



NOVEMBER 2021



**Skipan av dygdargóðum heilsutænastum í primera geiranum við
høvuðsmenti á eldraðkið og sjúkrarøktarfakligar førleikar**

Innihaldsyvirlit

Innihaldsyvirlit	2
Formæli	3
Fororð hjá forkvinnuni í Felagnum Føroyskir Sjúkrarøktarfrøðingar	4
1. Innleiðing	5
2. Málsetningur	7
3. Stutt gjøgnumgongd av bygnaðinum í tilmælinum	7
4. Heilsa og trivnaður fyri øll í øllum aldri – heismál 3	8
5. Demografi og broytingar á eldraðkinum – lyklatøl	10
6. Heilsa og trivnaður hjá eldri	14
7. Skipan av eldraðkinum	15
7.1 Yvirskipaðir karmar	15
7.1.1 Eldrapolitikkur	16
7.1.2 Eldralógin	16
7.2 Kommunala skipanin av eldraðkinum	17
7.2.1 Kommunufelagið	17
7.2.2 Visitation– og skjalfestingarskipan, BUM og 3V	18
7.2.3 Tørvsmetari ella visitorur	19
7.2.4 Brúkarin	20
7.2.5 Starvsfólk	21
7.2.6 Hugburður til eldri og skipan av eldraðkinum	21
8. Eldraðkið – kompleksitetur	23
9. Sjúkrarøktarfakligir førleikar – leikluturin hjá sjúkrarøktarfrøðingum	25
10. Avanserað klinisk sjúkrarøkt, ein framtíðar tilgongd til frama fyri eldri borgarar	28
10.1 Allýsing AKS	30
11. Fastan lækna til røktar- og ellisheim	32
12. Geriatri í føroyska heilsuverkinum	33
13. Sjúkrarøktarfaklig leiðsla á øllum stigum – dygd í leiðslu	34
14. Avbjóðingar á eldraðkinum	36
14.1 Rekruttering av skikkaðum starvsfólkum	36
14.2 Avmarkað atgongd til heilsutænastur	40
15. Gransking	43
16. Ageism í Føroyum	44
17. Tøkni	45
18. Niðurstøða	49
19. Samlað tilmæli	50
20. Keldur	52
21. Fylgiskjøl	62

Formæli

Hetta tilmælið er umbiðið av Felagnum Føroyskir Sjúkrarøktarfrøðingar í sambandi við átakið Nursing Now, sum er samstarv millum altjóða samstarvið hjá sjúkrarøktarfrøðingum ICN og heimsheilsustovnin WHO. Endamálið er at seta sjóneykuna á leiklutin hjá sjúkrarøktarfrøðingum, tá ið ræður um heilsu, javnrættindi og fíggarliga burðardygd.

Felagið Føroyskir Sjúkrarøktarfrøðingar eftirlýsa eina yvirskipaða ætlan fyri, hvørja sjúkrarøkt politiski myndugleikin vil hava fyri ta játtan, ið er sett av til sjúkrarøkt á eldraðkinum. Tilmælið greinar tí gjølliga, hvørjir sjúkrarøktarfakligir førleikar eru neyðugir fyri at tryggja eldri borgarum eina dygdargóða tænastu á fyriskipanar-, leiðslu- og starvsfólkastigi.

Somuleiðis verður hugt at, í hvønn mun tænasturnar hjá kommununum eru í samsvari við visjónirnar í eldrapolitikkinum og yvirskipaða endamálið í eldralógini um eina samskipaða heildartænastu, og um hjálpin hevur fyrilit fyri tørvi, trivnaði, fortreytum og sjálvsavgerðarrætti borgarans. Okkara varhugi er, at tað ikki altíð er samsvar, og at skipanin á kommunalum stigi kann vera ein forðing fyri eini persónsmiðsavnandi tilgongd, har tænasturnar verða skipaðar við støði í tørvi og ynskjum hins einstaka. Nýggj kanning vísir, at útboðið av tænastum er sera ymiskt frá øki til øki, og eldri borgarin hevur lítla ávirkan á, hvussu tænasturnar eru skipaðar.

Eldraðkið er á einum vegamóti. Avbjóðingarnar eru longu sera stórar, og tað er átrokandi, at vit sum samfelag endurskoða og nýhuga okkara tilgongd til røkt og viðgerð av eldri fólki. Demografiskar avbjóðingar, tvørrandi starvsfólkaorka og yrkisførleiki, hugburður til eldri og at arbeiða við eldri, og samansetti tørvurin hjá eldri eru avbjóðingar, sum mugu takast í álvara.

Í hesum tilmæli eru lýstar møguligar loysnir við støði í føroyskum viðurskiftum og londunum uttan um okkum, grundað á gransking á økinum. Vit hava víst á tørvin á skikkaðum starvsfólki og tørvin á fakligari menning. Vit hava hugt at royndum í londum, sum hava sett í verk heilsuskipanir við sjúkrarøktarfrøðingum við víðari heimildum, og vit lýsa norðurlenska gransking í vælferðartøkniligum loysnum. Eisini koma vit inn á tørvin á geriatri í føroyska heilsuverkinum og týdningin á at fáa skipanina við føstum lækna á røktarheimi setta í verk.

Samlaða tilfarið í hesum tilmæli er rúgvusmikið, men til ber at lesa partar í tilmælinum alt eftir, hvørji økir hava áhuga.

Okkara vón er, at tilmælið kann viðvirka til kjak í føroyska samfelagnum og birta undir haldførar loysnir, soleiðis at ein persónsmiðsavnandi tilgongd verður sett í verk í kommununum og samlaða føroyska heilsuverkinum.

Góðan lesihug!

Sunnuva F. á Lakjuni
Sjúkrarøktarfrøðingur
Master í fólkaheilsuvísindum

Jónvør Christiansen
Sjúkrarøktarfrøðingur
Master í avanseraðari, kliniskari, geriatriiskari sjúkrarøkt



Fororð hjá forkvinnuni í Felagnum Føroyskir Sjúkrarøktarfrøðingar

Ein hornasteinur í vælførdartænastuni í einum framkomnum samfelag er tann tænasta, vit sum land bjóða okkara eldru borgarum og teimum borgarum, ið hava serligan tørv á røkt og viðgerð.

Felagið Føroyskir Sjúkrarøktarfrøðingar (FFS) er av tí fatan, at allir føroyingar hava rætt til javnbjóðis atgongd til heilsutænastur á ellisárum. Spurningurin er, hvussu vit sum samfelag tryggja, at tað ber til at veita hesa tænastu, har trygd er fyri dygdini av tænaðstuni.

Primeri heilsugeirir hefur verið viðgjørdur gjøgnum nógv ár, bæði millum vanliga fólkið og í ymisku politisku skipanunum, bæði kommunalt og fyri landið.

Úrslitið var, at ábyrgdin av økinum varð lögð frá landinum út til kommununar at umsita frá 1/1 2015. Valdi leiturin var at skipa Føroyar í samstarvsøkir fyri at tryggja, at økini kundu lyfta stóru uppgávuna í felag.

Árini fram til, at avgerðin bleiv tikin um, at kommununar skuldu umsita primera geiran, vóru merkt av stillstøðu. Ongar serligar íløgur vóru gjørdar á økinum, og starvsfólkini høvdu eina kenslu av, at øll menning av økinum var steðgað.

Gleðin var tí stór, tá ið avgerðin varð tikin um, at kommunurnar hereftir skuldu hava ábyrgdina av økinum, tí økið og starvsfólkini høvdu tørv á, at

íløgur vórðu gjørdar bæði í menning, til nýggjar tænaðstur og annað.

Sjálvt um tað er gleðiligt, at ábyrgdin av økinum er komin upp á pláss, og arbeitt hefur verið við at menna og útbyggja økið, síðan kommununar yvirtóku, hefur FFS ta sannføring, at lógin, ið økið er skipað eftir, ikki hefur tær fakligu ásetingarnar, sum eru neyðugar fyri at tryggja borgarunum eina dygdartænaðst. FFS hefur gjøgnum alla tilgongdina víst á júst hendan trupulleika, men úrslitið er tíanverri ein lóg ið, ikki inniheldur faklig krøv til tey, sum skulu veita tænaðstuna. Hetta er als ikki nøktandi.

Nú eldraøkið skal eftirmerkast í politisku skipanunum, er tað framvegis bert út frá tí játtan, kommunalu samstørvini hava fingið tillutað, og ikki út frá, hvør fakligheit er neyðug fyri at tryggja tænaðstuna á einum fakligum støði.

Tað er alneyðugt at skjalfesta, hvørjir fakligir førleikar skulu vera fyri at tryggja tænaðstuna á einum fakliga virðiligum støði fyri einstaka borgaran.

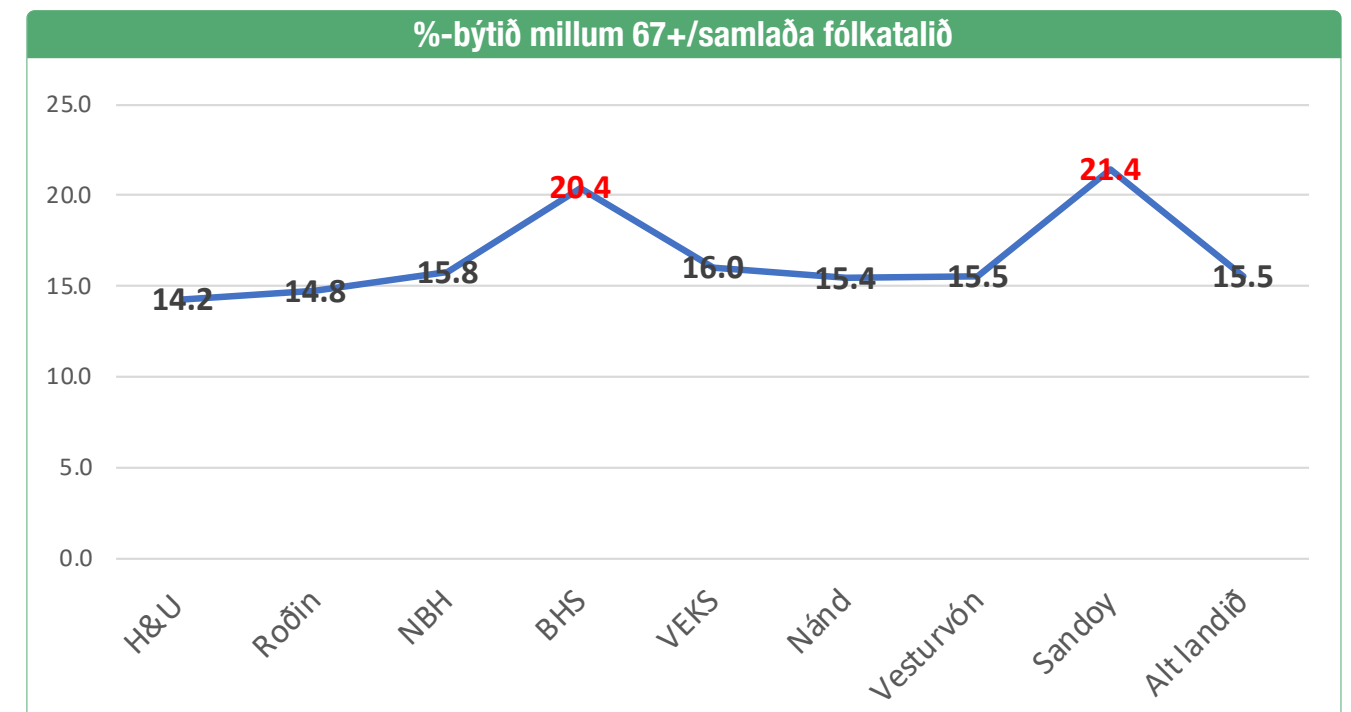
FFS hefur tí gjørt eitt tilmæli, har lýst verður, hvørjir sjúkrarøktarfakligir førleikar eiga at vera á primera økinum. Hetta fyri at tryggja borgaranum neyðuga fakligheit eins og at samskipa tænaðsturnar soleiðis, at allir borgarar í Føroyum hava rætt til somu tænaðstur uttan mun til bústað.

Óluva í Gong, forkvinna
Felagið Føroyskir Sjúkrarøktarfrøðingar

1. Innleiðing

Eldraøkið varð flutt kommununum at umsita tann 1. januar 2015. Í eldralógini (2014), sum varð samtykt árið fyri, eru eingi faklig krøv sett til tey starvsfólk, sum skulu umsita og virka á eldraøkinum, og tiskil stendur tað kommununum frítt fyri at seta fólk eftir teirra tykki. Heldur ikki eru yvirskipað krøv um dygdina í teimum tænaðstum, ið verða veittar. Hetta og tað at kommunurnar eru

ymiskt fyri fíggarliga, kann hava við sær, at tær heilsutænaðstur, sum eldri standa í boði, verða ymiskar í dygd og vavi, alt eftir hvar í landinum tú býrt. Býtið millum 67+ og samlaða fólkatálið í eldraøkjunum er somuleiðis ymiskt, og í hesum høpi eru Økistænaðst í Sandoyar sýslu og Bú- og Heimaðtænaðst í Suðuroy í eini serstøðu, sí mynd 1.



Mynd 1, Hagstovan, april 2021

Felagið Føroyskir Sjúkrarøktarfrøðingar eftirlýsir eina yvirskipaða ætlan fyri, hvørja sjúkrarøkt politiski myndugleikin vil hava fyri ta játtan, ið er sett av til sjúkrarøkt á eldraøkinum.

Felagið er við í norðurlenskum samstarvi SSN¹ og saman við hinum Norðurlondunum við í altjóða átakinum frá 2018-2020 nevnt *Nursing Now*.

*Nursing Now*² er eitt samstarv millum altjóða sjúkrarøktarfelagið ICN og heimsheilsustovnin WHO. Trý ára átakið hevur sum mál at hækka virðingina fyri sjúkrarøktarfrøðingum og seta sjóneykuna á leiklutin hjá sjúkrarøktarfrøðingum, tá ið ræður um heilsu, javnrættindi og fíggarligari burðardygd. *Nursing Now Nordic* er svarið hjá teimum norðurlensku sjúkrarøktarfakfeløgum til altjóða átakið Nursing Now, sum skal birta politiskan áhuga fyri týðninginum at gera ilógur í sjúkrarøktarfrøði.

Nursing Now Nordic hevur sjóneykuna á trý økir:

1. Sjúkrarøktarfakliga leiðslu á øllum leiðslustigum
2. Innføra og gagnnýta Advanced Nurse Practitioner – avanseraða kliniska sjúkrarøkt
3. Heimsmál nr. 3, 5 og 8 hjá ST.

Heimsmál 3: Tryggja øllum heilsugott lív, virka fyri trivnaði fyri øll í øllum aldri eins og atgongd til heilsutænastur.

Heimsmál 5: Fáa í lag javnstøðu millum kynini og máttmenna allar kvinnur og gentur.

Heimsmál 8: At virka fyri varandi, inkluderandi og burðardyggum búskaparvøkstri, fullum og úrtøkugóðum virksemini og sømiligum arbeiði til øll.

1 <https://ssn-norden.dk/om-ssn/>

2 <https://www.nursingnow.org/who-we-are/>

Hetta tilmælið lýsir verandi heilsuskipanir og avbjóðingar á eldraðkinum og gevur eitt boð uppá, hvussu heilsutænastur kunnu skipast í primera geiranum við denti á sjúkrarøktarfakligar førleikar í leiðslu og beinleiðis sjúkrarøkt út frá omanfyri nevndu heimsmálum, har vit í høvuðsheitum taka støði í heimsmáli 3 um heilsu og trivnað.

Hetta er áhugavert, tí ábendingar eru um, at tær skipanir, ið kommunurnar veita heilsutænastur eftir, og sum skulu stuðla undir heilsu og trivnað teirra eldru, kunnu vera ein forðing fyri politisku visjónini um at veita eldri borgarum eina samskipaða heildartænastu við støði í tørvum og ynskjum hins einstaka.

Tað er harafturat neyðugt at kasta ljós á hesi viðurskifti orsakað av demografisku framskivingunum, sum greitt vísa, at lutfallið millum borgarar í arbeiðsørum aldri og tey, sum eru oman fyri 67 ár, broytist soleiðis, at tað næstu árin gerast færri at lyfta uppgávuna at veita nøktandi heilsutænastur til eitt vaksandi og aldrandi ættarlið, har serliga bólkurin av teimum eldri enn 80 ár økist.

Hóast eyðsýndan tørv á skikkaðum heilsustarvsfólki til eldraðkið, sum er ógvuliga samansett, er avbjóðingin at útvega starvsfólk, og kanska serliga sjúkrarøktarfrøðingar, longu sera stór. Orsøkirnar eru ikki eintýddar og kunnu helst finnast bæði í hugburðinum til aldurdóm, *ageism*, viðurkenningini av at arbeiða á eldraðkinum, skipanini av økinum og øðrum viðurskiftum.

2. Málsetningur

Vitandi, at heilsutænastur til eldri eru treytaðar av og mugu skipast sum samstørv tvørtur um fak og geirar, verður sjóneykan í hesum tilmælinum tó serliga sett á neyðugar sjúkrarøktarfakligar

førleikar. Yvirskipaður málsetningur er tískil at orða eitt tilmæli um skipan av dygdargóðum heilsutænastum í primera geiranum við høvuðsdenti á eldraðkið og sjúkrarøktarfakligar førleikar.

3. Stutt gjøgnumgongd av bygnaðinum í tilmælinum

Tað hevur verið torført at lýsa núverandi og komandi avbjóðingarnar á eldraðkinum í Føroyum, tí tað finnst bert fáar kanningar, og lítil gransking er á økinum. Tilmælið er tí í stóran mun grundað á kanningar og gransking uttanlands eins og á drúgvur royndir sum sjúkrarøktarfrøðingar á økinum.

Her fara vit heilt stutt at lýsa tey øki, ið verða viðgjørd í tilmælinum, og sum vit meta hava týðning fyri at skilja tey viðurskifti, ið gera seg galdandi í sjúkrarøktini til eldri.

Eftir at vit hava umrøtt heilsu og trivnað fyri øll í øllum aldri (heimsmál 3) og greinað demografisku broytingarnar við lyklatølum og greitt frá, hvussu gongdin á eldraðkinum higartil hevur verið, verður hugt at, hvørji viðurskifti hava týðning fyri heilsu og trivnað hjá eldri fólki. Víðfevnd gransking og kanningar vísa, at heimið og tað at kunna taka avgerðir egna vegna eru teir tættir, sum hava størstan týðning í hesum sambandi.

Síðani verður hugt at, hvussu primeri geirin og serliga eldraðkið og heilsutænastur til eldri eru skipað. Støði er tikið í orðaða eldrapolitikkinum (AMR 2013), eldralógini (Eldralógin 2014) og teimum skipanum á kommunalustigi, sum eldraðkin verða umsitin eftir. Ábendingar eru um, at tær kommunalu skipanirnar kunnu vera ein forðing fyri eini persónsmiðsavnandi tilgongd, har sjálvsavgerðarrætturin eins og tørvur og ynski hins einstaka eru í miðdeplinum.

Kompleksu avbjóðingarnar hjá eldri borgarum, bæði heilsuligar og sosialar, seta krøv til breiðar

sjúkrarøktarfakligar førleikar á høgum stigi eins og sterkar fakligar leiðslur á øllum leiðslustigum. Hetta og fráveran av geriatrikskum førleikum, tað veri seg viðgerð ella røkt, í føroyska heilsuverkinum verða nágreiniliga lýst út frá gransking.

Harnæst verða høvuðsavbjóðingarnar, sum eru at útvega skikkað starvsfólk og avmarkað atgongd hjá eldri til heilsutænastur, greinaðar. Neiligur hugburður ella ageism, sum snýr seg um 1) Stereotypar fatanir av eldri 2) Fordómar, ið ávirka kenslurnar móttogis eldri og 3) Atferð ella handlingar, ið diskriminera eldri einans grundað á teirra aldur, er týðandi táttur fyri tilgongdina til eldri í heilsufakligum høpi, tað veri seg í heilsuverkinum ella í beinleiðis sambandinum millum tann eldra og einstaka heilsustarvsfólkið. Greiðar ábendingar eru um sambandið millum *ageism* og heilsu og trivnað teirra eldru, trupulleikar við rekruttering til eldraðkið, vantandi atgongd til heilsutænastur og vantandi gransking, har eldri í stóran mun eru útihýst. Í tilmælinum verður hetta lýst, eins og hvussu *ageism* vísir seg í Føroyum.

Lítandi frameftir fara vit at vísa á, at heilsuframmi, sjúkufyribyrging og rehabilitering sum hugtøk og ikki minst átøk í eini persónsmiðsavnandi tilgongd kunnu vera boð upp á at tryggja eitt dygdargott og fíggarliga haldført eldraðki. Somuleiðis viðgera vit tøkni og vælferðartøkniligar loysnir sum part av neyðugum framtíðar tillagingum á eldraðkinum.

At enda verður tikið samanum viðvíkjandi fakligari menning á eldraðkinum viðvíkjandi *ageism*, rekruttering og endurskoðanini av eldraðkinum.

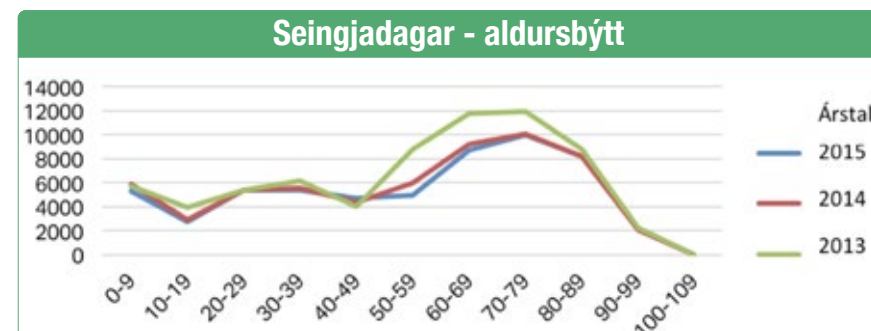
4. Heilsa og trivnaður fyri øll í øllum aldri – heimsmál 3

Heimsmál 3 snýr seg um at tryggja øllum eitt heilsugott lív og virka fyri trivnaði fyri øll í øllum aldri. Spurningurin er, hvussu føroyska samfelagið tryggjar eldri føroyingum eitt heilsugott lív og dygdargóðar heilsutænastur, sum er ein fyritreyt fyri heilsu og trivnaði hjá eldri. Fyri at svara hesum spurningi lýsa vit fyrst økið við føroyskum og útlenskum lyktatølum.

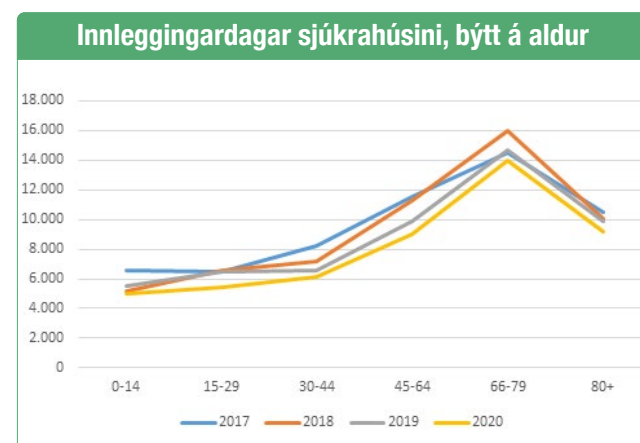
Tað er kent, at við aldrinum økist títaleikin av varandi sjúkum, so sum diabetes, KOL, hjartasjúkur og degenerativar neourlogiskar sjúkur, har demensur hevur størstan títaleika (Frølich, Olesen, Kristensen 2017). Fleiri fólk við varandi og samansettum sjúkum fara at seta verandi skipanir, ið veita heilsutænastur til eldri, undir trýst (WHO 2015a).

Ein avbjóðing við verandi skipanum er sambært WHO (2015a), at tær ikki møta tørvinum hjá aldrandi við samansettum heilsutrupulleikum. Hvørt hetta er galdandi í Føroyum, er ilt at siga, tí vit hava ikki føroyskar kanningar at vísa á, men okkara royndir stuðla undir, at sama er galdandi í Føroyum. Hetta er sera ørkymlandi, tí tað eru tey aldrandi, sum hava flest innleggingardagar, eins og Menningarætlan fyri sjúkrahúsvirkið (HIMR 2016) vísir á. Talið av seingjardögum er hægst fyri tey 60+, sí mynd nr. 2 a og 2 b og heilsuútreiðslurnar samsvarandi flestar fyri hendan aldursbólkin, sí mynd nr. 3.

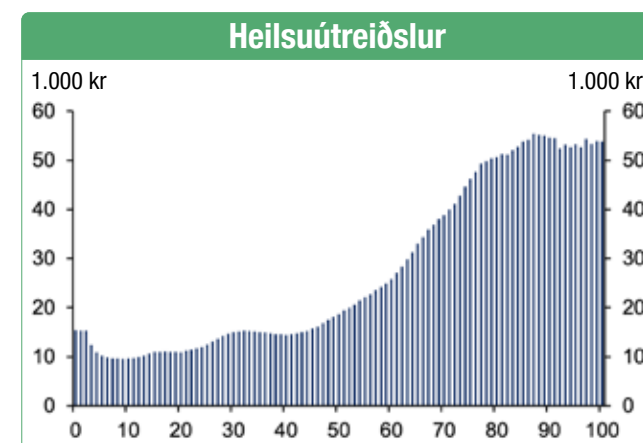
Vanliga hava eldri fólk størri tørv á sjúkrahústænastum, sum myndin niðanfyri eisini vísir. Myndin er eitt yvirflýtt talið á seingjardögum bytt á aldur, á føroysku sjúkrahúsunum frá 2013-2015.



Mynd 2 a. Seingjardagar – aldursbýtt.



Mynd 2 b. Innleggingardagar – aldursbýtt.

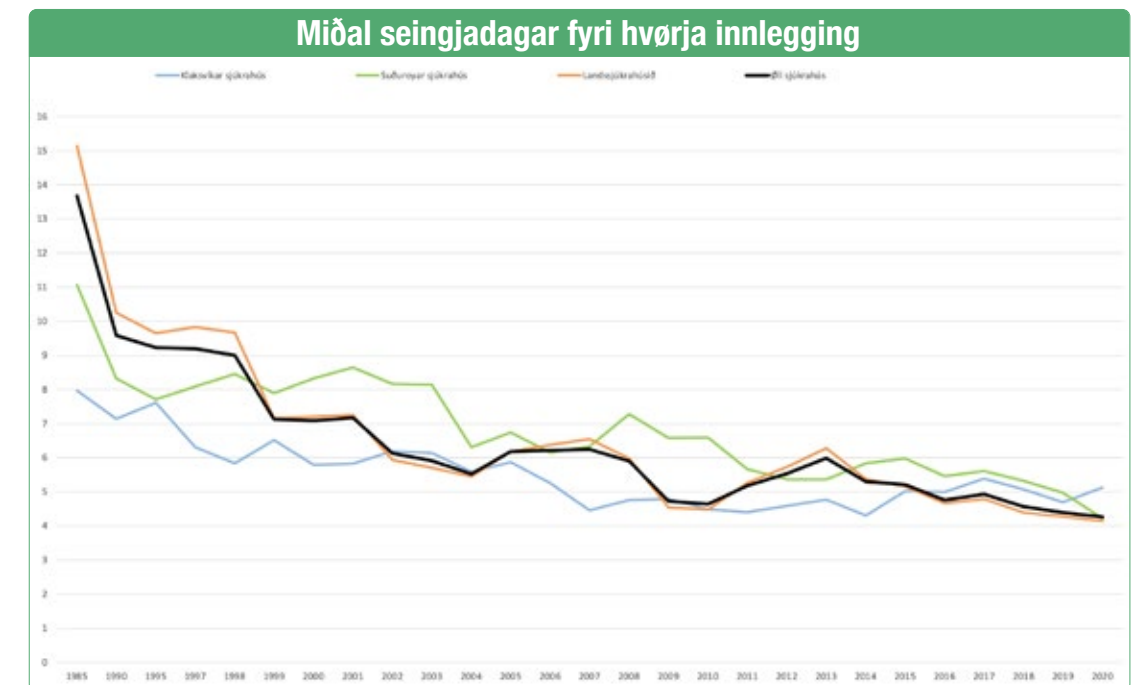


Mynd 3. Heilsuútreiðslurnar eru flestar 50-100 ár

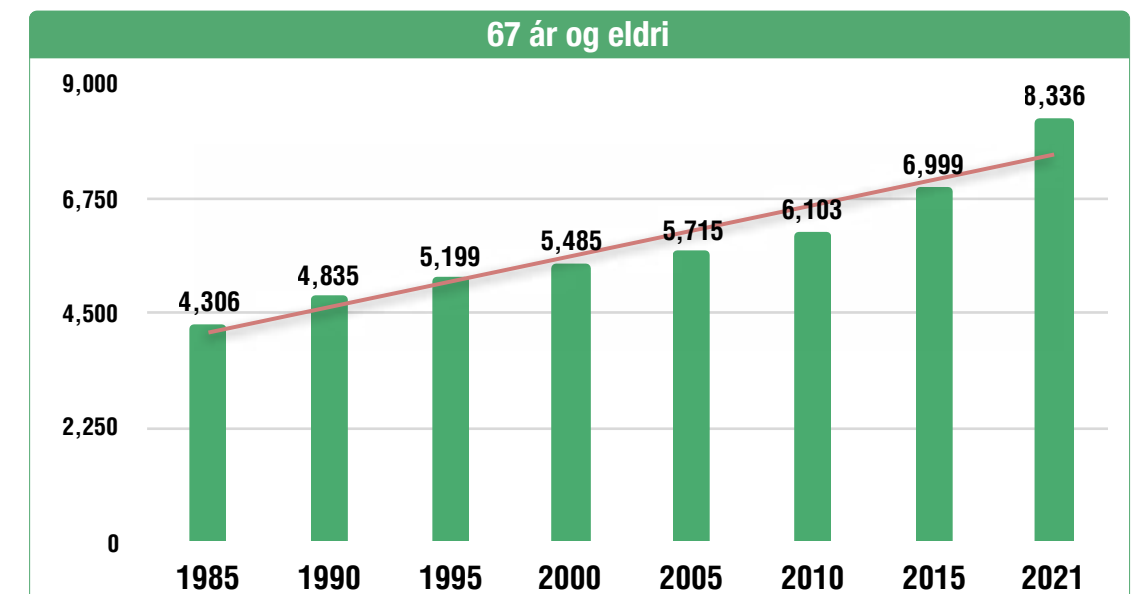
Samstundis sum tað verða fleiri eldri við samansettum tørvi, staðfestir Menningarætlanin fyri sjúkrahúsvirkið (HIMR 2016), at tørvur verður á fleiri sjúkrarøktarfrøðingum í framtíðini.

”Gongdin við vaksandi lutfallinum av eldri fólki fer at viðføra, at tørvurin á sjúkrahústænastum økist samstundis sum tørvurin á fakfólki økist. Fyri sjúkrarøktarfrøðingarnar, sum er tann størsti fakbólkurin á sjúkrahúsunum, fara demografisku broytingarnar at gera, at tørvurin á sjúkrarøktarfrøðingum økist komandi árini.” S. 14.

Økingin á heilsutænastum í sjúkrahúsvirkinum økist samsvarandi í kommunum, tá ið sjúklingar verða útskrivaðir. Gongdin seinastu árin hevur verið, at innleggingartíðin er stytta, og sjúklingar verða skjótt útskrivaðir, ofta til víðari viðgerð í primera geiranum. Sum sæst í mynd 4, er innleggingartíðin á føroysku sjúkrahúsunum stytta við 9,1 degi í miðal frá 1985 til 2018, hóast talið av 67+ í sama tíðarskeiði er hækkað knappliga 80% og er stóðugt vaksandi, sí mynd 5.



Mynd 4. Hagstova Føroya okt. 2020.



Mynd 5. Fólkatal 67+, Hagstovan april, 2021

Gransking av eldraðkinum í Føroyum er avmarkað, men sambært norðurlendskum og altjóða kanningum fara demografisku broytingarnar at hava við sær hægri krøv til heilsutænasturnar í primera geiranum bæði í dygd og í vavi. Sostatt verður tørvur á fleiri sjúkrarøktarfrøðingum og øktur tørvur á at betra fakligu førleikarnar hjá sjúkrarøktarfrøðingum (Fagerström 2011, Finnbakk et al. 2012, WHO 2015a, Christiansen og Fagerström 2016, SUM 2016, HMR 2016, Hansen et al. 2020).

