæðið, komist til jarðarfara og fengið frí um helgar.

### Inntökuteymi

Þverfaglegt inntökuteymi dagþjálfunar og tímabundinna dvala fundar aðra hverja viku. Í því teymi situr læknir ÖA, félagsráðgjafi, iðjuþjálfari, hjúkrunarfræðingur og sjúkraliði ÖA. Að auki situr fundina matsaðili frá búsetusviði sem einnig er iðjuþjálfari. Farið er yfir umsóknir um dagþjálfun sem búið er að forvinna samkvæmt verkferlum og eru að mestu tilbúnar til afgreiðslu. Að auki er farið yfir allar nýjar umsóknir um tímabundna dvöl og þeim forgangsraðað.

Fjöldi umsókna um dagþjálfun hefur aukist umtalsvert á milli ára, sbr. mynd 1.



Mynd 1. Fjöldi umsókna um dagþjálfun.

### Mælitæki

Mælitæki eiga sér ákveðna sögu og reynslu í gagnaöflun varðandi vinnslu umsókna um dagþjálfun og þau verið notuð til að forgangsraða í rými dagþjálfunar á Akureyri. Frá árinu 2016 hafa ASEBA listar og RAI HC verið notuð, svo dæmi sé tekið. Hér er stuttleg lýsing á þeim matstækjum sem sveigjanleg dagþjálfun nýtir:

#### ASEBA

*Achenbach System of Empirically Based Assessment* er matskerfi sem byggir á stöðluðum matslistum sem ætlaðir eru til að leggja mat á styrkleika og veikleika fólks og aðlögunarhæfni þess. Með matstækinu er einnig lagt mat á andlega líðan og stöðu einstaklingsins. Matskerfið samanstendur af tveimur hliðstæðum listum: sjálfsmatslista (OASR) og sambærilegum lista (OABCL) sem svarað er af þeim sem þekkir einstaklinginn vel, aðstandanda eða starfsmanni. Þegar unnið er úr gögnunum raðast fullyrðingar í átta einkennaflokka ASEBA; kvíði/þunglyndi, áhyggjur, líkamlegur vandi, skert færni, minnis/vitrænn vandi, geðrænn vandi, bráðlyndi/hvatvísi og annar vandi. Spurningarnar eru einnig flokkað á grunni DSM-5 sjúkdómsflokunarkerfisins (Halldór Sig. Guðmundsson og Sigurveig H. Sigurðardóttir, 2009)

#### RAI mat

RAI matið (raunverulegur aðbúnaður íbúa) er alþjóðlegt mælitæki til að meta heilsufar, hjúkrunarþarfir og þörf skjólstæðinga fyrir þjónustu. Mælitækið er þróað í Bandaríkjunum og Kanada, en hefur verið þýtt og staðfært víða um heim. Ýmsar útgáfur eru til af RAI mati en í



Þessu verkefni er notað RAI HC (home care). Matstækið er þróað til að meta aðbúnað einstaklinga sem búa heima og fá heimaþjónustu. Það metur heilsufar og hjúkrunarþarfir. Upphafsmatið er stytt útgáfa og inniheldur 80 atriði. Í þessum atriðum eru þær breytur sem þarf til að forgangsraða samkvæmt reikniritinu.

Matið skiptist í þrjú stig:

- Fyrsta mat sem gert er í upphafi og er grunnmat.
- Útskriftarmat sem er gert í lok dvalar.
- Endurmat sem er gert við komu einstaklings í nýja dvöl og/eða heilsa hans hefur breyst frá síðasta mati.

MAPLE reiknikvarðinn byggir á 36 atriðum úr RAI HC matinu. MAPLE kvarðinn raðar einstaklingum í þjónustuflokka eftir upplýsingum úr matinu. Flokkarnir eru fimm: lítil þörf, væg þörf, meðal þörf, mikil þörf og mjög mikil þörf. Einnig koma fram þrjú undirflokkar: ADL kvarði (athafnir daglegs lífs), vitrænn kvarði og viðfangsefnið. Í viðfangsefni er eitt svokallað viðfang sem er „hætta á langtímavistun“. Þeir sem eru metnir í mjög mikilli þörf gefa vísbendingu um að vera í brýnni þörf fyrir hjúkrunarrými.

#### COPM

COPM (mæling á færni við iðju) er kanadískt matstæki sem notað er til að greina iðjuvanda einstaklinga. Það kom fyrst út árið 1990 og er hálf opinn viðtalsrammi sem er notaður til að meta mikilvægi, frammistöðu og ánægju einstaklingsins við athafnir daglegs lífs. COPM er ætlað/hentar öllum, óháð aldri.

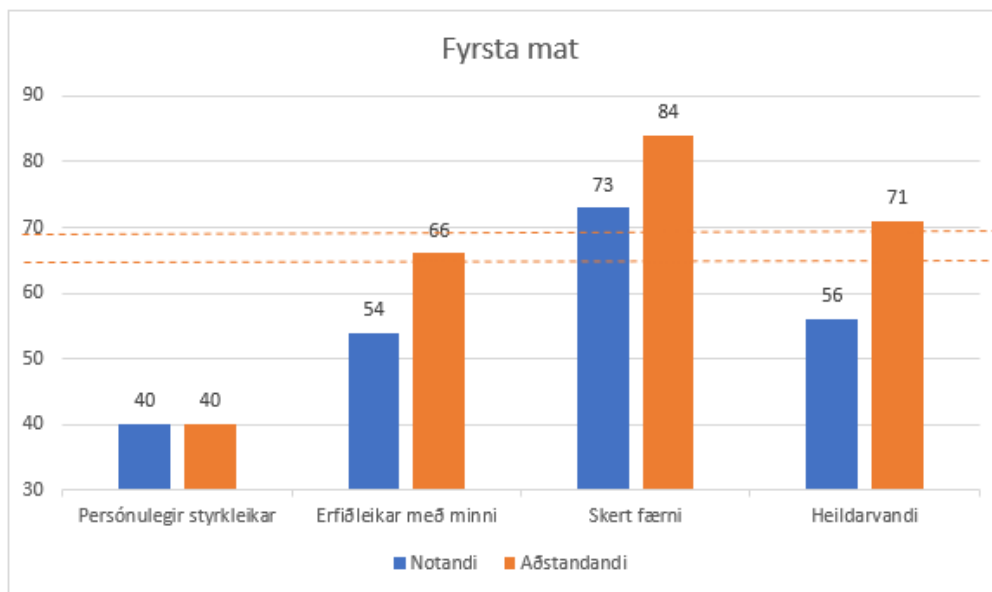
Matstækinu er skipt í þrjú hluta: eigin umsjá, störf og tómsundaiðju. Einstaklingur tilgreinir iðju sína og notar mælikvarða 1-10 til að meta hversu mikilvægar þær athafnir eru. Að því loknu forgangsraðar einstaklingurinn þeim viðfangsefnum eftir þeim áherslum sem hann hefur um að bæta sig. Hann leggur líka mat á núverandi færni sína á sérstökum kvarða og metur hversu ánægður eða óánægður hann er með stöðu mála (frammistaða/ánægja). Þegar búið er að tilgreina iðjuvanda með þessum hætti, eru sett upp markmið og einstaklingsáætlun. Endurmat er síðan gert til að leggja mat á hvort framfarir hafi orðið. Sumir notendur dagþjálfunar hafa átt og eiga erfitt með að gefa sér stig fyrir mikilvægi iðju, ánægju og frammistöðu við iðju. Matstækið gefur samt sem áður mynd af daglegri iðju einstaklingsins (Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M.A., Polatajko, H., & Pollock, N, 1994).

#### SPPB mælikvarðar

Sjúkraþjálfarar ÖA hafa notað SPPB mælikvarða í meðferð þeirra einstaklinga sem eru í endurhæfingarrýmum. Það er lagt fyrir í upphafi tímabils og í lokin. Mælitækið metur styrk, jafnvægi og göngugetu hjá eldra fólki sem er í endurhæfingu. SPPB er röð nokkurra prófa til að meta líkamlega virkni og hreyfanleika í ganglimum. Jafnvægi er metið í standandi stöðu með mismunandi stærð undirstöðufatar, gönguhraði er mældur og færni við að standa upp úr stól og setjast er metið á tíma. Þessi próf voru þróað af Alþjóðlegu öldrunarstofnuninni.

## Notkun mælitækjanna

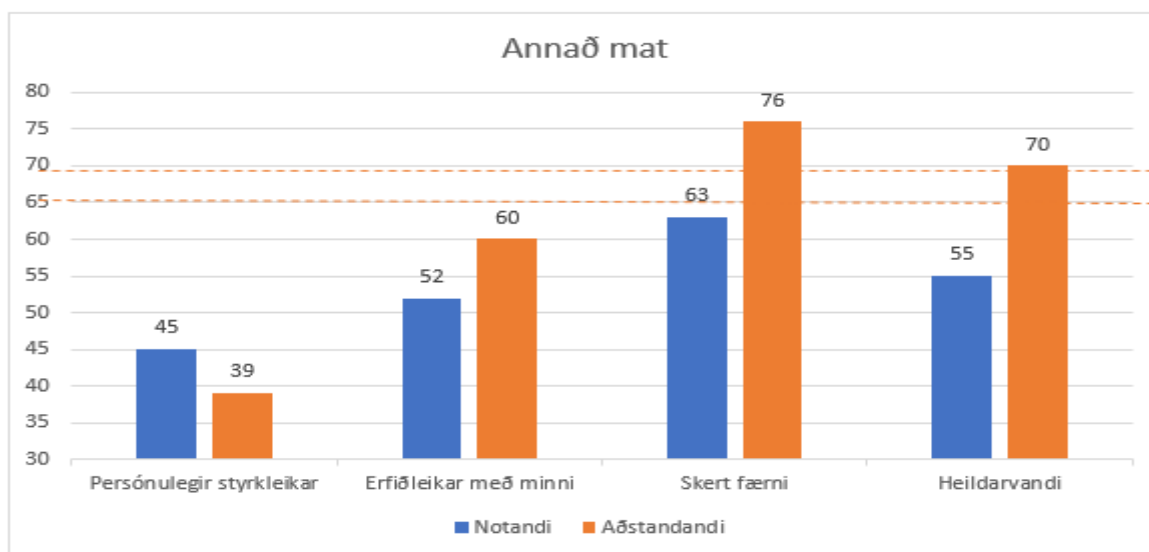
Á mynd 2 og mynd 3 má sjá dæmi um fjóra þætti í niðurstöður ASEBA mælitækja hjá einstaklingi eftir 13 vikna endurhæfingu í sveigjanlegri dagþjálfun.



Mynd 2. Samanburður á svörum þátttakanda og aðstandanda á ASEBA listum við innskrift.

Sjálfsmat þátttakanda (bláar súlur) við innskrift sýnir að *heildarvandi*, *styrkleikar* og *minni* eru innan eðlilegra marka. *Skert færni* mælist yfir (63t) klínískum mörkum sem þýðir að einstaklingurinn er í þörf fyrir stuðning á því sviði.

Aðstandandi metur vandann meiri en einstaklingurinn sjálfur og gefur svörum hans til kynna *heildarvanda* yfir viðmiðunarmörkum. Enn fremur upplifir aðstandandi að *minni* og *færni* séu verri en einstaklingurinn metur sjálfur.



Mynd 3. Samanburður á svörum þátttakanda og aðstandanda á ASEBA listum við útskrift.

Í sjálfsmati þátttakanda við útskrift er áhugavert að greina breytingarnar í svörum hans. Í seinna matinu metur hann sig með meiri *styrkleika* og *skert færni* er nú innan

viðmiðunarmarka. Hann upplifir að *minni* hafi styrkst og *heildarvandi* minnkað. Svörun aðstandanda er í takt við svörun þátttakanda að *minni* hafi styrkst, *færnin* hafi aukist en hann upplifir þó að styrkleikar þátttakanda hafi nánast staðið í stað.

Tafla 1. Niðurstöður RAI HC fyrir sama einstakling

<b>Kvarðar:</b>	Skali	Fyrsta mat 15.02.2019	Mat í kjölfar útskriftar 29.05.2019
Aldur í árum	0-130	84	84
Vitrænn kvarði	0-6	0	0
Adl stighækkandi kvarði	0-6	0	0
<b>Viðfangsefni</b>	skali		
Hætta á langtímvastun	0-1	0	0
<b>Þjónustuþörf MAPLE</b>	0-5	4	4

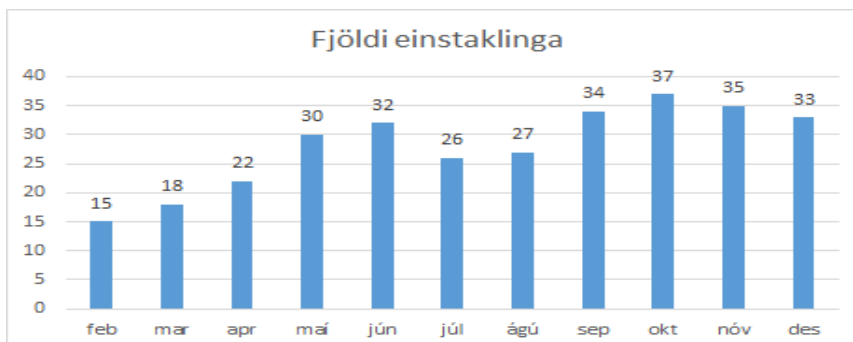
Engin breyting er í niðurstöðum RAI HC við innskrift og útskrift, sbr. töflu 1.

