

Tillaga til þingsályktunar

um aðgerðaáætlun um þjónustu við eldra fólk fyrir árin 2024–2028.

Frá félags- og vinnumarkaðsráðherra.

Alþingi ályktar að samþykkja eftirfarandi aðgerðaáætlun til fjögurra ára.

I. FRAMTÍÐARSÝN OG ÁHERSLUR

Aðgerðaáætlunin verði leiðarvísir fyrir stjórnvöld til að skapa skýra framtíðarsýn um hvaða leiðir verði farnar til að bæta þjónustu við eldra fólk og vinna heildarstefnu sem feli í sér að eitt þjónustustig taki hnökralaust við af öðru, að ábyrgð á þjónustuþáttum milli aðila verði skýr og að gráum svæðum verði útrýmt. Gildistími aðgerðaáætlunarinnar verði árin 2024–2028. Staða aðgerða og framgangur þróunarverkefna verði gerð aðgengileg og skýr, m.a. til að auðvelda eftirfylgni.

Áætluninni verði skipt í fimm þætti, hverjum með sínum undirverkefnum. Þættirnir verði: A. Samþætting, B. Virkni, C. Upplýsing, D. Þróun og E. Heimili.

A. Samþætting.

Aðgerðir samþættingar stuðli að skilgreindri samþættri félags- og heilbrigðisþjónustu sem ríki og sveitarfélög beri ábyrgð á og veitt verði fólki sem býr í heimahúsi. Lögð verði áhersla á að íbúar upplifi að þjónustuúrræði styðji við búsetu þeirra heima og að hægt verði að treysta á að eitt þjónustuúrræði taki við af öðru þegar þjónustuþörf eykst. Prófaðar verði mismunandi leiðir fyrir mismunandi þjónustusvæði til samþættingar með þróunarverkefnum og verði þau svæði svokallaðir undanfarar.

B. Virkni.

Í þeim hluta sem varðar virkni eldra fólks verði dregnar fram aðgerðir sem stuðli að heilbrigðri öldrun og því að eldra fólk þurfi síðar eða síður á dvöl í sértækum þjónustuúrræðum að halda. Aðstaða til alhliða heilsueflingar; andlegrar, líkamlegrar og félagslegrar, verði í boði og vel kynnt. Öldrunarráðgjöf verði til staðar fyrir þá sem á þurfa að halda enda hafi hún það að markmiði að auka virkni fólks með því að umhverfið sé aðlagð að þörfum þess.

C. Upplýsing.

Upplýsingar verði aðgengilegar og gögnum safnað til að varpa ljósi á stöðu og staðreyndir varðandi eldra fólk. Aðgerðir í þessum kafla varpi frekara ljósi á hvert umfang þjónustu við eldra fólk í heimahúsi er hvað varðar þörf, framboð og umfang. Einnig að mat á stöðu þróunarverkefna verði aðgengilegt meðan á þeim stendur og niðurstöður liggi fyrir við lok aðgerðaáætlunar.

D. Þróun.

Í þróunarhluta aðgerðaáætlunar verði áhersla lögð á fulla nýtingu hjálpartækja og hraðari innleiðingu á velferðartækni, auk þess verði unnið að nauðsynlegum breytingum á lögum og reglugerðum.

E. Heimili.

Lögð verði áhersla á aðgerðir sem styðji við búsetu fólks á eigin heimili og að húsnæði geti breyst í takti við breyttar aðstæður fólks. Einnig verði lögð áhersla á að nýta þau fjögur ár sem aðgerðaáætlun nær yfir til að prófa tillögur sem gætu komið fram að nýjum útfærslum á þjónustu sem styðji við sjálfstæða búsetu þrátt fyrir umfangsmiklar þjónustubarfir.

II. AÐGERÐAÁÆTLUN

A. Samþætting.

A.1 Þróunarverkefni um samþætta heimaþjónustu.

Á árinu 2023 hefjist skilgreind þróunarverkefni á 4–6 svæðum á landinu þar sem félags- og heilbrigðisþjónusta sem veitt er eldra fólki í heimahúsi er samþætt, undir sameiginlegri mannafla- og fjármálastjórn. Samhliða þróunarverkefnum verð markvisst innleidd velferðar- tækni.

Markmið aðgerðarinnar verði að eldra fólk fái markvissa og samfellda þjónustu heim samkvæmt faglegu mati. Fyrir liggja niðurstöður úr þróunarverkefnum frá fjórum svæðum að lágmarki við lok tímabils.