Heilsuverkið er í flestu førum skipað soleiðis, at tað er betur ført fyri at taka sær av einstøkum bráðfeingis heilsutrupulleikum enn av teimum meira samansettum og kronisku heilsutrupulleikum, sum vísa seg at vaksa við árunum. Ikki er óvanligt, at eldri fólk við fleiri sjúkum (multisjúk) eru hjá fleiri serlæknum í sama ári og fáa fleiri sløg av heilivági fyri ymiskar sjúkur (Frølich, Olesen, Kristensen 2017). Hjá teimum, sum hava samband við fleiri heilsustarvsfólk, sum seta ymiskar viðgerðir í verk, setur tað stór krøv til at samskipa heilsuátøkini. Úrslitið av vantandi samskipan í heilsuverkinum er óneyðug líðing, við tað at ábyrgdin av at fáa til vega neyðuga heilsukunning verður lögð á tann eldra ella familjuna (WHO 2015a).

WHO og heimsmál 3

Sambært heimsmáli trý hjá WHO³ er neyðugt at seta burðardygg menningarmál, og tað krevur eina tilsøgn um Healthy Ageing, tá ið um eldri ræður⁴ – og ein tilsøgn til at taka felags tak at orða

3 <http://www.aal-europe.eu/sustainable-development-goals-the-challenges-and-opportunities-of-an-ageing-population/>

4 <https://www.who.int/ageing/sdgs/en/>

5 do

5. Demografi og broytingar á eldraðkinum – lyklatal

Landsgrannskoðarin hevur í 2014 gørt eina lýsing av søguligu gongdini av eldraðkinum frá 2005 til 2013 (Dam 2014). Her sæst, at talið á brúkarum í Heimatænastuni er minkað, meðan røktarheimsplássini eru økt, sí mynd 6 á næstu síðu. Næs (2015) vísir á, at í Føroyum hevur gongdin á

próvfastan politikk tvørtur um gearar, sum styrkir førleikan hjá eldri fólki. Í samstarvi við limalondini má WHO leiða eitt samskipað heimsátak at fremja Healthy Aging ígjøgnum burðardygg menningarmálini.

Healthy Aging er grundarsteinurin undir at tryggja heilsu fyri øll, sum er innbygt í heimsmál 3. Um vit ikki geva okkum far um heilsuliga og sosiala røktartørvin hjá vaksandi talinum á eldri fólki, fer tað at vera ómøguligt at tryggja heilsu fyri øll.

Sambært WHO (2015b) eigur ein broyting av heilsu- og almannaskipanum at fara fram, har farið verður frá bara at hava sjóneykuna á sjúku til at veita integrated person-centred care, sum fer at hava størsta árinid. Hugsað eigur at verða um hesi økir:

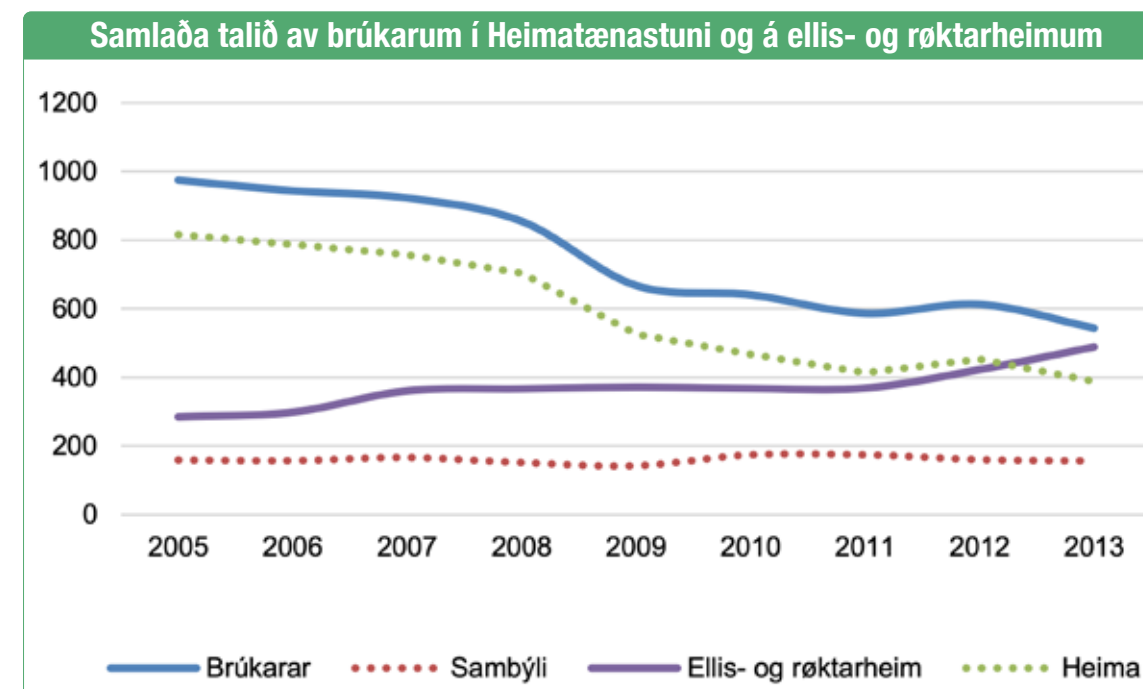
Tryggja framhaldandi rætta atgongd til sjúku-fyribyrging, heilsufra, viðgerð og rehabilitering gjøgnum øll lívsskeið

Menna sterkar, integreraðar heilsuskipanir, sum miða eftir hægsta førleikastigi á ellisárum

Gera atkomuligar heilsutænastur og vælferðartøkni, sum stuðla undir viðlíkahald av førleikastøði, har tað er neyðugt

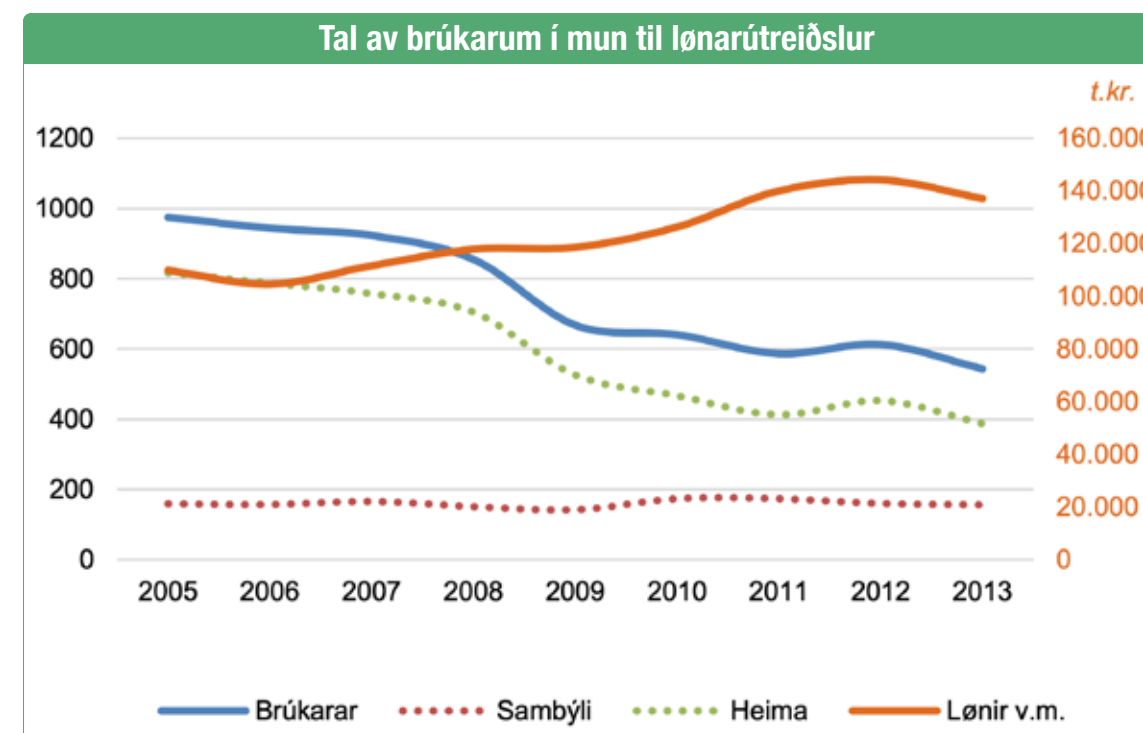
Við at menna móguleikarnar fyri góðari heilsu í øllum lívsskeiðum ber til at tryggja, at eldri fólk kunnu varðveita sín sjálvsavgerðarrætt og økja sosiala og fíggarliga luttøku í samfelagnum, samstundis sum tað minskar um heilsuútreiðslurnar.⁵

eldraðkinum – beint mótvegis grannalondunum – verið at byggja dýr røktarheimspláss heldur enn at styrkja fyrirbyrgjandi tænastur til heimabúgvandi. Reingerð sum tænasta til eldri varð tikin burtur í 2009. Nøkur øki veita tó í dag fíggarligan stuðul til reingerð.



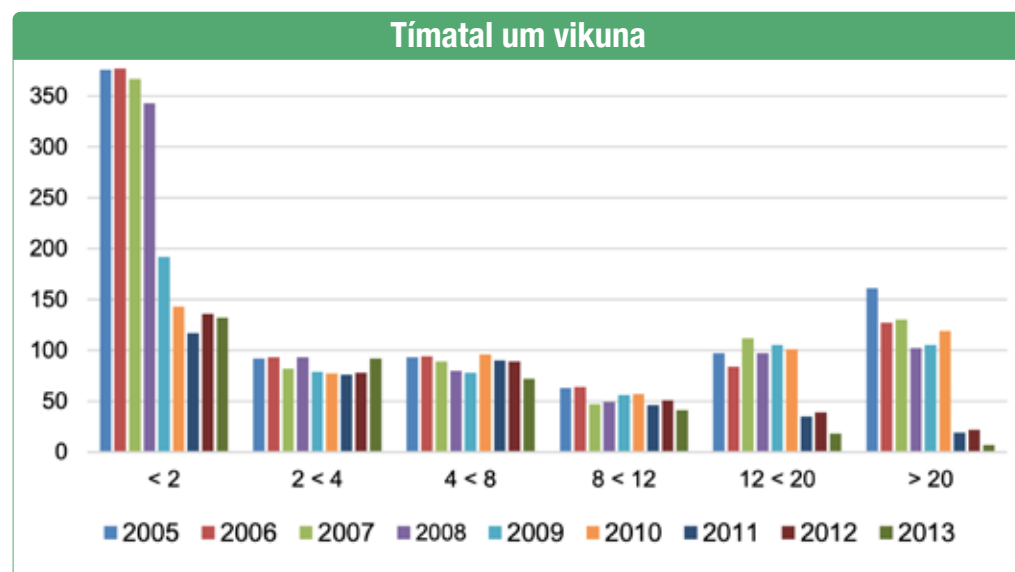
Mynd 6. Landsgrannskoðanin 2014

Hóast samlaða talið av brúkarum í Heimatænastuni og eldrasambýlum er munandi minkað, eru lønarútreiðslurnar øktar í sama tíðarskeiði, sí mynd 7:



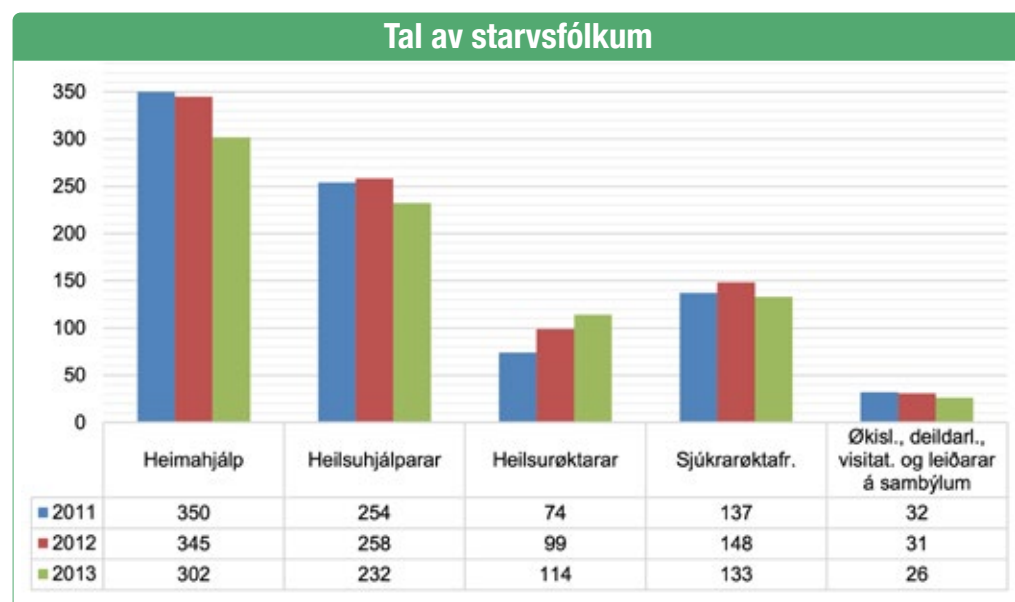
Mynd 7. Landsgrannskoðanin

Mynd 8 vísir, at eins og talið á brúkarum er tímatalið fyrri hvønn brúkara og samlaða tímatalið í Heimataenastuni munandi minkað.



Mynd 8. Landsgrannskoðanin 2014

Á mynd 9 sæst gongdin ella broytingin í samansetingini av starvsfólkum á eldraðkinum fram til 2013.

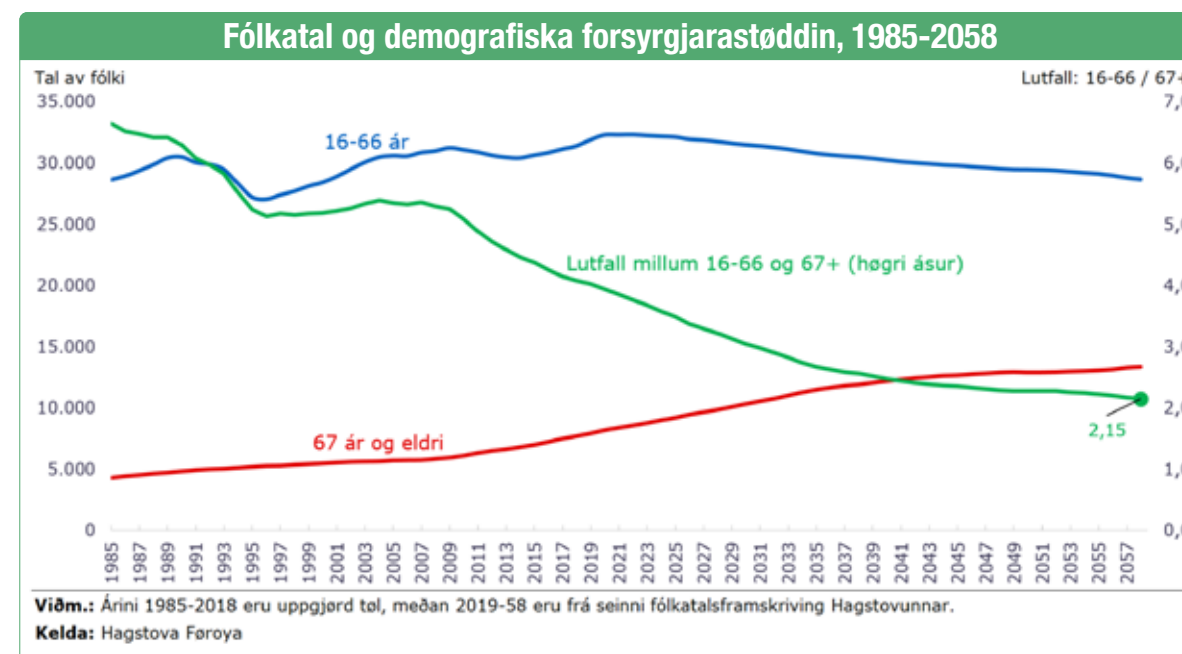


Mynd 9. Landsgrannskoðanin 2014

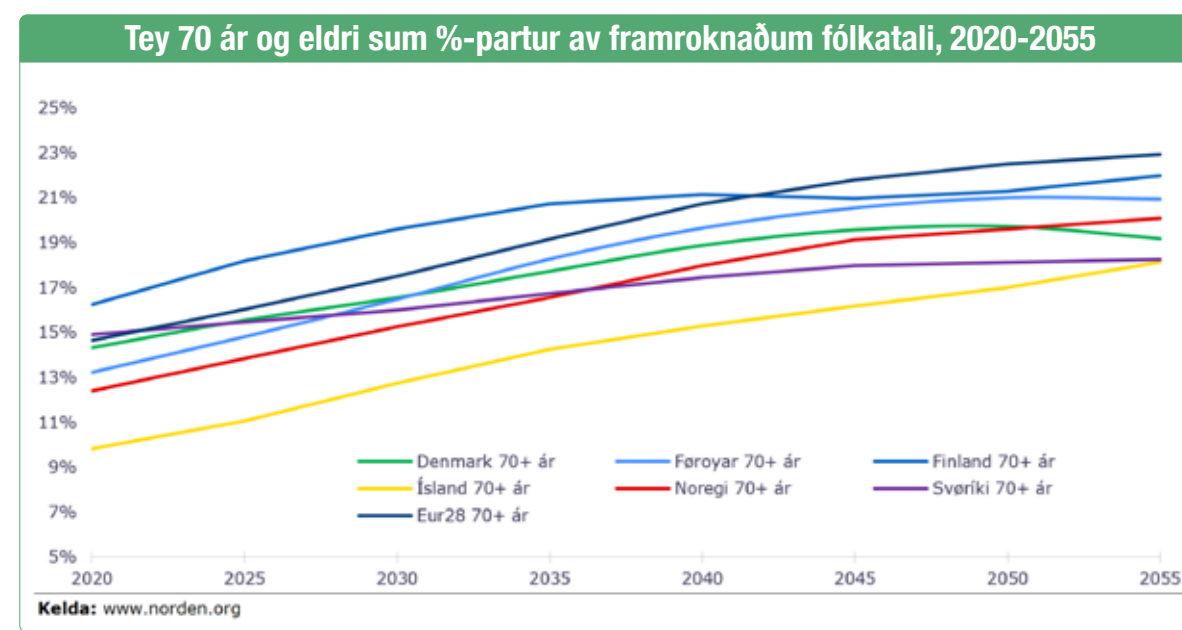
Landsgrannskoðarin tekur m.a. soleiðis saman um tøluni fyrri eldraðkið í tíðarskeiðnum 2005 til 2013, beint áðrenn økið verður lagt út til kommunurnar at umsita:

- Fólk 67 ár ella eldri vórðu 1000 fleiri í tali
- Tey, ið fáa hjálpar frá Heimataenastuni, eru 400 færri í tali
- Røktarheimsplássini eru fleiri
- Færri tímar eru veittir til heimarøkt
- Samlaðu lønarútreiðslurnar eru øktar

Demografiska gongdin hevur við sær, at lutfallið millum tey í arbeidssferum aldri og fólkapersónistar stóðugt minskar, so tað í 2057 er komið niður á 2,15, har tað í dag er umleið 4, sí mynd 10. Í mynd 11 sæst, at samanborið við onnur Norðurlond og Evropa er framroknaði %-parturin av teimum, sum eru 70 ár og eldri í Føroyum, rættiliga høgur, Finnland og Evropa undantikin.



Mynd 10. Búskaparráðið, heystið 2019



Mynd 11. Búskaparráðið, heystið 2019

Hesar báðar framskrivingarnar eru tiknar úr heystfrágreiðingini hjá Búskaparráðnum í 2019, og frágreiðingin endar við at mæla til at gera eina ætlan fyrri, hvussu byrgjast kann fyrri sjúku og fremja heilsuna hjá eldri. Ein slík heilsufremjandi og sjúkufyrirbyrgjandi tilgongd fer smb. Búskaparráðnum væntandi at:

1. Bøta um heilsuna og økja lívgóðskuna hjá eldri
2. Minka um aldurstreytaðu heilsu- og røktarútreiðslurnar pr. fólk pr. ár
3. Minka um trýstið á heilsutænastur, bæði í primera og sekundera geiranum

Tøl, sum vit hava fingið frá Kommunufelagnum í oktober 2020, vísa, at tað eru serliga tey 80 ára gomlu og eldru, sum vaksa í tali komandi árin, og frá 2020-2021 væntast ein munandi øking, sí mynd 12 á næstu síðu.



Mynd 12. Kommunufelagið

Hetta setur tískil krøv til kommunurnar um at menna munadyggjar sjúkufyribyrgjandi og heilsufremjandi tænastr til hendan aldursbólkin, um málið er at miða eftir hægsta førleikastøði á ellisárum (WHO 2015a).

Vit hava ikki fingið til vega stórvegis hagtøl fyri ymsu eldraðkinum, men samlaða talið av búplássum er sambært kommunufelagnum minkað við 5 plássum úr 645 pr. 1 januar 2015 til 640 pr. 1. januar 2020, sí fylgiskjal nr. 1. Samstundis eru nýggjar heilsufremjandi og sjúkufyribyrgjandi tænastr settar á stovn og styrktar, síðan økið varð yvirtikið, og tær nýggjasta vóru umlættingar- og rehabiliteringsdepilin URD og Demensdepilin

á Tjarnargarði í Tórshavnar kommunu, sum lótu upp í mai 2021.

Samanumtikið kann sigast, at tað er vinningur í, at eldraðkinum verða skipað í samsvari við tilráðingarnar hjá WHO, heimsmálini og tilmælini frá Búskaparráðnum, har herðsla er lögð á heilsufra, sjúkufyribyrging, rehabilitering, viðgerð og røkt á einum høgum fakligum stigi við støði í ynskjum og tørvmum hins einstaka.

Vit fara tí at hyggja at, hvussu eldraðkið er skipað í Føroyum, men fyrst ein stutt lýsing av, hvat hevur týðning fyri heilsu og trivnað hjá eldri.

6. Heilsa og trivnaður hjá eldri

Sum longu nevnt fara demografisku broytingarnar at økja tørvin á og kravið til heilsutænastr í primera geiranum og serliga á eldraðkinum. Hesar broytingar hava í alheims høpi havt við sær øktan áhuga fyri heilsu og trivnaði teirra eldru, eisini út frá einum sjónarhorni um fíggarligt haldføri (SST 2019). Á fólkaheilsuøkinum hevur annars lítið fokus verið á eldri (Dahl, 2010), og kemur hetta kanska av, at allýsingin hjá WHO (Saugstad 2009) hevur sjúkufráveru sum fyritleyrt fyri góðari heilsu og tískil útløkar tey, sum hava fingið einhvørja varandi sjúku. Í 2015 kom fyrsta alheimsfrágreiðingin hjá WHO (2015a) um Ageing and Health, har heilsa verður allýst breiðari og meiri holistiskt við denti á trivnað á ellisárum. Norski læknin Peter Hjort (1993) hevur aðra

allýsing, sum snýr seg um gerandisdagin. Hann sigur, at heilsa er orka ella megi (empowerment) í mun til krøvini í gerandisdegnum. Hendan allýsingin er meiri fevnandi og gevur meining, tá ið tú hevur fingið sjúku at dragast við. Wahl, Iwarsson og Oswald (2012) vísa á, at tað ber til at eldast væl og trívast hóast mistar førleikar:

“... we define aging well as maintaining the highest autonomy, well-being, and preservation of one’s self and identity as possible, even in the face of severe competence loss.” (Wahl, Iwarsson, Oswald 2012, s. 310).

WHO (2015a) vísir í nevndu frágreiðing á, at heilsa er ein mannarættur hjá eldri:

“A rights-based approach to healthy ageing can help address the legal, social and structural barriers to good health for older people, and clarify the legal obligations of state and non-state actors to respect, protect and fulfil these rights.” (s. 14).

Tað eru ikki einans teir biomedisinsku tættirnir, so sum røsla, kostur, royking og alkohol, ið hava týðning fyri heilsu, men karmarnir, ið eru myndaðir av teirri mentan og tí gerandisdegi, vit liva í, hava stóra ávirkan á heilsu og trivnað. Gerontologisk gransking hevur staðfest, at heimið og at eldast í egnum heimi (Ageing in Place), eins og møguleikin fyri at taka avgerðir eina vegna (agency) eru serliga týðandi í sambandi við heilsu og trivnað hjá eldri og geva teimum megi (empowerment), tryggleika, styrktan samleika og ræði á egnum lívi (Chaudhury, Rowels 2005, Jolanki 2009, Haak et al. 2009, Greinier, Phillipson 2013, Hillcoat-Nallétamby, Ogg 2014, Mahler et al. 2014, Róin 2015). Hetta eru tættir, sum eru umrøddir í orðaða eldrapolitikkinum fyri Føroyar.

Ageing in Place er altjóða hugtak, sum snýr seg um rættin til og møguleikan fyri at búgva í egnum bústaði hóast førleikamiss (Abramsson 2015, WHO 2015a), og møguleikin fyri at búleikast heima er í stóran mun ein fyritleyrt fyri at varðveita sjálvsavgerðarrættin í høgum aldri. Tað er umráðandi, tí tað gevur eldri borgarum tign uttan mun til, hvør heilsustøðan er (Welford et al. 2011), men tvørrandi ávirkan á egið lív ávirkar heilsu, trivnað og lívsgóðsku negativt (Janlöv, Hallberg, Petersson 2006, Themessl-Huber, Hubbard, Munro 2007, Ruggiano, Edvardsson 2013, Róin 2018b).

Umfatandi kanningar uttanlands (Wiles et al. 2009, Dye, Willoughby, Battisto 2011, Hillcoat-Nallétamby, Ogg 2014, Iecovitch 2014, Abramsson 2015, WHO 2015a, Stones, Gullifer 2016, Munkejord, Eggebø, Schönfelder 2018, Bosch-Farré et al. 2020) eins og í Føroyum (Fróðskaparsetur Føroya 2010, AMR 2013, Róin 2015, NBH 2016, Jensen, á Lakjuni, Matras 2021) vísa, at eldri vilja búgva heima sum longst.

Tað finst lítil gransking og fáar kanningar í Føroyum, har eldri sjálvi koma til orðanna. Men tað var júst manglandi ávirkan á egnan gerandisdag, sum eldri á búeindum í Norðoyggjum góvu til kennar í umfatandi nøgdsemiskanning í 2016.⁶

Kvalitativ kanning í sambandi við masterritgerð í fólkaheilsu staðfestir eisini tað sama, at eldri føroyingar vilja ráða sær sjálvum og liva trygt í egnum heimi sum longst við hjálp frá avvarðandi, grannalagnum og tí almenna (Jensen, á Lakjuni, Matras 2021).

Samanumtikið kann sigast, at hetta setur krøv um eina meira holistiska tilgongd á eldraðkinum, sum stuðlar eldri í at kunna vera í egnum heimi sum longst, eins og serlig faklig krøv til sjúkarøktarfrøðingar og onnur heilsustarvsfólk, ið arbeiða í primera geiranum, og bygnaðarligar karmar, sum gera tað møguligt at útvinna sjúkrarøkt við støði í tørvi og ynskjum hins einstaka.

Vit fara nú at hyggja at, hvussu eldraðkið, har flestu heilsutænastrnar til eldri verða veittar, er skipað.

6 <https://nbh.fo/wp-content/uploads/2017/07/ngdsemiskanning-nbh-august-2016-almenn.pdf>, slide nr. 9

7. Skipan av eldraðkinum

Eldraðkið er partur av primera geiranum, sum er allýstur við teimum skipanum, sum veita fólki heilsutænastr uttan fyri sjúkrahúsini, so sum kommunulæknatænastran, Apoteksverkið, eldraðkið (heimatænastr, búindir, dagtilboð, samdøgurs-rehabilitering osfr.), Almannaverkið, Hjálpartólamiðstöðin o.a. Aðrar tænastr í

prima geiranum kunnu vera tannlækni, tannrøktari, ergoterapi, fysioterapi, fótarøkt, sálarfrøðingur, kostráðgevi o.s.fr.

Í hesum tilmælinum fara vit sum áður nevnt at hugsavna okkum um eldraðkið við denti á sjúkrarøktarfakligar tænastr.

7.1 Yvirskipaðir karmar

Í hesum brotinum verður hugt at yvirskipaðu kørnumum fyri eldraðkið í Føroyum.

7.1.1 Eldrapolitikkur

Fyri at tryggja nøktandi heilsutænastur til vaksandi ættarliðið av eldri mælir WHO (2015b) í frágreiðingini WHO global strategy on people centred and integrated health services til grundleggjandi broyting í tilgongdini at veita heilsutænastur til eldri. PCC ella ein persónsmiðsavndandi tilgongd verður mett at kunna tryggja eina fíggarliga, haldføra og dygdargóða tænastru-veiting (Rugganino, Edvarsson 2013, WHO 2015b, Róin 2018a), har farið verður frá tí siðbundna biomedisinska lestinum til ein meiri holistiskan og menniskjalian arbeiðshátt. Fyrlit verður havt fyri tørvi, væntanum og ynskjum borgarans, har hann er virkin luttakari, tá ið avgerðir viðvíkjandi egnari

7.1.2 Eldralógini

Eldraðkini eru í dag skipað eftir lótingslóg nr. 19 frá 7. apríl 2014 um heimatænastru og eldraðkt v.m. (Eldralógini 2014). Endamálið í eldraológini er at veita eina samskipaða heildartænastru, ið skal stimbra sálarligu og likamligu heilsu og trivnað borgarans, so at hann kann búgva heima sum longst.

Tænastru skal veitast við fyrliti fyri sjálvsavgerðarrættinum og í samstarvi við hin einstaka.

Virðini í eldraológini eru sostatt eisini í samsvari við ásetingarnar í PCC um eina menniskjalian, holistiska tilgongd, sum nevna tættirnar, sum eru serliga týðandi fyri heilsuna hjá eldri – heimið og rættin til at taka avgerðir egna vegna.

Í Vesturheiminum er orka lógð í at økja og betra um tænastruveitingarnar í heiminum hjá borgaranum, so at møguleiki fyri Ageing in Place er til staðar, og harvið – í samsvari við PCC – ganga ynskinum hjá borgaranum á mæti (Hillcoat-Nallétamby, Ogg 2014, WHO 2015b).

Gongdin hevur verið beint tann øvuta í Føroyum, har tænastrurnar til heimabúgvandi borgarar eru fækkaðar, meðan fíggarliga orkan á eldraðkinum í alsamt størri mun er farin til at byggja røktarheim, ið eru kostnaðarmikil at reka (Næs 2015, Róin 2015 og 2018a). Henda raðfesting kann sigast at vera í andsoðgn við politisku visjónina um at skapa karmar fyri at búgva heima sum longst og harvið mæta ynskjum teirra eldru.

Í lógini stendur, at heimasjúkrarøkt fevnir um

heilsu skulu takast. Eisini skal borgarin kunnastru og stuðlast, so at tað ber til at taka avgerðir egna vegna á einum upplýstum grundarlagi.

Í sambandi við, at avgerð varð tikin um at leggja eldraðkið út til kommunurnar at umsita, varð ein eldraðpolitikkur orðaður (AMR 2013), sum í samsvari við tilmælini hjá WHO (2015a, b) um eina samskipaða og persónsmiðsavnað tænastru, PCC, m.a. leggur dent á at skipa eina smidliga og dygdargóða tænastru, ið hevur fyrlit fyri tørvi og sjálvsavgerðarrætti hins einstaka og stuðlar undir, at eldri kunnu búgva heima sum longst.

sjúkufyribyrging, sjúkrarøkt, endurmenning, uppsøkjandi arbeiði og almenna heilsuvegleiðing. Endurmenning ella rehabilitering eigur at vera ein tilgongd, sum eyðkennir virkseimið í primera geiranum. Borgarin skal hava atgongd til fyribyrgjandi og endurmennandi veitingar eins og aðrar heilsutænastrur í nærumhvørvinum, og allir borgarar eiga at fáa javnbjóðis viðgerð. Endamálið er, at borgarin fær møguleika at liva eitt so gott lív sum gjørligt, ið inniber at megna gerandisvirkseimið og vera partur av samfelagnum. Rehabilitering verður í Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet (Johansen et al. 2004) allýst soleiðis:

“Rehabilitering er ein miðvís og tíðaravmarkað samstarvstilgongd millum ein borgara, avvarðandi og yrkislærd. Endamálið er, at borgarin, sum hevur ella kann fáa munandi avmarkaðar fysiskar, psykiskar og/ella sosialar virkisfærleikar, skal kunna røkka einum sjálvstøðugum og innihaldsríkum lívi. Rehabilitering byggir á lívsstöðu og avgerðir borgarans og inniheldur samskipað, samanhagandi og vitanargrunaða átøk.” (s. 16).

Rehabiliteringshugsjónin tekur, eins og PCC, útgangsstöði í styrkjum, ynskjum og vilja borgarans. Tænastru, tilboð, røkt og viðgerð er lógð til rættis soleiðis, at einstaki borgarin verður tikin við í tær avgerðir, ið verða tiknar, og saman við fakfólki setir sær mál og lutmál í sambandi við rehabiliteringstilgongdina. Á henda hátt verða lunnar lagdir undir eina samanhagandi heildarkenslu hjá borgaranum (Eplov et al. 2010).