Í sjúkráþjálfun bætti hann gönguhraða, styrk og úthald en náði ekki að bæta jafnvægið.

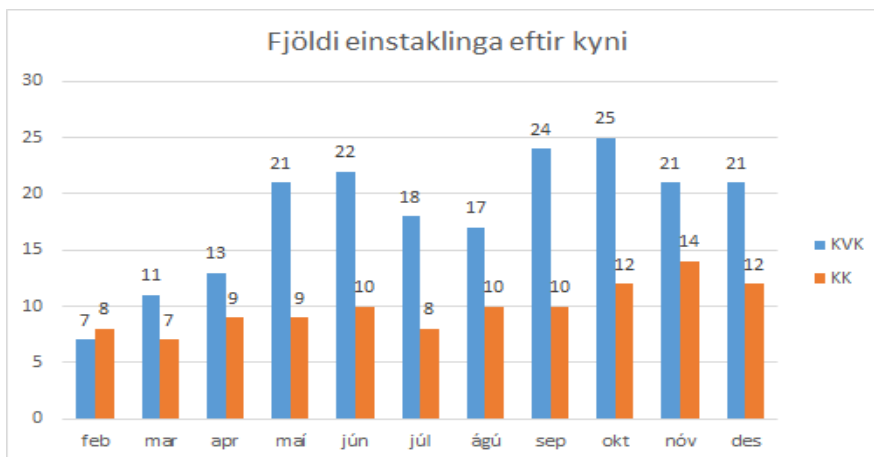
COPM var lítið hægt að nota því einstaklingurinn gat ekki nefnt neinn iðjuvanda og átti erfitt með að setja sér markmið. Hans helsta markmið með dagþjálfun er að vera innan um annað fólk.

## Notendur í þjónustu

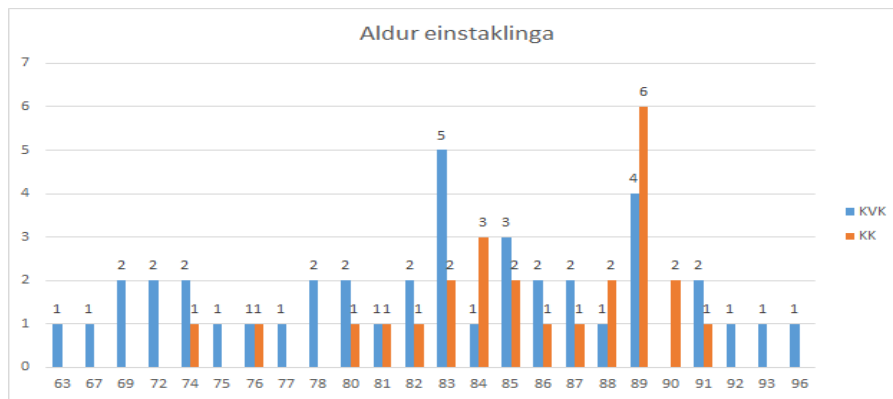
Í byrjun febrúar 2019 mættu fyrstu notendur sveigjanlegrar dagþjálfunar. Á mynd fjögur má sjá fjölda einstaklinga sem nýttu sér þjónustuna í hverjum mánuði. Í heild eru þetta 66 einstaklingar, 29 einstaklingar skráðir í almennt rými, 25 í sérhæft rými og 12 í endurhæfingarrými. Af þeim eru fimm láttnir, 15 fluttir í hjúkrunarrými og fjórir útskrifaðir. Myndir 5 og 6 sýna fjölda einstaklinga sem hafa verið í dagþjálfuninni og skiptingu þeirra eftir kyni og aldri.



Mynd 4. Fjöldi einstaklinga eftir mánuðum í sveigjanlegri dagþjálfun.



Mynd 5. Fjöldi einstaklinga í sveigjanlegri dagþjálfun, eftir kyni.

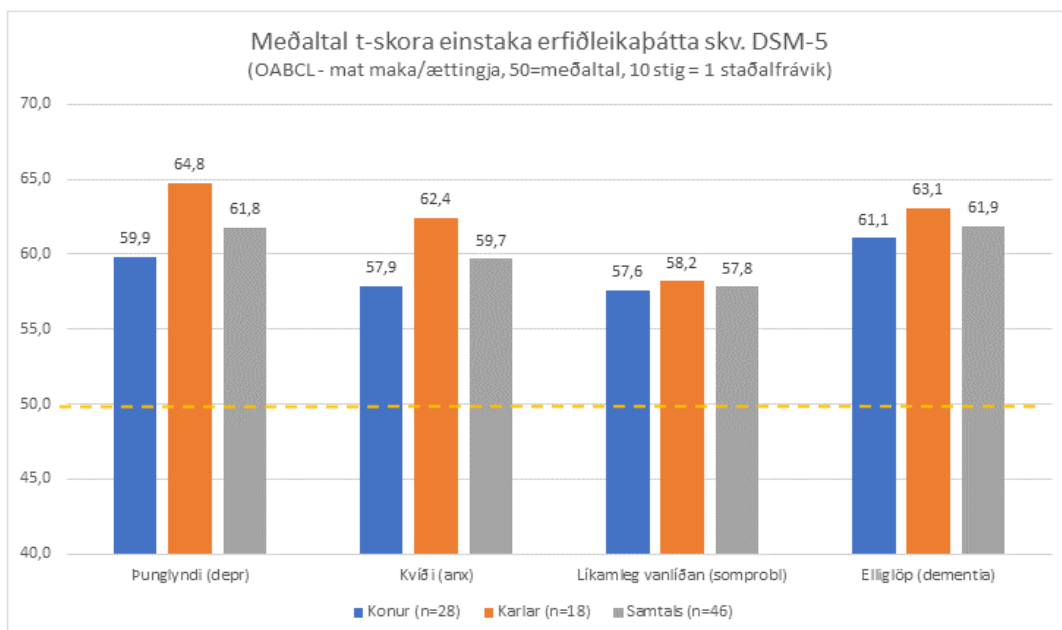


Mynd 6. Fjöldi notenda eftir aldri og kyni.

Við úrvinnslu umsókna um dagþjálfun eru lögð fyrir bæði RAI HC og ASEBA listi sem aðstandandi svarar. Meðalskor umsækjenda um dagþjálfun árið 2019, sem eru ekki með greinda heilabilun, er 3,4 í MAPLE á RAI HC sem þýðir að umsækjendur eru í meðalþörf mikillar þarfar á þjónustu/stuðningi í daglegu lífi.

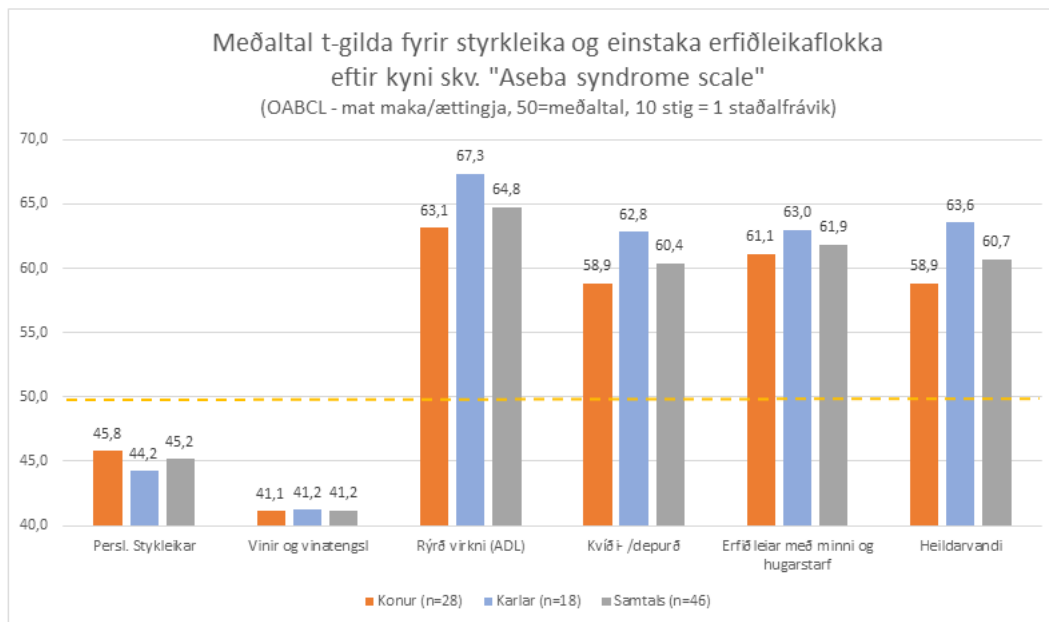
Mynd 7 sýnir meðaltal t-skora fyrir einstaka erfiðleikabætti skv. DSM-5 á OABCL lista sem lagður var fyrir aðstandendur umsækjenda dagþjálfunar á árinu 2019. Normalhópur eða viðmiðunarmörk væri með meðaltalið 50 og er breyting um 10 t gildi samsvarandi einu staðalfráviki.

Svörun aðstandenda sýnir að þeir meta sinn aldraða aðstandanda í vanda í þessu þáttum. Karlmenntu eru að jafnaði metnir í meiri vanda en konur varðandi *þunglyndi*, *kvíða*, *elliglöp* og *líkamlega vanlíðan*. Þeir eru rúmlega einu staðalfráviki frá meðaltali varðandi *þunglyndi*, *kvíða* og *elliglöp*. Bæði kynin eru því yfir viðmiðunarmörkum sem leiðir líkur að því að aðstandendur umsækjenda um dagþjálfun hafi nokkuð miklar áhyggjur af líðan þeirra og heilsu.



Mynd 7. Meðaltal t-skora einstaka erfiðleikabátta skv. DSM-5.

Mynd 8 sýnir meðaltal t-gilda fyrir styrkleika og einstaka erfiðleikaflokka eftir kyni á OABCL lista, sem lagður var fyrir aðstandendur umsækjenda dagþjálfunar fyrir árið 2019. Aftur sést að karlmenn eru metnir í meiri vanda en konur varðandi ADL (*rýrð virkni*), *kvíða/depurð*, *minni* og *heilðarvanda*. Aðstandendur meta konur að jafnaði með meiri *persónulegan styrkleika* en karla.



Mynd 8. Meðaltal t-gilda fyrir styrkleika einstaka erfiðleikaflokka eftir kyni.

Bæði niðurstöður RAI HC og OABCL lista benda ótvírætt til að umsækjendur dagþjálfunar séu að jafnaði komnir í allnokkra þörf fyrir stuðning í daglegu lífi og má af því álykta að um viðkvæman eða þjónustuþurfandi hóp sé að ræða. Aðeins einn umsækjandi á árinu 2019 var ekki metinn í þörf fyrir dagþjálfun, sem gefur til kynna að umsækjendur mættu og gætu jafnvel sótt fyrir um þjónustuna.

### Þverfagleg teymi

Til að skapa markvissa og öflugra starfsemi voru sett saman þverfagleg teymi utan um rýmin sem eru í dagþjálfun, þ.e. almenn rými, sértæk rými og endurhæfingarrými. Slíkt er nauðsynlegt til að hafa yfirsýn og halda dampi á sí- og endurmati á þeim rýmum sem eru tímabundin. ÖA nýtti sér tækifærið til að setja saman teymi utan um sértæku rýmin með heilabilunarráðgjafa í fararbroddi. Þrjú þverfagleg teymi halda utan um markmið, gögn og áætlanir einstaklinga í sveigjanlegri dagþjálfun. Teymin eru samsett af starfsfólki Grænuhlíðar og sveigjanlegrar dagþjálfunar.

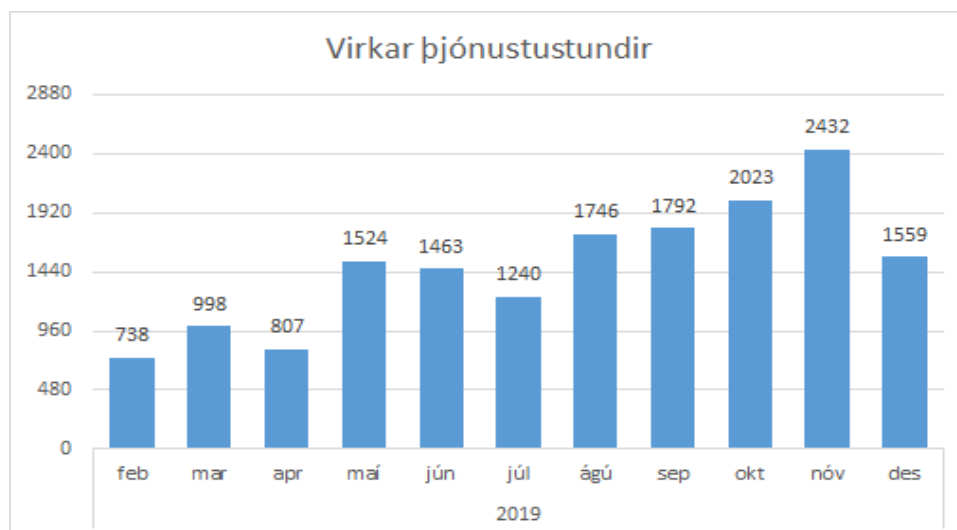
- Endurhæfingarteymi funda um einstaklinga í upphafi þjálfunar, við miðbik þjálfunar og við lok þjálfunar. Í teyminu sitja félagsráðgjafi, hjúkrunarfræðingur, iðjuþjálfari, læknir og sjúkráþjálfari.
- Teymi um almenn rými fundar mánaðarlega vegna endurmati á aðstæðum einstaklinga. Í teyminu sitja félagsráðgjafi, hjúkrunarfræðingur, iðjuþjálfari og sjúkráþjálfari.