Aðgerð: Leitast verði eftir samstarfi við 4–6 þjónustusvæði sem hafi áhuga á að vinna skilgreind þróunarverkefni til þriggja eða fjögurra ára. Leitast verði eftir að fá reynslu af ólíkum leiðum hvað varðar ábyrgð á rekstri þjónustunnar sem og öðrum þjónustuþáttum sem möguleiki er á að samþætta betur við heimaþjónustu. Má í því sambandi nefna dagdvalir, heimaendurhæfingarteymi, öldrunarráðgjöf, dvalar- og hjúkrunarheimili og heimasjúkraþjálfun. Þjónustusvæði fái stuðning og ráðgjöf við innleiðingu, eftirfylgd og við mat á árangri verkefna.

Ábyrgð: Félags- og vinnumarkaðsráðuneytið.

Tímabil: 2024–2027.

A.2 Heima-endurhæfingarteymi.

Til að styðja við þróunarverkefni um samþættingu félagsþjónustu og heilbrigðisþjónustu undir sameiginlegri mannafla- og fjármálastjórn verði stöðugildi fjármagnað til að koma á fót heima-endurhæfingarteymi á hverju svæði sem þátt tekur í verkefninu.

Markmið aðgerðar verði að hvert þátttökusvæði hafi tækifæri til að fullreyna aðkomu heimaendurhæfingarteymis í allt að þrjú mánuði áður en til hefðbundinnar heimaþjónustu kemur.

Lýsing: Í upphafi þróunarverkefna verði unnið með svæðunum að því að ákveða hvernig best verði að stofna heima-endurhæfingarteymi sem verði að jafnaði fyrsta val í þjónustu-veitingu til stærsta hluta þeirra sem sótt er um heimaþjónustu fyrir.

Ábyrgð: Heilbrigðisráðuneytið.

Tímabil: 2024–2027.

A.3 Þróun dagdvala.

Fleiri eigi kost á þjónustu dagdvala með áherslu á skilgreint og öflugt samstarf á milli dagdvala og heimaþjónustu.

Markmið aðgerðarinnar verði að fresta sem lengst þörf fyrir dvöl á hjúkrunarheimili með því að aðlaga þjónustu dagdvala þannig að hún komi betur til móts við þarfir eldra fólks sem býr heima og fjölskyldur þess. Auk þess að skýrara sé fyrir hverja úrræðið er og hverju það eigi að skila og að við lok tímabils verði minnst 100 dagdvalarrými sem flokkast sem sveigjanleg dagdvalarrými.

Lýsing:

- Skilgreint hlutverk og markmið dagdvala verði endurskoðað með áherslu á að úrræði styðji betur við þarfir fólks sem býr heima.
- Greind verði áætluð þörf fyrir dagdvöl og þörf á sveigjanlegri opnunartíma dagdvala. Á grunnni greininganna verði unnið að gerð samninga um sveigjanlegar dagdvalir um land allt, bæði í almennum og sérhæfðum dagdvölum fyrir fólk með heilabilun.
- Skilgreind verði viðmið um fjölda dagdvalaryma á landsvísu og greiðsluþátttöku gesta.
- Lagt verði mat á hvaða matstæki eigi að nota til að meta þörf eldra fólks fyrir dagdvöl, meta framvindu og hvernig forgangi skuli háttað.

Ábyrgð: Heilbrigðisráðuneytið.

Tímabil: 2023–2026.

A.4 Þróunarverkefni stuttinnlagna.

Komið verði á möguleika á innlögnum til skamms tíma á hjúkrunarheimili, alls tíu slík rými á höfuðborgarsvæðinu og fjögur rými á landsbyggðinni.

Lýsing: Hjúkrunarheimili geti boðið upp á stuttinnlög fyrir þá sem lokið hafa bráða-meðferð á sjúkrahúsum en þurfa af einhverjum ástæðum á lengri dvöl að halda, t.d. meðan beðið er eftir hjálparkækjum eða umfangsmikil heimaþjónusta er skipulögð.

Ábyrgð: Heilbrigðisráðuneytið.

Tímabil: 2024–2026.

A.5 Samræmt matstæki og aðgengi að upplýsingum milli þjónustuaðila.

Tekið verði upp á landsvísu eitt samræmt matstæki til að meta þörf eldra fólks fyrir heimaþjónustu á hverju svæði fyrir sig. Upplýsingar sem varða þjónustu verði aðgengilegar þeim sem málið varðar með tilliti til þess að veita þjónustu.