Sambært Hedeveg Matras og Eyðbjørg Joensen, fysioterapeutum og leiðarum á eldraðkinum, eru royndirnar av rehabilitering á eldraðkinum, síðan økið varð yvirtikið, góðar. Somuleiðis metir Eyðun Christiansen, stjóri í Kommunufelagnum, at tað hevur víst seg at verið ein fyrimunur, at kommunurnar hava yvirtikið eldraðkið, men at tað kennist órættvíst ímillum økir, at ein fær eina tænastru í einum øki, sum ein annar í øðrum øki

7 https://issuu.com/faroemedia/docs/megd_bla_i__2019

7.2 Kommunala skipanin av eldraðkinum

Eldraðkið verður í dag umsitið av Tórshavnar kommunu og 7 kommunalum samstarvsøkjum. Vit fara her at lýsa kommunalu skipanirnar av eldraðkinum.

7.2.1 Kommunufelagið

Kommunufelagið er felagið hjá øllum kommunum í Føroyum. Kommunufelagið umboðar mál móttvegis landsmyndugleikum o.ø. og ger uppskot til umsitingarligar mannagongdir og skipanir, færleikamenning v.m.⁸

Kommunufelagið hevur leiklutin at ráðgeva og vegleiða kommunalpolitikarum og kommunalum starvsfólki í almennum spurningum, gera kunningartilfar og ráðgeva og færleikamenna kommunurnar. Á felagnum starvast stjóri, lögfrøðiligur ráðgevi, fulltrúi, skrivari og skrivstovufólk. Tá ið økið varð lagt út til kommunurnar at umsita, fekk Kommunufelagið ein avgerandi leiklut fyri teimum umsitingarligu mannagongdunum og skipanunum á eldraðkinum, har kommunurnar finga eitt stórt og umfatandi ábyrgdarøki afturat. Vit meta tí, at heilsufakligi leikluturin eisini eigur at vera umboðaður í Kommunufelagnum, sum hevur ábyrgdina av ráðgevingini og færleikamenningini í kommununum.

Tí eigur Kommunufelagið at seta á stovn eina skipan á eldraðkinum líka Barnaverndarstovuni,

ikki kann fáa. Tað er ymiskt, hvussu kommunurnar eru fyri fíggarliga, og summar kommunur spýta nógvar pengar í eldraðkið og aðrar ikki (MEGD des. 2019⁷). Kanningin hjá Jensen, á Lakjuni og Matras (2021) vísir, at tað er stórir munur millum tænastruútbøðið í teimum økjum, har kanningin fór fram. Størsta útbøðið var í teimum stóru eldraðkjum, og tey vóru munandi færri í smærru økjum.

sum er felagskommunalur stovnur á barnaverndarøkinum, hvørs uppgáva m.a. er at styrkja og samskipa barnaverndarøkið, og at fáa til vega hagtøl og skipa fyri gransking og menning á økinum.⁹ Vit mæla til, at Kommunufelagið setir heilsufakligan ráðgeva, hvørs uppgáva verður samsvarandi barnaverndarøkinum at styrkja og samskipa eldraðkið og at fáa til vega hagtøl og gransking og menning av økinum.

Eldraðkini í Føroyum eru ymisk í stødd, og tað er avmarkað, hvussu stóra umsiting tey smærru økini kunnu hava. Tí meta vit, at ein felags kommunal felagsskapur sum Kommunufelagið, sum hevur heilsufakligan ráðgeva, kann gagna politikarum og leiðarum í smærru kommununum í sambandi við heilsufakligar spurningar.

Hóast londini Føroyar og Danmark eru ymisk, so er áhugavert í hesum sambandi at hyggja at leiklutinum hjá Kommunernes Landsforening (KL). Sum dømi kunnu vit taka okkurt úr rúgvuni á teirra heimasíðu viðvíkjandi eldraðkinum, so sum skriv til leiðarar í kommununum um nýggju reglurnar um journalføring, sum komu í gildi 1. juli

8 <http://www.kf.fo/um-okkum/kommunufelagi%C3%B0>

9 <http://www.kf.fo/um-okkum/kommunuhusi%C3%B0>

2021,¹⁰ um netverk av dygdarmenning á heilsu- og eldraðkinum,¹¹ um nýggju reglurnar frá 1. januar 2021 fyri digitalisering á eldraðkinum¹² og áhugaverd kunning um betranaráttøk / *sikre hænder*, sum KL er við í, har kommunurnar, sum eru við í verkætlanini, hava fingið amboð til betringararbeiði, har leiðarar og starvsfólk hava sjóneykuna á læring og menning til gagns fyri eldru borgararnar.¹³

10 <https://www.kl.dk/media/28181/til-kommunale-ledere-om-ny-journalfoeringsbekendtgoerelse-og-vejledninger.pdf>

11 <https://www.kl.dk/nyheder/sundhed-og-aeldre/2021/kun-faa-ledige-pladser-paa-kls-netvaerk-for-udviklingskonsulenter-paa-sundheds-og-aeldreomraadet/>

12 <https://www.kl.dk/search/?q=Digitalisering+p%C3%A5+socialomr%C3%A5det%2C+juridisk+vejledning>

13 <https://www.kl.dk/nyheder/sundhed-og-aeldre/2021/i-sikre-haender-er-nu-for-alvor-skudt-i-gang-med-taendte-kommuner/>

7.2.2 Visitation– og skjalfestingarskipan, BUM og 3V

Eldralógin ásetir, at allar avgerðir um tænastræti skulu takast við stóði í eini fakligari tørvsmeting. Tað merkir, at tá ið ein persónur ella avvarðandi vendir sær til eldraðkið við umbøn um eina tænastræti, so kemur ein visitatorur ella tørvsmetari, ofta ein sjúkrarøktarfrøðingur ella ergoterapeutur, at vitja og metir um førleikastigið hjá borgaranum á 9 økjum (fylgiskjal 3). Síðani verður mælt til ávísar tænastræti, ið eru neyvt ásettir í elektronisku skrásetingarskipanini 3V, sum stendur fyri Visitation, Virksema og Vitan (fylgiskjal 3). Grundarlagið undir fakligu tørvsmetingini tekur stóði í danska metingaramboðnum *Fælles Sprog II* (KL 2004), sum kommunurnar og almannamyndugleikin í Danmark hava evnað í felag (Næs 2015). Sambært Næs (2015) er endamálið við visiteringini m.a. at kunna borgarar um tær tænastræti, sum standa í boði, um teimum tørvar persónliga ella praktiska hjálp.

Sostatt hevur visitatator ein avgerandi leiklut, viðvíkjandi hvørjar tænastræti eldri borgarin fær, og virkar sum *gatekeeper* í skipanini (Petersen, Schmidt 2004).

Skipanin kann tykjast nakað stirvin og í andsøgn við andan í lógini um heimatænastræti, eldrarøkt v.m., har dentur er lagdur á m.a. sjálvsavgerðarrættin hjá borgaranum og møguleikan fyri at ávirka tænastrætiingina. § 1, stk 3 er soljóðandi:

Okkara grundgeving fyri at seta heilsufakligan ráðgeva er grundað á tey viðurskiftir, sum eru umrødd í hesum tilmæli um tørvin á fakligheit á eldraðkinum. Eldraðkið er vitanartungt, og tí krevst heilsufaklig vitan til heilsufrøðiliga ráðgeving á sama hátt sum til lögfrøðiliga ráðgevingina.

“*Hjálpin skal taka atlit til tørv, trivnað, fortreytir og sjálvsavgerðarrætt borgarans, og skal í størst møguligan mun verða veitt í samráð og í samstarvi við hin einstaka og í øðrum lagi við tey avvarðandi, við samtykki frá tí einstaka.*” (Eldralógin 2014).

Seinast í 1990’unum fóru kommunurnar í Danmark undir at nýta *Fælles Sprog* (KL 2002) sum eitt felags skjalfestingar- og stýringssamboð við teirri grundgeving at fáa betri góðsku og størri gjøgnumskygni í tænastrætunum (Rostgaard 2012). *Heimatænastræti* varð umskipað eftir *new public management-prinsippinum*, NPM, so tænastrætandi kundi gerast so effektiv sum gjørligt, og tað sæst aftur í standardiseraðum mátingaramboðum og útboði av eins tænastrætum til øll eldri, har tíð er sett á hvørja tænastræti sær, og tískil verður ikki fyrilit havt fyri, at eldri eru sera ymisk og hava ymiskar og skiftandi tørvir frá degi til dags (Petersen, Schmidt 2000, 2002, 2004, Andersen, Bilfeldt 2010, Rostgaard 2012). Skilligt er, at henda skipan hevur í sær eina áhaldandi tvístøðu millum standardiseraðar gjøgnumskygdar tænastræti, sum skulu tryggja eina ávísa góðsku, og fyrilitini fyri ymisleikanum hjá teimum borgarum, sum hesar tænastræti standa í boði (Richards 2000, Rostgaard et al. 2014). Richards (2000) lýsir tvístøðuna sum *an uneasy tension between agency-centred and user-centred objective*¹⁴, har visitatorur í tørvsmetingini skal hava fyrilit fyri *møguleikunum*

fyri hjálp í skipanini og fyri persónliga tørvunum hjá einstaka borgaranum.

Petersen og Schmidt (2000, 2002, 2004) grundgeva fyri, at *Fælles Sprog* viðvirkar til, at eldri verða sædd sum ein homogenur bólkur, ið verður objektiveraður og avpersónifiseraður soleiðis, at *borgernes egne mål og værdier ikke tydeliggøres, men forbliver skjulte, og mulighederne for en individuelt tilpasset hjælp vanskeliggøres* (Petersen, Schmidt 2004 s. 31). Sterotypa fatanin av eldri sum ein einsháttadur bólkur (Richards 2000, Petersen, Schmidt 2004, Thuesen 2016, Tadic 2018) kann soleiðis legitimera eina skipan, sum – hóast grundað í eini persónligari tørvsmeting – í sínum strukturi ikki altið mætir *tørvunum hjá tí einstaka*.

7.2.3 Tørvsmetari ella visitatorur

Niðanfyrir verður hetta greinað nærri fyri hvønn bólk sær.

Tørvsmetari ella visitatorur

Berglund et al. (2012) lýsa tvístøðuna hjá visitatori, og hvørja ávirkan henda støðan kann hava fyri eldra borgaran:

“*The professionals have limited power to make individual solutions, as their power is mainly rooted in the organisation ... This results in difficulties for the professionals to empower the older people to influence the needs assessment and decision-making.*” (S. 9).

Fleiri kanningar vísa, at visitatorur í sjálvari tørvsmetingarvitjanini er so bundin av at tørvsmeta eftir ásettum leiðbeiningum, at tann eldri gevur upp og góðtekur avgerðina, sum verður tikin (Petersen, Schmidt 2000, Janløv, Hallberg, Petersson 2006). Varhugin hevur verið, at siðvenjan við tørvsmeting í *Føroyum* er meiri fleksibul í verki, og at visitator tillagar –í tann mun tað ber til – tørvsmetingina eftir tørvunum hjá tí einstaka.

Kanning hjá Jónleivi Joensen, búskaparfrøðingi, sum hann gjørdi á eldraðkinum í *Føroyum* í sambandi við sína kandidatritgerð, “*Pleje på markedsvilkår – En analyse af ældreområdet på Færøerne efter ældrereformen i 2015,*” bendir

Hesin arbeiðsháttur er ímyndin av sokallaða BUM-modellinum (bestiller/udfører/modtager), eisini rópt *split-modellið*, har týðiligt skott eigur at vera millum visitation og veitara (Wollscheid, Eriksen, Hallvik 2013, Thuesen 2016). Atfinnarar ímóti BUM-modellinum siga, at týðandi vitan um støðuna hjá tí einstaka brúkarinum fer fyri skjeytið, tá ið ein persónmiðsavnað visitationssamrøða verður flutt yvir í KT-skipanir hjá veitaranum, t.d. 3V (Cedersund, Olaison 2010).

tó á, at visitatorarnir í *Føroyum* standa í somu tvístøðu, sum gransking uttanlands vísir:

“... Ved at udtrykke visitatorens arbejdsrolle som borgerens talerør, som en af visitatorerne gjorde ... kan det give en opfattelse af, at visitatorens arbejde alene er at arbejde i klientens interesse. Det er dog en sandhed med modifikationer, at visitatorer bestiller ydelser kun på vegne af borgerne. Fordi visitatorer er også i høj grad en agent for regionens ledelse, der skal sikre, at klienternes plejebehov standardiseres i sådan en grad, at det passer ind i regionens masseproduktion af plejeydelser ... Som en af visitatorerne i ... udtrykte sig: “Det som jeg må huske er, det her, at jeg ikke kan tilbyde ydelser, som vi ikke har. Så jeg må konstant have i tankerne, hvilke ydelser vi har og holde fast i det, fordi jeg er nødt til at være loyal overfor min arbejdsplads.” (Joensen 2019, s. 53).

Tað er sostatt sjálvur strukturin ella BUM-modellið, sum flestu eldraðkini, tá ið *økið* varð yvirtikið, framhaldandi valdu at skipa sínar tænastræti eftir, sum kann vera ein forðing fyri, at heilsufremjandi tættirnir *Ageing in Place* og *Agency* ikki koma til fulnað og geva eldri borgarum *empowerment* til at megna gerandisdagin, og tað er tí umráðandi, at visitatorur átekur sær ein *user/person-centred* leiklut í tørvsmetingarsamrøðuni, um røddin hjá tí eldra skal koma til sjóndar (Richards 2000, Petersen, Schmidt 2004).

14 Agency skal her skiljast sum skipan/stovnur og ikki sum agency-hugtakið, ið umboðar rættin til ávirkan á egið lív og møguleikan fyri at taka avgerðir egna vegna.

Er tað móguligt at skipa virkseimið á eldraðkinum øðrvísi? Í áhugaverðari norskari kanning (Wollscheid, Eriksen, Hallvik 2013) millum leiðarar í Heimataenastuni sæst, at nøgdsemið er størst, har visitorur og deildarleiðari *arbeiða saman* og í stóran mun ganga ímóti ásettum leiðbeiningum um tørvsmeiting/ tænastruving, hóast skipanin í Noregi – eins og í Føroyum – setur mark ímillum leiklutin hjá visitori, ið ger tørvsmeitingina, og deildarleiðaran, sum tekur avgerð um, hvørjar tænastru verða veittar. Heitið á greinini: *Undermining the rules in home care services for the elderly in Norway: flexibility and cooperation* ber boð um, at skipanin er ov stívin og krevur bæði størri fleksibilitet og samstarv – í samsvari við atfinningarnar hjá Petersen og Schmidt (2000, 2002, 2004) av *fællessprog*.

Otto (2013) hevur kannað fyrirbyrgjandi heima-vitjanir í Danmark. Henda tænastru, sum eldra-lógin ásetur sum krav í Føroyum, hevur annað arbeiðslag við tóttum samsvarandi PCC, har tilgongdin er merkt av samráðingum um heilsu, autonomi og persónligar upplivingar, heilsu-fremjandi tilgongd *that encourages older people to articulate their needs*. Vísandi til Otto (2013) mælir Róin (2017) til, at heilsu-myndugleikarnir taka *the user's preferences, resources and networks into consideration when coordinating and planning health care for people living in their own homes and, importantly, that they are open for negotiating needs*.

7.2.4 Brúkarin

Kanningar um, hvussu tey eldru sjálvi uppliva eina tørvsmeiting, eru ikki stórar í vavi (Janløv, Hallberg, Petersson 2006). Felags fyrir tær er tó, at tey eldru kenna seg ikki hava nakra ávirkan á avgerð um tænastruvingar, tí hjálpin longu er skilmarkað, áðrenn tørvsmeitingin verður gjørd (Petersen, Schmidt 2004, Janløv, Hallberg, Petersson 2006, Berglund et al. 2012, Dempsey, Normand, Timonen 2016, Bölenius et al. 2017). Kanning hjá Róin (2018) gevur ábendingar um, at eisini eldri í Føroyum vantar ávirkan á tær tænastru, ið standa teimum í boði, og sum kunnu stuðla undir at búgva heima sum longst:

“Overall, the analysis showed that the users were seldom involved in planning or scheduling the care they received. What they were offered did not always make sense to them or correspond to their needs or preferences.” (s. 1).

Spurnartekn kann helst eisini setast við lötumyndina, sum ein visitatiónsvitjan gevur. Hjá eldri borgarum við ymiskum og skiftandi tørvm broytist henda lötumynd ella støða frá degi til dags, og tí geva visiteraðu og predefineraðu tænastru ikki altíð meining og svara enn minni tørvinum í lötuni. Hollendski professarin í etnologi, Annemarie Mol (2008), hevur kannað upplivingarnar hjá sjúklingum við kroniskari sjúku við *systemið*. Hennara ástøði um *The Logic of Choice, LCH* og *The Logic of Care, LCA* viðgera tvær sera ymskar tilgongdir. *LCH* fevnir um eina beina tíðarlinju, har avgerðir um tænastru verða tiknar í eini lötumynd, sum kann broytast skjótt. Hinvegin er sjónarhornið í *LCA* sirkulert, og tá ið um sjúklingar við kroniskum sjúkum og skiftandi tørvm ræður, er neyðugt, at heilsuverkið tekur støðu til gerandisdagin hjá menniskjum, og tí er tað *no single, crucial moment when all relevant facts/ values are available. Problems emerge and as they are tackled new problems arise* (Mol, 2008, s. 61). Gjøgnum hesa sjóneykuna eigur tørvsmeiting um bæði viðgerð, stuðul, rehabilitering og røkt at vera partur av einum áhaldandi samstarvi millum heilsuverkið og sjúklingin, har tænastran ikki er givin frammanundan.

Samanumtikið kann sigast, at Mol ger seg til talsmann fyrir einum paradigmatiskifti, har dentur er lagdur á *the ongoing, never-ending work from both patient and clinician that goes into the complex task of living with an illness* (Greenhalgh, 2012, s. 96).

Í kanningini hjá Jensen, á Lakjuni, Matras (2021) sást, at tey eldru ikki altíð komu til orðanna í visitatiónssamrøðuni, samrøðan fór í staðin fram millum visitor og avvarðandi. Ymskar orsökir vóru til hetta, men í fleiri førum var tað sjónarmiðið hjá avvarðandi, sum vígaði mest í tørvsmeitingini.

Richards (2000) metir, at onnur stereotyp fatan um, at eldri ikki eru før fyrir at taka skikkaðar avgerðir egna vegna, kann vera orsök til, at røddin hjá tí eldra ikki verður tikin í álvara. Í kanning hjá Samuelsson, Österholm, Olaison (2015) verður staðfest, at jú veikari tann eldri er, størri er vandin fyrir, at hann ikki verður fataður sum førur fyrir at taka avgerðir egna vegna. Tað er tí, sum Róin (2018a) við tilvísing til Gubrium og Holstein (2000) vísir á, at *if we don't listen carefully to older people or fail to encourage them to speak for themselves, our own stereotypic views can easily colour their lives*, s. 9.

7.2.5 Starvsfólk

Standardiseraðu tænastru ávirka eisini starvsfólk soleiðis, at tey ikki á nøktandi hátt hava móguleika fyrir at nýta sínar fakligu metingar og etiska umhugsni í støðuni saman við borgaranum, tí skipanin longu hevur sett út í kortið, hvørjar tænastru skulu veitast (Petersen, Schmidt 2004, Andersen, Bilfeldt 2010, Kanstrup 2011, Rostgaard 2012, Mahler et al. 2014). *Fælles sprog* sampakkar illa við skiftandi tørvi, sum er eyðkennandi fyrir teir borgarar, ið fáa tænastru frá kommunalu eldratænastrunum, *med Fælles sprog bliver hverdagen i højere grad forhåndsbestemt og færdigformet omkring de standardydelse, der*

er blevet normeret i visitationen (Kanstrup 2011, s. 80).

Sambært Thuesen (2016) kann skipanin við BUM-modellinum somuleiðis gerast ein forðing fyrir einum tvørfakligum samstarvi, har arbeitt verður saman við borgaranum um mál, ynskir og tørv, sum hann sjálvur setir, tí tað longu er tikin avgerð um tær tænastru, sum standa tí eldra í boði, eins og tænastru eru defineraðar í *Fælles Sprog*, sum ikki er ment í einum føroyskum, men donskum, konteksti.

7.2.6 Hugburður til eldri og skipan av eldraðkinum

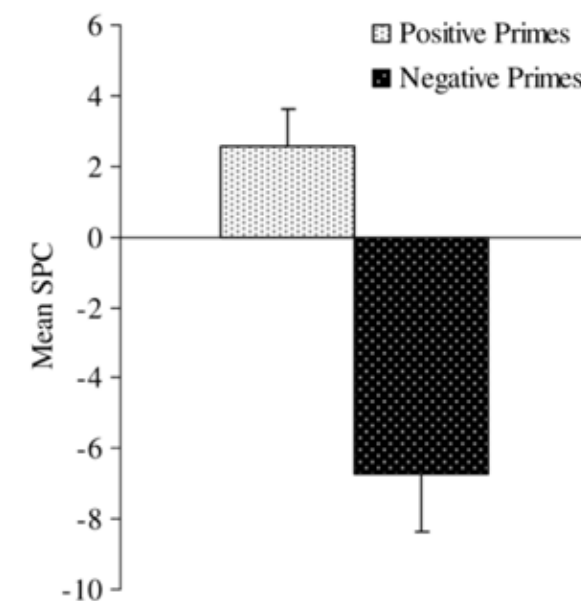
Stereotypa fatanin av eldri sum einum homogenum bólk, ið ikki er skikkaður at taka avgerðir egna vegna, og sum legitimerar eina skipan, ið predefinera heilsutænastru til eldri, hevur sannlíkt sín uppruna í ageism. Robert N. Butler, gerontologur og psykiatari, lýsti hugtakið *ageism* í 1969, síðani er hugtakið tilgadd og broytt og hevur í dag fleiri ymskar allýsingar. Her verður víst til svenska gerontologin Lars Andersson, sum í bókini *Ålderism* (Andersson 2008) allýsir ageism, ið umfatar sterotypar fatanir, kensluligar fordómar og diskriminering, soleiðis:

“Fördomar eller stereotypa föreställningar som utgår från en människas ålder och som kan leda till diskriminering.” (s. 32).

Diskrimineringin kann venda sær móti øllum aldursbólkum, men í hesi frágreiðing verður hugt at ageism móttvegis eldri.

Kanningar vísa, at ein negativur hugburður móttvegis eldri og tað at eldast er ráðandi og hevur størri ávirkan á heilsu og sjálvsfatan teirra eldru enn ein positivur hugburður. Negativa fatanin er somuleiðis djúpt gróðursett og torfør at broyta (Meisner 2012, Tornstam 2007), sí mynd 13.

Andersson (2008) metir, at ageism kanska er tann mest góðkendi fordómurin, sum er til í samfelagnum, og tí verður diskrimineringin í stóran mun góðtikin uttan himpr. Hon er somuleiðis torfør at gerast tilvitað um, tí positivu og negativu fatanirnar liva lið um lið. Hóast beinleiðis hatur ikki verður kastað á eldri, so finst tó í samfelagnum



Mynd 13. Meisner 2008.

ein ótilvitað, men góðtikin aksept av negativum kenslum og fatanum um eldri og tað at eldast.

Stereotypa og ofta skeiva fatanin av eldri er ógvuliga torfør at koma til lívs. Svenski sosiologurin Lars Tornstam hevur kannað vitanina hjá svenskarum um eldri gjøgnum eina spurnakanning, *Facts on Aging Quiz* (Tornstam 2007). Kanningin er gjørd í tveimum umførum, fyrst í 1982 og 23 ár seinna í 2005. Vitani um ella stereotypa fatanin av eldri er lítið broytt hesi árin. Bert 48% av luttakarunum høvdu eina sanna fatan av eldri í 2005, og tær negativu stereotypurnar um eldri og tað at eldast vístu seg somuleiðis at vera ráðandi og standa sterkast (Tornstam 2007).

WHO (2021) hefur júst útgivið *Global report on ageism*.¹⁵ Frágreiðingin hefur eina umfatandi gjøgnumgongd av granskingartilfari um evnið, og har verður m.a. víst á, at neiligi hugburðurin og stereotypa fatanin av eldri er munandi vaksin seinastu 200 árini (Reuben et al. 2015, WHO 2021).

Tað er neyðugt, at alt samfelagið og ikki minst heilsustarvsfólk gerast tilvitað um henda ráðandi og negativa hugburðin og gera sítt til at broyta myndina, tí avleiðingarnar fyri eldri eru óhepnar.

Samanumtikið kann sigast, at ein persónsmiðsavnandi tilgongd við fyriliti fyri sjálvsavgerðarætti, tørvi, ynskjum og trivnaði hins einstaka, og við denti á sjúkufyribyrging, rehabilitering og heilsuframa, kemur til sjóndar bæði í tilmælinum um eldrapolitikk og lógini um heimatænastu og eldrarøkt v.m., men sæst ikki í nóg stóran mun aftur í teimum kommunalu skipanunum og átøkunum á eldraðkinum (Næs 2015, Róin 2017). Róin (2017) leggur áherðslu á, at *It is important to draw attention to the contrast between political intentions regarding elder care and the limited options for putting the intentions into practice*, s. 1.

15 <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combating-ageism/global-report-on-ageism>

Tilmæli

- Eldralógin eigur at tryggja øllum føroyingum javnbjóðis tænastr
- Eldralógin eigur at tryggja, at heilsufakfólk verða sett á økinum
- Rehabilitering verður ment og verður eitt tilboð til allar borgarar, sama hvar í landinum ein býr
- Yvirskipaða endamálið við lógini um eina persónsmiðsavnandi tilgongd verður íverksett á kommunalum stigi, so at tænastrnar verða skipaðar eftir tørvi borgarans og ikki predefineraðar sum nú, og dentur verður lagdur á sjálvsavgerðarrætt hins einstaka og á tænastr, ið stuðla undir at vera heima sum longst
- Tey eldru eiga sjálvi at hava eina týðandi rødd í sambandi við skipan av tænastrveitingum eins og Kommunufelagið/starvsfólk á eldraðkinum
- Seta heilsufakligan ráðgeva í Kommunufelagið, sum eisini hefur ábyrgd av at gera regluligar kanningar, so sum:
- Samla hagtøl og greina viðurskiftir
- Máta borgaranøgðsemi
- Máta heilsuúrslit (outcome)

8. Eldraðkið – kompleksitetur

Hóast alt fleiri eldri eru væl fyri og klára seg væl, so hefur rákið seinastu árini verið, at uppgáurnar og tænastran yvirhøvur í primera geiranum støðugt er vorðin meiri samansett, og skyldast hetta í høvuðsheitum, at tað gerast fleiri eldri við kompleksum avbjóðingum, so sum multisjúkum, polyfarmasi, palliatið og kognitivum førleikamissi, eins og eina uppgávuglíðing til primera geiran orsakað av styttri innleggingartíð og fleiri móguleika fyri viðgerð, sum kunnu fara fram í heiminum hjá borgaranum (Vinge, Kilsmark 2009, DSR 2011, 2012, 2016, Ellegaard et Dybbroe 2014, Christiansen 2017, Vinge 2018).

Danska Heilsustýrið hefur í virkisætlanini *Styrket indsats for den ældre medicinske patient (SUM, 2016)* allýst tann eldra medisinska sjúklingin at hava tvey ella fleiri av hesum eyðkennum:

- Álvarsliga sjúku
- Fleiri sjúkur samstundis ella multimorbiditet
- Viðgerð við fleiri sløgum av heilivági samstundis ella polyfarmasi
- Vánaliga føðslustøðu
- Minkandi virkisførleika, bæði líkamliga og/ella sinnisliga
- Avmarkaða megi/førleika at taka sær av sær sjálvum
- Húsast einsamallur og/ella hefur eitt veikt sosialt netverk
- Hevur tørv á tænastrum frá eldraðkinum og/ella øðrum þortum av primera geiranum ella tørv á sjúkrahúsviðgerð

Flestu brúkararnir, sum eldraðkið varðar av, bæði í heimatænastruni og á búeindunum, uppfylla hesar treytirnar, og tað er tí eyðsæð, at ein tvørfakligur og rehabiliterandi innsatsur tvørtur um gearar er *alneyðugur* fyri at kunna mæta tærvinum hjá borgarum á heilsutænastrum í primera geiranum. Men sum áður nevnt fara vit í høvuðsheitum at viðgera týðningin av sjúkrarøktarfakligum førleikum og leiklutin hjá sjúkrarøktarfrøðingum á eldraðkinum, sum eiga ein týðandi leiklut í samstarvinum millum gearar og fak.

Kompleksitetur er tað, sum við einum orði kann

sigast at eyðkenna eldraðkið. *Det nationale forsknings- og analysecenter for velfærd, VIVE*, hefur útgivið frágreiðing um kompleksitetin í kommunalari sjúkrarøkt (Vinge 2018) sæð úr sjónarhorninum hjá sjúkrarøktarfrøðingum. Greiningin vísir, at kompleksiteturin fevnir um trý øki, tann klíniska ella medisinska, tann sosiala og eisini teir fyriskipanarlígu (organisatorisku) karmarnar, sum eldraðkini virka undir. Og júst tað, at pallurin ella arbeiðsplássíð hjá sjúkrarøktarfrøðingum á eldraðkinum er í heiminum hjá borgaranum, annaðhvørt í egnum heimi ella á eini búeind, hefur við sær, at tann sosiali kompleksiteturin fyllir nógv í huganum hjá sjúkrarøktarfrøðingum á eldraðkinum.

Sjúkrarøktarfrøðingarnir mettu, at tað var lættari at ognar sær førleikar viðvíkjandi vaksandi medisinsku avbjóðingunum, men sosiali kompleksiteturin, har borgarar ikki hava førleikar ella móguleikar fyri at taka hond um heilsustøðuna, ofta orsakað av niðursettum kognitivum førleikum, psykiatriskum sjúkum, misnýtslu, truplum familjusambondum og øðrum etniciteti, kendust møtimiklar. Kanningin hjá Vinge (2018) vísti, at sjúkrarøktarfrøðingarnir ofta finga ein samskipandi leiklut og endaðu sum toghaldarar viðvíkjandi kompleksum sosialum trupulleikum hjá borgarunum, tí í *systeminum* er ógreitt, hvør eigur leiklutin, og tað eru fá, sum vilja átaka sær hann – hetta hóast tað ikki er partur av kjarnuppgávum hjá sjúkrarøktarfrøðinginum. Hinvegin er tað torført at skilja millum tann klíniska og sosiala kompleksitetin, sum ofta eru samantvinnaðir, og tí uppliva sjúkrarøktarfrøðingarnir, at teir ofta eiga uppgávuna, men mangla førleikarnar.

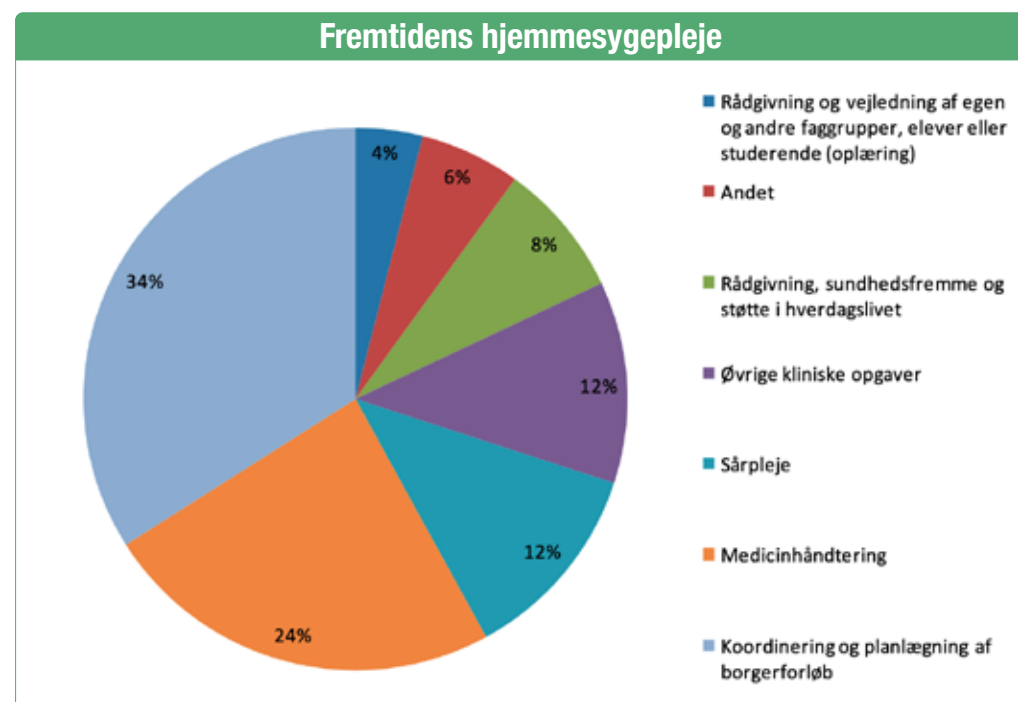
Somuleiðis varð víst á, at borgararnir í nógv størri mun enn áður eru óstabilir, og broytingar í heilsustøðuni henda bráðliga, sum krevur øktar førleikar til støðutakan í bráðfeingis støðum og eisini fyriskipanarlígar førleikar og vitan um, hvønn sjúkrarøktarfrøðingarnir skulu venda sær til.