- Teymi um sértæk rými hefur fundað eftir þörfum. Í teyminu sitja félagsráðgjafi, heilabilunarráðgjafi, hjúkrunarfræðingur, iðjuþjálfari og félagsliði.

## Þjónustustundir í sveigjanlegri dagþjálfun

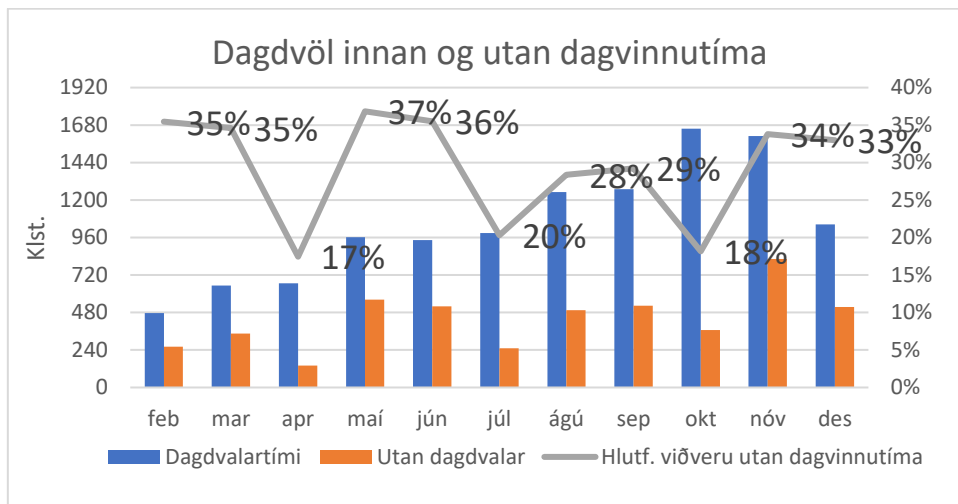
Eitt meginviðfangsefni sveigjanlegrar dagþjálfunar er að nýta hverja þjónustuklukkustund á annan hátt og markvissar en í hefðbundnu hjúkrunarrými. Fljótlega í umræðu um verkefnið varð því til hugtakið virkar þjónustustundir. Með hugtakinu virkar þjónustustundir er átt við þann tíma sem notendur eru í dagþjálfun eða úrræði og áhersla lögð á virkni og hæfingu. Misjafnt er eftir einstaklingum hversu margar virkar þjónustustundir þeir nýta í sveigjanlegri dagþjálfun, en það getur í raun verið allt frá 4 klst. til 24 klst.

Á árinu 2019 reiknast virkar þjónustustundir samtals 16.330 klst. Á mynd 9 má sjá hvernig virkar þjónustustundir í sveigjanlegri dagþjálfun skiptust eftir mánuðum. Sjá má að í upphafi verkefnisins er farið rólega af stað og síðan jafnt og þétt aukið við fjölda einstaklinga og virkra þjónustustunda. Í desember sést að þjónustustundum fækkar og er það vegna minnkandi eftirspurnar þjónustustunda en ekki fækkunar notenda.



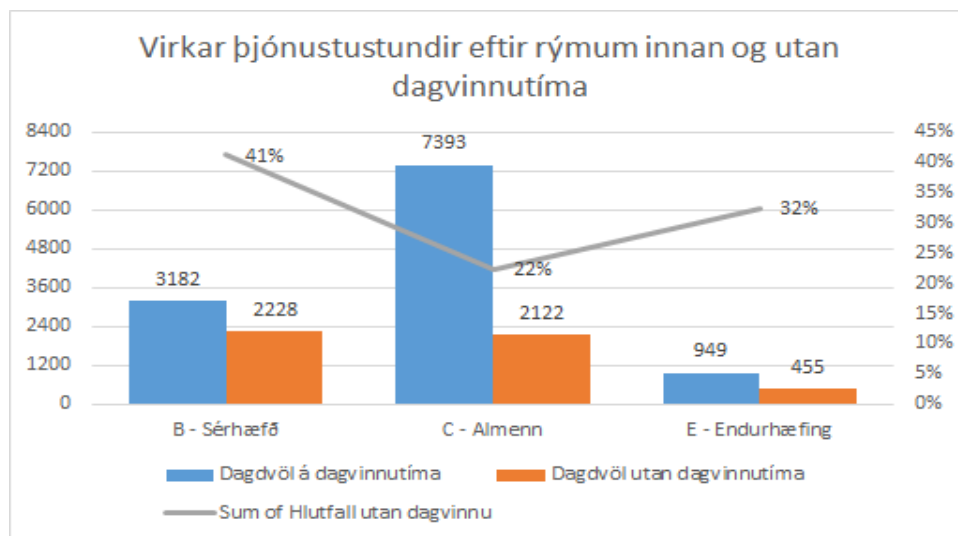
Mynd 9. Virkar þjónustustundir.

Eins og fyrr segir eiga einstaklingar í hefðbundinni dagþjálfun möguleika á þjónustu í sex til átta tíma á dag frá klukkan 8 til 16. Með sveigjanlegri dagþjálfun er einnig metin þörf einstaklingsins á þjónustu utan þess tíma. Á mynd 10 má sjá hvernig þjónustustundir hafa verið nýttar innan og utan dagvinnutíma. Á þessu fyrsta ári verkefnisins var þörf á þjónustu utan dagvinnutíma (kvöld, helgar og rauðir dagar) í um það bil 30% þjónustutímans.



Mynd 10. Virkar þjónustustundir, innan og utan dagvinnutíma.

Á mynd 11 má sjá hvernig virkar þjónustustundir, innan og utan dagvinnutíma, skiptast eftir rýmum. Einstaklingar í almennum rýmum nýttu sér að mestu leyti þjónustu á dagvinnutíma enda virkni og félagsstarf í hámarki á þeim tíma. Nýting á sérhæfðum rýmum er hlutfallslega meiri utan dagvinnutíma en í öðrum rýmum, sem verður að teljast skiljanlegt og endurspeglar þörf þeirra einstaklinga sem þurfa annars konar þjónustu. Þá hefur komið í ljós að oftlega eru einstaklingar með greinda heilabilun ekki með grunnþjónustu eins heimaþjónustu eða heimahjúkrun. Það er því mjög góður kostur að geta boðið þessum einstaklingum og aðstandendum þeirra upp á aukna viðveru í dagþjálfun í því umhverfi sem þeir þekkja vel og upplifa sig örugga í. Af þeim 25 einstaklingum í sértækum rýmum sem skráðir voru í sveigjanlega dagþjálfun árið 2019 voru 40% með heimaþjónustu og 64% með heimahjúkrun.



Mynd 11. Virkar þjónustustundir eftir rýmum, innan og utan dagvinnutíma.



## Reiknaður samfélagslegu ávinningur

Frá febrúar 2019 og út árið nýttu 66 einstaklingar sér sveigjanlega dagþjálfun í samtals 16.330 klukkustundir. Samanlagður dagafjöldi þessa einstaklinga er 2.262 dagar. Verkefnið gengur, eins og áður segir, út á að nýta 10 hjúkrunarrými sem dagþjálfunarrými.

Því má reikna út að samanlagður dvalartími þessa 2.262 daga í hjúkrunarrýmum í klukkustundum talið yrði 54.288 klst. á ári (ef þessir einstaklingar hefðu verið í sólarhringsþjónustu hjúkrunarrýma).

Hér að framan hefur verið notað hugtakið virkar þjónustustundir og þar af leiðandi má setja fram hugtakið óvirkar þjónustustundir. Óvirkar þjónustustundir teljast vera þær klukkustundir á sólarhring sem einstaklingur er ekki í dagþjálfun, heldur í dvöl þar sem fyrst og fremst er eftirlit og minni áhersla á virkni eða hæfingu.

Því má segja að óvirkar þjónustustundir hafi verið samtals 37.931 klst. (tími sem greitt er fyrir í daggjaldi hjúkrunarrýma). Daggjald ÖA fyrir (hvíldar-) hjúkrunarrými var 32.966 kr. sem gerir 1.374 kr. á hverja klukkustund í því rými.

Út frá þessum forsendum og útreikningi má færa rök fyrir því að reiknaður samfélagslegur ávinningur út frá daggjaldaútreikningi sé þessi óvirki þjónustutími sem flyst yfir í virkan þjónustutíma og stuðning til búsetu heima og væntanlega til aukinna lífsgæða notenda og fjölskyldna þeirra. Þessi samfélagslegi ávinningur og tilfærsla eða umbreyting, reiknast um 52 milljónir króna á árinu 2019.

Í þessum útreikningi hefur ekki verið lagt mat á gildi eða verðmæti þess að tekist hefur að sinna öllum umsóknum einstaklinga sem metnir eru í þörf fyrir dagþjálfunarúrræði. Jafnmargir eða fleiri hafa fengið þjónustu dagþjálfunar og tímabundinnar dvalar og áður var, og vísbendingar eru um að biðlisti eða ásókn eftir föstum hjúkrunarrýmum hafi staðið í stað eða styst.

## Ávinningur, framfarir notenda og viðhorf aðstandenda

ÖA starfar eftir hugmyndafræði *Eden Alternative* og þjónandi leiðsagnar. Áherslur hugmyndafræðinnar í báðum tilvikum er einstaklingsmiðuð nálgun og áhersla á vellíðan allra er þarfnast þjónustu ÖA, aðstandenda þeirra og starfsmanna.

Vellíðan er hægt að skilgreina einfaldlega með því að vera „ánægður með lífið“. Hamingja, heilbrigði og ánægja eru hugtök sem eru oft notuð í tengslum við vellíðan sem þróast í gegnum lífið og dýpkar eftir því sem við þroskumst.

Eden hugmyndafræðin leggur áherslur á sjö meginþætti sem skipta máli fyrir vellíðan fólks og eru þeir kallaðir lyklar vellíðunar; **sjálfsmynd**, **tengsl**, **öryggi**, **þroski**, **tilgangur**, **sjálfræði** og **gleði**. Sex fyrstu lyklarnir leiða hver að öðrum að gleðinni. Gleðin er hin endanleg útkoma, sem hefur mest áhrif þegar kemur að því að yfirstíga getu og getuleysi. Að efla sjálfmyndina felur í sér að þekkja viðkomandi vel og vita hvað veitir honum gleði og ánægju. Í tengslum eru ræktuð nán tengsl sem veita gleði í því að eiga vin sem hægt er að treysta. Að minnast

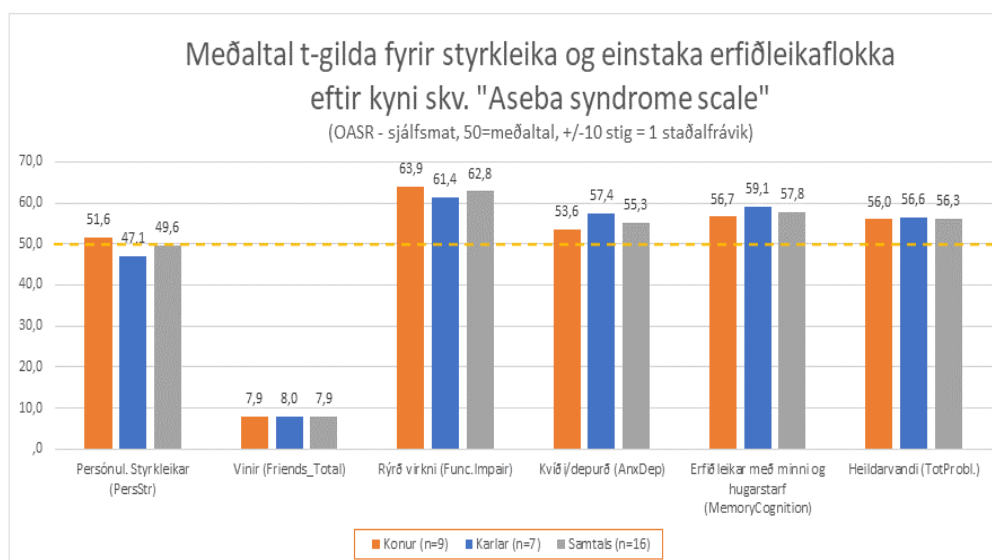
fortíðar getur einnig veitt mikla gleði og hamingju. Að skapa öryggi með kunnugleika og trausti gerir einstaklinginn óttalaus og opinn fyrir gleði og ánægju. Sjálfræðið felur í sér að hafa val, geta stjórnað eða upplifa stjórn á aðstæðum og lifa í eigin takti, það eykur gleði. Í tilgangi felst þátttaka í iðju, sem byggir á sögu einstaklingsins og gildum hans sem svo er uppspretta gleði. Þroski er gleðin í því að ná árangri og gera sér grein fyrir því hver maður er, að tengjast umhverfinu, samfélaginu og vera meira í dag en í gær (Lyklar vellíðunar, 2018).