Lýsing:

- Gert verði mat á því hvort og þá hvaða mælitæki InterRAI henti til innleiðingar fyrir þjónustu sem veitt er fólki í heimahúsi þannig að hægt verði að leggja heildstætt og samræmt mat á þörf fyrir heimaþjónustu á hverju svæði fyrir sig. Gerð verði úttekt á mælitækinu sem segi til um gagnsemi mælitækisins, möguleikum til þróunar þess og þjónustu rekstrarleyfishafa við notendur tækisins áður en til innleiðingar kemur.
- Gert verði mat á því hvort hægt sé að kalla sérstaklega fram sömu mælikvarða og Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO) notar fyrir heilbrigða öldrun og ef ekki, hvernig hægt væri að safna þeim upplýsingum.
- Gert verði mat á því hvernig hægt sé að skrá umönnunarábyrgð og umönnunarbyrði aðstandenda þannig að ólaunað framlag sé dregið fram.
- Unnið verði að lausn á því að upplýsingar sem skráðar eru af heimahjúkrun í heilbrigðisgrunn og skipta máli varðandi framgang þjónustunnar geti flætt yfir í upplýsingagrunn félagslegrar heimaþjónustu og öfugt.

Ábyrgð: Heilbrigðisráðuneytið.

Tímabil: 2023–2025.

A.6 Ein gátt fyrir allar beiðnir fagfólks um heimaþjónustu og dagdvöl.

Að fagfólk sem sækir um heimaþjónustu, þ.m.t. heimasjúkraþjálfun og heima-endurhæfingarteymi og dagdvöl, geti sótt um þjónustuna í gegnum eina þjónustugátt.

Lýsing: Gerð verði úttekt og mat lagt á reynslu af því að allar beiðnir frá heilbrigðisstofnunum um samþætta heimaþjónustu í Reykjavík séu sendar í gegnum sjúkraskrárkerfið Sögu.

Á grunni þess mats verði tekin ákvörðun um hvort sú leið eða önnur verði valin fyrir eina umsóknargátt í samvinnu við sveitarfélög.

Ábyrgð: Heilbrigðisráðuneytið.

Tímabil: 2023–2024.

A.7 Öryggiskerfi og aukið samstarf við heimaþjónustu.

Hækkað verði hlutfall þeirra sem hafa aðgang að niðurgreiddu öryggiskerfi (t.d. öryggishnappi) og aukin samvinna milli sveitarfélaga og þeirra sem þjónusta öryggiskerfi.

Lýsing: Skoðað verði hvernig hægt sé að nýta öryggishnappa eða önnur öryggiskerfi fyrir eldra fólk sem þjónustuúrræði innan heimaþjónustu, sem og hvernig hægt sé að tengja þjónustuaðila öryggiskerfa betur við félags- og heilbrigðisþjónustu sem veitt er á heimilum eldra fólks. Horft verði til reynslu annarra landa.

Ábyrgð: Félags- og vinnumarkaðsráðuneytið.

Tímabil: 2024–2025.

B. Virkni.

B.1 Alhliða heilsuefning.

Aðgengi eldra fólks að alhliða heilsuefningu, það er andlegri, félagslegri og líkamlegri, verði tryggt um land allt og að unnið verði eftir áherslum WHO varðandi áratug heilbrigðrar öldrunar.

Lýsing:

- Upplýsingar um alla virkni, hreyfingu, félagsstarf, sjálfbóðaliðastarf og annað sem flokkast getur undir alhliða heilsuefningu, verði aðgengilegt á Ísland.is.
- Í samvinnu við sveitarfélög og heilsugæslu verði skoðað hvernig hægt sé að efla enn frekar þjónustumiðstöðvar sem vettvang alhliða heilsuefningar og tengja þær betur við heimaþjónustu.
- Notaður verði þekkingarvefurinn Heilsuvera þar sem þróað verði sjálfsmat þar sem viðkomandi geti fylgst með heilsu sinni og fengið leiðbeiningar um heilsuefandi aðgerðir út frá niðurstöðu matsins.
- Ákvarðað verði hvar starfshópur áratugar heilbrigðrar öldrunar skuli staðsettur innan stjórnsýslunnar. Gerð verði skilgreining á verkefni starfshóps, ábyrgð og skipun hópsins.

Ábyrgð: Félags- og vinnumarkaðsráðuneytið.

Tímabil: 2023–2024.

B.2 Upplýsinga- og ráðgjafarþjónusta og sérhæfður stuðningur fyrir fólk með heilabilun og aðstandendur þess.

Fólk með heilabilun og aðstandendur þess um land allt hafi aðgang að sérhæfðum stuðningi og standi til boða almenn upplýsinga- og ráðgjafarþjónusta.