Fyriskipanarlígur kompleksitetur fevnir um *ymiskar aktørar* (fakbólkar og eindir), *kontinuitet* (bæði í relatiðini við borgaran, millum starvsfelagar og millum gearar) *skipanir* (skjalfesting, fyrirreiking og samskifti) og *arbeiðs- og/ella manngongdir*, sum ikki altíð eru nóg greiðar og nóg væl

kjölfestar í praksis. Sjúkrarøktarfrøðingarnir vísa á, at samansetta heilsustøðan hjá borgaranum hevur við sær, at tað eru nógvir aktørar, sum hava samband við viðkomandi, og tí er ofta trupult at fáa eitt samlað yvirlit yvir ein ofta sundurbýttan innsats, sum er illa egnaður til fólk við multisjúkum.

Samskipandi leikluturin gerst tí alsamt størri hjá sjúkrarøktarfrøðingum á eldraðkinum, og tí er tørvur á førleikum at leiða borgaragongdir, har sjúkrarøktarfrøðingurin ikki sjálvur úttinnir allar upp-

gávurnar, sum stundum eru útveittar til aðrar fakkbólk. Smb. kanning, sum DSR, Kommunernes Landsforening (KL) og Sundhedskartellet gjørdur í 2011, er samskipandi leikluturin nógv tann størsti hjá sjúkrarøktarfrøðingum í Heimatænastuni (DSR 2011). Á mynd 14 sæst býtið av arbeiðsuppgávunum, næst eftir samskipan kemur umsiting av heilivági, sum er ein sera kompleks uppgáva í sambandi við polyfarmasi og monitorering av hóskaði medisinskari viðgerð, ið verður fyriskipað av bæði kommunulæknum, í sambandi við innleggingar og í serlæknaviðtalum.



Mynd 14. Fremtidens hjemmesygepleje, statusrapport, DSR 2011

Vinge (2018) staðfestir, at løtt atgongd til sparring um kompleksar medisinskar spurningar hevur alstóran týðning – størri enn førleikamenning í ávísam medisinskum sergreinum, tí sjúkrarøktarfrøðingar á eldraðkinum mæta kompleksum avbjóðingum í flestu sergreinum, bæði somatiskum og psykiatriskum. Hetta setur stór krøv til leiðslurnar á eldraðkinum og førleikarnar at skapa góð sambond til nógv ymiskar samstarvsfelagar, stovnar og geirar.

Ein av niðurstøðunum hjá Vinge (2018) er somuleiðis, at tann medisinski, sosiali og fyriskipanarligi kompleksiteturin hongur saman, tí sosiali kompleksiteturin hjá borgaranum ávirkar evnini at megna gerandisdagin

(*empowerment*) í samsvari við heilsustøðuna, eins og fyriskipanarligi kompleksiteturin ávirkar umstøðurnar og móguleikarnar fyri at veita eina nøktandi og dygdargóða tænastu út frá støðuni og gerandisdegnum hjá borgaranum. Í fylgiskjali 2 eru grafiskar lýsingar av medisinskum, sosialum og fyriskipanarligum kompleksiteti á eldraðkinum. Gransking um heimatænastuna í Danmark er ikki stór í vavi, men Ellegaard og Dybbroe (2014) vísa á, at rákið er, at *de ældre, også syge ældre, i stigende grad lever i eget hjem og ikke på institution*. Tað er tí alneyðugt, at allir fakkbólkar ogna sær førleikar, so at eldri heimabúgvandi borgarar fáa eina samskipaða heildartænastu í eini smidligari og persónsmiðsavnandi skipan.

Hóast stóran kompleksitet og stóran tørv á sjúkrarøktarfakligum førleikum er tað sera trupult at fáa til vega skikkað starvsfólk, og eisini hóast sjúkrarøktarfrøðingar, sum arbeiða á eldraðkinum vísa á, at tað er spennandi, meiningsfult og meiri komplekst enn at arbeiða í sekundera geirarum, tí avbjóðingarnar eru sera samansettar og krevja fakligar førleikar, sum rækka út um teir klinisku, so sum at leiða og arbeiða sjálvstøðugt (Carlson, Råmgård, Bolmsjö, & Bengtsson, 2014). Rekruttering av sjúkrarøktarfrøðingum verður viðgjørd í broti fyri seg.

Tilmæli

- Menna allar fakkbólk at handfara samansettar borgaragongdir
- Menna liðiliga skipan, sum rúmar skjótt broytiligum støðum
- Menna fyrirbygging og heilsustimbrandi tænastr
- Menna tvørfakligt og -geirasamstarv

9. Sjúkrarøktarfakligir førleikar – leikluturin hjá sjúkrarøktarfrøðingum

Umframt samansettu heilsuavbjóðingarnar hjá borgarum á eldraðkinum, sum eru lýstar omanfyri, so hava eldri borgarar samstundis avmarkað mótstøðuføri at standa ímóti hóttaføllum sum bløðrubruna, beinbroti, krími og øðrum ígerðarsjúkum og ikki minst óhepnun avleiðingum av medisinskari viðgerð, sum er tann vanligasti viðgerðarhátturin hjá fólki við multisjúkum (Bjerrum 2004, Hjort 2004, Wyller 2006, Ranhoff, Børdahl 2008). Hetta kemst av niðursettari immunverju, minkandi eykakapasiteti og vinkandi evni at endurvinna homeostasu. Broytingar í heilsustøðuni hjá veikum eldri við multisjúkum kunnu koma knappliga, og júst tí, at mótstøðuførið er avmarkað, so er skjót hjálp avgerandi fyri at vinna megina aftur. Tøtt monitorering og sjúkrarøktarfakligir førleikar á høgum stigi krevjast fyri at meta um støðuna og tillaga móguliga viðgerð og røkt í bráðfeingis støðum (Bedin, Dros-Mendelzweig, Chappuis 2013, Kiljunen 2019). Hetta setur stór krøv til hoga fakligheit allan sólarkringin (Dansk Sygeplejeråd 2012). Vit hava varhuga av, at tað ikki altíð er lætt at fáa skjóta hjálp frá kommunulæknaskipanini, serliga hjá teimum, sum ikki eru før fyri at mæta upp í viðtaluhøllum hjá læknanum, og tað eru helst tey, sum tola ringast at bíða. Sostatt verður sjúkrarøktarfrøðingurin ofta talirørið hjá hesum bólk.

Umfatandi altjóða (Aiken et al., 2008, 2014, Needleman et al. 2009, 2011, 2020, Griffiths et al., 2019) og nú eisini norðurlensk gransking

(Alenius 2014, Alenius et al. 2019, Projekt NUCAP 2020) vísir, at nøktandi normering av sjúkrarøktarfrøðingum hevur avgerandi týðning, tá ið ræður um sjúklingatrygd, lágan deyðstítleika og nøgdsemi hjá borgaranum.

Flestu kanningarnar um samanhingin millum tal av sjúkrarøktarfrøðingum og góðsku eru gjørdar í sekundera geiranum. Granskingin í primera geiranum er ikki so umfatandi og samanhingurin ikki so týðiligur (Backhaus 2017, Bing-Jonsson et al. 2015, 2016), men ein yvirlitskanning (review) hjá Bostick et al. (2006) vísir greiðan samanhing millum tal av sjúkrarøktarfrøðingum og dygd, serliga mált upp á decubitus og føðslu. Nýggj gransking hjá Shin (2018) í Korea hevur víst greiðan samanhing millum tal av sjúkrarøktarfrøðingum á røktarheimum og heilsustøðuna og lívsgóðskuna hjá búfólkunum.

Heidi Gautun er norskur granskari og sosiologur, sum hevur granskað nógv í starvsfólkamanning í eldraðkinum. Hon er rithøvundur í eini NOVA-frágreining, ið júst er útgivin. Heitið er *En utvikling som må snus* – Bemanning og kompetanse i sykehjem og hjemmesykepleien. Út frá umfatandi kanningum í Noregi staðfestir frágreiðingin, at sjúkrarøktarfrøðingar á búeindum og í heimatænastuni høvdu avgerandi týðning fyri fullgóða fakliga dygd í tænastrum, so at sjúkugongdin/-støðan hjá borgaranum ikki versnaði, og yvirskipað viðvíkjandi grundleggjandi sjúkrarøkt, viðgerð, fyrirbygging og aktivering.

Onnur kanning millum avvarðandi hjá búfólki vísir týðuligan samhang millum tal av sjúkrarøktarfrøðingum og nøgdsemi hjá avvarðandi, títtleikan av ígerðarsjúkum og decubitus, nøktandi tænastru viðvíkjandi sálarligum trupulleikum og vektmissi (Gautun 2020).

Gautun (2020) hevur eisini hugt at samstarvinum við sekundera geiran, har tal av sjúkrarøktarfrøðingum er avgerandi fyri, hvørt samskiptið millum geirarnar er á nøktandi stigi. Hon vísir somuleiðis á, at dygd í tænastru á eldraðkinum í stóran mun – umframt tal av sjúkrarøktarfrøðingum – er tongt at førleikunum hjá sjúkrarøktarfrøðingum, og hon metir, at kommunali geirin hevur gjørt ov lítið við at førleikamenna og víðariútbúgva sjúkrarøktarfrøðingar, eins og størri orka eigur at leggjast í rekruttering av sjúkrarøktarfrøðingum til økið.

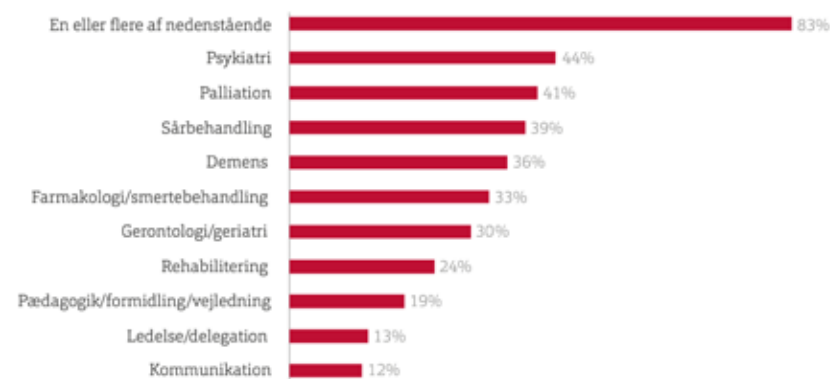
Seinastu árin er nógv granskað í, hvørjir førleikar eru neyðugir hjá sjúkrarøktarfrøðingum at hava, um teir skulu starvast á eldraðkinum (Backhaus et al. 2015, Stanyon et al. 2017, Bing-Jonsson et al. 2016, Kiljunen et al. 2017, 2019, Vatnøy et al. 2019), og at tað hevur týðning, hvussu starvsfólkahópurin er samansettur (McGilton et al. 2016). Av tí at sjúkrarøktarfrøðingar ofta eru fáir, so setur tað krøv um breiðar førleikar viðvíkjandi próvgrundaðari kliniskari vitan, vitan um gerontologi/geriatri og harafturat vitan og førleikar um etiskt umhugsni í sambandi við truplar avgerðir, førleikar at leiða, vegleiða og menna røktarstarvsfólk við styttri útbúgvingum, førleikar at samstarva breitt við aðrar fagbólkar

og tvørtur um geirar, førleikar at samskipa ein samlaðan tvørfakligan og tvørsektoriellan innsats til brúkarar og førleikar til at samstarva væl við avvarðandi, sum eru sera týðandi samstarvsfelagar og ikki altið hava somu fatan sum brúkarin ella tey professionellu (Backhaus et al. 2015, Stanyon et al. 2017), sí fylgiskjal 3 og mynd 16.

Kanningar vísa somuleiðis, at førleikarnir á eldraðkinum standa ikki mót við tað, sum tørvur er á. Tað er galdandi fyri fleiri fagbólkar – eisini sjúkrarøktarfrøðingar (Bing-Jonsson et al. 2016, McGilton et al. 2016). Tað er tí neyðugt, at kommunali myndugleikin og leiðslurnar á eldraðkinum gera sær greitt, hvørjir førleikar eru neyðugir, um eldri borgarar við samansettum heilsuavbjóðingum skulu fáa nøktandi tænastru í eini PCC-tilgongd, har dentur verður lagdur á heilsuforma og sjúkufyribyrging. Hetta krevur somuleiðis eina greining viðvíkjandi samansetingini av starvsfólkahópinum og neyva lýsing av førleikum hjá øllum fagbólki (McGilton & al. 2016, Kiljunen et al. 2017).

Í frágreiðingini *Det nære Sundhedsvæsen*, sum Dansk Sygeplejeråd, DSR, gav út í 2016, sæst, at 83% av sjúkrarøktarfrøðingunum í primera geiranum kendu seg hava tørv á førleikamenning á fleiri ymiskum og grundleggjandi økjum, um teir skulu veita sjúkrarøkt á einum fullgóðum og fakliga nøktandi stigi. Á mynd 16 sæst, hvørjum økjum sjúkrarøktarfrøðingar hildu seg vanta førleikar í (DSR 2016).

Løft af generalistkompetencer
Her skal sygeplejerskerne løftes for at nå et fagligt forsvarligt niveau



Mynd 15. Det nære Sundhedsvæsen, DSR 2016

Behov for dobbelt kompetenceløft



Mynd 16. Det nære Sundhedsvæsen, DSR 2016

DSR mælir til, at heimasjúkrarøktarfrøðingar sum minsta krav fáa eina eftirútbúgving í kommunalari sjúkrarøkt, og harnæst verður mettt neyðugt at útbúgva sjúkrarøktarfrøðingar á masterstigi á ávísu økjum (DSR 2016). Tað er sostatt tørvur á førleikamenning á fleiri stigum, bæði ein breið og almenn førleikamenning á øllum viðkomandi økjum í primera geiranum og serútbúgvingar á masterstigi til ávís økir, t.d. palliation og geriatri, sí mynd 17.



Mynd nr. 17. Sjúkrarøktarfakligir førleikar á búeindum hjá eldri, Outi Kiljunen

Outi Kiljunen hevur skrivað Phd-ritgerð um sjúkrarøktarfakligar førleikar, ið krevjast á røktaheimum og øðrum búeindum til eldri. Eins og í heimatænastru eru førleikar, ið røkka út um teir reint klinisku, alneyðugir. Sí, mynd 17.

Tað verður tí mælt kommunalu myndugleikunum/umsitingunum til at gera eina nágreining av teimum førleikunum, sum longu finnast, og síðani gera eina menningarætlan fyri, hvussu vantandi førleikar kunnu fáast til vega, sum eisini fer at gera tað áhugavert hjá starvsfólki við høgum røktarfakligum útbúgvingum at leita til eldraðkini. Hetta kundu eldraðkini gjørt í felag, so dygdin í tænastru verður á høgum stigi og tískil øllum eldri føroyingum at gagni. Kommunufelagið, sum m.a. hevur til endamáls at samskipa kommunal áhugamál¹⁶, átti at havt ein týðandi leiklut í hesum arbeiði.

Ein stórir trupulleiki, sum sambært Bing-Jonsson (2016) og øðrum granskarum (McGilton et al. 2016) eyðkennir eldrøkið, er, at øll røktarstarvsfólk óansæð útbúgvingarstig, eisini starvsfólk við ongari útbúgving, starvast á sama stigi og við somu arbeiðsuppgávum. Tað er tí alneyðugt, at skipanin á eldraðkinum hevur fyrilit fyri førleikunum hjá starvsfólkunum og hevur greiðar førleikaprofilar, sum áseta, hvørji økir hvør starvsfólkabólkur og ikki minst sjúkrarøktarfrøðingar hava ábyrgd av, so allir førleikar verða gagnnýttir til fulnar.

Granskingarnar, sum víst er til í hesi frágreiðing, leggja áherðslu á og undirstrika alstóra tørvin á sjúkrarøktarfrøðingum á eldraðkinum.

Mælt verður tí eisini til, at neyðugu førleikarnir hjá starvsfólki á eldraðkinum verða tiknir við í eftirmetingini av eldralógini.

Tilmæli

Gera eina nágreining viðvíkjandi

- Førleikaprofilum og greina, hvørjir førleikar eru neyðugir hjá sjúkrarøktarfrøðingum og øllum øðrum fagbólki, og taka hesa vitan við í eftirmetingini av eldralógini
- At menna amboð, sum skulu brúkast til at staðfesta hesar førleikar
- At gera eina greiða ætlan fyri førleikamenning innan fyri geriatri og onnur serøkir
- At skipa ábyrgdarbýtið millum fagbólkanar í samsvari við tørvin hjá brúkarunum
- Ætlan fyri, hvussu ein holistisk og PCC-tilgongd kann mennast í øllum tænastru á eldraðkinum

Næsta brotið viðger, hvørt avanserað klinisk sjúkrarøkt kann vera ein møgulig loysn fyri atgongd til dygdargóðar heilsutænastru.

10. Avanserað klinisk sjúkrarøkt, ein framtíðar tilgongd til frama fyri eldri borgarar

Fleiri norðurlandskar kanningar hava víst á, at tørvur er á avanseraðari kliniskari sjúkrarøkt (AKS) á høgum stigi til eldri fólk í primera geiranum (Glasberg et al. 2009, Lindblad et al. 2010, Altersved et al. 2011, Finnbakk et al. 2012). Sambært samrøðum við sjúkrarøktarleiðarar í primera geiranum í Norðurlondum eftirlýsa teir heilsustarvsfólk við høgum fakligum førleikum og førleika innan fyri geriatri til eldri við samansettari sjúkumynd. Leiðararnir mæla til, at eldraekið verður umskipað til eisini at umfata avanseraða kliniska sjúkrarøkt, AKS, so at eldri fáa lættari atgongd til tær heilsutænastur, teimum tørvar (Christiansen, Fagerström 2017, Boman et al. 2019).

Nógv altjóða gransking vísir jalg úrslit at integrera AKS í primera geiran (DiCenso et al. 2007, Naylor, Kurzman, 2010, Russel et al. 2009). AKS er eitt tilfeingi, tá tað kemur til tertiera fyrbygging, uppfylging av sjúklingum við kroniskum sjúkum og til sekunda fyrbygging til eldri og til menning av evidensgrundaðari sjúkrarøkt (Fagerström 2008, Fagerström & Glasberg 2011). AKS er eitt eyka tilfeingi hjá kommunulæknum og sjúkrarøktarfrøðingum og betrar atgongdina til heilsutænastur (Dierick-van Daele et al. 2010, Lindblad et al. 2010, Altersved et al. 2011). Harafturat er klinisk leiðsla við AKS fíggarliga munadygg (Fagerström 2011, Murphy, Quillinan, Carolan 2009).

Vert er at leggja merki til, at ein avanseraður kliniskur sjúkrarøktarfrøðingur arbeiðir *hands-on*. *Hands-off* hevur ofta verið eyðkent fyri sjúkrarøktarfrøðingar við hægri útbúgvingum og hevur havt við sær, at teir hava flutt seg burtur frá sjúklinginum. Men AKS útførir uppgávurnar í eygnahædd við borgaran. AKS hevur stórri heimildir enn vanligir sjúkrarøktarfrøðingar og kunnu sjálvstøðugt seta ávísar kanningar og viðgerðir í verk (Fagerström 2011) og sostatt seta skjótt inn við neyðugari viðgerð. Vegna læknatrot í fleiri londum hevur ein strategi verið at flyta uppgávur frá læknum til avanseraðar sjúkrarøktarfrøðingar fyri at bøta um tørvin á

heilsurøkt (Fagerström 2011, Martínez-González et al. 2014). Gransking vísir, at sjúkrarøkt, sum AKS veitir, er av høgari dygd (Rhodes 2010, Gielen et al. 2014), og AKS er eitt tilfeingi í heimatænastu og á røktarheimum (Finnbakk et al. 2012).

Søguliga gongdin av AKS

Tann fyrsta útbúgvingin í avanseraðari kliniskari sjúkrarøkt byrjaði í USA í 1965, og síðan hevur útbúgvingin breitt seg til fleiri stór lond sum Bretland, Holland, Kanada og Avstralia. Í Norðurlondum er leikluturin hjá AKS enn lutfalsliga nýggjur. Svøríki byrjaði fyrstu útbúgvingina í 2003, Finnland í 2005 og Noreg í 2011. Danmark byrjaði fyrstu útbúgvingina í september 2019.¹⁷

Spurd um, hví kommunurnar skulu útbúgva avanseraðar sjúkrarøktarfrøðingar, svarar Kirstin Fredriksen á Aarhus Universiteti, ein av fyriskiparunum av donsku útbúgvingini, sum nýliga er farin av bakkastokki, at tað er við atliti at teimum eldru og kompleksu sjúklingunum, sum verða fleiri í kommununum í framtíðini:

*“Det skal de (kommunerne), fordi de har brug for kompetente sygeplejersker med viden på kandidatniveau. De har brug for at få denne ekspertsygeplejerske, der kan behandle de flere ældre og komplekse patienter, der kommer i fremtiden.”*¹⁸

Og Lene Borgen Esmann, leiðari av sjúkrarøktini í Kolding Kommunu, sigur:

“Der har været en opgaveglidning i mange år, hvor flere opgaver i kommunerne går fra læger til sygeplejersker.”

Og Jette Mark Sørensen, heilsufakligur stjóri í Odense Kommunu:

“Det er klart i borgernes egen interesse, at meget af behandlingen kan foregå i nærmiljøet, og det kræver, at vi har kompetencerne derefter.”

Gransking sambært yvirlitskanning (review) hjá Laurant et al. í (2018) hevur víst, at heilsutænastur leiddar av avanseraðum sjúkrarøktarfrøðingum sammett við av læknum geva líknandi og í onkrum forðum betri heilsuúrtøku fyri fleiri sløg av sjúkgongdum. Kannað varð, har sjúkrarøktarfrøðingar vóru fyrsta samband (íroknað akutt heilsurøkt), har talan var um varandi líkamlig brek og uppfylging av sjúklingum við kroniskum sjúkum sum diabetes. Høvuðsúrslitini vóru:

Heilsurøkt veitt av sjúkrarøktarfrøðingi sammett við lækna varð mettt at geva javnbjóðis ella betri úrtøku fyri fleiri sløg av heilsustøðum.

Heilsutænastur í primera geiranum leiddar av sjúkrarøktarfrøðingi hava møguliga minni deyðstítleika við sær millum serlig sløg av sjúklingum. Men úrslitini vóru ymisk í kanningunum, og tað er møguligt, at munurin ikki var so stórur viðvíkjandi deyðstítleika.

Blóðtrýstvirði vóru møguliga eitt vet betri, har heilsurøkt varð leidd av sjúkrarøktarfrøðingi. Aðrar kliniskar heilsustøður vóru møguliga tær somu.

Nøgðsemi hjá sjúklinginum var eitt vet betri, har heilsurøkt varð leidd av sjúkrarøktarfrøðingi í primera geiranum. Lívsgóðska var møguliga nakað hægri.

Í fleiri kanningum kundu sjúkrarøktarfrøðingar fáa hjálp ella ráð frá læknum, so at fakøkini komplementera hvørt annað, sum er í samsvari við norðurlandska modelið fyri AKS, sum inniheldur átta førleikaøkir, sí mynd 18, har nummar fimm snýr seg um samstarv við denti á tvørfakligt samstarv, sum hevur við sær betri heilsuúrslit (outcome) bæði út frá sjónarhorninum hjá borgarum og starvsfólki (Fagerström 2011).

Somuleiðis vísti kanningin hjá Gielen et al. 2014, at avanseraðir kliniskir sjúkrarøktarfrøðingar fyriskriva heilivág á líknandi hátt sum lækna, og tað var lítil munur á viðgerðarúrslitunum hjá sjúkrarøktarfrøðingum og læknum. Klinisk parametur vóru tey somu og í onkrum forðum betri hjá sjúkrarøktarfrøðingum.

Norsk kanning hjá Hansen et al. (2020), sum tók stóði í samrøðum við kommunulækna og sjúkrarøktarleiðarar um tørv á AKS í primera geiranum, vísti, at tey vóru jalg um at seta AKS í primera geiranum, samstundis sum tey lögdu dent á, at tørvur var á at styrkja klinisku førleikarnar hjá sjúkrarøktarfrøðingum sum heild. Kanningin vísti, at tað var óvissa um, hvønn leiklut AKS skuldi hava, og hvussu leikluturin skuldi setast í verk í verandi skipan. Sjúkrarøktarleiðararnir vildu, at AKS skuldi vera eitt eyka tilfeingi hjá sjúkrarøktarfrøðingum. Samrøðurnar staðfestu týðningin av, at leikluturin hjá AKS vann álit/trúvirði ikki bara hjá kommunulæknum, men eisini sjúkrarøktarfrøðingum, sum er í samsvari við altjóða gransking, at íverksetanin av AKS má vera eftir miðvísari ætlan, har leiðslan hevur ein virknan leiklut, um tað skal eydnast at integrera AKS í verandi heilsuskipan (Fagerström 2011). Avbjóðingin, sum stendst av at seta í verk eina nýggja skipan, skal síggjast í ljósinum av teimum avbjóðingum, sum ein broyting hevur við sær. Vit hava við gomul yrki við longum siðvenjum at gera, sum kunnu vera trek fyri nýhugsan og menning av nýggjum heilsu- og tænaformum (Fagerström 2011). Tí skal ein vera sinnaður at gera ein eyka innsats og eitt miðvíst forarbeiði, um ætlanin er at integrera AKS í verandi heilsuskipanir á eldraðkinum. Seinni í hesum brotinum koma vit inn á ein leist, nevndur PEPPA-frymilin, sum er mentur júst til fyrireiking og íverksetan av AKS,¹⁹ men fyrst ein frágreiðing um, hvat AKS er.

¹⁹ <https://stg.cancercareontario.ca/sites/ccocancercare/files/assets/PEPPAToolkitOverview.pdf>

¹⁷ <https://apnidanmark.dk/om-uddannelsen/>

¹⁸ <https://kommunalsundhed.dk/tre-eksperter-det-skal-en-sygeplejerske-i-avanceret-klinisk-sygepleje-kunne/>

10.1 Allýsing AKS

Sambært allýsing hjá ICN²⁰ er avanseraður kliniskur sjúkrarøktarfrøðingur:

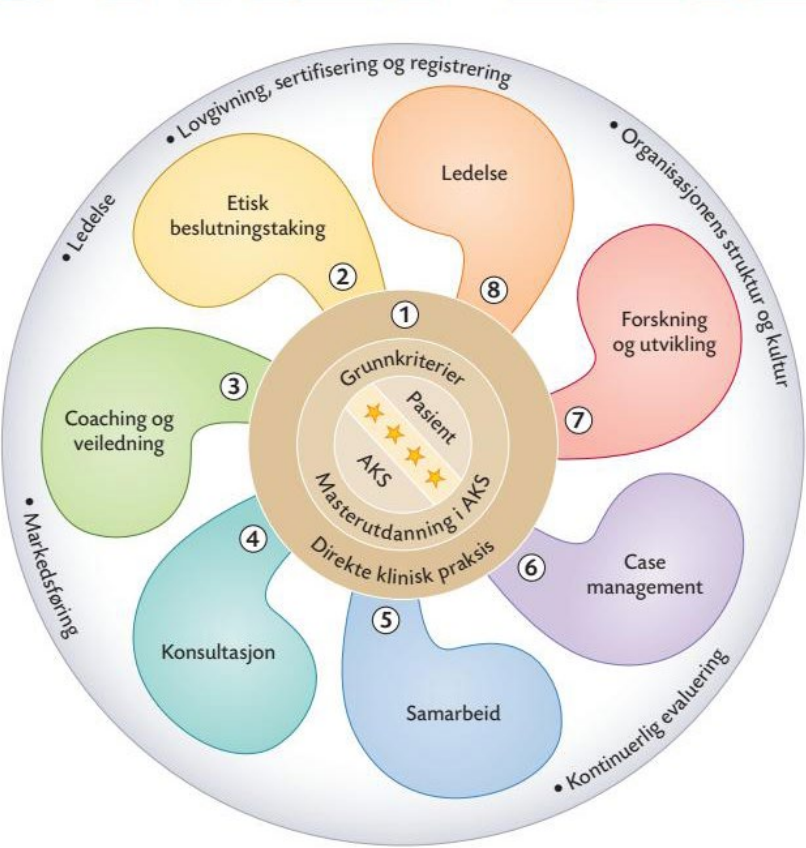
“A registered nurse who has acquired the expert knowledge base, complex decision-making skills and clinical competencies for expanded practice, the characteristics of which are shaped by the context and/or country in which she/he is credentialed to practice. A master’s degree is recommended for entry level.”

Tann norðurlenska allýsingin sambært Fagerström (2011) er:

”En sjuksköterska med en avancerad klinisk kompetens ska självständigt kunna bedöma, diagnostisera och ombesörja vanliga akuta hälsobehov och hälsotillstånd samt ansvara för och handha uppföljning och vård av långvariga hälsobehov på ett avancerat sätt. Hon/han kan systematisk utföra en omfattande

klinisk undersökning av patienten och utreda patientens hälsohistoria och hälsobehov på ett fordjupat sätt. Utifrån denna kliniska bedömning har hon/han beredskap och förmåga att kunna fastställa patientens hälsobehov och utföra de omvårdnadsåtgärder och behandlingsinsatser, som krävs. Hon/han kan även ordinera undersökningar och ordinera medicinering, remittera samt skriva in och ut patienter, dvs ge en helhetsmässig omvårdnad och behandling inom specifika fördjupningsområde. Hon/han ska kunna ansvara för, leda och koordinera hälsopromotivt och hälsopreventivt arbete. Andra viktiga kompetensområden är etiskt beslutsfattande, samarbete, konsultation, case management, ledarskap, forskning och utveckling. En avancerad klinisk sjuksköterska har en grundutbildning som sjuksköterska, tillräcklig arbetserfarenhet samt utbildning motsvarande mastergrad inom avancerad klinisk omvårdnad.” (S. 99).

20 <http://international.aanp.org/practice/apnroles>



Mynd 18. Norðurlenska AKS-modellið, Lisbeth Fagerström (2011, 2019)

Skulu Føroyar hava AKS, er týðningarmikið, at AKS-útbúgvingin er rættað móti teimum heilsuavbjóðingum, sum í dag ikki verða nøktaðar hjá eldri í Føroyum. Tí er neyðugt fyrst at greina, hvør avbjóðingin og tørvurin á eini nýggjari heilsutænastu er. Neyðugt er at lýsa, um tað eru fólk í núverandi skipan, sum ikki fáa nøktandi tænastr ella ikki fáa javnbjóðis viðgerð. Schober og Affara (2009) leggja dent á, at tá ið AKS-leikluturin verður settur í verk í einum landi, má tað vera í samsvari við praksis og samsvarandi landsins tørv og heilsuverki (Fagerström 2011).

Sum nevnt er eitt amboð ment til at seta AKS í verk, nevnt Peppa framework,²¹ sum er stytting av *participatory, evidence-informed, patient-centred process for APN role*, sum leggur upp fyri nevndu fyrirreytum. Frymilin hevur stóð í aktiónsgransking og Donebedian modellinum (struktur-tilgongd-úrslit), og amboðið er ment fyri at minka um forðingar (ibid s. 393). Tað eru nýggju stig, sum fyrilit eigur at verða havt fyri, um ætlanin er at seta eina nýggja heilsutænastu í verk. Endamálið er at skipa eina heilsutænastu, sum best møtir heilsutørvinum hjá einum ávísam sjúklingabólki:

“The ultimate goal is to design and deliver a timely, accessible, effective and efficient package of healthcare that best meets the health needs of a specific patient population.”²²

At seta nýggjar starvshættir í verk er ofta krevjandi, og fyri at minka um forðingarnar er tað týðningarmikið at fylgja øllum nýggju stigunum í Peppa frymlinum, sum er skraddaraseymaður til endamálið. Allir neyðugir politiskir og fyrisingarlígrir partar og áhugabólkar eiga at vera við líka frá fyrireringunum, til skipanin verður sett í verk. Royndir úr øðrum londum hava víst, at tað hevur stóran týðning, at fakfeløgini fyri sjúkrarøktarfrøðingar leiða eina strategiska kós fyri at fremja tilvitanina og stuðul til AKS (Fagerström 2011). Skal ein AKS-útbúgving setast á stovn í Føroyum, meta vit, at samstarv krevst millum viðkomandi partar, so sum Kommunufelagið, leiðarar á eldraðkinum, Felagið Føroyskar Sjúkrarøktarfrøðingar, Setrið, Fíggjar-, Menta-, Heilsu- og Almannamálaráðið um fyrirering av útbúgving í avanseraðari kliniskari geriatrikskari sjúkrarøkt (AKGS).