Þessir lyklar Eðen fræðanna eru ekki nýir af nálinni því Embætti landlæknis (2014) hefur einnig gefið út leiðbeiningar um fimm leiðir að vellíðan. Þar er farið yfir fimm einföld skref fyrir unga sem aldna í átt að hamingjuríkari og ánægjulegri tilveru; mynda tengsl, hreyfing, taka eftir, halda áfram að læra og gefa af sér.

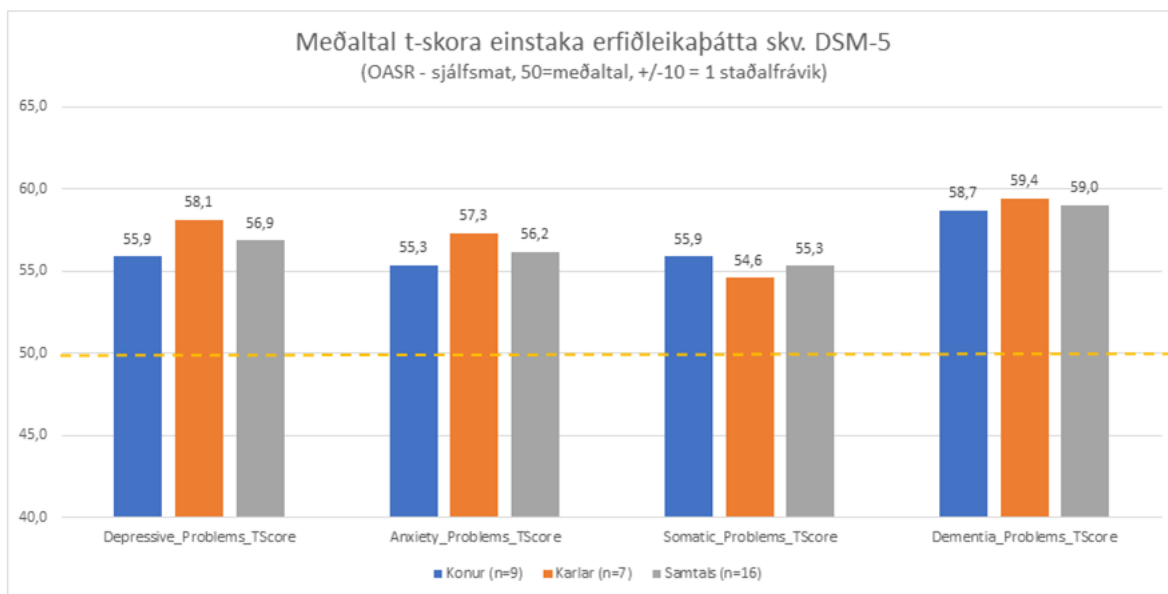
### Notendur í almennri þjálfun og endurhæfingardagþjálfun

Til að meta ávinning notenda af dagþjálfun er mikilvægt að taka útgangspunkt í niðurstöðum mælitækja, vellíðunarlyklunum og því hvernig einstaklingur metur sig sjálfur.

Mynd 12 sýnir svörun sjálfsmatslista (OASR) einstaklinga í sveigjanlegri dagþjálfun. Konur meta sig að jafnaði með meiri *persónulegan styrkleika* en karlar. Karlar meta sig í meiri erfiðleikum með *minni* og *kvíða* en konur. Konur meta sig í meiri erfiðleikum með ADL (*rýrð virkni*) en karlar en bæði kynin eru um einu staðalfráviki frá meðaltali í þessum flokki.



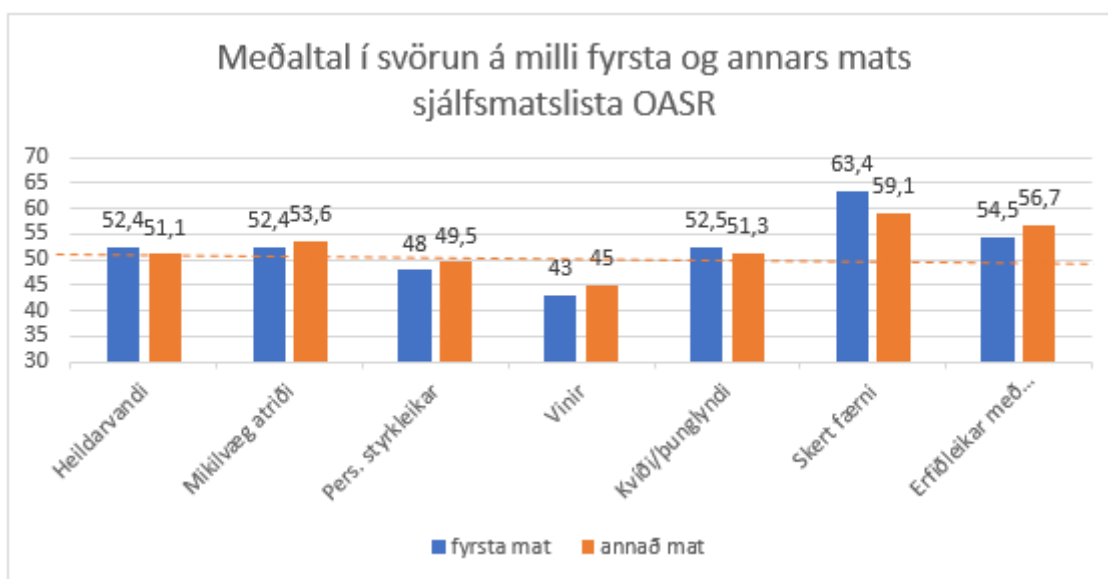
Mynd 12. Meðaltal t-gilda fyrir styrkleika og einstaka erfiðleikaflokka eftir kyni.



Mynd 13. Meðaltal t-skora einstaka erfiðleikabátta skv. DSM-5.

Samkvæmt mynd 13 meta karlar sig í meiri vanda er varðar *andlega og vitræna* erfiðleika en konur. Konur meta sig hærra og í meiri erfiðleikum þegar kemur að *líkamlegum vanda* en karlar. (Rétt er að ítreka að í þessum niðurstöðum hefur verið tekið mið af aldri og kyni og að meðaltal íslenska karla og kvenna á sama aldri reiknast vera 50t).

Einstaklingar sem eiga upphafsmat og lokamat sem byggir á sjálfsmatslista OASR eru sjö talsins. Þegar svör þeirra og niðurstöður sjálfsmatsins eru tengd við vellíðunarlyklana gefur það til kynna að með dvöl sinni í sveigjanlegri dagþjálfun auki þeir að meðaltali *persónulega styrkleika* sína og efli þar með *sjálfsmyndina*. Þeir upplifa sig í tíðari *tengslum* við *vini* sína sem virðist draga lítilla úr *kvíða-/þunglyndiseinkennum*. Þeir eflast og styrkjast og auka þar með færni sína (minni vandi). Að meðaltali eykst þó *vitrænn vandi* eða vitund um hann, sjá mynd 14.



Mynd 14. Meðaltal í svörun milli fyrsta og annars sjálfsmatslista.

Sömu sjö einstaklingar eiga upphafsmat í RAI HC og einnig útskriftarmat. Meðalskor MAPLE í upphafsmatinu er 3,4 en í útskriftarmatinu aðeins 3. MAPLE stuðullinn lækkar því að meðaltali á milli mælinga og þörfin fyrir þjónustu að sama skapi.

Heilt yfir eru notendur sveigjanlegrar dagþjálfunar ánægðir með úrræðið og hér eru nokkur dæmi um svör notendanna, sem styðja það.

#### Notandi 1

„Dagþjálfun hefur haft gríðarleg áhrif á mig, jafnvel áður en ég lærbrotnaði. Hún hefur haft enn meiri þýðingu fyrir mig eftir að ég datt og brotnaði því hér hef ég tækifæri til að hreyfa mig og halda mér við... ég einangrast ekki heima hjá mér og það er mér mikils virði að hafa fólk í kringum mig til að geta talað við en heyrnarleysið háir mér.[Ég] kynntist þessu tæki, magnaranum hjá ykkur. Þetta er stór framför fyrir mig því ég get horft á sjónvarp, og hlustað á útvarp og talað maður á mann en ekki í stærrí hópi. Ef maður einangrast ekki heima fyrir þá þróast vellíðunarlyklarnir. Ef ekki væri fyrir dagþjálfun, þá sæti ég einn heima flesta daga.“

#### Notandi 2

„Það skiptir mig miklu máli að koma hingað. Ég get ekki án þjálfunarinnar [sjúkraþjálfun] verið og ég finn hvað ég hef meiri kraft“.

#### Notandi 3

„Minn mælikvarði á það hvaða áhrif dagþjálfun hefur fyrir mig er það sem maðurinn minn segir við mig á hverjum degi. Að ég sé svo glöð þegar ég kem heim.“

#### Notandi 4

„Það er svo mikill munur á líðan minni. Síðasti vetur var mér svo erfiður en ég finn ekki fyrir því núna. Börnin mín taka meira að segja eftir því.“

Út frá viðtölum við notendur er meginþemað meiri vellíðan, hvort heldur sem er sálfélagslegi þátturinn eða líkamlegi þátturinn, og niðurstöður mælitækja styðja við það.

### Aðstandendur

Í viðtölum við aðstandendur um upplifun þeirra af sveigjanlegri dagþjálfun var tekinn útgangspunktur í niðurstöðum mælitækja RAI HC og ASEBA (sjá bls. 14-15) og stuðst við eftirfarandi spurningar:

- *Hvaða þýðingu hefur það fyrir þig (aðstandanda) að þinn nánasti sé í dagþjálfun?*
- *Hvaða þýðingu upplifir þú að það hafi fyrir þinn nánasta að koma í dagþjálfun?*
- *Sérð þú einhvern mun á heilsu og líðan þíns nánasta eftir að hann/hún byrjaði í dagþjálfun – framfarir, engin breyting, afturför?*

Eins og fyrr segir benda niðurstöður mælitækja ótvírætt til þess að notendur í dagþjálfun séu í þörf fyrir úrræðið.

#### Aðstandandi 1

„Dagþjálfun skiptir hann miklu máli, í fyrsta lagi til að hitta annað fólk. Það er fylgst með honum þannig að ef eitthvað vantar í þjónustu við hann er sótt um það. Það er mikið öryggi í því. Hann fær persónumiðaða þjónustu. Hann er mjög félagslyndur og hefur gaman af því að hitta annað fólk sem hann hittir hér. Það gefur lífinu gildi að vera í hringiðunni og finna hvað er að ske. Sjúkraþjálfun hefur styrkt hann og viðhaldið hans getu sem er mjög mikilvægt. Mikilvægt að vera partur af samfélaginu ... það hefur mjög mikla þýðingu fyrir mig að hann sækir dagþjálfun því ég hugsa um hann 6 daga vikunnar ... hann getur búið heima vegna dagþjálfunar, heimaþjónustu, heimahjúkrunar og aðstandenda.“

## Aðstandandi 2

„Við teljum að hún hafi afar gott af því að mæta í dagsþjálfunina og það komi betra lag á rútínuna hjá henni. Það gefur henni t.d. tilgang til að fara á fætur á skikkanlegum tíma að mæta til ykkar. Pabbi er líka lausari við þegar hún er í þjálfuninni. Við sjáum svo sem ekki marktækar framfarir því það er hægt versnun í sjúkdómnum.“

## Aðstandandi 3

„Ja, ég veit ekki alveg hvað ég á að segja en mamma er bara allt önnur manneskja. Hún er svo glöð og ánægð með lífið.“

## Aðstandandi 4

„Takk, takk, takk fyrir. Maðurinn minn er allt annar maður, hann er svo jákvæður og glaður.“

## Aðstandandi 5

„Mér þykir svo vænt um ykkur [starfsfólkið] hann er svo ánægður að vera hjá ykkur og það hefur svo mikil áhrif hér heima. Hann er farinn að líkjast sjálfum sér meira hér heima alltaf að grúska eitthvað... eitthvað sem hann var alveg hættur að gera.“

Í ljósi tilvitnana og umsagna aðstandenda er grunnstefið marktækar breytingar í atgervi og líðan notenda. Aðstandendur upplifa og sjá breytingar og sjá um leið mikilvægi stuðningsins sem felst m.a. í að komast frá umönnunarhlutverki sínu á meðan notandi er í dagþjálfun.