Lýsing:

- Tryggt verði aðgengi að sérhæfðum stuðningi fyrir allt landið með því að ráðnir verði þrír ráðgjafar með góða þekkingu á heilabilun. Viðræður fari fram við hagaðila um staðsetningu þeirra og starfsstað.
- Gerður verði samningur til þriggja ára um rekstur upplýsinga- og ráðgjafarþjónustu með síma- og netspjalli fyrir fólk með heilabilun og aðstandendur þess. Með samningnum verði veitt fjármagn til að kosta einn ráðgjafa allan samningstímamann. Sú þekking sem fæst á tímabilinu verði notuð til að efla sérhæfðari ráðgjöf sem sveitarfélög/heilsugæsla geta veitt í nærumhverfi.

Ábyrgð: Félags- og vinnumarkaðsráðuneytið.
Tímabil: 2023–2025.

B.3 Efld öldrunarráðgjöf.

Eldra fólk býi við þær aðstæður að geta sem allra lengst haldið virkni sinni heima við með því að tryggja að til staðar séu öldrunarráðgjafar sem starfi með einstaklingum sem þurfa á umfangsmikilli þjónustu að halda og fjölskyldum þeirra og að skilgreindir málstjórar/þjónustustjórar séu til að reka mál viðkomandi.

Lýsing:

- Unnið verði í samstarfi við hluteigandi aðila að skilgreiningu á því hvað felist í öldrunarráðgjöf og verklagi um hvernig tryggja megi að um land allt sé aðgengi að öldrunarráðgjöf.
- Unnið verði í samstarfi við hluteigandi aðila að skilgreiningu á því hvenær, hvar og hvernig málstjórahlutverk heilsugæslu eða sveitarfélags virkjast.
- Unnið verði að verkefni þar sem samvinna milli félagsráðgjafa spítala og öldrunarráðgjafa sem starfa við heimaþjónustu verði eflað og unnið verði að skilgreiningum á ábyrgð hvers og eins.

Ábyrgð: Félags- og vinnumarkaðsráðuneytið.
Tímabil: 2023–2027.

C. Upplýsing.

C.1 Vitundarvakning um heilbrigða öldrun.

Dregið verði úr félagslegri einangrun og aldursfordómum og þekking aukin meðal almennings á mikilvægi alhliða heilsueflingar, samveru og samskipta milli kynslóða ásamt því að vekja fólk til umhugsunar um hvernig það geti sem best tryggt sér farsælt líf á efri árum.

Lýsing:

- Unnið verði að kynningarátaki á Ísland.is sem upplýsingamiðju fyrir upplýsingar um þjónustu við eldra fólk. Auk þess verði farið í vitundarvakningarátak með notkun kynningarmyndbanda, auglýsinga og fyrirlestra þar sem gagnlegum og gagnreyndum upplýsingum verði komið á framfæri til almennings með áherslu á forvarnargildi og lýðheilsu.
- Í tengslum við áratug heilbrigðrar öldrunar verði undirbúinn árlegur dagur til að draga athyglina að mikilvægri þátttöku eldra fólks.

Ábyrgð: Félags- og vinnumarkaðsráðuneytið.
Tímabil: 2023–2027.

C.2 Efling upplýsinga, rannsókna, nýsköpunar og þróunar í þjónustu við eldra fólk.

Fyrir liggi aðgengilegar, tímanlegar og samræmdar tölfræðilegar upplýsingar og niðurstöður úttekta og rannsókna sem hægt verði að nota við ákvarðanatöku um skipulag þjónustu og forgangsriðun fjármuna vegna félags- og heilbrigðisþjónustu fyrir eldra fólk.

Lýsing:

- Stutt verði við fyrirhugaða eflingu Rannsóknarstofu Háskóla Íslands og Landspítala í öldrunarfræðum (RHLÖ) þar sem markmið og verkefni stofunnar verði útvíkkað, bæði hvað varðar aðkomu aðila að henni og hlutverk hennar innan öldrunarfræða.
- Á einum stað verði safnað tímanlegum og samræmdum upplýsingum sem varða félags- og heilbrigðisþjónustu eldra fólks sem og stöðu þess hvað líðan og velferð varðar.
- Rannsókn verði gerð á framgangi og niðurstöðum þróunarverkefna.

- d. Gert verði kostnaðarmat á meðan og eftir að þróunarverkefnum lýkur til að meta hvort breyting verði, og þá hver, fyrir þjónustuaðila af samþættri heimaþjónustu. Upplýsingar verði kynntar aðilum með reglulegu millibili

Ábyrgð: Heilbrigðisráðuneytið beri ábyrgð á a- og b-lið og félags- og vinnumarkaðsráðuneytið á c- og d-lið.

Tímabil: 2024–2027.

C.3 Ein upplýsingagátt fyrir allt landið varðandi upplýsingar um þjónustu við eldra fólk og réttindi þess.