21 <https://stg.cancercareontario.ca/sites/ccocancercare/files/assets/PEPPAToolkitOverview.pdf>

22 ICN, International Nurse Practitioner/Advanced Practice Nursing. <https://international.aanp.org/Practice/Research>

23 <https://dsr.dk/politik-og-nyheder/det-mener-dsr/avancerede-kliniske-sygeplejersker>

Samanbera vit við tøl aðrastaðni, er tað ein lítill partur av sjúkrarøktarfrøðingum, sum fer undir eftirútbúgving í avanseraðari sjúkrarøkt. Vit kunnu vænta somu gongd í Føroyum, tó er tað okkara varhugi, at yngri sjúkrarøktarfrøðingar síggja hesa eftirútbúgving sum ein møguleika á víðari yrkisleið. Í Danmark fóru 70 sjúkrarøktarfrøðingar undir útbúgvingina, sum er frá 2019 til 2023.²³ Við stóði í altjóða gransking um ágóðan at integrera AKS meta vit, at útbúgving rættað móti primera geiranum í Føroyum hevði verið eitt gott boð upp á meira holistiskar heilsutænastur, sum møta tørvinum hjá vaksandi talinum av eldri fólk, betra sjúklingatrygd og menna nýggjar, burðardyggar hættir at veita sjúkrarøkt (Cerinus, Wilson 2009, Fagerström 2011). Harafturat meta vit, at faklig menning fer at gera tað meira áhugavert at velja eldraðkið sum yrkisleið.

Tilmæli

- Greina tørv á nýggjum heilsutænastum í kommununum sambært Peppa frymlinum
- Skipa fyri útbúgving rættað móti primera geiranum á masterstigi
- Samstarv millum Kommunufelagið og leiðarar á eldraðkinum, Felagið Føroyskar Sjúkrarøktarfrøðingar, Setrið, Fíggjar-, Menta-, Heilsu- og Almannamálaráðið viðvíkjandi at fyrirreika útbúgving í avanseraðari kliniskari geriatrikskari sjúkrarøkt (AKGS) og seta AKS-leiklutin í gongd.

Umframt alment vælskikkaðar sjúkrarøktarfrøðingar og serútbúnar sjúkrarøktarfrøðingar í avanseraðari kliniskari geriatri er stórir tørvur á læknafakligum heilsutænastum, serliga á røktarheimum og í geriatri.



11. Fastan lækna til røktar- og ellisheim

Síðstu árin hefur verið trot á kommunulæknum, og úrslitið er, at búfólkini á eldrasambýlum og røktarheimum ikki hava kunnað fingið eina nøktandi viðgerðargongd. Tað er tí at fegnast um, at nýggja lógin um fastar læknar knýttar at røktarheimum varð samtykt í løgtinginum í oktober 2020.²⁴

Royndir úr røktarheimum í DK²⁵ við føstum kommunulæknum vísa, at tað hefur jaliga ávirkan á heilsuna hjá teimum gomlu, at sami lækni kemur regluliga á læknavitjan. Eitt nú fall talið av innleggingum munandi fyri sjúkur, sum kunnu fyrbyrgjast, og læknarnir mettu, at tað bleiv nýttur minni heilivágur á røktarheimunum.

Við regluligum vitjanum fáa læknar betri kunnleika til búfólkini. Áðrenn skipanina við føstum lækna var tað ringt at fáa kommunulæknarnar at koma á staðið at síggja búfólkið og tað kundi gera, at ein vaktlækni bleiv boðsendur við tí úrsliti, at eitt búfólk mátti innleggjast, har tað kundi verið fyrbyrgt (DSR 2013).

Sambært Sygeplejersken (DSR 2013) styrkir føst kommunulæknaskipan harumframt fakliga førleikan:

”Slut med at vente i telefonkøen til 27 forskellige praktiserende læger. Syv plejecentre har indført faste læger, og det har betydet, at de ældre får hurtigere behandling, så de undgår indlæggelse, og personalet få højnet deres faglige kompetencer.”

Við regluligari læknavitjan fáa heilsustarvsfólk møguleika at taka viðkomandi evnir upp um viðgerð og røkt og t.d. palliatióin. Fyri fólk, sum liggja til tað síðsta, hefur tað stóran týðning, at tað er fastur lækni knýttur at røktarheiminum. Sambært kommunulækna R. Dahl-Larsen kennir hann seg veruliga kunna gera mun: *”Her føler jeg virkelig, jeg kan gøre en forskel. Jeg kan simpelthen bedre være der for dem, både med samtaler, smertelindring og en god afslutning på livet.”* (Winding 2017)

Sambært Winding (2017) styrkir skipanin við føstum kommunulækna tryggleikan hjá búfólkunum og hefur við sær betri sjúklingarøkt, R. Dahl-Larsen heldur fram:

“Noget af det, jeg også gør, er at se på, hvilken medicin patienterne her får. Nogle af dem har taget det samme i 20 år. Præparatet er måske for gammeldags eller slet ikke nødvendigt mere,” forklarer han. “Engang – i en helt anden sammenhæng – opdagede jeg for eksempel, at en patient, der havde haft brækket hoften, stadig tog 60 mg morfin om dagen mod smerter et helt år efter,” tilføjer han.”

Eftirmeting av pilotverkætlan í DK við føstum læknum á røktarheimum²⁶ vísir, at ein slík skipan:

- Økir dygdina í bæði røkt og viðgerð
- Fyribyrgir óneyðugar innleggingar á sjúkrahús
- Minkar trýstið á læknavaktina
- Fyribyrgir skeiva viðgerð við heilivági og bætir samstundis um dygdina í heilivágsviðgerðini
- Bætir um samstarvið millum heilsustarvsfólk og kommunulækna
- Økir nøgdsemið hjá øllum pørtum, tað veri seg røktarstarvsfólk, læknar, búfólk ella avvarðandi

Samanumtikið hefur skipanin havt við sær størri lívsgóðsku fyri búfólkini (Weatherall et al. 2014).

Tilmæli

- Lógin um fastan lækna á røktar- og ellisheimum verður sett í verk skjótast

12. Geriatri í føroyska heilsuverkinum

Sum vit áður hava víst á í mynd 2 og 3, so eru tað tey eldru, sum hava flest seingjardagar og mest tørv á heilsutænastum, har heilsuútreiðslurnar sostatt eru flestar í aldrinum 50-100 ár (HIMR 2016).

Tí kann tað undra, at eingin geriatri, serlækni í sjúkum hjá eldri, er settur í føroyska heilsuverkinum, tá ið raðfest er at seta fleiri barnalæknar í starv til ein væl minni bólk av fólki. Vit taka sjálvsagt undir við, at komandi ættarliði verður tryggjað dygdargóð sjúkuviðgerð, men vit undrast á vantandi raðfestingina, at størsta partinum av brúkarunum ikki er tryggjað somu dygd og trygd sum yngra ættarliðnum. Vit spyrja, um hetta kann hava samband við ageism.

Okkara áheitan er, at Føroyska heilsuverkið skjótast fer undir eina miðvísa ætlan at tryggja eldra ættarliðnum dygdargóðar geriatrikar heilsutænastur. Vit mæla til, at ein bólkur verður settur at orða eitt álit um geriatri, har viðkomandi partar í sjúkrahúsverkinum og primera geiranum saman orða eina ætlan fyri framtíðartænastuna.

Vit kundu hugsað okkum eitt tvørfakligt geriatrikt toymi við serútbúnum sjúkrarøktarfrøðingum í føroyska heilsuverkinum líkt demenstoyminum og palliativa toyminum, sum samstarva úteftir og veita primera geiranum ráðgeving. Hetta hevði ment samstarvið millum geirarnar, og borgararnir við samansettum tørv høvdu fingið eina betri og samskipaða tænaðu.

Vitandi, at tað er trupult at fáa læknar í geriatri settar fast í føroyska heilsuverkinum, vilja vit mæla til eina konsulentskipan, eins og gjørt er á øðrum økjum. Ein konsulenttænasta hevði ment læknar og sjúkrarøktarfrøðingar, fysio- og ergoterapeutar, kostserfrøðingar, sálarfrøðingar o.o. innan fyri geriatri, har undirvísing verður fastur táttur til starvsfólk í sekundera og primera geiranum.

Fyri at mæta demografisku avbjóðingini er alneyðugt at raðfesta geriatrikan serkunnleika

frammarlaga, skulu vit gera okkum vónir um eitt burðardygt heilsuverk í framtíðini. Vit vilja heita á landsstýrismannin í heilsumálum at raðfesta hetta, so arbeiðið fer í gongd beinanveg.

Tilmæli

- Seta ein bólk at orða eitt álit um geriatri, har viðkomandi partar í sjúkrahúsverkinum og primera geiranum saman orða eina ætlan fyri framtíðar heilsutænastuna
- Seta geriatar, serútbúnaðar sjúkrarøktarfrøðingar í geriatri/gerontologi og eitt tvørfakligt geriatrikt toymi í føroyska heilsuverkið

Í næsta brotinum verður hugt at, hvønn týðning sterkar fakligar leiðslur hava fyri dygdina í heilsutænastum til eldri.

24 <https://www.logting.fo/mal/mal/?id=24>

25 https://www.sst.dk/da/udgivelser/2014/~/_media/DDDF580A76642FE8D95044073B39407.ashx

26 https://www.sst.dk/da/udgivelser/2014/~/_media/DDDF580A76642FE8D95044073B39407.ashx

13. Sjúkrarøktarfaklig leiðsla á øllum stigum – dygd í leiðslu

Í framtíðini fer trýstið á primera geiran at økjast. Tær skipanir, sum hava virkað væl við partvíst privatriknari kommunulæknapraksis, fara ikki at hóska væl skipanarlaga til tann vaksandi bólkin av fólki við varandi sjúkum sum diabetes, KOL, hjarta-/æðrasjúkum, beinagrind-/vøddasjúkum, seinárinu av krabbameini og demensi. Kommunurnar skulu klára at handfara samansettar sjúkutrupulleikar, samstundis sum tær skulu veita heilsuframa og rehabilitering við størri denti á lívsgóðsku í breiðastu merking. Hetta fer at seta stór krøv til sjúkrarøktarfakliga leiðslu og samstarv við fleiri heilsuskipanir á eldraðinum.

Sjúkrarøktarfrøðingar eru útbúnir til at leiða sjúkrarøkt, og leiðsluuppgávan liggur sum ein sjálvsagdur partur í yrkisfórleikanum. Somuleiðis fôrleikin at meta um samansettar støður og taka vælgrundaðar avgerðir viðvíkjandi sjúklinginum, sum leggja upp fyri líkamligum, sosialum, sálarligum, mentanarligum, andaligum og umhvørvisligum tátum.

Sambært útbúgvingarætlanini í sjúkrarøktarfrøði er endamálið at geva lesandi fôrleika til at útinna, miðla og leiða sjúkrarøkt, sum er heilsufremjandi, heilsuvarðveitandi, fyribyrgjandi eins og viðgerandi, endurmennandi og linnandi. Útbúgvingin gevur fôrleika til at samstarva við sjúklingar, avvarðandi, samstarvsfelagar og aðrar fakbólkar. Harumframt fôrleika til at menna sjúkrarøkt, útinna menningararbeiði og gera nýtslu av granskingararbeiði á heilsuøkinum. Undirvísingin er granskingar- og próvgrundað, og útbúgvingin mennir teir kritisku, greinandi og reflekterandi eginleikarnar hjá teimum lesandi.²⁷

Leiðsla av sjúkrarøkt í kommununum

Fyri at leiða sjúkrarøkt hevur tað týðning, at leiðarar eru sjúkrarøktarfrøðingar og kenna fakøkið. Leiðslustíllurin má vera í samsvari við etikkin í heilsuvísindayrkkinum (Fagerström, Salmela 2010, vísandi til Sofarelli, Brown 1998 og Lindholm, Sivberg, Udén 2000), sum hevur sínar røtur í søguni og mentanini í organisatiónini

og operationellum vanum (Salmela, Eriksson, Fagerström 2011).

Dansk sygeplejeråd (DSR 2012) mælir til at raðfesta sjúkrarøktarfrøðiliga leiðslu á øllum stigum. Tað er neyðugt, tí sjúkrarøktarfrøðileiðarar kunnu meta um, hvørjir fôrleikar og dygdaráttøk eru neyðug, so sjúklingatrygdin verður raðfest og borgararnir fáa sjúkrarøkt og viðgerð av høgari góðsku. Tí skulu tað vera sjúkrarøktarfrøðingar í leiðslunum í kommunala heilsuverkinum – á strategiskum stigi, á búeindum og í heimatænastu. Sjúkrarøktarleiðarar eru trygdin fyri, at tann fakligi innsatsurin stendur mót við tørvinn, og teir hava ein avgjórðan leiklut, tá ið ræður um fyrisitingarlig eins og faklig menningarátøk.

Samband er millum leiðslu og sjúklingaúrtøku

Gransking hjá Jack Needleman vísir, hvussu sjúkrarøktarfrøðingar og starvsfólk, ið hava stuðul frá leiðslu, eru aktivir partar í at dygdarmenna og effektivisera sjúkrahúsviðgerð. Gransking hansara um starvsfólkasetanir á sjúkrahúsum snýr seg um, hvussu nøktandi normeringar av sjúkrarøktarfrøðingum gagna sjúklingum (Needleman, Hassmiller 2009):

“Nurses are critical to the delivery of high-quality, efficient care. Lessons from Magnet program hospitals and hospitals implementing front-line staff-driven performance improvement programs such as Transforming Care at the Bedside illustrate how nurses and staff, supported by leadership, can be actively involved in improving both the quality and the efficiency of hospital care.” (s. 625).

Leiðsla á fyrstingarstigi (organizational level)

Sambært yvirlitskanning hjá Wong, Cummings og Ducharme (2013) tryggja dugnaligir sjúkrarøktarleiðarar, at hóskandi starvsfólk og

neyðugt tilfeingi er til taks, sum skal tryggja dygga sjúkrarøkt og sjúklingaúrtøku. Á stjórnarstigi seta sjúkrarøktarstjórar strategiska kós gjøgnum sína luttøku í leiðsluavgerðum og sín fôrleika at ávirka, hvussu sjúkrarøkt verður útførd og mett.

Leiðsla á deildarstigi (frontlinelevel)

Á yrkis- og deildarstigi menna deildarleiðarar sjúkrarøktarfrøðingar í avgerðum viðvíkjandi brúkarum, starvsfólki, dygdarmenning og framhaldandi lærumøguleikum fyri áhaldandi at dygdarmenna sjúkrarøktina (Wong, Cummings, Ducharme 2013).

Leiðsla á eldraðinum

Hesi úrslit eru í samsvari við tilmæli í rapportini *Fremtidens sygepleje i kommunerne* (DSR 2012), her dentur verður lagdur á at raðfesta sjúkrarøktarfakliga leiðslu í kommunum á øllum stigum – á strategiskum stigi, á røktarheimum og lokalum sjúkrarøktareindum. Sjúkrarøktarfakligir leiðarar eru trygdin fyri, at tann fakligi innsatsurin stendur mót við tørvinn, og hava ein týðandi leiklut í menningarátøkum organisatoriskt og fakliga.

Tilmælið er, at ovastu leiðarar fyri heilsutænas-tunum skulu vera sjúkrarøktarfrøðingur, tí teir tryggja politiska ávirkan á teir karmar og tey kor, har sjúkrarøktin í kommununi verður útint. Sjúkrarøktarfaklig leiðsla krevst fyri at tryggja menning og dygd av sjúkrarøkt og rehabilitering.

Sjúkrarøktarleiðsla á eldrabústovnum og heimatænastu

Eldralógin regulerar virkseimið í heimatænastu og eldrarøkt á bústovnum. Organisatoriski struktúrin fyri hesar tænasur líkist, men tað er munur á fysisku umstøðunum, har hesar tænasur verða veittar. Á eldrabústovnum er leiðarin á staðnum og hevur meira beinleiðis samband við starvsfólkini. Góður móguleiki er at viðgera praksisstøður og fakligar spurningar millum leiðara og starvsfólk. Í heimatænastu verður arbeitt um eitt stórt geografiskt øki, og fysiska frástøðan millum leiðara og starvsfólk er stór, og móguleikin at interagera við leiðara og við samstarvsfelagar harvið minni. Vit vita ikki um gransking í Føroyum, sum sigur

nakað um, hvørja ávirkan hesar fyrirreytir hava fyri sjúklingaúrtøku. Svensk gransking (Lundgren, Bravell, Kåreholt 2017), sum kannaði uppfatanina av leiðslu hjá leiðarum og starvsfólki á eldrabústovni og heimatænastu, staðfesti, at tað var týðuligur munur á at leiða og vera leiðari á eldrabústovni, har tað er meira beinleiðis leiðsla, móttvegis í heimatænastu, har tað er meira óbeinleiðis leiðsla. Leiðarar í heimatænastu hava meira avmarkaðan móguleika at síggja úrslit av síni leiðslu. Tí er tað týðningarmikið at menna mátar, har teir kunnu halda eyga við úrslitum av síni leiðslu og at menna skipanir, har starvsfólk kunnu rapportera sítt arbeiði, t.d. eina *feed-back* skipan. Á røktarheimum vóru úrslitini øðrvísi, har leiðarar upplivdu lægri leiðslufôrleika og fôrleika at handfara strongd.

Vit hava ikki kanningar at vísa á, sum kunnu lýsa, hvussu støðan er hesum viðvíkjandi í Føroyum. Men sum vit áður hava nevnt, er tað sera ymiskt, hvussu nógvir sjúkrarøktarfrøðingar manna búeindirnar. Varhugin er tó, at á fleiri búeindum er deildarleiðarin tann einasti sjúkrarøktarfrøðingurin á staðnum, og tí verður tíðarneyð ein avbjóðing í týðningarmikla leiðsluleiklutinum at leiða starvsfólk og úrslit.

Tilmæli

- Í eldralógini skulu krøv til fakligheit nágreinast
- Heilsufaklig krøv viðvíkjandi sjúkrarøktarfrøði eiga at verða sett til stjórar og leiðarar á eldraðinum

27 https://www.setur.fo/media/1815/sfd_2016_utbugvingarlising_bsc_sjukroektarfoedi_fo.pdf

14. Avbjóðingar á eldraðkinum

Høvuðsavbjóðingin á eldraðkinum er at fáa til vega skikkað starvsfólk, eins og avbjóðingar í sambandi við vantandi atgongd til heilsutænastur.

14.1 Rekruttering av skikkaðum starvsfólkum

Sambært temafrágreiðing hjá Búskaparráðnum (2021) um starvsfólk á vølfæðarøkinum fara tað at vanta á leið 700 starvsfólk komandi 10 árin, um núverandi vølfæðarstøði á eldraðkinum skal haldast. Útrokningarnar hjá Búskaparráðnum siga, at í teimum sjei kommunalu samstarvsøkjunum uttan fyri Havnina hava 27% av starvsfólkahópinum onga heilsufakliga útbúgving. Yvirlit yvir útbúgvingarstig hjá starvsfólki á eldraðkinum í Tórshavnar kommunu finnast ikki í yvirlitinum hjá Gjaldstovuni, men fatanin er, at eisini í Havn eru nógv starvsfólk við ongari útbúgving. Tað kann hugsast, at so er, tá hagtøl frá Heilsuskúlanum vísa, at talið á næmingum, sum byrjaðu á Heilsuskúlanum sum heilsuhjálparar og heilsurøktarar árin 2010-2020 er lutfalsliga minni fyri Suðurstreymoy í mun til fólkatalið. Bert 23,8 % av samlaðu heilsuhjálparanæmingunum og 24,7% av heilsurøktaranæmingunum vóru úr Suðurstreymoy/Kollafirði²⁸.

Rekruttering av sjúkrarøktarfrøðingum

Tað eru fleiri tættir, sum gera seg galdandi viðvíkjandi at rekruttera sjúkrarøktarfrøðingar til eldraðkið. Í norskari kanning frá 2016 við støði í spurningum til 4945 sjúkrarøktarfrøðingar í heimatænastu og eldrabústovnum søgdu næstan sjei av tíggju, at tað vóru trupulleikar at rekruttera sjúkrarøktarfrøðingar til økið, og fleiri luttakarar frá røktarheimum (74%) enn í heimatænastu (60%) staðfestu hetta sum ein trupulleika. Sama kanning vísti, at tað hevur týðning fyri rekruttering, at tænanastan hevur høg status, at sjúkrarøktarfrøðingurin hevur móguleika fyri fakligari menning, og at størvini eru mannað við nógv mikið av sjúkrarøktarfrøðingum (Gautun, Øien, Bratt 2016).

Svar frá avvarðandi í aðrari norskari kanning vístu, at talið á teimum, sum søgdu frá manglandi manning, var hægri hjá avvarðandi á røktarheimum enn hjá heimabúgvandi (Ugreninov et al. 2017).

Sum vit hava víst á, hevur tað týðning fyri dygdina, at sjúkrarøktarfrøðingar eru á røktarheimi og í heimatænastu. Tað vístu svarini frá kanning í 2017 við 265 avvarðandi hjá fólki á røktarheimi, 213 avvarðandi hjá heimabúgvandi og 124 brúkarar, at tað var greitt samband millum manning av sjúkrarøktarfrøðingum og 1) nøgdsemi við tænanastuna, 2) títtleika av infektión og liggisárum, 3) ónøktandi viðgerð av sálarligum trupulleikum og 4) vektmiss (Gautun 2020).

Kanning um fatan hjá sjúkrarøktarfrøðingum at arbeiða á eldrabústovni og í heimatænastu í Svøríki (Carlson et al. 2014) vísti, at teir mettu arbeiðið at vera holistiskt og virðismett. Staðfestingin í hesari kanningini er týðningarmikil og umboðar eina jaligari fatan av annars neiligu og lítið eggjandi fatanini at arbeiða við eldri sum hugtungt og lítið fakliga krevjandi.

Sama fatan varð staðfest í samrøðu við sjúkrarøktarfrøðingar á eldraðkinum í Føroyum (bólkasamrøða við sjúkrarøktarfrøðingar í H&U 2018), sum virðismettu arbeiðið á eldraðkinum og at hava tíð at uppbyggja eina relatiún mótvegis á sjúkrahúsi, har alt skal ganga skjótt. Harafturat mettu sjúkrarøktarfrøðingarnir, at teirra førleikar at útinna holistiska sjúkrarøkt til persónar við samansettum tørvi vórðu gagnýttir til fulnar.

Tað er lítil gransking í Føroyum um, hvørja hugsan sjúkrarøktarfrøðingar hava um at arbeiða

á eldraðkinum, men umframt omanfyri nevndu kanningar vísir norðurlendsk gransking, at tað hevur verið manglandi áhugi hjá sjúkrarøktarfrøðingum at arbeiða við røkt av eldri (Fagerström 2011, Finnbakk et al. 2012). Orsøkirnar eru helst fleiri og samansettar. Sambært Glasdam og Esbensen (2009) er ein av orsøkunum til vantandi rekruttering, at eldraðkið hevur lágan status og liggur lágt í professionella hierarkinum. Donsk kanning (Øster, Munk og Henriksen 2018) vísir, at sjúkrarøktarfrøðilesandi ikki virðismeta at arbeiða við eldri, tí *tey eldru skulu doyggja allikavæl*, og har ber ikki til at gera mun. Tó vísir kanningin, at kunnleiki í gerontologi kann broyta uppfatanina at arbeiða innan eldraðkið.

Niðurstøðan í kanning hjá Lee, Shin og Greiner (2015) var, at sjúkrarøktarfrøðilesandi, sum høvdu tikið skeið í gerontologi, høvdu munandi minni neiligan hugburð og neiligar kenslur mótvegis eldri samanborið við onnur lesandi. Sostatt vóru øktur serkunnleiki og kliniskar jaligar royndir við eldri við til at minka neiligan hugburð (Thygesen, Tønberg 2004). Hetta er í samsvari við kanning um hugburð um røkt av eldri í Skotlandi, Svøríki og USA (Kydd et al. 2014), sum mælir til at leggja gerontologi inn í lestrarætlanina hjá lesandi fyri at vekja áhuga fyri at velja eldraðkið sum yrkisleið. Sambært Øster, Munk og Henriksen (2018) var tað serliga samstarvið við teir klinisku vegleiðararnar og upplivingarnar í klinikini, sum høvdu vakt teirra áhuga fyri at arbeiða við eldri. Neiligar upplivingar gjørdur hinvegin, at tey lótu vera við at velja eldraðkið sum framtíðar yrkisleið.

Tað eru nógvabendingar um, at upplivingarnar hjá lesandi í starvsvenjingini hava stóran týðning fyri at rekruttera nýútbúna sjúkrarøktarfrøðingar til eldraðkið saman við gerontologiskum vælútbúnum undirvísarum:

“During their clinical training, students are

supervised by gerontologically-trained clinical educators (Siop, 2017). It is very important that students have positive experiences with older person care if we are to encourage more student nurses to venture into gerontological nursing. Nursing programmes must ensure that the training environment and assigned mentors work in tandem to foster positive attitudes towards caring for older adults. The clinical learning setting is particularly vital for building students’ interest in older person care as well as to provide students with positive experiences in caring for both healthy and sick older adults using a variety of innovative strategies.” (Che, Chonga, Hairi 2018, s. 65).

Tað liggur tí stór ábyrgd á bæði leiðslu og útbúgvingarstovnum at skipa so fyri, at lesandi gerast varug við stóru fakligu avbjóðingarnar á eldraðkinum, og tikið verður undir við Dellefield et al. (2015), sum sigur, at *Nurse faculty and leaders are challenged to find ways that help nursing students recognize that RN (Registered Nurses) practice in a Nursing Home is complex, challenging, and a setting in which NH (Nursing Home) residents will benefit on both an individual and system-level from their presence* (s. 14).

Leggjast skal afturat, at vit eru heppin í Føroyum at hava námslektarar á deildini fyri heilsu- og sjúkrarøktarvísindi, sum hava raðfest geriatri og gerontologi í undirvísingini í sambandi við sjúkrarøkt til eldri og varandi sjúk á eind 7 og 8 í útbúgvingini. Umráðandi er, at hildið verður fast í hesum leisti.

Samanborið við onnur lond hava vit helst fleiri sjúkrarøktarfrøðingar á eldraðkinum, tó tað er ymiskt frá stað til stað, har tað á einum røktarheimi kunnu vera fleiri og á øðrum fáir. Niðanfyri er eitt yvirlit yvir sjúkrarøktarfrøðingar, sum starvast í kommunalu samstarvsøkjunum og Tórshavnar kommunu.

28 http://www.heilsuskulin.fo/index.php?id=8&L=538&tx_ttnews%5Btt_news%5D=69&cHash=41bca042435077e79d3d261ad44527c0

Sjúkrarøktarfrøðingar á eldraðkinum í 2021

	Samlaður brøkur	Sjfr. Tilsamans	Harav Stjóri, eindar- leiðarar og deildarleiðarar	Harav Heimasjfr., fyrir- byrgjandi heima- vitjan, visitatióin, dagtilhald	Bústovnar	URD Umlætting, rehab. og palliatión Demensdepilin í H&U: Bert deildarleiðari sjfr.	Dagfesting
Heilsu- og umsorganar- tænastan	64,75 + tímalønt	98	18	21 (17,3 norm)	28 (21,35 norm) +19 tímalønt	11 (8,1 norm) +1 tímalønt	09.04.21
Norðoya Bú- og heimatænasta	24,8 + tímalønt	35	12	14	5 + 4 tímalønt		08.04.21
Nánd	11,425	14	5 Harav ein tørvsmetari	5 (4,5 norm)	4 (2,925 norm)		29.03.21
Roðin	31,5	47	8	8	31		07.04.21
VEKS	15,725	22	4,8	Integrerað skipan			15.04.21
Vesturvón	12,1	15	4	6	5		29.03.21
Økistænastan Sandoy	4	5		1	4		29.03.21
Bú- og heima- tænastan Suðuroy	12,44	14	3	6 5,6 (norm)	5 3,84 (norm)		29.03.21
Tilsmanans	176,74	250	54,8				

Mynd 19

Talvan er ein støðulýsing yvir sjúkrarøktarfrøðingar mars/apríl 2021, sum starvast í heimatænastu og á bústovnum í teimum sje samstarvsøkjunum og Tórshavnar kommunu.

Lítil føroysk gransking er, sum kann siga, hví tað lutfalsliga er ójavnt tal á sjúkrarøktarfrøðingum í kommununum. Samanbera vit økini Suðurstreymoy, H&U, og Norðoyggjar, NBH, og sjúkrarøktarfrøðingar pr. íbúgva, so hefur:

- Havnin 21.429 íbúgvar^{*29} og 64,75 ársverk sjfr, og eru sostatt **330,9** fólk pr. ársverk
- Norðoya Bú- og heimatænasta 6.314 íbúgvar^{*30} og 24,8 ársverk sjfr, og eru sostatt **254,5** fólk pr. ársverk

^{*}Tøl av íbúgvum sambært Hagstovu Føroya 15.04.2021

Viðmerkjast skal, at vit hava ikki talt tímalønt við.

H&U og NBH kunnu móguliga samanberast, tí bæði kappast við størv sum sjúkrarøktarfrøðingar á sjúkrahúsinum í nærumhvørvinum, ávikavist Landssjúkrahúsið og Klaksvíkar Sjúkrahús.

Um býtið skuldi verið tað sama, skuldu 84 sjúkrarøktarfrøðingar (21.429:254,5) t.e. 19,25 (fulltíðarstørv) fleiri arbeitt í høvuðsstaðarøkinum enn í dag.

Fyriskipan

Sum longu nevnt í brotinum um sjúkrarøktarfakligar førleikar, er tað týðningarmikið, at arbeiðið er lagt til rættis soleiðis, at sjúkrarøktarfrøðiligu førleikarnir verða gagnnýttir, um tað skal gerast áhugavert hjá sjúkrarøktarfrøðingum at arbeiða á eldraðkinum. Norsk kanning vísir, at sjúkrarøktarfrøðingar og starvsfólkabólkar við útbúgving á lægri útbúgvingarstigi í primeru heilsutænastuni hava eins uppgávur, og væntað verður av teimum, at teir arbeiða við somu uppgávum:

“Nursing staff in Norwegian nursing homes and home care services handle very similar tasks, and are expected to care for most patients, regardless of group affiliation.” (Bing-Johnson et al. 2016, s. 9).

Kanning hjá Haukelien (2013) vísti, at ein av

orsøkunum til tann lutfalsliga lága fakkunnleikan í kommunalari eldrarøkt í Noregi er, at arbeiðsbyrðan verður býtt á øll, sum merkir, at øll skulu gera alt, fyri at fáa arbeiðið at ganga, og at sjúkrarøktarfrøðingar við hægsta fakkunnleika tí ikki til fulnar brúka av sínum førleikum. Hvørt hetta er galdandi í FO hevði verið áhugavert at kannað. Helst er organiseringin ymisk, men sambært úttalu hjá sjúkrarøktarfrøðingum á føroyskum eldrabústovnum (bólkasamrøða við sjúkrarøktarfrøðingar í H&U 2018) hava sjúkrarøktarfrøðingar ofta ábyrgd av sama tal av búfólki, umframt at sjúkrarøktarfrøðingar skulu loysa akuttar og aðrar sjúkrarøktarfrøðiligar uppgávur dagliga. Sjúkrarøktarfrøðingar kunnu uppliva vantandi forstálsi frá øðrum starvsbólki, tá ið teir brúka tíð til sjúkrarøktarfrøðiligar uppgávur, so sum umsiting av heilivági og samskipti við lækna. Hvussu arbeiðið verður skipað er ein leiðsluppgáva, og leiðarar eiga at skapa umstøður hjá sjúkrarøktarfrøðingum at brúka sínar førleikar og fremja fatan hjá øðrum starvsbólki fyri sjúkrarøktarfrøðiligu uppgávu, og hvør ger hvat.

Rekruttering og ageism

Neiligi hugburðurin mótvegis eldri, ageism, kann óivað eisini vera ein grund til rekrutteringstrupulleikarnar, sum vit hava víst á frammanundan. Hugburður mótvegis ymiskum samfelagsbólki – í hesum føri eldri – er tongdur at hugburði í samfelagnum sum heild, og heilsustarvsfólk eru somuleiðis ávirkað av ráðandi hugburðum (WHO 2015a).

Christensson et al. (2010) hava kannað hugburðin hjá ymiskum fakkbólki í primera geiranum mótvegis heilsuni/lívsgóðskuni hjá heimabúgvandi eldri. Úrslitið vísti, at einans 33% av heilsustarvsfólkunum høvdu ein jaligan hugburð, og 67% vóru ivandi ella neilig. Hugburðurin hjá starvsfólkum við teimum longstu útbúgvingunum var munandi jaligari enn hjá hinum starvsfólkunum.