## Sértæk rými

Eins og fram hefur komið í tölfræði áfangamatsins eru fleiri einstaklingar í sértækum rýmum sem nýta sér sveigjanlega hluta dagþjálfunar, þ.e. kvöld og helgar. Haustið 2018 var notandi í dagþjálfun Grænuhlíðar með langt genginn Alzheimer sjúkdóm. Maki einstaklingsins þurfti á stuðningi og hvíld að halda. Tímabundin dvöl hentaði viðkomandi afar illa.

Heilbrigðisstarfsfólk ÖA bauð upp á þau úrræði sem til staðar voru, með þeim takmörkunum sem þeim fylgdu. Makinn sagðist ekki hafa not fyrir tvær vikur í tímabundinni dvöl fyrir veikan maka sinn en gæti hugsað sér að fá eina helgi í mánuði. Það var heldur ekki hægt vegna annmarka 45 daga reglunnar um endurkomu.

Með tækifærum sveigjanlegrar dagþjálfunar er hægt að yfirstíga kerfislegar hindranir og opna á og bjóða upp á fjölbreyttari útfærslur að stuðningi við notendur og aðstandendur eins og fyrra dæmi og það næsta sýna.

Upplifun aðstandanda einstaklings sem er með heilabilun og býr einn: Viðkomandi sækir dagþjálfun Grænuhlíðar alla virka daga frá kl. 9-15:30. Klukkan 15:30 fer viðkomandi í sveigjanlega dagþjálfun (Austurhlíð) til kl. 20:00. Um helgar og rauða daga sækir hann sveigjanlega dagþjálfun frá kl. 9-20:00. Hann er sem sagt alla daga vikunnar í dagþjálfun.

## Aðstandandi 1

„[Sveigjanleg dagþjálfun] hentar mjög vel. Hún getur í raun ekki verið ein nema til þess að sofa. Hún þrífur ekki og er hætt að þvo þvott. Þegar hún kemur heim fer hún inn í rúm að lesa og sofa... henni líður mjög vel í Hlíð og það kemur sér mjög vel því ég er sjálf að glíma við heilsuþrest. Ég veit það bara að ef hún væri heima um helgar væri ég með henni alla helgina. Mér finnst gott að vita til þess að hún fái allar sínar máltíðir og lyf í Hlíð. Þegar hún fór að vera alla daga vikunnar þá létti á streitunni um það að vera með á hreinu „hvaða dagur er í dag?“ Mér finnst að henni líði vel heima og því finnst mér mikilvægt að hún fái að vera heima í sinni íbúð eins lengi og hún getur.“

Við mat á ávinningi sveigjanlegrar dagþjálfunar fyrir einstaklinga með heilabilun þarf ekki annað en að vitna í fréttir og greinaskrif undangenginna ára um málefni öldrunarþjónustunnar og nýlega grein Vilborgar Gunnarsdóttir (2019) þar sem hún gagnrýnir lokun dagþjálfunar um hátíðir. Aðspurð um hvers vegna sé mikilvægt að samfella sé í sérhæfðri dagþjálfun, segir Vilborg:

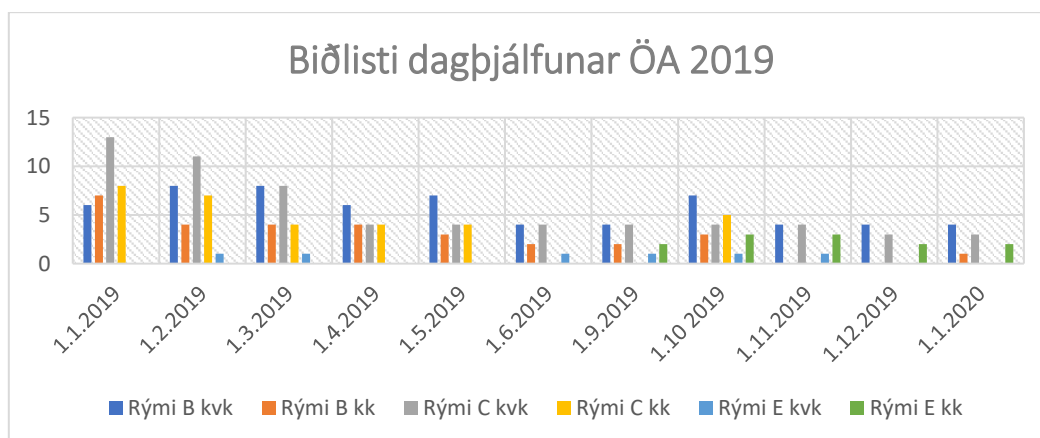
*„Vegna þess að meðferð á þessum sjúkdómi byggir á virkni, að fólk haldi áfram að gera allt það sem það er vant að gera. Það að dagþjálfanir loki um einhvern tíma er sambærilegt því að þú værir með krabbamein en myndir ekki fá lyfin þín í viku. Þess vegna er samfella svo mikilvæg, að þú haldir áfram að fá að fara í þína göngutúra, fara í það sem heldur þér virkum í dagþjálfunum.“*

Til að setja þetta og sveigjanleikann í samhengi við vellíðunarlyklana má segja að einstaklingar með heilabilun, sem nýta sér sveigjanlega dagþjálfun og fá persónumiðaða þjónustu, hafi snertiflöt við alla lyklana. Rútínin skapar **öryggi** og kunnugleika. Þátttaka í iðju á eigin forsendum eykur **tilgang** og styrkir **sjálfsmýndina**. Að hitta „sinn“ hóp á hverjum degi eflir **tengsl** við aðrar manneskjur. Að aðlagast nýrri rúttínu, t.d. með lengdri viðveru á daginn, er aðlögun og **þroski**. Að geta valið að búa heima og sækja úrræði fram fyrir annað ýtir undir **sjálfræði**. Með þessu aukast lífsgæði og líkur á aukinni vellíðan og **gleði**.

## Biðlistar

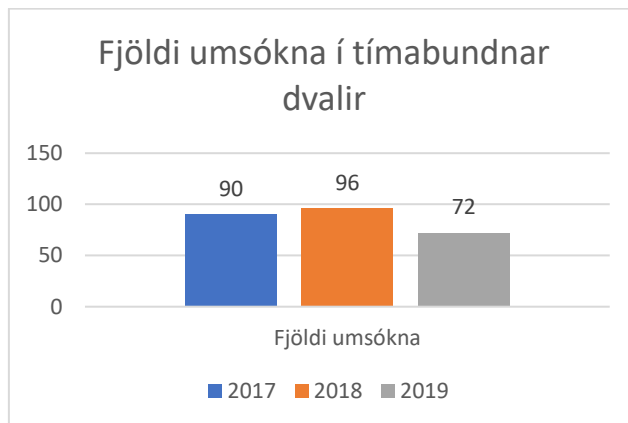
Eftir að sveigjanleg dagþjálfun hóf starfsemi sína, gefa tölulegar upplýsingar vísbendingu um að hún hafi mögulega þegar haft áhrif á þróun biðlista.

Fyrst ber að nefna biðlista eftir dagþjálfun. Hann var orðinn ansi „þungur“ og var bið eftir rými 8-16 mánuðir að jafnaði. Um áramótin 2019-2020 er enginn biðtími eftir dagþjálfun, því haft er samband við einstaklinga sem fara á biðlista strax. Mynd 15 sýnir þróun listans á árinu 2019. Rými B eru sértæk rými fyrir einstaklinga með heilabilun, rými C eru almenn rými og rými E eru endurhæfingarrými. Þess ber að geta að fjórum konum á biðlista eftir sértæku rými hefur staðið til boða rými í dagþjálfun síðan í sumar en þær eru ekki tilbúnar að þiggja það sem stendur.

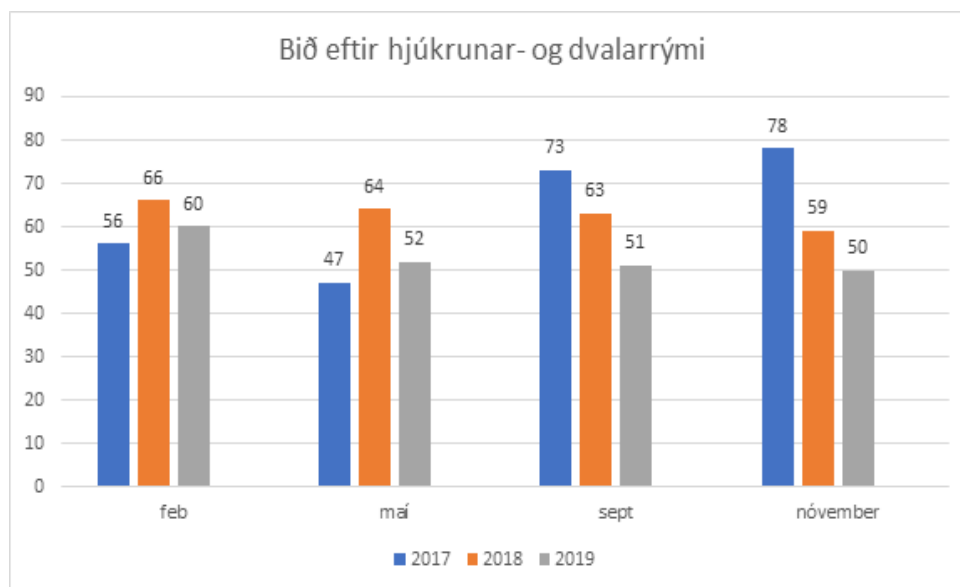


Mynd 15. Biðlisti dagþjálfunar 2019.

Á sama tíma og biðtími eftir dagþjálfun styttist, hefur eftirspurn eftir tímabundinni dvöl minnkað. Samþykktu mati um þörf á tímabundinni dvöl hefur fækkað umtalsvert á milli ára, sbr. mynd 16.



Mynd 16. Fjöldi umsókna í tímabundnar dvalir.



Mynd 17. Fjöldi samþykkra umsókna um hjúkrunar- og dvalarrými.

Biðlisti eftir hjúkrunar- og dvalarýmum byrjaði að stytta fyrst eftir að verkefnið hófst og hefur sú þróun haldið áfram út árið. Af þeim 66 einstaklingum, sem hafa nýtt sér þjónustuna, er 31 með samþykkt færni- og heilsumat; þar af hafa 15 flust í hjúkrunarrými á árinu 2019. Fimm einstaklingar í sveigjanlegri dagþjálfun eru í umsóknarferli um mat í hjúkrunarrými.

## Velferðartækni

Í upphafi verkefnisins var lögð rík áhersla á notkun og innleiðingu á velferðartækni. Með aukinni tækni hafa komið fram á sjónarsviðið margs konar nýir möguleikar og lausnir í daglegu lífi. Meðal annars voru keyptir rafknúnir hægingastólar, lyftibúnaður við klósett og skolseta á klósett.

Einn hluti velferðartækni í sveigjanlegri dagþjálfun og innan ÖA, er Memaxi upplýsinga- og skipulagskerfi, sem léttir fólki lífið og styður við sjálfstæði. Memaxi auðveldar notendum og aðstandendum að skipta með sér verkum og deila ábyrgð. Fyrir notendur í dagþjálfun er kerfið nýtt sem upplýsingaskjár fyrir þá dagskrá sem framundan er á hverjum degi. Fyrir starfsfólk virkar kerfið sem verkstýringartæki fyrir starfseminna. Þar eru verkefni dagsins fyrir hvern starfsmann sýnileg ásamt dagskrá notenda.

Í gangi er þróunarverkefni um samþættingu þjónustu við aldraða sem búa heima. Memaxi er þá sett upp í heimahúsi til reynslu, í samvinnu við notanda, aðstandendur, heimahjúkrun, heimaþjónustu og dagþjálfun. Þetta er til að einfalda og auðvelda boðleiðir og samskipti á milli allra aðila sem koma að stuðningi við notandann.

Sett var upp skynörvunarherbergi undir leiðsögn heilabilunarráðgjafa ÖA, með það að markmiði að auka eða draga úr árvekni einstaklinga. Keyptur var búnaður frá Danmörku og er hann ætlaður einstaklingum dagþjálfunar, notendum tímabundinna dvala, íbúa og starfsmönnum ÖA. Tilgangur og markmið með skynörvunarherberginu er að fyrirbyggja og draga úr krefjandi hegðun einstaklinga sem eiga í erfiðleikum með að skynja og skilja sjálfan sig í samhengi við umhverfið.



## Áhrif sveigjanlegrar dagþjálfunar á aðra þjónustu

Einn þáttur í að leggja mat á ávinning af verkefninu var að óska eftir upplýsingum frá öðrum þjónustuaðilum. Frá heimahjúkrun og heimaþjónustu var óskað eftir upplýsingum um þjónustustundir í heimahúsi þeirra einstaklinga í sveigjanlegri dagþjálfun sem veittu skriflegt samþykki fyrir öflun slíkra gagna. Alls 49 einstaklingar veittu samþykki sitt og hefur þeirra gagna verið aflað.