Að hægt verði að nálgast með einföldum hætti upplýsingar, viðeigandi umsóknareyðublöð og almenna ráðgjöf um allt það sem varðar þjónustu við eldra fólk, bæði félagsþjónustu og heilbrigðisþjónustu. Hægt verði að nota netspjall eða símtal gerist þess þörf.

Lýsing: Í samstarfi við Ísland.is verði unnið að þróunarverkefni til þriggja ára um upplýsinga- og ráðgjafargátt fyrir allt landið með upplýsingum um þjónustu við eldra fólk og réttindi þess. Þar verði hægt að nálgast eftir póstnúmerum upplýsingar og umsóknareyðublöð, en auk þess verði hægt að fá almenna ráðgjöf varðandi réttindi og þjónustu. Byrjað verði með tvo ráðgjafa sem sinni almennri ráðgjöf. Ráðgjafarnir verði í sambandi við aðra aðila, svo sem félagsþjónustu sveitarfélaga og heilbrigðisþjónustuna. Samhliða ráðgjöfinni verði gögnum safnað um helstu atriði sem eldra fólk og aðstandendur þess þurfa ráðgjöf um og stuðning við. Á grunni þeirra upplýsinga sem safnað verði gegnum ráðgjöfina verði lagt mat á framtíðarskipulag ráðgjafar/hagsmunagæslu fyrir eldra fólk.

Ábyrgð: Félags- og vinnumarkaðsráðuneytið.

Tímabil: 2024–2027.

C.4 Upplýst starfsfólk.

Að starfsfólk sem sinnir eldra fólki hafi aðgang að fræðslu sem styður við búsetu fólks heima, virkni og vellíðan.

Lýsing: Fræðsluefni verði þróað eða staðfært með aðkomu m.a. háskólasamfélagsins, símenntunarmiðstöðva og stéttarfélaga með áherslu á persónumiðaða þjónustu, þjónustu við fólk með heilabilun, velferðartækni, tilfinningavanda eldra fólks, lausnamiðaða nálgun og teymisvinnu.

Ábyrgð: Félags- og vinnumarkaðsráðuneytið.

Tímabil: 2023–2025.

D. Þróun.

D.1 Endurskoðun laga og bráðabirgðaákvæði vegna þróunarverkefna.

Löggjöf um réttindi, þátttöku og skipulag þjónustu við eldra fólk verði endurskoðuð til að mæta betur þörfum eldra fólks og löggjöf hamli ekki framgangi þróunarverkefna.

Lýsing: Settur verði á fót starfshópur til að vinna að tillögum um breytingar á lögum sem varðar eldra fólk. Sérstaklega verði horft til þess að löggjöf sé skýr varðandi ábyrgðarskiptingu milli ríkis og sveitarfélaga. Breytingar verði gerðar á viðeigandi lögum sem stoð fyrir þróunarverkefni.

Ábyrgð: Félags- og vinnumarkaðsráðuneytið.

Tímabil: 2023–2025.

D.2 Miðstöð velferðartæknilausna og notkunar hjálpartækja.

Að hlutur velferðartækni í allri þjónustu sem veitt er eldra fólki verði aukinn og innleitt það verklag að nauðsynleg hjálpartæki séu sett upp við upphaf heimaþjónustu.

Lýsing: Starfshópi sem skipaður verði hluteigandi aðilum verði falið að gera lýsingu á hlutverki miðstöðvar um velferðartækni, leggja mat á staðsetningu slíkrar starfsemi og leiðir til að tengja notkun hjálpartækja við miðstöðina.

Ábyrgð: Heilbrigðisráðuneytið.

Tímabil: 2023–2024.

E. Heimili.

E.1 Opinber skilgreining á húsnæði fyrir eldra fólk.

Eldra fólk geti gengið að því gefnu hvaða þjónusta er í boði í húsnæði sem skilgreint er fyrir eldra fólk. Einnig að fyrir liggja í húsnæðisáætlunum sveitarfélaga hvar reistar verði og hversu margar íbúðir fyrir eldra fólk.

Lýsing:

- Starfshópi verði falið að greina þarfir og koma með tillögur um skilgreiningar á húsnæði fyrir eldra fólk. Jafnframt geri hann tillögu um hvar slíkum skilgreiningum verði best fyrir komið til að þær nái fram markmiðum sínum.
- Könnuð verði þörf og möguleikar á því að þjónustuíbúðum sem sveitarfélög eiga og skilgreindar eru sem félagslegt húsnæði geti verið úthlutað til eldra fólks eingöngu vegna þjónustuþarfa.
- Gerð verði könnun á því hvaða væntingar þeir sem nú eru 50–65 ára hafa til búsetu á efri árum.