Millum starvsfólkini varð tað góðtikið, at tað hjá eldri ikki altíð bar til at gera nakað við pínu, obstipatióin, sár og svøvnloysi.

Manglandi virðing vísti seg við, at starvsfólk ikki góvu sær stundir til at samskipta við tey, sum høvdu afasi, ikki spurdu tey eldru, hvat tey vildu, ella greiddu frá, hvat tey gjørdur, ikki samskiptu við avvarðandi, hóast neyðugt, og ikki hildu tað vera neyðugt at siga frá, um seinkingar vóru í tíðarætlanini.

Fleiri onnur øki vórðu kannað, har starvsfólk ikki kendu seg hava skyldu til ella hildu tað vera neyðugt at stuðla eldri í at taka avgerðir egna vegna og kunna tey um týðandi viðurskipti, sum kundu bøtt um lívsgóðskuna.

Sambært Liu et al. (2012) veldir neiligur hugburður millum heilsustarvsfólk mótvegis eldri fólk og eldri sjúklingum høvuðbrýggj um allan heim, og gransking vísir, at tænastur til eldri við førleikatarni eru bygdar á age-istiskar stereotypar fatanir, har dentur einans verður lagdur á røkt og í lítlan mun á stuðul til, at tann eldri kann nýta sítt fulla potentiali.

Minichello, Browne et Kendig (2000) staðfesta eisini, at heilsustarvsfólk eru *a major source of ageist treatment*. Í kvalitativari kanning, har tey tosaðu við eldri borgarar í Australia, vísti tað seg, at eldri, sum komu í samband við heilsuverkið og heilsustarvsfólk, hildu seg ikki verða hoyrd og tikin fyri fult. Rætturin til at hava ávirkan í týðandi avgerðum viðvíkjandi heilsu og lívi varð heldur ikki virður, og eins og í kanningini hjá Christenssen et al. (2012) varð væntað av teimum eldru, at tey máttu tola eitt sindur av líðing og pínu. Atgongd til fyrirbyrgjandi heilsuátøk varð somuleiðis avmarkað. Tey eldru kendu seg hjálparleys í støðuni, og hóast tað var teimum greitt, at framferðin var bæði diskriminerandi og skeiv, so kendu tey, at tað var *for the most part, unchallengeable and unchangeable* (Minichello, Browne et Kendig 2000) – har var lítið annað at gera enn at bita tað í seg.

Eins og lýst omanfyri hevur manglandi vitan innan fyri gerontologi og geriatri stóra ávirkan á negativa hugburðin hjá starvsfólkum, og Holroyd et al. (2009) hava kannað sambandið millum *knowledge and attitude*, har víst verður á vandan fyri ageism, tá ið vitanin ikki er nøktandi, *when nurses lack the appropriate knowledge concerning a specific population of individuals, it can negatively influence their attitudes toward that population, in this case older adults*, s. 379.

Sjúkrarøktarfrøðingar eiga at ganga á odda og taka við áheitanini frá Higgings et al. (2007) og venda sær frá stereotypu fatanini um eldri sum einum homogenum bólki við somu tørvm og taka tey í álvara og vísa virðing fyri tørvinum og ynskjunum hjá hvørjum einstøkum eldri, sum vendir sær til heilsuverkið.

29 <https://hagstova.fo/fo/oki/sudurstreymoyar-oki/folkatal-i-sudurstreymoyar-oki>
30 <https://hagstova.fo/fo/oki/nordoya-oki/folkatal-i-nordoya-oki>



“In short, nurses have a social mandate to lead the way and play a leadership role in the provision of quality services for the care of older people.” (s. 235).

Vit meta tí, at tilvitskustimbran um ageism kann fremjast við førleikamenning í gerontologi og geriatri.

Lýsingar eftir sjúkrarøktarfrøðingum og rekruttering

Vit hava javnan sæð lýsingar í føroysku miðlu- num við yvirskipaðum og ógreiðum lýsing- um, har søkt verður eftir fleiri starvsból- um í somu lýsing, t.d. heilsuhjálparum, heilsurøktarum og sjúkrarøktarfrøðingum. Sambært grein í Sygeplejersken (2020)³¹ hava greiðar starvslýsingar og tilboð um førleikamen- ning týðning fyri áhugan hjá sjúkrarøktarfrøðing- um at søkja eitt starv. Á eini neurologiskari deild í DK var trupult at manna stórvini við sjúkrarøktar- frøðingum. Eftir eitt miðvíst arbeiði at styrkja førleikar hjá lesandi og nýútbúnum sjúkrarøktar- frøðingum varð vent í holuni. Lýsingarnar gjørd- ust av somu orsök meira áhugaverdar, og tey

fingu fleiri sjúkrarøktarfrøðingar til stórvini og somuleiðis eitt betri arbeiðsumhvørvi. Sambært Kiljunen et al. (2018) eiga lýsingar eftir fólki til røktar- heim at nágreina innihaldið. Lýsingin skal vísa, at søkt verður eftir sjúkrarøktarfrøðingum við vitan um t.d. polyfarmaci, multisjúkur, *frailty*, kroniskar sjúkur, demens og palliatió, og at møguleiki er fyri fakligari menning á hesum økjum.

Tilmæli

- Styrkja fakligar førleikar hjá sjúkrarøktarfrøðing- um í gerontologi og geriatri. Eftirútbúgving á bachelor- og masterstigi (Setrið).
- Styrkja kliniskar vegleiðarar í gerontologi/geri- atri
- Gera starvslýsingar eftir sjúkrarøktarfrøðingum sambært tørvi á geriatrikskum sjúkrarøktarfrøði- ligum førleikum í primera geiranum

Diskriminering á einum organistoriskum stigi sæst aftur í atgongdini til heilsutænastur, sum verður nærri viðgjørt í næsta broti, ið snýr seg um vantandi atgongd hjá eldri til heilsutænastur.

31 <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2020-11/kurser-og-klare-jobopslag-tiltraekker-flere-kolleger>

14.2 Avmarkað atgongd til heilsutænastur

Tað finnast ikki nógvar kanningar í Føroyum um, hvørt øll í øllum aldri hava somu atgongd til heilsutænastur. Tó benda kanningar hjá Róin (2018) á, at tænastrarnar á eldraøkinum ikki altíð eru nøktandi viðvíkjandi tørvi og ynskjum hjá tí einstaka.

Okkara fatan, eftir langa starvstíð á økinum, er eisini, at eldri og serliga eldri á bústovnum hava torført við at fáa atgongd til heilsutænastur, so sum:

- Trupult at fáa læknafakligar tænastrar á búeindum
- Trupult at fáa tannrøktara- og tannlæknatænastru á búeindunum
- Trupult at fáa ergo- og fysioterapeutiskar tænastrar á búeindunum

- Trupult at fáa kostráðgeving (vekttap o.s.fr.)
- Gongur striltið at verða innlagdur, um tú býrt á eini búeind
- Trupult at fáa læknafakligar tænastrar frá Økispsykiatri til eldri
- Lítið fokus á sálarheilsu hjá eldri og mest sum eingin siðvenja fyri sálarfrøðiligari viðgerð til eldri, hóast gransking vísir, at hon gagnar teimum eins væl og yngri borgarum

Gransking í Bretlandi stuðlar undir hesa fatan (CPA 2009a), og ábendingar eru um, at ein ráðandi negativur hugburður um eldri kann vera ein orsök. *World report on aging and health* (2015a) førir fram, at nakrar av týðningarmestu forðingunum fyri at menna góðan fólkaheilsupolitikk fyri eldri eru gjøgnumseyraðar misskiljingar, hugburður og

áskoðanir á eldri fólki. Sama úrslit kemur Meisner (2012) til:

“It is becoming clear that positive and negative age stereotypes and age stereotyping play an important role in health, disease, and disablement processes associated with aging. Overall, negative age stereotypes appear to damage well-being and exacerbate disease and disability, whereas positive age stereotypes appear to support health and prevent decline ...” (s. 14).

Center for Policy on Ageing í Bretlandi hevur útgivið fleiri frágreiðingar um *ageism and age discrimination*. Í frágreiðingini um primera geiran (CPA 2009a) finst ein umfatandi nágreining av age-istikari ávirkan á atgongd hjá eldri til heilsutænastur. Yvirskipað verður staðfest, at *in general terms, good access exists when patients can get the right service at the right time in the right place*, men veruleikin er ikki í samsvari við hesa staðfesting, og her eru nøkur dømi um ónøktandi viðurskipti hjá eldri í Bretlandi:

- 400.000 fólki, sum búgva á røktarheimum, hava torført við at fáa heilsutænastur frá kommunulæknum
- Vitanin um viðgerð av multisjúkum hjá eldri í primera geiranum er avmarkað og ikki nøktandi
- Leiðreglur fyri umsiting av heilivági á røktarheimum eru vánaligar og hava við sær skeiva heilivágsviðgerð
- Palliativ viðgerð og røkt á røktarheimum er illa skipað
- Tænastrar frá tannlæknum og -røktarum er lítil og kemur sjáldan fyri
- Ógreiðar leiðreglur fyri ávísing til serlækna eins og aldur eru avgerandi fyri, hvørt kommunulækna- r vísa til serlækna, tá ið tað t.d. ræður um diabetes, hjartasjúkur, kroniska nýrasjúku og parkinson
- Eldri fáa ikki heilsufremjandi og sjúkufyribyrgjandi átøk í boði í sama mun sum onnur, hóast tað er próvfast, at tey gagna heilsustøðuni og lívsgóðskuni hjá eldri borgarum, eins og tað er fíggarligur vinningur í eini heilsufremjandi og fyribyrgjandi/ rehabiliterandi tilgongd á eldraøkinum
- Atgongd til eygnalækna er avmarkað og tilvildarlig

32 <https://www.folkaheilsa.fo/salarlig-heilsa>

- Sálárligir trupulleikar verða ikki nøktandi viðgjørdir við teirri grundgeving, at aldurin hevur hetta við sær

Vit hava ikki nøktandi vitan um atgongdina hjá eldri føroyingum til heilsutænastur, men kanningar uttanlands staðfesta okkara varhuga, og tað er sannlíkt, at orsøkin til støðuna í Føroyum partvíst er grundað í ageism.

Eisini í nýggjum donskum review (Kidholm, Pedersen 2021) verður staðfest, at eldri vegna aldur kenna seg vera fyrri vanbýti bæði viðvíkjandi viðgerð og sjúkrarøkt, og

“... at aldersdiskrimination har negative konsekvenser for den enkelte patients behandlingsresultat i form af øget tendens til lavere rapporteret livskvalitet, lavere selv vurderet helbred, og det kan i forhold til cancerpatienter være knyttet til et dårligere fysisk helbred.” (s. 50).

Tign og virðing hevur stóran týðning fyri upplivingina av sjúkrarøktini, og vísir tað seg, at 25% av luttakarunum í eini av kanningunum *ikke oplever at blive behandlet respektfuldt af sygeplejersker i forhold til deres alder* (ibid, s. 50).

Tað hevur seinastu árin verið stórt fokus á sálarheilsu bæði uttanlands og her í Føroyum (CPA 2009b, Fólkaheilsuráðið,³² HIMR 2018). Okkara fatan er, at tey eldru ikki fáa nøktandi stuðul og viðgerð fyri sálárligir trupulleikar, ið ofta eru tongdir at samansettum avbjóðingum við comorbiditeti og polyfarmaci – ein samansett líkamlig og psykososial støða (Ghio et al. 2014). Hóast lítil gransking finst um sálárligu heilsuna hjá eldri føroyingum, verður okkara varhugi stuðlaður við umfatandi gransking, ið staðfestir, at angist og tunglyndi og aðrar sálárligar sjúkur ella avbjóðingar eru púra vanligar á ellisárum, at eldri ikki gagnnýta sálárligar heilsutænastur, hóast teimum tørvar tær, og tey kunnu fáa ágóða av teimum tilboðum, sum finnast (Robb, Chen, Haley 2002, Pepin, Segal, Coolidge 2009, Barry et al. 2012, Martinsson et al. 2012, Lyberg et al. 2013, Kessler, Agines, Bowen 2015, Rogers et al. 2015, Grundberg et al. 2016, Lyons et al. 2018, Stark et al. 2018, Hannaford, Shaw, Walker 2019, Malkin et al., 2019).

Sálarsjúkur hjá eldri eru saman við demografisku broytingunum *a significant and growing public*

health problem worldwide (Ghio et al. 2014, s. 101). Tað er tí *a need to raise awareness of psychosocial problems in elderly people and to deliver high-quality mental health services to these individuals* (Andreas et al. 2017, s. 125).

Larsen, Christoffersen, Vedel (2020) vísa á, at kliniskir sálarfrøðingar hava víst eldri lítlan áhuga, og meta eins og Robb, Chen, Haley (2002), at *ageist attitude* helst er ein týðandi orsök: *Often old people are wrongly believed to have no mental plasticity and capacity for change, hence no therapeutic potential*, s. 67. Tørvandi áhugin sæst aftur í, at tað eru útgivnar fáar vísindaligar greinar um sálarviðgerð ella psykotterapi hjá eldri, hóast tað, sum longu er nevnt, er próvfast, at eldri eins og yngri vaksin kunnu fáa ágóða av sálarviðgerð (Vedel, Larsen, Aamand 2020), sí eisini CPA (2009b), s. 18. Sambært Polacsek, Boardman, McCann (2019) er tað serliga týðningarmikið, at eldri við tunglyndi fáa skjóta hjálp, tá ið ræður um sjúkugreining og viðgerð, men núverandi heilsuskipanir hava avmarkaða vitan og orku viðvíkjandi at viðgera henda bólkin, og skyldast hetta m.a. stigmatisering og ageism. *There is ample evidence of health professionals patronizing older patients, listening less to their views, giving less time to the clinical interview, and attributing symptoms to age rather than to treatable conditions* (Ibid 2019, s. 279). Heilsustarvsfólk í primera geiranum og psykiatri eiga tí ein avgerandi leiklut í at stuðla undir eini hugburðsbroyting móttvegis eldri borgarum við sálarsjúku og menning av dygdargóðari viðgerð og røkt til eldri við tunglyndi og øðrum sálarsjúkum (ibid).

Umframt ageism eru aðrar forðingar, bæði í skipanini av heilsutænastunum og hjá eldri sjálvum, sum gera, at eldri halda seg aftur í at søkja sær hjálp til sálarligar avbjóðingar og sjúkur, so sum stigmatisering, vantandi vitan um sálarviðgerð, vantandi álit á sálarfrøðingar, eina fatan av, at vantandi sálarheilsa er ein partur av tí at eldast og vantandi flutningsmøguleikar til sálarfrøðingin (Pepin, Segal, Coolidge 2009).

Bæði Heilsumálaráðið og Fólkaheilsuráðið eru farin undir at menna tilboð og gera átøk at betra um sálarheilsuna, og tað er at fegnast um, at yngri í ávísnum aldursbólki nú kunnu fáa ókeypis viðtalur hjá sálarfrøðingi.³³ Vit mæla til, at henda skipan verður víðkað til at fevna um øll í øllum aldri, eisini til tey eldru, og kanska serliga til tey, sum einans hava fólkapensjón og Samhaldsfasta Eftirlønargrunnin sum inntøkugrundarlag.

Í viðmerking í ÚF³⁴ til seinastu World Poll-kanningina³⁵ hjá Fólkaheilsuráðnum, sum m.a. kannar lívsvirði/-nøgdsemi hjá føroyingum, varð sagt, at tey ungu og tey eldru í Føroyum hava minni lívsnøgdsemi enn miðaldrandi. Mælt varð til at hava fokus á tey ungu, tí minkandi lívsgóðska og nøgdsemi á eldri árum smb. Fólkaheilsuráðnum kann vera orsakað av aldurdómi. Hetta er kanska eitt gott dømi um stereotypa fatan av eldri sum samfelagsbólki og ikki í samsvari við gransking, sum vísir, at eldri hava eins góða nytta av átøkum viðvíkjandi sálarheilsu sum ung.

Í kanningini “Hvussu hevur tú tað?”³⁶ mælir Fólkaheilsuráðið somuleiðis til at *“leggja til rættis eina breiða og burðardyggja fyriryrgingartalan, har høvuðsdentur eigur at vera lagdur á at styrkja sálarligu og sosialu heilsuna hjá ungum”*, hóast tað er stórir vinningur í at fyriryrgja sjúku og fremja heilsu hjá øllum føroyingum, eisini teimum eldru, sum fara at taka til í tali og eisini kunnu gerast ein ressursa fyri alt samfelagið – og hvør veit, kanska serliga fyri tey ungu – í komandi tíðum.

Samanumtikið kann sigast, at *services should be provided on the basis of need rather than age* (CPA 2009b, s. 69), tá ið um sálarheilsu og heilsutænastur annars ræður.

Tilmæli

- Eldri eiga at hava somu atgongd til heilsutænastur á øllum økjum, herundir sálarlig viðgerðar tilboð
- Fyriryrgjandi og heilsufremjandi fólkaheilsuáttøk skulu umfata allar aldursbólkar, eisini tey eldru

Tað er neyðugt við áhaldandi gransking fyri at fáa stórri vitan og innlit í viðurskiptini hjá eldri føroyingum. Nakað av kvantitvari gransking finst um heilsustøðuna hjá eldri í Føroyum, t.d. kohorturnar við 70+ og 80+ hjá Deildini fyri Arbeiðs- og Almannaheilsu³⁷, (Petersen et al. 2019a, Paul et al. 2021), *árin av koronu* á 70 ára kohortuna³⁸, kanning av títleikanum av demensi í Føroyum (Petersen et al. 2019b), títleiki av demensi á eldrabýlum (Petersen 2018, 2019c) umframt gransking í parkinson (Petersen et al. 2015a,b). Harafturat verður í august 2021 farið undir kvantitativa/kvalitativa kanning av heilivágsnýtlisu og heilsustøðuni hjá 90 ára gomlum føroyingum.³⁹

Tað er somuleiðis umráðandi at kanna korini hjá eldri borgarum út frá einum samfelagsligum sjónarhorni. Kvalitativ gransking, har eldri koma til orðanna gjøgnum samrøður, kann geva eitt innlit í livaða lívið sum eldri borgari við tørv á hjálp (Carmody, Traynor, Marchetti 2015, Róin 2018).

Í granskingarhøpi sæst ageism aftur í, at gerontologiskt ástøði í høvuðsheitum er ment í einum akademiskum umhvørvi, har rødd teirra eldru ikki hevur fingið stóra rúmd (Bigonnesse, Chaudhury, 2020, Teater og Chonody 2020, Timonen 2016). Gerontologiskt ástøði hevur stóra ávirkan á fatanina av at eldast væl, og hvussu tænastr til eldri borgarar verða skipaðar, bæði á politiskum og skipanarligum stigi. Tað er tí neyðugt at gerast tilvitaður um, hvussu vitan um eldri ávirkar politiskar strategiir, støðugt at seta spurningar við verandi skipanir og ikki minst at geva teimum eldru eina rødd (Baars 1991, Róin 2015, Teater, Chonody 2020). Kanningin hjá Teater og Chonody (2020) av fatanini hjá eldri borgarum um, hvat hevur týðning fyri at eldast væl, samsvarar ikki við smølu allýsingina hjá Rowe og Khan (1987, 1997) um *Successful Ageing*, sum saman við ástøðinum um *Active Ageing* (WHO 2002, Lassen 2014, Róin 2015) hevur myndað fatanina av at eldast í rúma tíð, og grundarlagið undir rákinum er, at eldri skulu vera virkin fyri ikki at gerast ein fíggjarlig byrða fyri samfelagið. Timonen (2016) finst hvassliga at hesum rákinum,

sum stigmatiserar og ekskluderar eldri, sum hava fingið sjúkur at dragast við og tiskil hava tørv á hjálp. Menningin av gerontologiskum ástøði eigur at leggja upp fyri, at eldri eru ein heterogenur bólkur, og tað at eldast tiskil ongantíð kann fatast út frá einum einstøkum ástøði (Róin 2015, Timonen 2016, Tadic 2018). Í Phd-ritgerðini hjá Ásu Róin *On the making of Age*, sum byggir á samrøður við eldri føroyingar, er niðurstøðan, at einki ávíst gerontologiskt ástøði *could explain the multifaceted empirical realities of ageing that arose from the study ... ageing is an ongoing process that can only be understood from a multidimensional perspective and by listening to the voices of older people themselves*, s. 108.

Hellström et al. (2007) føra fram, at ásetingin um, at tað er neyðugt at vera førur fyri at geva eitt kunnað samtykki, um ein skal luttaka í granskingarverkætlanum, er ein stór forðing fyri, at sjónarhornið hjá eldri við kognitivum førleikamissi fær ávirkan á gransking í t.d. demens. Í staðin skulu etisk fyrilit hugsast sum ein tilgongd, har samtykki er ein *on-going process, based not only on verbal language but also on non-verbal and behavioural cues* (Ibid, s. 162). Havandi í huga vaksandi talið á fólki, sum fara at fáa kognitivan førleikamiss, um ikki munagóð viðgerð kemur fyri hetta, er tað umráðandi, at gransking á geriatrika økinum lurtar eftir teimum eldru, og tikið verður undir við Taylor et al. 2012, sum leggja dent á, at:

“Research that handles cognitive impairment thoughtfully and addresses questions of exclusion explicitly will best equip geriatricians to serve the people for and about whom they care. Rethinking exclusion of people with cognitive impairment from research in geriatrics stands to improve research and clinical care. There are already many ways, in our world, that elderly people with dementia and other forms of cognitive impairment are made to disappear from view; geriatrics research should not be one of them.” (s. 418).

Um vit skulu skilja støðuna hjá menniskjum við demensi, hvussu tað er at liva við sjúkuni, hvussu avvarðandi hava tað o.s.fr., er neyðugt at taka

33 <https://www.hmr.fo/fo/kunning/tidindi/okeypis-salarfrোধjalpin-av-bakkastokki-eftir-paskir/>

34 <https://kvf.fo/netvarp/uv/2020/09/23/froyingar-lta-sum-heild-vl>

35 http://www.folkaheilsa.fo/Files/Files/Kanningar/Gallup_World_Poll_stytt-utg_2020_PP.pdf

36 <http://www.folkaheilsa.fo/Files/Files/Tidindi/Fragreidningar/Tidindaskriv-Folkaheilsukanning-2019.pdf>

37 <https://www.gransking.fo/media/3626/15-einaeliassen.pdf>

38 <http://www.health.fo/arin-av-covid>

39 <http://www.health.fo/veluxfonden>; Forskningsprojekter sætter den ældre medicinske patient i centrum | THE VELUX FOUNDATIONS

sjónarhorn teirra sjúku við í gransking, so tað ber til at menna hóskandi tænastr á demensøkinum (Carmody, Traynor, Marchetti 2015, Thoft, Ward, Youell 2020). Hetta er møguligt, um vit eru *willing to listen to what they have to say and find ways of conducting research in a collaborative way* (Thoft, Ward, Youell 2020, s. 15).

Um tað skal eydnast at implementera eina persónsmiðsavnandi skipan í samsvari við tilmælini hjá WHO (2015b), endamálið í eldrapolitikkinum og andan í eldralógini, er tað sambært Róin (2018) neyðugt við empiriskari gransking, sum kann geva innlit í *the gap between the intentions and the everyday realities of elder care in the Faroe Islands, as well as other countries*, s. 8.

Tilmæli

- Ein grunnur, sum kann stuðla undir føroyska gransking á eldraðkinum verður settur á stovn

Hugburður er viðgjørdur í fleiri av brotunum. Hetta er áhugavert at taka til viðgerðar, tí umfatandi gransking (Minichello, Browne, Kendig 2000, Tornstam 2007, Andersson L. 2008, CPA 2009, Jónson 2009, Buttigieg et al. 2018, Chang et al. 2020, WHO 2021) vísir, at hann ávirkar heilsu, trivnað og førleikar hjá eldri og kann hava sera álvarslig árin. Vit hava tí valt at skriva eitt stutt brot um ageism í Føroyum.

16. Ageism í Føroyum

Sum longu lýst er tað av stórum týðningi, at heilsuverk og heilsustarvsfólk gerast tilvitað um avleiðingarnar av ageism, men hvussu sær hetta so út í Føroyum? Hava vit ein virðiligari og minni age-istiskan hugburð móttvegis eldri í Føroyum?

Ása Róin (2015) hevur í síni PhD-ritgerð gjørt kvalitativa kanning hjá kvinnum við urininkontinensi, sum vísti, at ein íborin ageisma forðaði teimum í at søkja sær hjálp.

Í 2012 gjørdur lesandi á gerontologiskeiði á sjúkrarøktarfrøðiskúla Føroya eina kanning av hugburðinum hjá føroyingum móttvegsi aldurdómi

og tí at eldast. Hetta var ein kvantitativ kanning, sum skuldi geva eina breiða mynd av, hvør hesin hugburður var.

250 tilvildarligrir føroyingar í aldrinum 15+ úr øllum Føroyum luttóku og vórðu spurdir um, hvørji trý orð fyrst komu teimum til hugs, tá ið teir høyrdu orðið ‘aldurdómur’. Svarini vórðu skipað í trýggjar bólkar við negativum, positivum og neutralum útsagnum. Úrslitið vísti, at 59% av útsagnunum sýndu ein negativan hugburð, 24% ein positivan og 17% ein neutralan hugburð. Kyn, aldur og bústaður høvdu onga munandi ávirkan á úrslitið, sí mynd 20.

	Positivt %	Negativt %	Neutralt %
Samlað (n=744)	24,19	58,74	17,07
Kvinnur (n=465)	24,52	59,35	16,13
Menn (n=279)	23,66	57,71	18,64
Bygd (n=366)	25,68	58,74	15,57
Bý (n=378)	22,75	58,73	18,52
15-29 ár (n=120)	18,33	63,33	18,33
30-49 ár (n=396)	25,76	57,32	16,92
50-70 ár (n=228)	24,56	58,77	16,67

Mynd 20, n=tal av útsagnum

Tær fáu kanningarnar, sum finnast um føroysk viðurskifti, vísa, at negativa fatanin av eldri er eins gróðursett her og aðrastaðni, og tí er hugsandi, at avleiðingarnar eisini eru álvarsligar fyri eldri føroyingar.

Tað er umráðandi, at sjúkrarøktarfrøðingar saman við øðrum heilsustarvsfólkum og teimum eldru sjálvum gera sítt til at taka eldri ættarlið í álvara, virða teirra sjálvsavgerðarætt, leggja oyra til og geva teimum eina rødd, tá ið vit hittast í heilsuverkinum – bæði í primera og sekundera geiranum. Tað gera vit alla tíðina, tí tað eru í stóran mun eldri, sum hava tørv á heilsutænastrum.

Nýggja frágreiðingin hjá WHO (2021) um ageism staðfestir, at tað er stórir fíggarligur vinningur í at niðurberja ageism í heilsuverkinum, bæði móttvegis eldri og yngri, tí tað stuðlar undir betri heilsu og trivnað (Levy et al. 2020, WHO 2021) hjá øllum í øllum aldri í samsvari við heimsmál 3 hjá WHO, og harvið minskar trýstið á og fíggarligu útreiðslurnar til heilsu- og almannaverk. Frágreiðingin suggest that it is ageism – and not older people – that places a heavy burden on society (WHO 2021, s. 56).

Tikið verður undir við Forss (2020), tá ið mælt verður til at eyðmerkja, taka burtur og forða fyri ageism í heilsuverkinum og skipa so fyri, at tænastrarnar eru í samsvari við tørv og ynskir teirra eldru, tí as *Robert Butler advised, everything that we do together to fight ageism will benefit all of us, as all of us will grow old*, s. 114.

Tilmæli

- Mælt verður til at útvega sjúkrarøktarfrøðingum og øllum øðrum starvsfólkum í heilsuverkinum gerontologiska førleikamenning, so tey gerast tilvitað um, hvørja ávirkan ageism hevur, og hvønn leiklut starvsfólk hava at móttvirka ageism
- Aðalráð, myndugleikar, útbúgvingarstovnar og fjølmiðlar eiga at varpa ljós á ageism fyri at skerpa tilvitið um ageism bæði í politisku skipanini og í almenna rúminum

17. Tøkni

Vælførdartøkni er ein týðningarmikil og viðkomandi tåttur at umrøða, tá ið tað um framtíðar tænastruveitingar ræður, har tað eru stórar væntanir til, at tøkni kann vera við til at loysa demografisku avbjóðingarnar við øktum trýsti á vælførdartænastr og starvsfólkatrot í framtíðini (AMR heimasíða). Á ráðstevnu *Green Growth Dialogue* í Kongshøll í 2019 um snildu framtíðina varð spurningurin settur, um eldraðkið kann klára seg uttan snildar loysnir í framtíðini. Er svarið noktandi, er áhugavert at spyrja, hvørjar fyrirteyrtirnar so eru fyri hesum loysnum. Greitt er, at tøkni mennist við rúkandi ferð og hevur við sær møguleikar bæði fyri starvsfólk á eldraðkinum og móttakarar av heilsutænastrum.

Skilgreining

Tað finst ikki ein eintýðug lýsing av hugtakinum vælførdartøkni. Sambært Oxford Research (2012) er vælførdartøkni tøkniligar veitingar og tænastr rættaðar móti sosial- og heilsuøkinum, sum kunnu frígeva arbeiðsmegi, lætta um arbeiðsbyrðina hjá

starvsfólkunum og økja lívsgóðskuna og trygdina hjá sjúklingum og borgarum.

Sambært Styrelsen for Forskning og Uddannelse skal vælførdartøkni skiljast sum tøknilig og talgild (digital) hjálpartól, sum verða nýtt á eldra-, sosial- og heilsuøkinum at hjálpa fólki við líkamligum og/ ella sálarligum virkistarni (Risager 2021).

Helse- og velferdstjenesten í Noregi býtir vælførdartøkni upp í fyra høvuðsøkir:

- 1. Trygheds- og sikkerhedsteknologi
- 2. Kompensations- og velfærdsteknologi
- 3. Teknologi for sosial kontakt
- 4. Teknologi for behandling og pleie (Helsedirektoratet 2012, Rønning 2021).

Vit fara at lýsa royndir við vælførdartøkni í Føroyum og londunum uttan um okkum.

Føroyar og vølfæðartøkni

Heilsustarvsfólk í Føroyum nýta longu í dag fleiri vølfæðartøkniligar loysnir sum lyftur og elsengur, sum eru við til at lætta um arbeiðsbyrðina. Sum arbeiðsamboð verða tøkniligar KT-skipanir nýttar til skjalfesting og samskipti, og fleiri medisinsk-tøknilig amboð verða nýtt í viðgerð og røkt. Vit hava tøkniligar trygðarfyriskipanir so sum kallitól til heimabúgvandi, vit hava skógvaalarmar, armbond og ávaringarmottur, sum verða nýtt til fólk við demensi á búeindum, og vit hava kallialarmar at minna á, nær eitt fólk skal taka heilivág. Í sambandi við nýtslu av ávaringar- og peilingarskipan til fólk, sum ikki kunnu geva samtykki, hevur lógarheimild vantað í Føroyum, men við nýggju lógini um tvingsil, sum varð sett í gildi 01.01.2021, ber til at søkja um loyvi at nýta ávaringar- og peilingarskipan, serliga upplatingarskipan til úthurð o.a.

Fleiri av eldra ættarliðinum nýta dagliga samskiptistøkni sum lpad, farteleson og teldu (Risager 2021), men hóast talið á eldri, sum brúka tøkni, økist, so er tað eitt sereykenni, at nýtslan minskar, sum aldurin hækkar (Rønning, Sølvberg 2020), sum leggjast má uppfyri.

Føroysk luttøka í RemoDem og RemoAge

Føroyar vóru við í ES-verkætlanini RemoDem 2012-2014, www.remodem.eu, saman við Hebridunum, Hetlandi, Grønlandi, Norrbotten og Universitetunum í Tromsø og Stirling í Skotlandi. Eitt av endamálinum var at kanna vølfæðartøknilig hjálpartól til fólk við demensi í útjaðaraøkjum, og verkætlanin vísti jalig úrslit av nýtsluni av ávísam tøkniligum hjálpartólum (Bowes, Dawson, McCabe 2018). Sum framhald av Remodem verkætlanini vóru Føroyar eygleiðarar í ES-verkætlanini Remo-age 2015-2018, har aftur Stirling University í Skotlandi, Hebridurnarog Hetland umframt økir í Noregi og Svøríki royndu vølfæðatøkniligar loysnir í sambandi við heilsutænastur til eldri í útjaðaraøkjum. RemoAge verkætlanin umfataði eldri sum heild og ikki bert fólk við demensi. Á heimasíðuni www.remorage.eu er áhugavert og viðkomandi tilfar, ið kann nýtast til íblástur fyri møguligum veitingum av tøkni-frøðiligum heilsutænastum til borgarar í Føroyum.