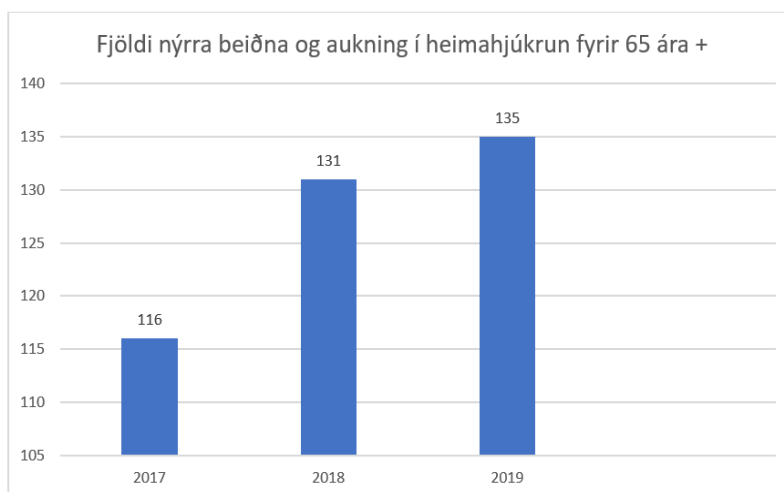
Einnig var óskað eftir upplýsingum um fjölda umsókna um þjónustu árin 2017, 2018 og 2019 fyrir 65 ára og eldri. Þá var líka tekið viðtal við stjórnendur í heimahjúkrun og heimaþjónustu þar sem leitast var við að svara spurningunni:

- *Hvaða þýðingu hefur nýja úrræðið fyrir þjónustuaðila?*

### Heimahjúkrun

Að mati heimahjúkrunar upplifa starfsmenn engar breytingar hjá sér eftir að sveigjanleg dagþjálfun hóf starfsemi sína. Eins og tölulegar upplýsingar hér að framan sýna, fara flestar þjónustustundir utan dagvinnu í sveigjanlegri dagþjálfun til einstaklinga í sértækum rýmum. Hafa þarf í huga að 34% af þeim 25 sem skráðir eru í sértæk rými eru ekki með heimahjúkrun en nýta sér kvöld, helgar og rauða daga í sveigjanlegri dagþjálfun. Fram kom að heimahjúkrun upplifir ekki að létt hafi á álaga í þjónustu hennar á kvöldin, um helgar eða á rauðum dögum.

Mynd 18 sýnir að fjöldi nýrra beiðna til heimahjúkrunar eykst lítillega á milli ára og hafa þessara upplýsingar vakið spurningar um hvernig hægt sé að varpa ljósi á breytingu á innihaldi þjónustunnar eða umfang hennar til einstakra notendahópa. Slíkar upplýsingar liggja ekki fyrir, enn sem komið er.



Mynd 18. Fjöldi nýrra beiðna og aukning í heimahjúkrun fyrir 65 ára +.

## Heimaþjónusta

Í viðtölum við heimaþjónustu á vegum Akureyrarbæjar kom fram að þar á bæ upplifir starfsfólk að þegar rýmum í dagþjálfun fjölgaði og biðtími eftir þeim styttest, hafi hægst um hjá því. Færri aðstandendur hafi samband og starfsfólkið upplifði fækkun umsókna seinni hluta árs 2019. Heimaþjónusta hefur unnið að því árið 2019 að setja á fót endurhæfingu í heimahúsi, sem einnig getur haft áhrif á næstu árum. Enn fremur benda forsvarsmenn heimaþjónustu á að viðhorf aldraðra hafi breyst mikið í sambandi við velferðartækni. Notendur eru viljugri til að prófa tæknina sem ýtir undir sjálfbjargargetu þeirra.

Ef skoðaðar eru tölur heimaþjónustu síðustu ára í töflu 2 sést að einstaklingum, sem fá heimaþjónustu, fjölgar en vinnustundum fyrir árið fækkar. Árið 2019 verður gert upp í mars 2020 og eru þær tölur því ekki með í þessu áfangamati. Því er erfitt að álykta hvort sveigjanleg dagþjálfun hafi áhrif á starfsemi heimaþjónustunnar.

Ár	Fjöldi viðtakenda	Fjöldi vinnustunda á árinu			
		Þrif eingöngu	Persónuleg þjónusta eingöngu	Bæði þrif og persónuleg þjónusta	Alls
2016	446	8.622	728	19.783	29.133
2017	473	8.714	1.345	15.299	25.358
2018	510	9.074	1.358	13.504	23.936
2019					

Tafla 2. Próun í fjölda notenda og vinnustunda eftir viðfangsefnum hjá heimaþjónustu Akureyrarbæjar.

## Útskriftarteymi SAK

Útskriftarteymi Sjúkrahússins á Akureyri (SAK) var innt eftir svörum við eftirfarandi spurningum;

- *Getur útskriftarteymið upplýst um fjölda einstaklinga sem lagst hafa inn á bráðadeildir SAK árið 2019 og eru jafnframt í dagþjálfun?*
- *Hefur útskriftarteymið tölfraði eða getur sótt tölulegar upplýsingar yfir það hvort einstaklingar í dagþjálfun komi sjaldnar eða oftár á bráðadeildir SAK en aðrir aldraðir sem ekki eru notendur dagþjálfunar?*
- *Hvaða aldraðir einstaklingar gætu að mati útskriftarteymis SAK nýtt sér úrræðin sem felast í sveigjanlegri dagþjálfun?*

Ekki var unnt að fá tölulegar upplýsingar frá SAK en hins vegar fékkst skriflegt svar við síðustu spurningunni. Í svarinu kemur fram að útskriftarteymi SAK telur að einstaklingar, sem lokið hafa bráðameðferð á sjúkrahúsinu, geti einna helst nýtt sér endurhæfingardagþjálfun. Teymið horfir sérstaklega í svari sínu til þess að hjúkrunarrýmum í tímabundinni dvöl hafi fækkað og harmar þá þróun.

## Viðhorf

Eitt af markmiðum verkefnisins er að reyna að hafa áhrif á viðhorf í samfélaginu hvað varðar hugmyndir um og notkun á þjónustu fyrir aldraða. Verkefnið hefur frá fyrsta degi fengið mikla athygli sem sýnir í raun þá aðkallandi þörf sem er til staðar eftir þróun og nýjungum í öldrunarþjónustu.

Það eitt að hafa útfært, fengið stuðning bæjaryfirvalda og heilbrigðisráðuneytis og sett á laggirnar úrræði sem er hið fyrsta sinnar tegundar á Íslandi, hefur nú þegar haft áhrif og/eða breytt viðhorfum til þróunar í öldrunarþjónustu. Það sýnir einfaldlega að hægt er að hugsa hlutina upp á nýtt. Ráðuneytið hefur verið áhugasamt og duglegt að vísa einstaklingum, starfsfólki og stofnunum til ÖA til að fá kynningu og upplýsingar um verkefnið og útfærslu þess.

Á árinu 2019 hefur ÖA fengið margar heimsóknir starfsmanna í öldrunarþjónustu sem vildu kynna sér verkefnið og hafa fulltrúar komið frá: Reykjanesbæ, Múlabæ/Hlíðarbæ, Sunnuhlíð, Hrafnistu, Alheimersamtökunum, Garðabæ, Sveitarfélaginu Árborg, Reykjavíkurborg og Hjúkrunarheimilinu Barmahlíð. Að auki hafa ýmsir bæjarfulltrúar og þingmenn komið og kynnt sér starfið og þetta verkefni sérstaklega.

Heilbrigðisráðuneytið veitti nýlega styrk til verkefnisins *Styðjandi samfélag* þar sem megintilgangurinn er að fræða samfélagið um heilabilun svo nærumhverfið verði aðgengilegra einstaklingum með heilabilunarsjúkdóma. ÖA og Akureyrarbær hafa í samvinnu við Alheimersamtökin unnið að því að gera Akureyri að styðjandi samfélagi fyrir fólk með heilabilun og er stefnt að því að bæjarfélagið kynni þá stefnu og taki sér nafnbótina *styðjandi samfélag* í febrúar 2020. Dagþjálfun Grænuhlíðar hefur rutt brautina á þessu sviði og hefur til nokkurra ára verið farið í sund í Glerársundlaug þar sem starfsfólk hefur af miklum áhuga kappkostað við að bjóða og aðstoða einstaklinga í dagþjálfun við að sækja sundtíma tvisvar sinnum í viku. Síðastliðið vor bauð eitt bíóhúsanna á Akureyri upp á sérstaka sýningu á myndinni *Héraðið* fyrir aldraða einstaklinga þar sem hljóðstyrkurinn var lægri og meiri birta í salnum á meðan á sýningunni stóð.

## Kynning nýsköpunar- og þróunarverkefnis

Í aðdraganda verkefnisins og áður en starfsemi sveigjanlegrar dagþjálfunar hófst, var hún kynnt fyrir öllu starfsfólki heimaþjónustu og heimahjúkrunar á Akureyri. Haldin var sérstök kynning fyrir Félagi eldri borgara, útskriftarteymi SAK og á öldrunardeild Kristnesspítala.

Haldið var opið hús þann 21. febrúar 2019 og þangað boðið fulltrúum Velferðarráðuneytis, Öldungaráði Akureyrar, bæjarstjórn og fulltrúum bæjarins, fulltrúum HSN og SAK, íbúum bæjarins og gestum og gangandi.

Kynningar hafa farið fram og/eða fluttir fyrirlestrar um nýsköpunar- og þróunarverkefnið hjá:

- Velferðarráði Akureyrarbæjar
- Sviðsstjórum Akureyrarbæjar
- Á Degi öldrunar

- Á Degi hjúkrunar
- Á fundi norræns verkefnis, *Nordic Velfærdscenter om dementia*
- Hjá *Eden Alternative Danmark*
- Hjá *Dagcenter* í Árósum í Danmörku

Kynningar sem eru á döfnni:

- Velferðarsvið Hafnar í Hornafirði 7. febrúar 2020
- Félagráðgjafapíngið 21. febrúar 2020
- Velferðarráð Akureyrar 4 mars.
- Heilbrigðisráðuneytið og Sjúkratryggingar Íslands 6 mars.
- Árleg ráðstefna heilbrigðisvísindasviðs HA 13.-15. maí 2020
- Norræn ráðstefna í Öldrunarfræðum 3.- 6. júní 2020

## Áskoranir

### Fækkun rýma í tímabundnum dvölum

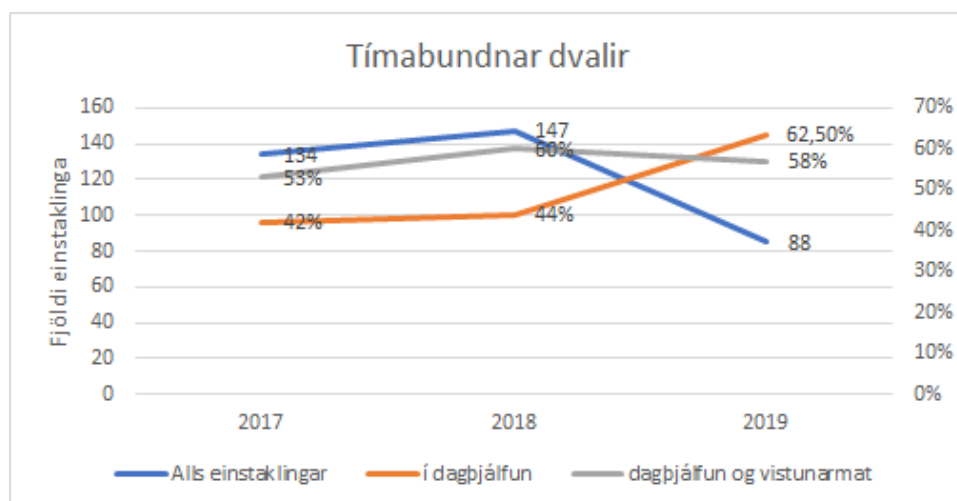
Almennt má halda því fram að notendur, aðstandendur og starfsfólk, sem komið hafa að starfsemi nýja verkefnisins um sveigjanlega dagþjálfun, séu á einu máli um það mikilvægi og þá jákvæða þróun sem felist í verkefninu.

Ein helsta gagnrýnin, sem verkefnið um sveigjanlega dagþjálfun hefur fengið, snýr að fækkun hjúkrunarrýma í tímabundinni dvöl. Umræðan meðal samstarfsaðila – og að einhverju marki líka í samfélaginu almennt – snérist um að verið væri að leggja niður eða loka rýmum. Umræðan snérist því um ætlaðan missi í stað þess að horfa á tækifærin sem við blöstu með breytingu á rýmum.

Við nánari skoðun kemur hins vegar í ljós að með fækkun rýma í tímabundinni dvöl úr 17 í 7 er samt sem áður fleiri einstaklingum veitt þjónustu í hverju hjúkrunarrými en árin á undan.

Árið 2017 komu 134 einstaklingar yfir árið í 17 rými sem þýðir 7,8 einstaklinga í hvert rými. Árið 2018 komu 147 einstaklingar yfir árið í 17 rými sem þýðir 8,6 einstaklinga í hvert rými. Árið 2019 komu 88 einstaklingar yfir árið í sjö rými sem þýðir 12,6 einstaklinga í hvert rými.