Ábyrgð: Félags- og vinnumarkaðsráðuneytið.

Tímabil: 2024

E.2 Nýjungar í búsetufyrirkomulagi eldra fólks.

Kortlögð verði tækifæri sem gefast til að gera eldra fólki kleift að búa sem lengst heima með því að greina, skoða og prófa að nýta hluta fjármagns sem ella færi í rekstur dvalar- og hjúkrunarrýma í þjónustu sem fellur nær sjálfstæðri búsetu.

Lýsing:

- Hugmyndateymi. Stofnað verði teymi m.a. með aðilum frá ráðuneytum, sveitarfélögum og Samtökum fyrirtækja í velferðarþjónustu sem vinni í anda framtíðarfræða við að fanga möguleika til nýbreytni á nýtingu þess fjármagns sem í dag fer til reksturs og uppbyggingar dagdvala og hjúkrunarheimila utan höfuðborgarsvæðis. Unnið verði með þeim sveitarfélögum og hjúkrunarheimilum sem hafa áhuga á að fara í slíka rýni.
- Framtíðarteymi. Stofnað verði teymi um nýjungar í búsetufyrirkomulagi eldra fólks sem er í þörf fyrir fjölbreytta þjónustu. Teymið hafi það hlutverk að greina fyrirbyggjandi tillögur m.a. varðandi greiðsluþátttöku íbúa á hjúkrunarheimilum. Teyminu verði ætlað að leggja fram tillögu að þróunarverkefni um breytt fyrirkomulag búsetuúrræða og greiðslufyrirkomulags.

Ábyrgð: Félags- og vinnumarkaðsráðuneytið.

Tímabil: 2024–2026

E.3 Húsnæðisstuðningur vegna breytinga á heimilum eldra fólks.

Að til staðar verði fjárhagslegur og tæknilegur stuðningur og aðstoð til að gera nauðsynlegar breytingar á heimili fólks þegar mat liggur fyrir um nauðsyn þeirra til að eldra fólk geti haft búsetu heima.

Lýsing: Starfshópur greini þörf og komi með tillögur um styrki, mat og fyrirkomulag til að fjármagna breytingar og skipuleggja breytingar á heimilum þeirra sem þyrftu að öðrum kosti að flytja á hjúkrunarheimili.

Ábyrgð: Félags- og vinnumarkaðsráðuneytið.

Tímabil: 2024–2027.

Greinargerð.

1. Inngangur.

Aðgerðaáætlun um heildarendurskoðun á þjónustu við eldra fólk byggist á stjórnarsáttmála ríkisstjórnarinnar og viljayfirlýsingu félags- og vinnumarkaðsráðherra, heilbrigðisráðherra, fjármálaráðherra, Sambands íslenskra sveitarfélaga og Landssambands eldri borgara um að auka samstarf varðandi málefni eldra fólks. Þverfaglegt samstarf félags- og heilbrigðisþjónustu er grundvallaratriði til að ná fram samlegðaráhrifum fagþekkingar á hvoru sviði fyrir sig og tryggja þannig betri þjónustu við stækkandi þjóðfélagshóp, m.a. með samþættingu á þjónustu, forvörnum, heilsuefningu og aukinni virkni.

1.1. Tildrög aðgerðaáætlunar.

Í sáttmála Framsóknarflokks, Sjálfstæðisflokks og Vinstrihreyfingarinnar græns framboðs frá nóvember 2021 um málefni eldra fólks segir:

„Ein stærsta breytingin á samsetningu samfélagsins næstu árin er fólgin í því að þjóðin er að eldast. Mikilvægt er að stuðla að heilbrigði og lífsgæðum fólks með áherslu á lýðheilsu og að fólki sé gert kleift að nýta hæfileika sína og krafta. Við ætlum að auðvelda eldra fólki að búa sem lengst heima með viðeigandi stuðningi og þjónustu. Áfram þarf að þróa fölbreyttari búsetu- og þjónustuleiðir, svo sem sveigjanlega dagþjálfun, og nýta tækni og nýsköpun í þjónustu við eldra fólk. Sérstaklega verður lögð áhersla á heilsuefandi aðgerðir til að sporna gegn félagslegri einangrun og einmanaleika“.

Einnig segir þar:

„Stefna í þjónustu við eldra fólk frá 2021 verður grundvöllur vinnu við aðgerðaáætlun til fimm ára í samstarf við sveitarfélög, samtök eldri borgara og þjónustuaðila, jafnt opinbera og sjálfstætt starfandi. Skipuð verður verkefnisstjórn í breiðu samráði til að vinna að þessum markmiðum og fylgja eftir þeirri vinnu sem unnin hefur verið, m.a. með drögum að frumvörpum og þingsályktun. Einstaklingurinn á að vera hjartað í kerfinu og hafa aðgang að samþættri þjónustu, heimahjúkrun og stuðningsþjónustu“.