Fjarrehabilitering

Í londunum rundan um okkum verða royndir gjørdar við talgildari fjarendurmenning (Aardalen, Moen, Gjevjon 2016, Berg, Zanaboni, Alnes 2017), og í Føroyum hevur nakað av umrøðu verið í miðlunum, har innslag hevur verið um virtuella endurvenjing á Landssjúkrahúsinum (KVF 21.05.21). Í blaðgrein vísu tvær føroyskar audiologopedilesandi út frá gransking á, at fjarendurmenning til fólk við afasi verður brúkt kring heimin og eigur at setast í verk í Føroyum (Dimmalætting 10.07.20).

Nettænastur

Í londunum rundan um okkum verða fleiri royndir gjørdar við talgildum samskiftisloysnum til fólk við kroniskum sjúkum (Helsedirektoratet 2012, DSR 2015, 2018a, 2018b, Rykkje, Kajander, Storm 2017, Hjort 2017, Nordic Innovation 2019). Kanningar vísa, at fleiri eru glað fyri talgildu loysnirnar, sum gera sítt til størri sjálvbjargni, lætta um gerandisdagin hjá fólki við niðursettum førleika og økja harvið møguleikan at búgva longur heima.

Netumsorgan setur onnur krøv til sjúkra-røktarfrøðingar, og norsk kanning vísti, at heilsustarvsfólk vóru jalig um netumsorgan, men settu eisini spurnartekn við, um tað kundi koma í staðin fyri sambandið millum heilsustarvsfólk og sjúklingar og ávirkaði fakligu dygdina, so tænastan til borgaran ikki gjørdist eins góð. Kanningin staðfesti, at netumsorgan setir øðrvísi krøv til sjúkrarøkt (Jøranson, Lausand 2019).

Sambært danskari kanning um fatanina hjá sjúkrarøktarfrøðingum av videovitjanum hevur geografiin avgerandi týðning og gevur góða meining, har fjarstøðan er long. Tað sparir sjúkrarøktarfrøðingum langa ferðing og tryggjar borgarunum atgongd til heilsutænastur. Kanningin vísti á, at tað má vera sjálvboðið, og at tøkni bert skal nýtast, har tað gevur meining bæði fyri borgara og sjúkrarøktarfrøðing (Lunde, Drachmann, Christiansen 2017).

Hóast gott alternativ kann netsamrøða ikki altíð uppfylla tørvin á menniskjaligari hjáveru, og

mælt verður tí til eina kombinatió av báðum (Risager 2021). Fólk hava ymiskan tørv, og tess verri ein er fyri, kann hugsast, at tørvurin á nærveru er tess størri, og at tað kennist tryggari, at sjúkrarøktarfrøðingurin kemur á gátt. Hetta vísti kanning við stóði í samrøðum við eldri 70+ í Norðursvøríki, sum góvu til kennar, at tøkniligt samskipti einsamalt kendist ótrygt hjá tí, ið var bundin at hjálpa, serliga um viðkomandi búði einsamallur (Harrefors, Axelsen, Sävenstedt 2010).

Samrøður við borgarar og starvsfólk í heima-tænastu í Noregi (Berge 2017, Johannesen, Holm, Storm 2019) vísa, at fyrirteytirnar fyri burðardyggum vølfæðartøkniligum loysnum er, at tøkni er lagað eftir tørv, ressursum og umstøðum teirra eldru, og at bæði eldri og starvsfólk fáa neyðuga kunning, upplæring og uppfylging.

Starvsfólkakostnaður

Leggjast skal afturat, at eftirmeting av vølfæðarverkætlanum í norsku kommununum hevur víst jalig úrslit, hvat viðvíkir betri viðgerð, lívsdygd, tíðarsparingum og lægri starvs-fólkakostnaði. Men við stóði í verandi próvtilfari er ikki møguligt at staðfesta, um tað fer at minka um eftirspurningin eftir sjúkrarøktarfrøðingum (Gautun 2020).

Demensur

Royndir frá RemoDem verkætlanini vísu, at tað ber til at læra at nýta tøkni tíðliga í sjúkugongdini. At handfara tøkni krevur ávísar kognitivar førleikar, og tá talan er um demenssjúku, har kognitivu evnini versna við tíðini, broytast fyrirteytirnar at handfara og gagnnýta nýggja tøkni. Fyri nøkur kann tøkni enntá minka lívsgóðskuna, og tey kunnu gerast ótrygg og ørkymlað (Fredskild, Dalkjær 2017, Fredskild et al. 2018). Tøkniligar loysnir mugu tí taka atlit til, har í sjúkugongdini, ein er, og lagast til tann einstaka.

Etiskt umhugsni

Øll framstig, herundir tøknilig framstig, sum hava við menniskjalig sambond at gera, eiga stóðugt at verða viðgjørd úr einum etiskum sjónarhorni. Borgarar fara í framtíðini at mæta tøkni á ymiskan hátt, alt frá atgongd til eigna journal, sosialar miðlar, nýtslu av snildfonum, teldlum til heimamonitorering og til snild hjálpartól. Tað krevur etiskt umhugsni, hvørja ferð stóða skal takast til vølfæðartøkniligar tænastruveitingar á eldraðkinum, og spurningurin eigur javnan at verða settur, um tað ger gott ella ilt, um tað er rætt ella skeivt, og hvønn týðning tað hevur fyri tann einstaka borgaran. Jógván D. Hansen, heimsspekingur, vísir á, at vølfæðartøkni kann stuðla undir sjálvræði og tign hjá eldri og øðrum, sum hava tørv á hjálpa til persónligt reinføri – hinvegin er rætt at spyrja, um eitt tólmenni kann bøta um einsemi hjá menniskjum (Hansen 2012). Kvalitativ kanning hjá Joshi (2014) vísir, at hjá nógvum eldri hevur trygggleiki í heiminum størri týðning og gongur fram um privatlívið, t.d. at tann trygggleikin, sum videoyvirvaking gevur, vigar tyngri enn inntrivið í privata økið hjá tí eldra. Sjónarmiðið hjá eldri, ið kunnu fáa gagn av vølfæðartøkni, eigur altíð at verða tikið við í eini etiskari reflektiún (Joshi 2014). Sjúkrarøktaretiska Ráðið hevur júst útgivið týdda bóklíngin *Etisk refleksiún í sjúkrarøkt*, sum vísir praktisk amboð at nýta til etiska reflektiún. Vit mæla til, at arbeiðspláss javnan taka etiskar spurdómar upp og soleiðis menna etiskt umhugsni og tilvit hjá starvsfólki á eldraðkinum eisini í sambandi við nýtslu av vølfæðartøkni.

Førleikamenning

Økt nýtsla av vølfæðartøkni setur krøv til fakfólk, sum skulu vegleiða í nýtslu av tøkni. Dansk Sygeplejeråd hevur tí gjørt eitt uppskot til, hvussu farast skal at í sambandi við vølfæðartøkni, har dentur verður lagdur á, at sjúkrarøktarfrøðingar fáa førleikamenning samsvarandi vaksandi nýtsluni av vølfæðartøkni (DSR 2014). Samgonguskjalið 2019-2023⁴⁰ staðfestir, at dentur eigur at leggjast á heilsutøkniligar útbúgvingar, og vit mæla til, at førleikamenning í heilsutøkni á eldraðkinum verður raðfest.

40 <https://www.gransking.fo/media/3321/samgonguskjali%C3%B0-14-9-2019.pdf>

Bestu og burðardyggastu loysnirnar fáast, tá ið allir partar eru við frá byrjan (RemoDem, RemoAge, Lo, Waldahl, Antonsen 2019). Eldri, møgulig avvarðandi, heilsustarvsfólk, leiðsla, KT-serfrøðingar og viðkomandi myndugleikar sum Dátueftirlit eiga at verða umboðaðir við byrjan. Á tann hátt verður byrgt fyri forðingum seinni í tilgongdini. Samstarv eigur at vera við Fróðskaparsetrið um at gera kanningar av vælfærdartøkniligu átøkunum og soleiðis byggja framtíðartøkniligar loysnir á bestu granskingarúrslit.

Tilmæli

- Brúkarar, avvarðandi, heilsustarvsfólk, leiðsla, KT-serfrøðingar, verkfrøðingar, myndugleikar, eitt nú Dátueftirlitið, skulu takast við frá byrjan, tá ið ætlanin er at seta tøkniligar loysnir í verk
- Eftirútbúgva sjúkrarøktarfrøðingar og starvsfólk í tøkniligum loysnum
- Regluliga fyriskipa etiska reflektið í sambandi við tøkniligar loysnir á arbeiðsplássunum
- Samstarv við Setrið um gransking/kanningar av vælfærdartøkniligum loysnum

Vegna avmarking í hesum tilmæli eru vit ikki komin inn á týdningarmikil øki sum praktiskar fyritleyritir fyri nýtslu av tøkni, support, tekniskar avbjóðingar, nøktandi netsamband, tekniskar førleikar hjá starvsfólki og brúkarum, øktar arbeiðsuppgávur, tvørfakligt samstarv, organisatoriskar fyritleyritir, íverksetan og fígging.

18. Niðurstøða

Endamálið við tilmælinum er at seta sjóneykuna á skipan av burðardyggum heilsutænastum á eldraðkinum og leiklutin hjá sjúkrarøktarfrøðingum bæði í beinleiðis sjúkrarøkt og leiðslu av sjúkrarøkt. Lýst er, hvørjir tættir hava týdning fyri at tryggja øllum eitt heilsugott lív, trivnað og somu atgongd til heilsutænastur sambært heimsmáli 3. Í tí sambandi er víst á tørvin á fakkunnleika í gerontologi og geriatri og týdningin at økja tilvitið um teir tættir, sum minka um ageism – diskriminátión av eldri. Við støði í hesum tilmæli og samgonguskjalinum (2019-2023)⁴¹ mæla vit til, at faklig krøv **skulu** setast til starvsfólk á eldraðkinum og heita tí á politiska myndugleikan beinanvegin at taka neyðug stig til at gera eina miðvísa ætlan fyri fakligari menning av økinum og taka henda týdningarmikla partin við í endurskoðanina av eldraðkinum. Ein miðvís ætlan fyri fakligari menning kundi bøtt um avbjóðingina við rekruttering av skikkaðum starvsfólki og gjørt tað áhugavert hjá vælútbúnum heilsustarvsfólki at valt eldraðkið sum yrkisleið.

Sjúkrarøktarfrøðingar eru størsti fakkbólkur í øllum heilsuverkinum og hava ein lyklaleiklut, tá ið ræður um at veita heilsutænastur. Tað verður tørvur á

fleiri sjúkrarøktarfrøðingum at loysa framtíðar avbjóðingar í primera geiranum, og sum vit hava víst á, loysir tað seg at gera iløgur í at útbúgva fleiri sjúkrarøktarfrøðingar, harundir avanseraðar sjúkrarøktarfrøðingar, sum hava víðari heimildir.

Í sambandi við *Nursing Now Nordic* hava norðurlendsku fakfelagsforkvinnurnar hesa áheitan: Røddin hjá sjúkrarøktarfrøðingum má verða hoyrd í sambandi við politiskar og fyriskipanarligar avgerðir á heilsuøkinum, og sjúkrarøktarfrøðingar mugu hava eitt pláss við borðið, har avgerðirnar verða tiknar.⁴² Felagið Føroyskir Sjúkrarøktarfrøðingar er til reiðar at vera við í arbeiðinum og á tann hátt geva fakliga íkastið til frama fyri politisku visjónina og lóg um eldratænastu v.m. um *at veita eldri borgarum eina samskipaða heildartænastu við støði í tørvi og ynskjum hins einstaka*. Politiski myndugleikin eigur at seta skipanir í verk, so tey eldru sjálvi hava eina týðandi rødd viðvíkjandi at skipa tænastruveytingar eins og Kommunufelagið og starvsfólk á eldraðkinum.

41 <https://www.gransking.fo/media/3321/samgonguskjali%C3%B0-14-9-2019.pdf>

42 <https://www.youtube.com/watch?v=NnHgFqZOi8>

19. Samlað tilmæli

Økir	Tilmæli
Primeri geirin (kap. 7)	- Eldralógin eigur at tryggja øllum føroyingum javnbjóðis tænastr - Eldralógin eigur at tryggja, at heilsufakfólk verða sett á økinum - Rehabilitering verður ment og eitt tilboð til allar borgarar, sama hvar í landinum ein býr - Yvirskipaða endamálið við lógini um eina persónsmiðsavnandi tilgongd verður sett í verk á kommunalum stigi, so at tænastrnar verða skipaðar eftir tørvi borgarans og ikki predefineraðar sum nú, og dentur verður lagdur á sjálvsavgerðarrætt hins einstaka og á tænastr, ið stuðla undir at vera heima sum longst - Tey eldru eiga sjálvi at hava eina týðandi rødd í sambandi við skipan av tænastrveitingum, eins og Kommunufelagið/starvsfólk á eldraøkinum - Seta heilsufakligan ráðgeva í Kommunufelagið, sum eisini hevur ábyrgd av at gera regluligar kanningar, so sum: - Samla hagtøl og greina viðurskiftir - Máta borgaranøgdssemi - Máta heilsuúrslit
Eldraekið kompleksitetur (kap. 8)	- Menna allar fakkbólk at handfara samansettar borgaragongdir - Menna liðiliga skipan, sum rúmar skjótt broytiligum støðum - Menna fyrirbyrgjandi og heilsustimbrandi tænastr - Menna tvørfakligt og tvørgeirasamstarv
Sjúkrarøktarfrøðiligir førleikar – leikluturin hjá sjúkrarøktarfrøðingum (kap. 9)	- Gera eina nágreining viðvíkjandi: - Førleikaprofilum og greina, hvørjir førleikar eru neyðugir hjá sjúkrarøktarfrøðingum og øllum øðrum fakkbólkum, og taka hesa vitan við í eftirmetingini av eldralógini - At menna amboð, sum skulu brúkast til at staðfesta hesar førleikar - At gera eina greiða ætlan fyri førleikamenning í geriatri og øðrum serøkjum - At skipa ábyrgdarbýtið millum fakkbólkarnar í samsvari við tørvin hjá brúkarunum - Ætlan fyri, hvussu ein holistisk og PCC-tilgongd kann mennast í øllum tænastrum á eldraøkinum
Avanserað klinisk sjúkrarøkt – eitt boð um betri atgongd til heilsutænastr (kap. 10)	- Greina tørv á nýggjum heilsutænastrum í kommununum sambært Peppa frymlinum - Fyriskipa útbúgving rættað móti primera geiranum á masterstigi - Samstarv millum Kommunufelagið og leiðarar á eldraøkinum, Felagið Føroyskir Sjúkrarøktarfrøðingar, Setrið, Fíggjar-, Menta-, Heilsu- og Almanamálaráðið viðvíkjandi fyrirreiking av útbúgving í avanseraðari kliniskari geriatrikari sjúkrarøkt (AKGS) og at seta AKS-leiklutin í verk.

Fastan lækna til røktar- og ellisheim (kap. 11)	Lógin um fastan lækna á røktar- og ellisheimum verður sett í verk skjótast
Geriatri í føroyska heilsuverkinum (kap. 12)	- Seta ein bólk at orða eitt álit um geriatri, har viðkomandi partar í sjúkrahúsverkinum og primera geiranum saman orða eina ætlan fyri framtíðar heilsutænastruna - Seta geriatar, serútbúnar sjúkrarøktarfrøðingar í geriatri/gerontologi og eitt tvørfakligt geriatrikt toymi í føroyska heilsuverkið
Sjúkrarøktarfaklig leiðsla á øllum stigum – dygd í leiðslu (kap. 13)	- Í eldralógini skulu krøv til fakligheit nágreinast - Heilsufaklig krøv í sjúkrarøktarfrøði eiga at verða sett til stjórar og leiðarar á eldraøkinum
Avbjóðingar á eldraøkinum (kap. 14)	- Styrkja fakligar førleikar hjá sjúkrarøktarfrøðingum í gerontologi og geriatri. Eftirútbúgving á bachelor- og masterstigi (Setrið). - Styrkja kliniskar vegleiðarar í gerontologi/geriatri - Gera starvslýsingar eftir sjúkrarøktarfrøðingum sambært tørvi á geriatrikum sjúkrarøktarfrøðiligum førleikum í primera geiranum - Eldri eiga at hava somu atgongd til heilsutænastr á øllum økjum, herundir sálarlig viðgerðartilboð - Fyrirbyrgjandi og heilsufremjandi fólkaheilsuátøk skulu umfata allar aldursbólkar, eisini tey eldru
Gransking (kap. 15)	Ein grunnur, sum kann stuðla undir føroyska gransking á eldraøkinum, verður settur á stovn
Ageism í Føroyum (kap. 16)	- Mælt verður til at útvega sjúkrarøktarfrøðingum gerontologiska førleikamenning, so teir gerast tilvitaðir um, hvørja ávirkan ageism hevur, og hvønn leiklut sjfr hava at mótvirka ageism - Aðalráð, myndugleikar, útbúgvingarstovnar og fjølmiðlar eiga at varpa ljós á ageism fyri at skerpa tilvitið um ageism bæði í politisku skipanini og í almenna rúminum
Tøkni (kap. 17)	- Brúkarar, avvarðandi, heilsustarvsfólk, leiðsla, KT- serfrøðingar, verkfrøðingar, myndugleikar, t.d. Dátueftirlitið, skulu takast við frá byrjan, tá ið ætlanin er at seta tøkniligar loysnir í verk - Eftirútbúgva sjúkrarøktarfrøðingar/starvsfólk í tøkniligum loysnum - Regluliga skipa fyri etiskari reflektiún í sambandi við tøkniligar loysnir á arbeiðsplássunum - Samstarv við Setrið um gransking/kanningar av vælferðartøkniligum loysnum

20. Keldur

Abramsson, M. (2015). Äldres bostadsval och preferencer - en sammanställning av aktuell forskning. Norrköping: Nationella Institutet för forskning om äldre och åldrande, NISAL, Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier, Linköpings universitet.

Aiken, L. H. et al. (2008). Effects of Hospital Care Environment on Patient Mortality and Nurse Outcomes. J Nurs Adm. (5), s. 223-229.

Aiken, L. H. et al. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. The Lancet, s. 1-7.

Alenius, L. S. (2019). Factors in the nurse work environment related to safe and high quality care in acute care hospitals. Thesis for doctoral degree. Stockholm: Karolinska Institutet.

Alenius, L. S. et al. (2014). Staffing and resource adequacy strongly related to RN's assessment of patient safety: a National study of RNs working in acute-care hospitals in Sweden. BMJ Qual Saf (23), s. 242-249.

Altersved, E. et al. (2011). Advanced practice nurses: A new resource for Swedish primary health-care teams. International Journal of Nursing Practice (17), s. 174-180.

AMR. (2013). Tilmæli um eldrapolitikk. Almanamálaráðið.

Andersen, J., Bilfeldt, A. (2010). Aktionsforskning på plejehjem -et alternativ til new public management? Tidsskrift for arbejdsliv, Vol. 12 (1), s. 67-81.

Andersson, L. (2008). Ålderism. Lund: Studentlitteratur.

Backhaus, R. (2017). Thinking beyond numbers, Nursing Staff and Quality of Care in Nursing Homes. Dissertation. Maastricht: Universitaire Pers Maastricht.

Backhaus, R. et al. (2015). Future Distinguishing competencies of baccalaureate-educated registered nurses in nursing homes. Geriatric Nursing (36), s. 438-444.

Barry, L. C. et al. (2012). Under-treatment of Depression in Older Persons. Journal of Affective Disorders (3), s. 789-796.

Bedin, M. G., Dros-Mendelzweig, M., Chappuis, M. (2013). Caring for elders: the role of registered nurses in nursing homes. Nursing Inquiry Vol. 20(2), s. 111-120.

Berg, H., Zanaboni, P., Alnes, R. (2017). Bruk av videokommunikasjon. Tidsskrift for omsorgsforskning, Vol. 3 (2), s. 152-159.

Berge, M. S. (2017). Telecare - where, when, why and for whom does it work? A realist evaluation of a Norwegian project. Journal of Rehabilitation and Assistive Technologies Engineering, Vol. 4, s. 1-10.

Berglund, H. et al. (2012). Care planning at home: a way to increase the influence of older people? International Journal of Integrated Care, Vol. 12, s. 1-12.

Bing-Jonsson, P. C., Foss, C., Bjørk, I. (2015). The competence gap in community care: Imbalance between expected and actual nursing staff competence. Nordic Journal of Nursing Research, s. 1-11.

Bing-Jonsson, P. C. et al. (2016). Sufficient competence in community elderly care? Results from a competence measurement of nursing staff. BMC Nursing, Vol. 15 (5), s. 1-11.

Bing-Jonsson et al. (2015). Nursing Older People - Competence Evaluation Tool: Development and Psychometric Evaluation. Journal of Nursing Measurement, Vol. 23 (1), s. 127-153.

Bigonesse, C., Chaudhury, H. (2020). The Landscape of 'Aging in Place' in Gerontology Literature: Emergence, Theoretical Perspectives, and Influencing Factors. Journal of Aging and Environment, Vol. 34 (3) s. 233-251.

Bjerrum, L. (2004). Polyfarmaci. I K. Amstrup, I. Poulsen, Geriatri - en tværfaglig udfordring. København: Munksgaard Danmark.

Boman, E. et al. (2019). 'Thinking outside the box': advanced geriatric nursing in primary health care in Scandinavia. BMC Nursing, Vol. 18 (25), s. 1-9.

Bosch-Farré, C. et al. (2020). Healthy Ageing in Place: Enablers and Barriers from Perspective of the Elderly. A Qualitative Study. International Journal of Environmental Research and Public Health, Vol. 17(18), s. 1-24.

Bostick, J. E. et al. (2006). Systematic Review of Studies of Staffing and Quality in Nursing Homes. JAMDA, 7, s. 366-376.

Bowes, A., Dawson, A., McCabe, L. (2018). RemoDem: Delivering support for people with dementia in remote areas. Dementia, Vol 17 (3), s. 297-314.

Búskaparráðið. (2019). Búskaparfrágreiðing á heysti. Tíkið av netinum, 14-10-20 https://setur.cdn.fo/media/6009/buskaparfragreiding_heystid_2019.pdf?s=pes2sQQ4_7sn4yMdlcfAlesgdIY

Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another Form of Bigotry. The Gerontologist, Vol. 9 (4), s. 243-246.

Buttigieg, S. C. et al. (2018). Researching Ageism in Health-Care and Long Term Care. In L. Ayalon, & C. Tesch-Römer, Contemporary Perspectives on Ageism. Cham, Switzerland: Springer Open. Tíkið av netinum 14-10-2021

Bölenius, K. et al. (2017). Effects and meanings of a person-centred and health-promoting intervention in home care services - a study protocol of a non-randomised controlled trial. BMC Geriatrics, Vol. 17 (57), s. 1-9.

Baars, J. (1991). The Challenge of Critical Gerontology: The Problem of Social Constitution. Journal of Aging Studies, Vol. 5, s. 219-243.

Cancer Ontario. Overview of the Peppa Framework. Tíkið frá netinum 14-10-2021, <https://stg.cancercareontario.ca/sites/ccocancercare/files/assets/PEPPAToolkitOverview.pdf>

Carlson, E. et al. (2014). Registered nurses' perceptions of their professional work in nursing homes and home-based care: A focus group study. International Journal of Nursing Studies, (51), s. 761-767.

Carmody, J., Traynor, V., Marchetti, E. (2015). Barriers to qualitative dementia research: the elephant in the room. Qualitative Health Research, Vol. 25 (7), s. 1013-1019.

Cedersund, E., Olaison, A. (2010). Care management in practice: on the use of talk and text in gerontological social work. International Journal of Social Welfare, (19), s. 339-347.

Cerinus, M., Wilson, P. (2009). Advanced Practice in Nursing: From Concept to Reality. Nursing Management , Vol. 16 (1).

Chang, E.S. et al. (2020). Global reach of ageism on older persons' health: Asystematic review. PloS ONE, Vol. 15 (1), 1-24.

Chaudhury, H., Rowels, G. (2005). Between the Shores of Recollection and Imagination: Self, Aging, and Home. In H. Chaudhury, G. Rowels, & (red.), Home and Identity in Late Life (s. 3-18). New York: Springer Publishing Company.

Che, C. C., Chong, M., Hairi, N. (2018). What influences student nurses' intention to work with older people? A cross-sectional study. International Journal of Nursing Studies, Vol. 85, s. 61-67.

Christensson, L. et al. (2010). Attitudes of Different Professionals Toward the Well-being of Older Adults Living at Home. Journal of allied health, Vol. 39 (4), s. 293-300.

Christiansen, J. (2017). Støðulýsing av økinum - gerontologi og geriatri. Vøka (2), s. 14-17.

Christiansen, J., Fagerström, L. (2016). Behov for avanceret klinisk sygepleje i Norden - Sygeplejelederes perspektiv. Nordisk sygeplejeforskning, Vol. 6 (3), s. 278-294.

CPA. (2009a). Ageism and age discrimination in mental health care in the United Kingdom, A review from the literature. Center for Policy on Ageing.

CPA. (2009b). Ageism and age discrimination in primary and community health care in the United Kingdom, A review from the literature. Center for Policy on Ageing.

Dahl, K. K. (2010). Sundhedspædagogik for ældre - mod nye horisonter. I M. Carlsson, V. Simovska, B. B. Jensen, Sundhedspædagogik og sundhedsfremme - teori, forskning og praksis (s. 47-62). Århus: Aarhus Universitetsforlag.

Dam, B. (2014). Notat til Løgtingsgrannskoðararnar við greining av tímanýtsluni og lønarútreiðslunum hjá

Heimatænastuni. Tórshavn: Landsgrannskoðanin. Tikið av netinum 14-10-2021, https://www.logting.fo/files/casestate/14959/068.14%20Skjal%20a%20Notat%20til%20Logtingsgrannskodararnar_Heimataenastan.pdf

Dellefield, M. et al. (2015). The Relationship Between Registered Nurses and Nursing Home Quality: An Integrative Review (2008-2014). *Nursing economics*, Vol. 33 (2), s. 95-108, 116.

Dempsey, C., Normand, C., Timonen, V. (2016). Towards a more person-centred home care service: A study of the preferences of older adults and home care workers. *De Gruyter open*, Vol. 64 (2), s. 109-130.

DiCenso, A. et al. (2007). Primary Health care nurse practitioners in Canada. *Comtemporary Nurse* (26), s. 104-115.

Dierick-van Daele, A. T. et al. (2010). The value of nurse practitioners in Dutch general practices. *Quality in Primary Care*, Vol. 18 (4), s. 231-241.

DSR. (2011). Fremtidens hjemmesygepleje, Statusrapport. København: Dansk Sygeplejeråd, Kommunernes Landsforening og Sundhedskartellet.

DSR. (2012). Fremtidens sygepleje i kommunerne - dansk sygeplejeråds anbefalinger. København: Dansk Sygeplejeråd.

DSR. (2013). Fast tilknyttede læger styrker fagligheden på plejecentre. *Sygeplejersken* (13).

DSR. (2014). Sygepleje og velfærdsteknologi, Dansk sygeplejeråds udspil om velfærdsteknologi. København: Dansk Sygeplejeråd. Tikið frá netinum 14-10-2021, https://dsr.dk/sites/default/files/1/sygepleje_og_velfaerdsteknologi.pdf

DSR. (2015). Telemedicin knækker kurven (2). *Sygeplejersken*, s. 36-37.

DSR. (2016). Et sammenhængende sundhedsvæsen med mennesket i centrum. København: Dansk Sygeplejeråd.

DSR. (2018a). Fremtiden byder på telemedicin. *Sygeplejersken* (2), s. 50-51.

DSR. (2018b). Telemedicin blot ét af mange KOL-tilbud. *Sygeplejersken* (2), s. 53.

DSR. (2020). Kurser og klare jobopslag tiltrækker flere kolleger. *Sygeplejersken* (11), s. 32-33.

Dye, C. J., Willoughby, D., Battisto, D. (2011). Advice from Rural Elders: What it takes to Age In Place. *Educational Gerontology*, (37), s. 74-93.

Eldralógin. (2014). Løgtingslóg nr. 19 frá 7. apríl 2014 um heimatænastu, eldrarøkt v.m., sum seinast broytt við løgtingslóg nr. 70 frá 25. maí 2020. Tikin av netinum 14-10-2021, <https://logir.fo/Logtingslog/19-fra-07-04-2014-um-heimataenastu-eldrarokt-vm>

Ellegaard, T., Dybbroe, B. (2014). Nye roller i det nære sundhedsvæsen - Forandringer i sygeplejerskeroller og brugerinddragelse i det nære sundhedsvæsen. København: Dansk Sygeplejeråd.

Eplov, L.F. et al. (2010). Psykiatrisk & psykosocial rehabilitering: en recoveryorienteret tilgang. Munksgaard Danmark.

Fagerström, L. (2008). Kliniska Expertsjuksjötare. *Epione Jubileumsskrift*, s. 25-33.

Fagerström, L. (2011). Avancerad Klinisk Sjuksköterska - Avancerad klinisk omvårdnad i teori och praxis. Studentlitteratur.

Fagerström, L. (2019). Avansert Klinisk Sykepleie, 1. utg., 1. oppl. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Fagerström, L., Glasberg, A.-L. (2011). The first evaluation of the advanced Practice nurse role in Finland - the perspective of nurse leaders. *Journal of Nursing Management*, Vol. 19 (7), s. 925-932.

Fagerström, L., Salmela, S. (2010). Leading change: a challenge for leaders in Nordic health care. *Journal of Nursing Management*, Vol. 18, s. 613-617.

Finnbakk, E. et al. (2012). Top-level managers' and politicians' worries about future care for older people with complex and acute illnesses - a Nordic study. *International Journal of Older People Nursing*. Vol. (2), s. 163-172.

Finnbakk, E. et al. (2015). The Professional Nurse Self-Assessment Scale: Psychometric testing in Norwegian long term and home care contexts. *BMC Nursing*, Vol. 14 (59), s. 1-13.

Forss, K. S. (2020). The importance of addressing ageism in Swedish healthcare. *Nordic Journal of Nursing Research* Vol. 40 (3), s. 113-115.

Fredskild, T. U., & Dalkjær, D. (2017). Velfærdsteknologi i sundhedsvæsenet, 2. udg., 1. oplag. Gads Forlag.

Fredskild, T. U., Kolbæk, R., Sornæs, A., & Jensen, U. (2018). Sundhedsinformatik i sundhedsvæsenet. Gads forlag.

Fróðskaparsetur Føroya. (2010). Í triðja aldri ráða vit yvir degnum - ein kanning av livikorum hjá fólkapensionistum. Fróðaskaparsetur Føroya, Søgu- og Samfelagsdeildin og Almanamálaráðið.

Frølich, A., Olesen, F., Kristensen, I. (2017). Hvidbog om MULTISYGDOM, Dokumentation af multisygdom i det danske samfund - fra silotænkning til sammenhæng. Forlag 1.dk. Tikið av netinum 14-10-2010, http://multisygdom.dk/wp-content/uploads/2017/03/Hvidbog-til-net_2_rettet1.pdf

Gautun, H. (2020). En utvikling som må snus - Bemanning og kompetanse i sykehjem og hjemmesykepleien. Oslo: NOVA RAPPORT NR 14/20, Oslo Metropolitan University.

Gautun, H., Øien, H., Bratt, C. (2016). Underbemanning er selvforsterkende, konsekvenser av mangel på sykepleiere i hjemmesykepleien og sykehjem. Oslo: NOVA Rapport 6/2016.

Ghio, L. et al. (2014). Unmet needs and research challenges for late-life mood disorders. *Aging Clinical and Experimental Research* (26), s. 101-114.

Gielen, S. C. et al. (2014). The effects of nurse prescribing: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, Vol. 51 (7), s. 1048-1061.

Glasberg et al. (2009). Erfarenteter av den nya yrkesrollen som klinisk expertsjukskötare - en kvalitativ studie. *Vård i Norden*, Vol. 29 (2), s. 33-37.

Glasdam, S., Esbensen, B., red. (2008). Gerontologi: Livet som ældre i det moderne samfund, 1. udg. Dansk Sygeplejeråd, Nyt Nordisk Forlag: Arnhold Busck.

Greenhalgh, T. (2012). Why do we always end up here? Evidence-based medicine's conceptual cul-de-sacs and some off-road alternative routes. *Journal of primary health care*, Vol. 4 (2), s. 92-97.

Grenier, A., Phillipson, C. (2013). Rethinking agency in late life: structural and interpretive approaches. In J. Baars et al., Ageing, meaning and social structure, connecting critical and humanistic gerontology. Bristol: Policy Press.

Griffiths, P. et al. (2019). Nurse staffing, nursing assistants and hospital mortality: retrospective longitudinal cohort study. *BMJ Qual Saf* (28), s. 609-617.

Grundberg, Å. et al. (2016). Home care assistants' perspective on detecting mental health problems and promoting mental health among community-dwelling seniors with multimorbidity. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, Vol. 6 (9), s. 83-95.