Mynd 19 sýnir hversu margir af einstaklingunum, sem nýttu sér tímabundna dvöl, eru einnig í dagþjálfun á ÖA. Enn fremur sést hversu hátt hlutfall einstaklinga, sem nýta sér tímabundnar dvalir, eru með færni- og heilsumat og sækja reglulega dagþjálfun. Einnig að einstaklingar, sem hafa viðkomu í báðum úrræðum, eru fleiri en áður og sama hlutfall notenda er með gilt færni- og heilsumat, sem er markhópur tímabundinnar dvalar (og sveigjanlegrar dagþjálfunar). Flest bendir því til að þrátt fyrir fækkun hjúkrunarrýma í tímabundinni dvöl, hafi jafnmargir eða fleiri einstaklingar fengið þjónustu, en núna í formi stuðnings og virkrar þjónusta þar sem horft er til eflingar og viðhalds á færni.



Mynd 19. Tímabundnar dvalir.

## Starfsemin

Þegar starfsemin hófst í febrúar 2019 kom í ljós að erfitt væri að keyra hana eftir þeim verkferlum og tímaramma sem búið var að áætla og setja upp.

Erfiðlega gekk að kenna og þjálfar starfsfólk í að tileinka sér nýjar áherslur og starfshætti með markvissum hætti, þar sem flestir unnu í vaktavinnu og margir í hlutastarfi. Fyrstu tveir mánuðirnir fóru í það að þjálfar starfsfólk upp í nýjum áherslum og hugsunarhætti og nálgunum – öðrum en þeim sem þau eru vön.

Á hverjum degi á fyrstu vikunum þurfti, vegna vaktavinnufyrirkomulagsins, endurtekið að fara í gegnum öll hagnýt atriði starfseminnar. Því gekk hægt að byggja upp stöðugleika og trúverðugleika í starfseminni fyrstu 2 - 3 mánuðina. Þetta þýddi að tafir urðu á gerð einstaklingsáætlana og seinkun varð á fyrirlagningu matstækja og gagnaöflunar almennt. Þess vegna var ákveðið að einbeita sér að utanumhaldi endurhæfingarrýmanna og hægt á inntöku nýrra einstaklinga í dagþjálfun þar til starfsfólk væri orðið öruggara í nýju hlutverki.

Ein stærsta áskorunin við framkvæmd þessa nýsköpunar- og þróunarverkefnis eru viðhorf og venjur sem verið er að brjóta upp. Starfsfólkið og viðhorf þess og verklag er mikilvægasti þátturinn þegar kemur að persónumiðaðri þjónustu og innleiðingu breytinga. Að vinna með hugarfar, viðhorf og menningu og að breyta starfsháttum og nálgunum, þvert á þá menningu og venjur sem hafa þróast inn á hverju heimili, er þar af leiðandi stóra verkefnið. Samhliða þarf að hvetja starfsfólk til að vera með í breytingum og nýta möguleikana til að setja mark sitt á þróunina og hafa þor til að stíga út fyrir daglegan þægindaramma sinn.

Óánægju með breytingarnar gætti í upphafi meðal starfsmanna, sem gerði það að verkum að hluti starfsfólks sagði upp starfi sínu á vormánuðum 2019. Var af því tilefni ákveðið að ráða inn starfsfólk sem ynni í dagvinnu virka daga ásamt því að þrengja hóp þeirra starfsmanna sem ganga vaktir í sveigjanlegri dagþjálfun. Við þessa breytingu jókst samfella og stöðugleiki í starfseminni, tækifæri gafst til að auka nýtinguna, og starfsmenn urðu betur samstiga um markmið starfseminnar, sem færði ÖA nær því að vera með einstaklingsmiðaða dagþjálfun sem aðlöguð er þörfum notenda.

Sem dæmi um þennan umfangsmikla en um leið viðkvæma þátt í þróunarferlinu, er starfsmaður sem unnið hafði í mörg ár við tímabundnar dvalir og átti mjög erfitt með að aðlagast breyttum starfsháttum. Eftir því sem starfsemin fór betur á flug og nýtingin jókst eflidist starfsmaðurinn í hlutverki sínu. Hann [hún] segir sjálfur um þetta ferli „*Mér fannst þessar breytingar svo erfiðar og íhugaði lengi vel að segja starfinu mínu lausu. En núna get ég ekki hugsað mér að fara til baka. En ég þurfti heldur betur að taka til í hausnum á mér.*“

## Rekstur

Einn þáttur verkefnisins var að aðskilja þróunarverkefnið og reksturinn um dagþjálfunina frá hjúkrunarheimilinu Austurhlíð. Stofnuð var ný kostnaðarstöð undir heitinu *Dagþjálfun Austurhlíð*.

Helsta áskorunin voru launaliðurinn, enda varð ljóst að töluverð samnýting starfsfólks yrði á einingunni sem heild og flókin staða að aðskilja starfsfólk tímabundið, t.d. vegna kjarasamninga og uppgjörsmála. Þessi samnýting gerði það að verkum að áætlun ársins stóðst ekki fullkomlega, eins og sjá má í töflu 3, á þann veg að rekstur á hjúkrunarheimilinu Austurhlíð fór 29 milljónir króna fram úr áætlun ársins en Dagþjálfun Austurhlíð var hins vegar 16 milljónum króna undir áætlun. Helst munar þar um launakostnað og hvar launakostnaður er bókaður, þar sem hjúkrunarheimilið fór 24 milljónum króna fram úr áætlun en dagþjálfunin var 9 milljónum undir áætlun.

Vörukaup dagþjálfunar voru 3,5 milljónum króna undir áætlun, aðallega vegna minni kaupa á áhöldum og munum á árinu 2019. Dagþjálfunin naut góðs af gjöfum Gjafasjóðs ÖA á árinu, sem skýrir þennan mun að hluta til.

Þjónustukaup dagþjálfunar voru einnig undir áætlun ársins, um 3,7 milljónum króna. Akstur með gesti kostaði um 4 milljónir á árinu en áætlun gerði hins vegar ráð fyrir 9,5 milljónum króna. Annar stór liður í þjónustukaupum er þátttaka í rekstri eigin deilda sem er kostnaður hvernar einingar ÖA í miðlægri starfsemi eins og eldhúsi (sjá viðauka II).

Árinu lauk með 102 milljónum króna rekstrarútgjöldum sem var 16 milljónum undir þeirri áætlun sem lagt var upp með, en ljóst var að taka varð tillit til samlegðaráhrifa með hjúkrunarheimilinu Austurhlíð og kostnaðar sem féll til á árinu 2018 vegna undirbúnings verkefnisins, breytinga á húsnæði og húsbúnaðar, a.m.k. þetta fyrsta ár.

Með því að taka frávik launa hjúkrunarheimilisins í Austurhlíðum (24 milljónir króna) með í rekstrarútgjöld dagþjálfunar, voru rekstrarútgjöld alls um 126 milljónir og niðurstaða beggja eininga neikvæð um 8 milljónir króna, miðað við áætlun ársins.

Lyklar	Raun 2019	Áætlun 2019	Mismunur
* Laun og launatengd gjöld	366.828.415	342.776.000	-24.052.415
* Vörukaup	9.330.042	7.550.000	-1.780.042
* Þjónustukaup	43.657.526	43.644.000	-13.526
** 1772150 Austurhlíð	419.815.984	393.970.000	-25.845.984
* Laun og launatengd gjöld	82.411.235	91.424.000	9.012.765
* Vörukaup	5.202.326	8.885.000	3.682.674
* Þjónustukaup	14.446.444	18.126.000	3.679.556
** 1774140 Dagþjálfun Austurhlíð	102.191.453	118.435.000	16.243.547

Tafla 3.

### Skráningar í úrræði og dvalartími

Allt fyrsta árið í verkefninu hefur farið í að útbúa og þróa skráningarkerfi sem heldur utan um nýtingu rýmanna. Það hefur reynst mikil áskorun að halda skrá um rými og notkun þeirra, þar sem engin forskrift né fordæmi eru til. Því fylgir töluvert flækjustig að byggja upp og þróa skráningu sem byggir á að skrá fjölda klukkustunda í þjónustu í stað fjölda daga.

Þessi vinna hefur reynst meiri og flóknari en ætlað var og er búið að reyna nokkrar leiðir varðandi skráningu og vinnuferla. Sú vinna er enn í þróun.

### Sveigjanleiki fyrir alla

Að þróa sveigjanlegt úrræði, þar sem breytingar í þjónustu geta gerst samdægurs, hefur reynst mikil áskorun, ekki síst í ljósi þess að aðrir þjónustuaðilar eru ekki eins sveigjanlegir. Verkætlanir og verklag þjónustuaðila, t.d. heimaþjónustu og heimahjúkrunar, hefur áhrif á og ákvarðar oftlega mætingartímar notenda í dagþjálfun sem þurfa þjónustu heima fyrir til að komast í dagþjálfun.

Þá er ekki einhugur um, né allir þjónustuaðilar á eitt sáttir um hvar verkaskiptingin (grá svæði) liggur í þjónustu við aldraða sem búa heima né hvernig henni skuli háttað. Þetta veldur því að verkefnum er rúllað eða kastað á milli heimaþjónustu, heimahjúkrunar og dagþjálfunar og allt leiðir þetta til óþarfa núnings. Þá kann líka að vera að þessi núnungur leiði til óvissu um framvindu og ávinning af verkefninu þar sem notendum fjölga og fleiri þurfa breytilega þjónustu, sem í grunninn er röskun á skipulagi og verklagi.

Í skýrslu KPMG (2018) og fleiri skýrslum, samantektum, álitsgerðum og fræðigreinum, kemur fram að „sílóhugsunin“ geri það eitt að verkum að hver og einn þjónustuaðili sé einangrað kerfi út af fyrir sig, sem aftur hamli samvinnu og upplýsingarmiðlun. Stofnanir séu svo kyrfilega hólfaðar niður að það sé nánast ekkert sem tengir þær. Einstaklingurinn sé ekki í forgrunni og því sem óskrifað blað í viðtölum við „hólfin“. Enginn ágreiningur er um að samfella sé mikilvæg í þjónustu við aldraða og að vinna þurfi að því að fækka eins og kostur er gráum svæðum þar sem um óljós ábyrgðarskil er að ræða milli opinberra þjónustuaðila (Velferðarráðuneytið, 2016).

## Niðurlag

Eden hugmyndafræðin, breytingar á menningu hjúkrunarheimilanna innan ÖA, gæðamat og endurtekin viðleitni og þróunarverkefni samhliða áherslu á samfélagslega og heildræna þjónustu hefur lagt grunn að því nýsköpunar- og þróunarverkefni sem hér er unnið í að móta. Nýsköpunar- og þróunarverkefni sem þetta verður ekki til, né heldur sett af stað, án trausts og stuðnings. Stuðningur velferðarráðs Akureyrarbæjar, bæjarstjórnar og bæjarstjóra, starfsmanna ÖA, heilbrigðisráðherra og starfsfólks innan ráðuneytisins eru lykilþættir í því að verkefnið varð að veruleika og gengur jafn vel og hér hefur verið rakið. Það þarf hugrekki stjórnenda og starfsfólks til að stíga út fyrir fyrirfram gefinn, venjubundinn og kerfislægan ramma og leggja í þessa vegferð nýsköpunar- og þróunarverkefnis. Á grunni fyrri þróunarverkefna ÖA byggir sú reynsla að það þarf að hugsa hlutina upp á nýtt.

Í upphafi starfseminnar var á brattann að sækja og fór hún því hægt af stað. Það starfsfólk sem stendur verkefninu næst átti erfitt með að sjá framvinduna og árangurinn sem við blasti vegna þeirra mótvinda sem blésu. Þegar upp er staðið og horft yfir fyrsta ár starfseminnar, er ljóst að miklu hefur verið áorkað á skömmum tíma. Búið er að skapa nýja og trúverðuga starfsemi sem hefur þann styrkleika að geta brugðist við þörfum notenda og aðstandenda með tiltölulega stuttum fyrirvara. Þrátt fyrir að um sé að ræða viðkvæman hóp notenda, sem þarf á stuðningi að halda í daglegu lífi, sýna niðurstöður mælitækja framfarir notenda og traust til nýrrar starfsemi.

Árið var krefjandi en á sama tíma svo auðvelt vegna „heilbrigðu“skynseminnar sem liggur í verkefninu um breyttrar áherslu í þjónustu við aldraða. Endurhæfing, viðhaldsþjálfun, velferðartækni og valdefling eru meginþemu í stuðningi við aldraða. Nýsköpunar- og þróunarverkefnið um sveigjanlega dagþjálfun er einn mikilvægur hlekkur í að mæta þeirri áskoran sem blasir við í heilbrigðisþjónustu og samfélaginu öllu með hækkandi hlutfalli aldraðra og breytilegum þörfum einstaklinga.

Framundan bíða mörg verkefni og nýjar áskoranir. Horfa þarf til þess að festa í sessi ákveðna þætti starfseminnar en á sama tíma sem þarf að halda áfram að þróa og móta sveigjanlega dagþjálfun með eftirtöldum áherslum:

- Stöðug gagnaöflun yfir árið, meta og þróa skráningarkerfin.
- Aukið notendasamráð.
- Aukið samstarf og samþætting innan ÖA.
- Aukin samþætting við þjónustuaðila og bráðaþjónustu.
- Þróun í skráningu og upplýsingakerfum.
- Vinna með og þróa útreikninga á samfélagslegum ávinningi.
- Útreikningar á nýju tekjulíkani sem komi í stað „daggjalda“.
- Innleiða velferðartækni enn frekar, nýta og þróa Memaxi.
- Koma á samstarfi við háskólana svo hægt sé að vinna nemendaverkefni úr gagnasafninu og sem þátt í endurmati á verkefninu.