1.2. Skipan verkefnastjórnar.

Skipað var í verkefnastjórn í júní 2022 af ráðherrum félags- og vinnumarkaðs og heilbrigðis og hópinn skipa:

Ólafur Þór Gunnarsson, formaður, án tilnefningar.

Birna Sigurðardóttir, fulltrúi félags- og vinnumarkaðsráðuneytisins, án tilnefningar.

Elsa B. Friðfinnsdóttir, fulltrúi heilbrigðisráðuneytisins, án tilnefningar.

Guðmundur Axel Hansen, tilnefndur af fjármálaráðuneytinu.

Helgi Pétursson, tilnefndur af Landssambandi eldri borgara.

Kjartan Már Kjartansson, tilnefndur af Sambandi íslenskra sveitarfélaga.

Marta Guðrún Skúladóttir, tilnefnd af fjármálaráðuneytinu.

Sigrún Ingvarsdóttir, tilnefnd af Sambandi íslenskra sveitarfélaga.

Þórunn H. Sveinbjörnsdóttir, fulltrúi heilbrigðisráðuneytisins, án tilnefningar

Berglind Magnúsdóttir, verkefnastjóri verkefnastjórnar.

Hlutverk verkefnastjórnar var að forgangsraða og útfæra tímasett markmið í aðgerðaáætlun til fjögurra ára og er henni ætlað í framhaldi af því að vinna að innleiðingu og framkvæmd hennar.

1.3. Gögn til grundvallar.

Við gerð aðgerðaáætlunar var horft til eftirfarandi nýlegra opinberra skýrslna og þingsályktunar sem varða þjónustu við eldra fólk:

Þingsályktun um mótun stefnu í aðdraganda aðgerðaáætlunar í heilbrigðisþjónustu við aldraða til ársins 2030, nr. 25/152, sem samþykkt var á vorþingi 2022.

Þjónusta við aldraða – árangur fjárveitinga, skýrsla fjármála- og efnahagsráðuneytis, maí 2022.

Skýrsla starfshóps um lífskjör og aðbúnað eldra fólks, félagsmálaráðuneytið, september 2021.

Umræðuskjal Sambands íslenskra sveitarfélaga um framtíð öldrunarþjónustu og hlutverk sveitarfélaga sem lagt var fram á landsþingi sambandsins 2018.

Áherslur Landssambands eldri borgara fyrir Alþingiskosningar vorið 2021.

Auk þess var horft til atriða sem fram komu við samráð um gerð aðgerðaáætlunar og til áherslna Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) um áratug heilbrigðrar öldrunar, vel-sældarvísa um hagsæld og lífsgæði á Íslandi, upplýsinga um mannfjöldaþróun, rannsókna og greinargerða sem varða málaflokkinn.

Aðgerðir í áætluninni tengjast heimsmarkmiðum Sameinuðu þjóðanna um heilsu og sjálfbæra þróun, að því leyti að þar segir að engir einstaklingar eða hópar skuli skildir eftir.

1.4. Orðskýringar.

Dagdvöl: Oft kallað dagþjálfun en í lögum er talað um dagdvöl, almennar dagdvalir og sértækar dagdvalir fyrir fólk með heilabilun. Sveigjanleg dagdvöl getur falið í sér sólarhringsþjónustu eða rýmri opnunartíma.

Eldra fólk: Miðast við 67 ára og eldri sem hóp.

Heilabilun: Um er að ræða ástand þegar vitræn skerðing er orðin það mikil að einstaklingur getur ekki lengur séð um sig sjálfur og félagsleg færni og sjálfsbjargargeta hefur skerst.

Heilsuefning: Miðar að því að hafa áhrif á lífsstíl fólks og gera því kleift að lifa heilsusamlegu lífi við heilnæmar aðstæður.

Heima-endurhæfingarteymi: Teymi sem kallast „Endurhæfing í heimahúsi“.

Heimaþjónusta: Samheiti yfir alla þjónustu sem veitt er fólki í heimahúsi, félags- og heilbrigðisþjónusta. Oftast er um að ræða heimahjúkrun og stuðningsþjónustu (kallað heima-stuðningur í Reykjavík) sem sveitarfélög veita samkvæmt lögum um félagsþjónustu, oft kallað félagsleg heimaþjónusta.

Hjálpartæki: Tæki sem ætlað er að auðvelda notendum að takast á við athafnir daglegs lífs og auka sjálfsbjargargetu og öryggi.