Hannaford, S., Shaw, R., Walker, R. (2019). Older Adults' Perceptions of Psychotherapy: What Is It and Who Is Responsible? *Australian Psychologist*, s. 54, 37-45.

Hansen, E. H. et al. (2020). Introducing Nurse Practitioners Into Norwegian Primary Healthcare - Experiences and Learning. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*, Vol. 34 (1), s. 21-34.

Hansen, J. D. (2012). Kan robotter også levere velfærd? NORA.

Harrefors, C., Axelsson, K., Sävenstedt, S. (2010). Using assistive technology services at differing levels of care: healthy older couples' perceptions. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 66 (7), s. 1523-1532.

Haukelien, H. (2013). Omsorg og styring, Kjønn, arbeid og makt i velferdskommunen, Phd-afhandling. Bergen: Universitetet i Bergen.

Hellström, I et al. (2007). Ethical and Methodological Issues in Interviewing Persons with Dementia. *Nursing Ethics*, Vol. 14(5), s. 608-619.

Helsedirektoratet. (2012). Fagrapport om implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenester 2013-2030. Oslo: Helsedirektoratet.

Higgins, I. et al. (2007). The negative attitudes of nurses towards older patients in the acute hospital setting: A qualitative descriptive study. *Contemporary Nurse* (26), s. 225-237.

Hillcoat-Nallétamby, S., Ogg, J. (2014). Moving beyond 'ageing in place': older people's dislikes about their home and neighbourhood environments as a motive for wishing to move. *Ageing & Society* (34), s. 1771-1796.

HIMR. (2016). Menningarætlan fyri Sjúkrahúsverkið. Tórshavn: Heilsu- og innlendismálaráðið. Tikið av netinum 14-10-2021, <https://d3b1dqw2kzexi.cloudfront.net/media/8299/menningar%C3%A6tlan-fyri-sj%C3%BAkrah%C3%BAsverki%C3%B0.pdf>

HIMR. (2018). Heildarætlan fyri sálarliga heilsu í Føroyum. Tikið av netinum 14-10-2021, <https://www.himr.fo/fo/kunning/tidindi/heildaraetlan-fyri-salariga-heilsu-mugu-seta-okkum-framsokin-mal/>

Hjort, P. (1993). Om helsebegrepet og det forebyggende helsearbeid. I Folkehelsen i Norden. Hva er helsetjenestens rolle i det forebyggende og helsefremmende arbeid? Oslo: Utredningsrapport, Avdeling for samfunnsmedisin.

Hjort, P. F. (2004). Aldring og sårbarhed. I K. Amstrup, I. Poulsen, red., Geriatri - en tværfaglig udfordring. København: Munksgaard Danmark.

Holroyd, A. et al. (2009). Attitudes Toward Aging, Implications for a Caring Profession. *Journal of Nursing Education*, Vol. 48 (7), 374-80.

Hovland, G., Kyrkjebø, D., Andersen, J., & Råholm, M.-B. (2018). Self-assessed competence among nurses working in municipal health-care services in Norway. *British Journal of Community Nursing*, Vol. 23. (4), s. 162-169.

Haak, M. et al. (2007). Home as a signification of independence and autonomy: Experiences among very old Swedish people. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* (14), s. 16-24.

Janløv, A.C., Hallberg, R. I., Petersson, K. (2006). Older persons' experience of being assessed for and receiving public home help: do they have any influence over it? *Health and Social Care in the Community*, Vol. 14 (1), s. 26-36.

Jensen, M.E., á Lakjuni, S., Matras, H. (2021). 'At være hjemme' og 'At møde systemet' - en kvalitativ undersøgelse af ældre menneskers egne ønsker og behov for hjælp og støtte og deres møde med de kommunale ældretjenester på Færøerne. Fróðskaparsetur Føroya.

Joensen, J. (2019). Pleje på markedsvilkår. Kandidatspeciale. Institut for Statskundskab, Københavns Universitet.

Johannessen, T. B., Storm, M., Holm, A. (2019). Safety for older adults using telecare: Perceptions of homecare professionals. *Nursing Open* (6), s. 1254-1261.

Johansen, J. S. et al. (2004). Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet, Rehabilitering i Danmark. Marseilborg Centret. Tikið av netinum 14-10-2021, <https://www.rehabiliteringsforum.dk/contentassets/519c219e42a3454da34db60a8454de58/hvidbog.pdf>

Jolanki, O. H. (2009). Agency in talk about old age and health. *Journal of Aging Studies*, s. 215-226.

Joshi, S. G. (2014). Emerging Ethical Considerations from the Perspectives of the Elderly. In M. Strano et al., *Culture, Technology, Communication* (s. 1-251). Oslo: CATaC.

Jönson, H. (2009). Äldreomsorgen, ålderismen och de nästan döda. I H. Jönson. (red.), *Åldrande, åldersordning, ålderism*. Norrköping: Linköpings universitet.

Jøranson, N., Lausund, H. (2019). Hvordan kan avstandsomsorg påvirke omsorgsforståelser? *Tidsskrift for omsorgsforskning*, Vol. 5 (3), s. 36-45.

Kajander, M., Storm, M. (2017). "Kontakt med ett trykk": hjemmeboende brukeres erfaringer med videosamtaler. *Nordisk sygeplejeforskning*, Vol. 7 (1).

Kanstrup, M. V. (2011). Fælles sprog ud fra hjemmehjælperens optik. Speciale - Aalborg Universitet. Tikið av netinum 14-10-2021, https://projekter.aau.dk/projekter/files/52595921/Cand_soc_speciale_maj_2011_final_version.pdf

Kessler, E.-M., Agines, S., Bowen, C. (2015). Attitudes towards mental health services among older adults: personal and contextual correlates. *Aging & Mental Health*, Vol. 19 (2), s. 182-191.

Kidholm, M. L., Pedersen, K. (2021). Når ældre patienter (60+) oplever, at alder har betydning for sygeplejen - et scoping review. *Nordisk sygeplejeforskning*, Vol. 11 (1), s. 35-52.

Kiljunen, O. (2019). Care Home Nursing Professionals' Competence in Older People Nursing. *Dissertations in Health Sciences*. Kuopio: University of Eastern Finland.

Kiljunen, O. et al. (2017). Competence for older people nursing in care and nursing homes: An integrative review. *International Journal of Older People Nursing* (12), s. 1-10.

Kiljunen, O. et al. (2018). Multifaceted competence requirements in care homes: Ethical and interactional competence emphasized. *Nordic Journal of Nursing Research*, Vol. 38 (1), s. 48-58.

KL. (2002). Værd at vide om Fælles sprog - Kom videre med Fælles sprog. København: Kommunernes Landsforening.

KL. (2004). Fælles sprog II. København: Kommunernes Landsforening.

Kydd, A. et al. (2014). Attitudes towards caring for older people in Scotland, Sweden and the United States. *Nursing Older People*, Vol. 26 (2), s. 33-40.

Larsen, L., Christoffersen, M., Vedel, A. (2020). Psychotherapy Improves the Well-Being of Elderly Danish Care Recipients. *GeroPsych* Vol. 33 (2), s. 67-76.

Lassen, A. J. (2014). Active ageing and the unmaking of old age: The knowledge productions, everyday practices and policies of the good late life. PhD Thesis. Faculty of Health and Medical Sciences, University of Copenhagen.

Laurant, M. et al. (2018). Nurses as substitutes for doctors in primary care. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (7), s. 1-110.

Lee, Y.-S., Shin, S.-H., Greiner, P. (2015). Can education change attitudes toward aging? A quasi-experimental design with a comparison group. *Journal of Nursing Education and Practice*, Vol. 5 (9), s. 90-99.

Levy, B. R. et al. (2020). Ageism Amplifies Cost and Prevalence of Health Conditions. *The Gerontologist*. Vol. 60 (1), s. 174-181.

Lindblad, E. et al. (2010). Experiences of the new role of advanced practice nurses in Swedish primary health care - A qualitative study. *International Journal of Nursing Practice* (16), s. 69-74.

Lindholm, M., Sivberg, B., Udén, G. (2000). Leadership styles among nurse managers in changing organizations. *Journal of Nursing Management*, Vol. 8 (6), s. 327-335.

Liu, Y. et al. (2012). Health professionals' attitudes toward older people and older patients: A systematic review. *Journal of Interprofessional Care*, Vol. 26 (5), s. 397-409.

Lo, C., Waldahl, R., Antonsen, Y. (2019). Tverrfaglig, sammenkoblet og allestedsnærværende - om implementering av velferdsteknologi i kommunale helse- og omsorgstjenester. *Nordisk Velfærdsforskning*, Vol. 4 (1), s. 9-19.

Lunde, A., Drachmann, A., Christiansen, K. (2017). Sygeplejerskers arbejde med telemedicin i en tværsektoriel kontekst. *Klinisk Sygepleje*, Vol. 31 (2), s. 80-95.

Lundgren, D., Bravell, M., Kåreholt, I. (2017). Municipal eldercare: leadership differences in nursing homes and home help services. *MOJ Gerontology & Geriatrics*, Vol. 1 (2), s. 30-36.

Lyberg, A. et al. (2013). Older Person's Experiences of Depressive Ill-Health and Family Support. *Nursing Research and Practice*, s. 1-8.

Lyons, A. et al. (2018). Experiences of ageism and the mental health of older adults. *Aging & Mental Health*, Vol. 22 (18), s. 1456-1464.

Mahler, M. et al. (2014). Home as a health promotion setting for older adults. *Scandinavian Journal of Public Health*, Vol.42 (Suppl 15), s. 36-40.

Malkin, G. et al. (2019). How well do older adults recognise mental illness? A literature review. *PSYCHOGERIATRICS*, Vol. 19 (5), s. 1-14.

Martínez-González, N. A. et al. (2014). Substitution of physicians by nurses in primary care: a systematic review and meta-analysis. *BMC Health Services Research*, Vol. 14 (214), s. 1-47.

Martinsson, G. et al. (2012). Struggling for existence - Life situation experiences of older persons with mental disorders. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, (7), s. 1-9.

McGilton, K. S. et al. (2016). Recommendations From the International Consortium on Professional Nursing Practice in Long-Term Care Homes. *JAMDA* (17), s. 99-103.

MEGD. (Des. 2019). Blað um endurmenning. MEGD.

Meisner, B. A. (2012). A Meta-Analysis of Positive and Negative Age Stereotype Priming Effects on Behaviour Among Older Adults. *The Journal of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, Vol. 67 (1), s. 13-17.

Minichello, V., Browne, J., Kendig, H. (2000). Perceptions and consequences of ageism: views of older people. *Ageing and Society*, Vol. 20 (3), s. 253-278.

Mol, A. (2008). *The Logic of Care - Health and the problem of patient choice*. London: Routledge.

Munkejord, M. C., Eggebø, H., Schönfelder, W. (2018). Hjemme best? En tematisk analyse av eldres fortellinger om omsorg og trygghet i eget hjem. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, Vol. 4 (1), s. 16-26.

Murphy, J., Quillinan, B., Carolan, M. (2009). Role of clinical nurse leadership in improving patient care. *Nursing Management*, Vol. 16 (8), s. 26-28.

Naylor, M. D., Kurtzman, E. (2010). The Role Of Nurse Practitioners In Reinventing Primary Care. *Health Affairs*, Vol. 29 (5), s. 893-899.

NBH. (2016). Nøgðsemiskanning. Norðoya Bú- og Heimatænasta. Tíkið frá netinum 14-10-2021, <https://nbh.fo/wp-content/uploads/2017/07/ngdsemiskanning-nbh-august-2016-almenn.pdf>

Needleman, J., Hassmiller, S. (2009). The Role Of Nurses In Improving Hospital Quality And Efficiency: Real-World Results. *Health Affairs*, Vol. 28 (4), s. 625-633.

Needleman, J. et al. (2011). Nurse Staffing and Inpatient Hospital Mortality. *The New England Journal of Medicine* (364), s. 1037-1045.

Needleman, J. et al. (2020). Association of registered nurse and nursing support staffing with inpatient hospital mortality. *BMJ Qual Saf*, Vol. 29 (1), s. 10-18.

Reuben, Ng. et al. (2015). Increasing Negativity of Age Stereotypes across 200 Years: Evidence from a Database of 400 Million Words. *PloS ONE*, Vol. 10 (2), s. 1-6.

Nordic Innovation. (2019). Nordic Smart Digital Health, White Paper. Nordic Council of Ministers, Nordic Innovation. Tíkið frá netinum 14-10-2021, <https://www.healthcaredenmark.dk/media/jcnjuopx/nordic-smart-digital.pdf>

Næs, J. T. (2015). Ældrepleje på Færøerne. I Ældreomsorg i Norden. Nordens Velfærdscenter.

Oxford Research. (2012). Velfærdsteknologier - forudsætninger og konsekvenser for erhvervsuddannelserne. København: Børne- og Undervisningsministeriet. Tíkið frá netinum 14-10-2021, <https://docplayer.dk/3222558-Velfaerdsteknologier-forudsatninger-og-konsekvenser-for-erhvervsuddannelserne-marts-2012.html>

Paul, K. C. et al. (2021). Incidence, gender influence, and neuropsychological predictors of all cause dementia in the Faroe Islands - the Faroese Septuagenarian cohort. *Aging Clinical and Experimental Research*, Vol. 33 (1), s. 105-114.

Pepin, R., Segal, D., Coolidge, F. (2009). Intrinsic barriers to mental health care among community-dwelling younger and older adults. *Aging & Mental Health*, Vol. 13 (5), s. 769-777.

Petersen, L., Schmidt, M. (2000). Fælles sprog forringer plejen. *Sygeplejersken* (50), s. 24-28.

Petersen, L., Schmidt, M. (2002). Systemet begrænser ældres eget valg. *Sygeplejersken* (22), s. 26-30.

Petersen, L., Schmidt, M. (2004). Fælles sprog - og modtagere af hjemmehjælp. *Gerontologi og Samfund*, (2), s. 31-33.

Petersen, M. S. et al. (2015a). Parkinson's disease, genetic variability and the Faroe Islands. *Parkinsonism & Related Disorders*, Vol. 21 (1), s. 75-78.

Petersen, M. S. et al. (2015b). Familial Aggregation of Parkinson's disease in the Faroe Islands. *Movement Disorders*, Vol. 30, s. 538-544.

Petersen, M. S. (2018). Títteleikin av demensi á eldrabýlum í Føroyum. Tórshavn: Alzheimerfelagið.

Petersen, M. S. et al. (2019a). Gender differences in cognitive performance and health status in the Faroese Septuagenarians cohort. *European Journal of Public Health*, Vol. 29 (1), s. 79-81.

Petersen, M. S. et al. (2019b). Trend in the Incidence and Prevalence of Dementia in the Faroe Islands. *Journal of Alzheimer's Disease*, Vol. 71 (3), s. 969-978.

Petersen, M. S. (2019c). Assessing the Prevalence of Undetected Possible Dementia in Faroese Nursing Homes. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, Vol. 48, s. 30-38.

Polacsek, M., Boardman, G., McCann, T. (2018). Help-seeking experiences of older adults with a diagnosis of moderate depression. *International Journal of Mental Health Nursing*, Vol. 28 (1), s. 1-10.

Projekt NUCAP. (2020). Defining Nursing Capacity. Roskilde: Forskningsstøtteenheden, Sjællands Universitetshospital.

Ranhoff, A. H., Børdahl, B. (2008). Eldre og legemidler. I M. Kirkevold et al., *Geriatrisk sykepleie - god omsorg til den gamle pasienten*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Rhodes, C., Fusilero, J., Williams, C. (2010). Development of the Role of Director of Advanced Practice Nursing. *Nursing Economics*, Vol. 28 (1), s. 58-62.

Risager, T. (2021). *Borgernær sygepleje - grundbog om sygepleje i det nære sundhedsvæsen*. Roskilde: Fadl's forlag.

Robb, C., Chen, H., Haley, W. (2002). Ageism in Mental Health and Health Care: A Critical Review. *Journal of Clinical Geropsychology*, Vol. 8 (1), s. 1-12.

Rogers, S. E. et al. (2015). Discrimination in Healthcare Settings is Associated with Disability in Older Adult: Health and Retirement Study, 2008-2012. *Journal of General Internal Medicine*, Vol. 30 (10), s. 1413-1420.

Róin, Á. (2015). On the making of Age. Linköping: Linköping University.

Róin, Á. (2018a). Person-centredness in elder care: a secondary analysis of data from a study among home-dwelling men and women in the Faroe Islands. *Journal of Clinical Nursing*, Volume 27 (11-12), s. 2416-2424.

Róin, Á. (2018b). Person-environment fit and quality of care. I T. Boll, D. Ferring, J. Valsiner, *Cultures of Care in Aging*. Information Age Publishing.

Rostgaard, T. (2012). Quality reforms in Danish home care - balancing between standardisation and individualisation. *Health and Social Care in the Community*, Vol. 20 (3), s. 247-254.

Rostgaard, T. et al. (2014). Hjemmehjælp bidrager til livskvalitet. *Gerontologi*, Vol. 30 (1), s. 20-25.

Rowe, J. W., Kahn, R. (1987). Human Aging; Usual and Successful. *Science*, Vol. 237 (4811), s. 143-149.

Rowe, J. W., Kahn, R. (1997). Successful Aging. *The Gerontologist*, Vol. 37 (4), s. 433-440.

Ruggiano, N., Edvardsson, D. (2013). Person-Centeredness in Home- and Community-Based Long-Term Care: Current Challenges and New Directions. *Social Work in Health Care*, Vol. 52 (9), s. 846 - 861.

Russel, G. M. et al. (2009). Managing Chronic Disease in Ontario Primary Care: The Impact of Organizational Factors. *Annals of Family Medicine*, Vol. 7 (4), s. 309-318.

Rykkje, L., Hjorth, G. (2017). "Safety at Home": Experiences From Testing of Video Communication Between Patients and Home Health Care Personnel. *Healthcare Informatics, Special Colletction*, s. 1-11.

Rønning, W., Sølvberg, A. (2020). Digitalt medborgerskap, seniorers erfaringer med arenaer for læring av digital teknologi. *Tidsskrift for velferdsforskning*, Vol. 23 (4), s. 222-236.

Salmela, S., Eriksson, K., Fagerström, L. (2011). Leading change: a three-dimensional model of nurse leaders' main tasks and roles during a change process. *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 68 (2), s. 423-433.

Samuelsson, C., Österholm, J., Olaison, A. (2015). Orally Positioning Older People in Assessment Meetings. *Educational Gerontology*, Vol. 41 (11), s. 767-785.

Schober, M., Affara, F. (2006). *ICN, Advanced Nursing Practice*. Blackwell Publishing.

Shin, J. H. (2018). Why do We Require Registered Nurses in Nursing Homes? Using Longitudinal Hierarchical Linear Modeling. *Journal of Nursing Scholarship*, Vol. 50 (6), s. 705-713.

Sofarelli, D., Brown, D. (1998). The need for nursing leadership in uncertain times. *Journal of Nursing Management*, Vol. 6 (4), s. 201-207.

SST. (2019). Ældres sundhed og trivsel. København: Sundhedsstyrelsen. Tikið av netinum, <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2019/%C3%86ldres-sundhed-og-trivsel.ashx?la=da&hash=3835E7DDE20760469754D66649C3CACC0F47125B>

Stanyon, M. R. et al. (2017). The Competencies of Registered Nurses Working in care homes: a modified Dephi study. *Age and Ageing*, Vol. 46 (4), s. 582-588.

Stark, A. et al. (2018). A qualitative study on older primary care patients' perspectives on depression and its treatments - potential barriers to and opportunities for managing depression. *BMC Family Practice*, Vol. 19 (2), s. 1-10.

Stones, D., & Gullifer, J. (2016). 'At home it's just so much easier to be yourself': older adults' perceptions of ageing in place. *Ageing & Society*, Vol. 36 (3), s. 449-481.

SUM. (2016). Styrket indsats for den ældre medicinske patient - national handlingsplan. København: Sundheds- og ældreministeriet.

Tadic, D. (2018). Virpi Timonen (2016). Beyond Successful and Active Ageing: A Theory of Model Ageing. *International Journal of Ageing and Later Life*, Vol. 11 (2), s. 87-90.

Taylor, J. S. et al. (2012). The Disappearing Subject: Exclusion of People with Cognitive Impairment and Dementia from Geriatrics Research. *Journal of the American Geriatrics Society*, Vol. 60 (3), s. 413-419.

Teater, B., Chonody, J. (2020). How Do Older Adults Define Successful Aging? A Scoping Review. *The International Journal of Aging and Human Development*, Vol. 91 (4), s. 599-625.

Themessl-Huber, M., Hubbard, G., Munro, P. (2007). Frail older people's experiences and use of health and social care services. *Journal of Nursing Management*, Vol. 15 (2), s. 222 - 229.

Thoft, D. S., Ward, A., Youell, J. (2021). Journey of ethics - Conducting collaborative research with people with dementia. *Dementia*, Vol. 20 (3), s. 1005-1024.

Thuesen, J. (2016). Brugerinddragelse i rehabilitering: mellem institution og hverdagsliv. I S. Glasdam, J. Jørgensen, Det nære sundhedsvæsen - perspektiver på samfundsudvikling og møder mellem mennesker (s. 226-236). København : Munksgaard.

Thygesen, E., Tønsberg, A. (2014). Bedre kvalitet gennem økt kompetanse? Agder: Undervisningssykehjemmet i Agder.

Timonen, V. (2016). Beyond Successful and Active Ageing, a theory of Model Ageing. Bristol: Policy Press, University of Bristol.

Tornstam, L. (2007). Stereotypes of Old People Persist. *International Journal of Later Life*, Vol. 2 (1), s. 33-59.

Ugreninov, E. et al. (2017). Konsekvenser av sykepleiermangel i kommunene fra et pasient- og pårørendeperspektiv. Oslo: NOVA Rapport 7/2017, Oslo Metropolitan University.

Vatnøy, T. K. et al. (2019). Exploring nursing competence to care for older patients in municipal in-patient acute care: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 28 (5), s. 3339-3352.

Vedel, A., Larsen, L., Aamand, A. (2020). The Efficacy of Individual Psychological Interventions With Non-Clinical Older Adults. *European Psychologist*, Vol. 25 (3), s. 200-210.

Vinge, S. (2018). Kompleksitet i den kommunale sygepleje. København: VIVE, det nationale forsknings- og analysecenter for velfærd.

Vinge, S., Kilsmark, J. (2009). Hjemmesygeplejens opgaver i udvikling. København: Dansk Sundhedsinstitut.

Wahl, H.-W., Iwarsson, S., Oswald, F. (2012). Aging Well and the Environment: Toward an Integrative Model and Research Agenda for the Future. *The Gerontologist*, Vol. 52 (3), s. 306-316.

Weatherall, C. D. et al. (2014). Evaluering af "fast tilknyttede læger på plejecentre". København: SFI, det nationale forskningscenter for velfærd.

Welford, C. et al. (2011). Autonomy for older people in residential care: a selective literature review. *International Journal of Older People Nursing*, Vol 7 (1), s. 65-69.

WHO. (2002). Active Ageing: A policy Framework. Madrid: World Health Organization. Tikið av netinum 14-10-2021, <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>

WHO. (2015a). Ageing and Health. Tikið av netinum 14-10-2021, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf;jsessionid=C775E71B28DF146F0295CDE92C43CFFA?sequence=1

WHO. (2015b). WHO global strategy on people-centred and integrated health services, Interim Report. World Health Organization. Tikið av netinum 14-10-2021, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/155002/WHO_HIS_SDS_2015.6_eng.pdf

WHO. (2021). Global Report on Ageism. Geneva: World Health Organization. Tikið av netinum 14-10-2021, <file:///H:/Tilm%C3%A6li%20um%20skipan%20av%20primera%20%C3%B8kinum/Ageism/Global%20report%20on%20Ageism,%20WHO,%202021.pdf>

Wiles, J. L. et al. (2009). Older People and their social spaces: A study of well-being and attachment to place in Aotearoa New Zealand. *Social Science & Medicine*, Vol. 68 (4), s. 664-671.

Winding, K. (2017). Fast læge på plejehjem: Det handler om tryghed. *Ugeskrift for læger* (3).

Wollscheid, S., Eriksen, J., Hallvik, J. (2013). Undermining the rules in home care services for the elderly in Norway: flexibility and cooperation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Vol. 27 (2), s. 414-421.

Wong, C. A., Cummings, G., Ducharme, L. (2013). The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review update. *Journal of Nursing Management*, Vol. 21 (5), s. 709-724.

Wyller, T. B. (2006). Ældre og lægemidler. I M. Bondevik, & H. Nyggard, *Tværfaglig Geriatri - en indføring*. Gads Forlag.

Øster, I. B., Munk, K. P., Hellegaard, J. (2018). Hvem vil ikke gerne gøre en forskel? *Gerontologi*, Vol. 34 (1), s. 4-7.

Aardalen, B., Moen, A., & Gjevjon, E. (2016). Fra vevstol til nettbrett - Helsepersonells vurderinger av teknologi som et hjelpemiddel i forebygging av funksjonssvikt hos hjemmeboende eldre. *Nordisk sygeplejeforskning*, Vol. 6 (4), s. 298-310.

21. Fylgiskjøl

Fylgiskjal 1

Eldrarøkt - Yvirlit yvir búpláss	01.jan.15	01.jan.20	Vøkstur
Heimatænastan í Vágum	36	36	
Heimið á Sýnini	36	36	
VEKS	71	71	
Heimið á Grønanesi í Vestmanna	24	24	
Røktarheimið á Mørkini í Streymnesi	32	32	
Korndalsbýlið á Eiði	15	15	
Nánd	40	41	1
Eldrasambýlið Giljagarður í Leirvík	10	10	
Eldrasambýlið Gøtubrá í Norðagøtu	16	18	2
Eldrasambýlið Vesturstova í Fuglafirði	14	13	-1
Roðin	101	96	-5
Eysturoyar Røktar- og elisheim í Runavík	70	70	
Heimið á Mýrunum	8		-8
Vesturskin á Toftum	16	16	
Sjóvarlon á Strondum		10	10
Sambýlið á Skála	7		-7
Norðoya Bú- og Heimatænasta	87	85	-2
Heimið við Vágna í Klaksvík	24	24	
Norðoya Røktarheim	28	28	
Norðoya Ellis- og Vistarheim	11	10	-1
Sambýlið í Bøgøtu í Klaksvík	8	7	-1
Sambýlið á Heygnum í Klaksvík	16	16	
Økistænastan í Sandoyar sýslu	23	26	
Áargarður á Sandi	10	11	1

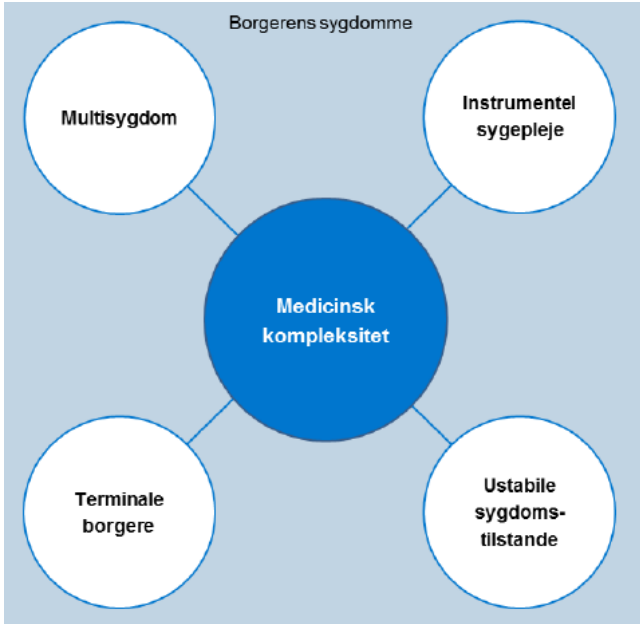
Eldrasambýlið Skerið í Skopun	6	7	1
Eldrasambýlið Gerðisgarður	7	8	1
Bú- og Heimatænastan í Suðuroy	69	69	
Suðuroyar Ellis- og Røktarheim á Tvøroyri	24	24	
Hamragarður í Vági	24	24	
Eldrasambýlið í Vági	12	12	
Eldrasambýlið í Hvalba	9	9	
Heilsu- og umsorganartænastan í Tórshavnar kommunu	218	219	1
Boðanesheimið	64	64	
Ellisheimið	33	33	
Røktarheimið Lágargarður	48	48	
Røktarheimið Tjarnargarður	34	34	
Heimið við Vallalið	16	16	
Eldrasambýlið oman Hoydalar	8	9	1
Eldrasambýlið oman Mattalág	8	8	
Eldrasambýlið í Kollafirði	7	7	
Tilsamans	645	640	-5

Kelda: Búskaparráðið, várið 2021.

GG! Í 2021 er Rehabiliteringsdepilin URD og Demensdepilin komin afturat í Tórshavn

Fylgiskjal 2

Kompleksitetur í heimataenastuni, Vinge 2018



Fylgiskjal 3

Førleikar hjá sjúkrarøktarfrøðingum á røktarheimum. Backhaus et al. (2015). s. 438-444

Future distinguishing Competencies for BRNs (BSc. in Nursing) in Nursing Homes			
Leadership and coaching (8)	Communication (2)	Evidence-based practice (3)	Client assessment and geriatric expertise (3)
- Being a team leader, role model and coach within the nursing team (no management leadership position) - Being a family coach/mentor - Able to create a working relationship and collaborate effectively with nursing home staff from other disciplines - Able to coordinate the multidisciplinary team: BRN is the professional who sees the whole picture, should organize regular team meetings in which all disciplines participate; should manage the overall care coordination (if e.g. physiotherapist says that a person should be mobilized, BRN has to make sure that assistants do so; BRN should explain why things are done/should be done; should explain what it means for the client) - Being an advocate of resources in the facility: Able to proper manage the social and health resources the nursing staff has access to - Able to write a care plan (instead of just putting scores into a computer): Think about interventions that are necessary, make sure that they will be done, conduct evaluations (Did we meet the goals we wanted to achieve?); if goals are not met, BRN should re-evaluate - Able to work as part of an interdisciplinary team in complex situations - Able to bring the right team to the client (assess which staff members and which competencies are needed)	- Each staff member should be highly skilled in communication, but the BRN should be able to handle the more complex and challenging communication as well - Being able to appraise communication needs at the ward to establish a communication plan in complex situations: e.g. who communicates what with family/client/other staff members	- Being committed to continuous quality improvement and clinical excellence at the unit level (e.g. we see a lot of falls, how to deal with them) - Seeing/appreciating the importance of scientific research/evidence in practice - Able to plan, organize and perform nursing care according to evidence-based practice (BRN should be able to read and appraise literature, while the ANP is the 'big change' agent) and in line with the needs of individuals and society	- Able to evaluate the situation of a client in its entirety (comprehensive geriatric assessment, physical and social assessment) - Being able to ascertain the goals of care, helping the team to reach them and follow up whether goals are reached - Capable of making clinical judgments and asserting moral agency: Being able to estimate the necessity of things that are done (for example whether or not to conduct a specific test, whether or not to weigh terminally ill client twice a week)

Fylgiskjal 4

Tænastur		
Dagumlætting		
Gerast klár til dagumlætting		
Handaliga hjálp		
Bíleggja vørur		
Klædnavask		
Reingerð		
Skifta á song		
Hjálp til mat og drekka		
Borðreiðing		
Drekka		
Gera heitan mat		
Gera kaldan mat		
Heilivágsgivan		
Heintan og útflyggjan av døgurða		
Mata		
Morgunmat		
Nátturði		
Upp- og avrudding eftir máltíð		
Hjálp til persónliga røkt		
Bað		
Fótabað		
Hár- og húðrøkt		
Ílating		
Rulla hár upp		
Seingjabað		
Tannrøkt/munnrøkt		
Upp- og avrudding eftir per. Røkt		
Úrlating		
Vask í erva		
Vask í neðra		
Wc tíðir / blæuskift		
Mobilitet		
Flyta		
Flyta við lyft		
Fylgja		
Innkeyp		
Venja		
Samvera		
OBS vitjan		
Serøkt í mun til sjúku og brek		
Eygnadrypping		
Ílating í kompressiónssokkar		
Klyx, lavement, stikpiller		
Seta heilivág fram		
Úrlating úr kompressiónssokkum		

Persónlig røkt	Máltíðir	Flytføri
Húsarhald	Áhugamál/ítriv	Samband við familju vinir og onnur
Sinnislig støða	Bráfeingis og varðandi sjúku	Bústaður





Útgevandi: Felagið Føroyskir Sjúkrarøktarfrøðingar, Lucas Debesargøta 14, 100 Tórshavn -
Telefon: +298 311309 - **Teldupostur:** info@sjukrarokt.fo - **Heimasíða:** sjukrarokt.fo -
Høvundar: Jónvør Christiansen og Sunnuva F. á Lakjuni - **Ár:** 2021 -
Mynd: PavlaPhoto-Fotostudio - **Umbróting og prent:** Tonito