## Heimildaskrá

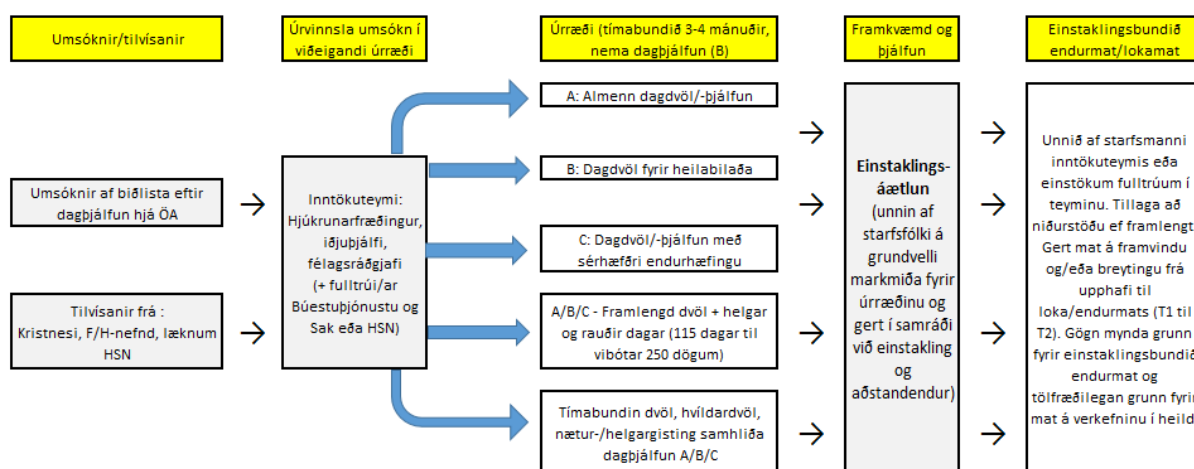
- Birna Sigurbjörg Björnsdóttir, Ingunn Eir Eyjólfsdóttir og Stefanía Sif Traustadóttir. (2017). *Samfélagshjúkrun þróunarverkefni í tímabundinni dvöl við Öldrunarheimili Akureyrar*. Sótt 16. desember 2019 af <https://www.akureyri.is/static/files/Hlid/samfelagshjukrun-skyrsla-ii-lok.pdf>
- Embætti landlæknis. (2018). *Mat á InterRAI-mælitækjum og færni- og heilsumati*. KPMG. Sótt 16. janúar 2020 af <https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item35191/Sk%C3%BDrsla%20KPMG%20-%20mat%20%C3%A1%20InterRAI%20m%C3%A6lit%C3%A6kjum%20og%20f%C3%A6rni%20og%20heilsumati.pdf>
- Embætti landlæknis. (e.d.) *5 leiðir að vellíðan. Veggspjald*. Sótt 29. desember 2019 af <https://www.landlaeknir.is/utgefid-efni/skjal/item19869/>
- Halldór Sig. Guðmundsson og Sigurveig H. Sigurðardóttir. (2009). Mat á þjónustupörf aldraða – þátttaka þeirra og aðstandenda. Í Halldór Sig. Guðmundsson og Silja Bára Ómarsdóttir (ritstjórar), *Rannsóknir í félagsvísindum X. Félagráðgjafardeild og stjórn málafræðadeild. Erindi flutt á ráðstefnu í október 2009 (bls. 67-80)*. Reykjavík: Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands.
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M.A., Polatajko, H., & Pollock, N. (1994). *Canadian Occupational Performance Measure (2nd ed.)* Toronto: CAOT Publications ACE
- Svandís Svavarsdóttir. (2019, 2. desember). Fjölbreytt þjónusta við aldraða. *Fréttablaðið*. Sótt 4. desember 2019 af [https://www.stjornarradid.is/efst-a-baugi/frettir/stok-frett/2019/12/02/Fjolbreytt-thjonusta-vid-aldrada/?fbclid=IwAR1YAXoj4QZaTTns6hL1sKyPo0PrBWB7bxSyCrwZxAAJUwWALi0jgPCh\\_SQ](https://www.stjornarradid.is/efst-a-baugi/frettir/stok-frett/2019/12/02/Fjolbreytt-thjonusta-vid-aldrada/?fbclid=IwAR1YAXoj4QZaTTns6hL1sKyPo0PrBWB7bxSyCrwZxAAJUwWALi0jgPCh_SQ)
- Velferðarráðuneytið. (2016). *Mótun í stefnu í þjónustu við aldraða til félags- og húsnæðismálaráðherra*. Sótt 16. janúar 2020 af [https://www.stjornarradid.is/media/velferdarraduneyti-media/media/skyrslur2016/Motun\\_stefnu\\_i\\_thjonustu\\_vid\\_aldrada\\_02092016.pdf](https://www.stjornarradid.is/media/velferdarraduneyti-media/media/skyrslur2016/Motun_stefnu_i_thjonustu_vid_aldrada_02092016.pdf)
- Vilborg Gunnarsdóttir. (2019, 20. desember). Eins og að vera án lyfja með krabbamein. *Morgunblaðið*. Sótt 28. desember 2019 af [https://www.mbl.is/frettir/innlent/2019/12/20/eins\\_og\\_ad\\_vera\\_an\\_lyfja\\_med\\_krabbamein/](https://www.mbl.is/frettir/innlent/2019/12/20/eins_og_ad_vera_an_lyfja_med_krabbamein/)
- Öldrunarheimili Akureyrar. (2018). *Nýsköpun og þróun*. Sótt 4. desember 2019 af <https://www.akureyri.is/oldrunarheimili/gaedi-og-throun/velferd-og-taekni>

## Viðauki I

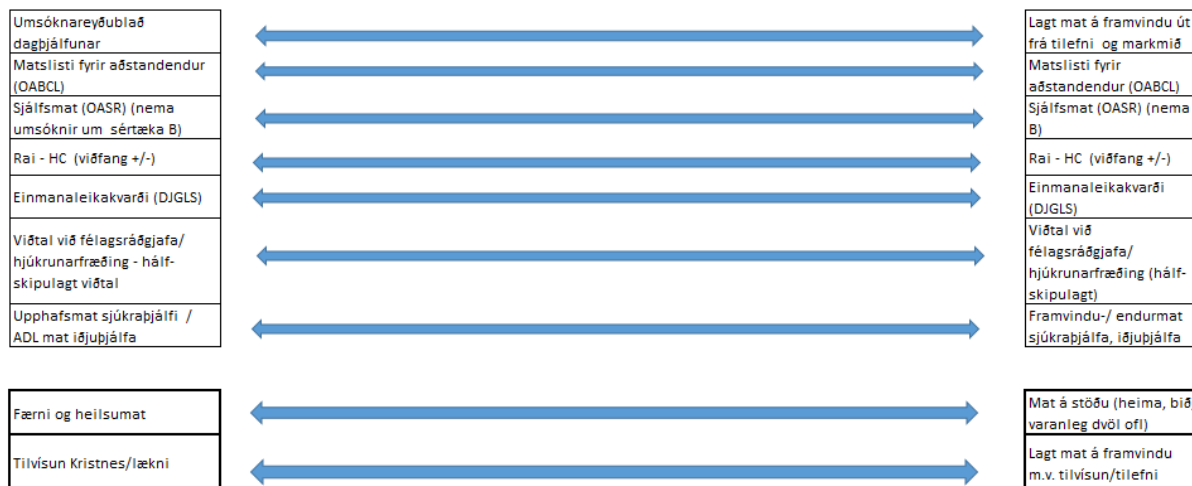
### Yfirlit og myndræn framsetning

Á þessari mynd er leitast við að gefa yfirlit um hvernig hugmyndir á þessu stigi snúast um að sjá fyrir ferli og vinnulag við að umbreyta 10 hvíldarrýmum í fjölbreytta, sveigjanlega, umfangsmeiri og markvissa einstaklingsmiðaða dagþjálfun-/úrræði, sem einnig býður upp á sveigjanleika til hvíldar-/tímabundinnar dvalar. Hér á eftir er síðan stutt lýsing á markmiðum og einstökum atriðum um vinnulag.

Neðri hluti myndarinnar sýnir hvaða atriði og matstæki mynda gagnagrunn til inntöku og endurmats og þar með grundvöll árangursmats á þessum umbreytingum



#### Gögn og matstæki:



Að auki þarf að huga að eftirtöldum atriðum við mat á verkefninu, en eftir er að útfæra nánar hvernig að þeim þáttum verður staðið.

**Matsþættir aðrir:**

Þjónustu stundir

Nýting og eftirspurn

Viðtöl eða spurningakönnun við aðstandendur, notendur og starfsfólk

Fjöldi notanda og kostnaður á notanda

Breytingar á veittri þjónustu s.s. heimshj./heimapj/bráðþjónustu ofl.

**Ytri úttekir:**

Athuganir og rannsóknir námsmanna (Háskólar)

Sjálfstæður/óháður úttektaraðili (s.s.KPMG og/eða Ingibjörg Hjaltadóttir)

**Áfangamat:**

Unnið á 12 mán. fresti með skýrslu til VEL/HTR

## Viðauki II

Lyklar	Raun 2019	Áætlun 2019	Mismunur
51110 Dagvinnulaun	55.795.134	62.444.000	6.648.866
51120 Yfirvinna	10.987.631	10.826.000	-161.631
51800 Tryggingagjald	4.983.602	5.502.000	518.398
51810 Launatengd gjöld	10.420.635	12.392.000	1.971.365
51940 Vinnufatnaður starfsmanna	55.020	150.000	94.980
51990 Starfsmannakostnaður, annar	169.213	110.000	-59.213
* Laun og launatengd gjöld	82.411.235	91.424.000	9.012.765
52010 Skrifstofuvörur	94.917	50.000	-44.917
52050 Bækur, tímarit og blöð	14.458		-14.458
52110 Matvörur	111.934	100.000	-11.934
52310 Vörukaup til endursölu (11% vsk)	-11.496		11.496
52560 Eldsneyti	13.012		-13.012
52810 Áhöld og munir	3.983.170	8.000.000	4.016.830
52850 Tölvur og prentarar	709.859	250.000	-459.859
52910 Rekstrarvörur	119.803	120.000	197
52920 Lyf og hjúkrunarvörur	69.669	80.000	10.331
52930 Hreinlætisvörur	41.412	105.000	63.588
52935 Ræstingavörur (endurgr. vsk.)	2.419	20.000	17.581
52941 Efni til myndmenntakennslu		20.000	20.000
52942 Efni til hannyrðakennslu	1.200	20.000	18.800
52943 Efni til smíðakennslu		20.000	20.000
52990 Vörukaup, önnur	51.968	100.000	48.032
* Vörukaup	5.202.326	8.885.000	3.682.674
54010 Símakostnaður	45.583		-45.583
54030 Póstburðargjöld bréfa	390		-390
54050 Afnotagjöld útvarps og sjónvarps		15.000	15.000
54111 Leigubifreiðar	1.573.930	4.000.000	2.426.070
54112 Hóþferðabifreiðar	2.279.721	5.500.000	3.220.279
54114 Vöru- og sendibifreiðar		20.000	20.000
54120 Bílaleigubifreiðar	23.879		-23.879
54130 Starfsmannabifreiðar (bifreiðastyrkur)	3.080	50.000	46.920
54150 Sjúkraflutningar	21.000	15.000	-6.000
54180 Flutningskostnaður	59.270	20.000	-39.270

## SVEIGJANLEG DAGÞJÁLFUN

54210 Fargjöld	116.183		-116.183
54331 Hugbvt og notendapj	39.885	85.000	45.115
54338 Tölvuþjónusta (án endurgr vsk)	49.456		-49.456
54350 Þjónusta heilbrigðisstétta	858.031		-858.031
54390 Sérfræðiþjónusta, önnur (endurgr vsk)	656.125		-656.125
54395 Sérfræðiþjónusta, önnur	92.000		-92.000
54610 Viðhald fasteigna,	315.918	500.000	184.082
54630 Viðhald áhaldna og búnaðar	32.211	500.000	467.789
54730 Ábyrgða- og slysatryggingar	150.000	150.000	
54910 Prentun og bókbönd	9.100		-9.100
54915 Auglýsingar	36.679		-36.679
54925 Þjónustugjöld banka	280		-280
54930 Námskeiðsgjöld	36.000		-36.000
54940 Ræsting húsnæðis (endurgr vsk)	1.527.893	1.300.000	-227.893
54965 Fundakostnaður	20.830	10.000	-10.830
54975 Þátttaka í rekstri eigin deilda	6.499.001	5.961.000	-538.001
* Þjónustukaup	14.446.444	18.126.000	3.679.556
** 1774140 Dagþjálfun Austurhlíð	102.060.005	118.435.000	16.374.995