Mælitæki í heimaþjónustu: Matstæki sem gengur út á að starfsmaður og eða íbúi svarar stöðluðum spurningum svo að hægt sé að meta t.d. heilsufar íbúa og þörf þeirra fyrir þjónustu.

Samþætt heimaþjónusta: Þegar félagsþjónusta og heilbrigðisþjónusta er veitt af sama rekstraraðila.

Svæði: Landsvæði þar sem íbúar fá heilbrigðisþjónustu frá einni heilbrigðisstofnun og/eða heilsugæslu og félagsþjónustu frá sveitarfélagi. Svæði getur náð yfir fleiri en eitt sveitarfélag.

Velferðartækni: Vísar til þeirrar tækni sem á einn eða annan hátt bætir lífsgæði fólks. Hægt er að nýta tæknina til þess að viðhalda eða auka öryggi, sjálfstæði, virkni og þátttöku fólks sem getur leitt af sér bætt lífsgæði.

Þjónustumiðstöðvar: Miðstöðvar skv. 13. gr. laga nr. 125/1999, um málefni aldraðra, starfræktar af sveitarfélögum.

Öldrunarráðgjöf: Fagaðili sem hefur þekkingu á ráðgjöf til aldraðra og aðstandenda þeirra vegna viðfangsefna sem tilheyra því aldurs skeiði.

2. Þjónusta við eldra fólk.

Bæði ríki og sveitarfélög bera ábyrgð á opinberu þjónustukerfi fyrir eldra fólk, annars vegar er heilbrigðisþjónusta sem ríkið ber ábyrgð á og hins vegar félagsþjónusta sem er á ábyrgð sveitarfélaga. Samkvæmt lögum er þjónustunni skipt upp í opna þjónustu og stofnanaþjónustu. Undir stofnanaþjónustu falla stofnanir fyrir aldraða, svo sem dvalar- og hjúkrunarheimili eða hjúkrunarrými á heilbrigðisstofnunum og er þar veitt hjúkrunar- og lækniþjónusta og endurhæfing. Kostnaðarskipting við uppbyggingu hjúkrunar- og dvalarheimila er bundin í lög og kveður á um að hlutdeild ríkissjóðs sé allt að 85% af kostnaði en sveitarfélögin greiði 15%. Ríki, sveitarfélög, fyrirtæki og sjálfseignarstofnanir sjá um rekstur dvalar- og hjúkrunaryrma. Undir opna þjónustu fellur heimaþjónusta, sem skiptist í heilbrigðis- og félagsþjónustu, og þjónustumiðstöðvar aldraðra sem eru starfræktar af sveitarfélögum til að tryggja eldri borgurum félagsskap, næringu, hreyfingu, tómstundaiðju, skemmtun og heilsufarslegt eftirlit. Auk þess er dagdvöl aldraðra sem er skilgreind sem stuðningsúrræði við þau sem að staðaldrí þurfa eftirlit og umsjá til að geta búið áfram heima og skiptast þær í almennar dagdvalir og sérhæfðar dagdvalir fyrir fólk með heilabilun. Að síðustu flokkast undir opna öldrunarþjónustu þær þjónustuíbúðir aldraðra sem hafa fengið framkvæmdaleyfi hjá ráðherra. Íbúar þjónustuíbúða eiga rétt á sömu heimaþjónustu og aðrir íbúar sveitarfélagsins.

2.1. Fyrirkomulag á heimaþjónustu.

Alla jafna er fyrirkomulag heimaþjónustu með þeim hætti að heilsugæsla viðkomandi heilbrigðisumdæmis sér um heilbrigðisþjónustuna, þar með talið heimahjúkrun, og sveitarfélög sjá um að veita félagslega þjónustu, þar með talið stuðningsþjónustu/heimastuðning.

Í þjónustukeðju hins opinbera fyrir eldra fólk eru einnig: þjónusta heilsugæslunnar vegna heilsufarslegra vandamála, sjúkrahúspjónusta, endurhæfingarþjónusta, heimsendingar á mat, akstursþjónusta, aðkoma heima-endurhæfingarteymis, dagdvalir, velferðartækni, m.a. fjarheilbrigðisþjónusta, félagsráðgjöf og sólarhringsþjónusta í þjónustuíbúðum í eigu sveitarfélaga. Ólíkt er eftir svæðum hverjir af þessum þjónustuþáttum eru í boði.

Reykjavíkurborg gerði samning við ríkið árið 2009 um rekstur heimahjúkrunar og fullsamþætti þar með alla heimaþjónustu fyrir íbúa í Reykjavík. Sá samningur hefur verið endurnýjaður alls fjórum sinnum, enda hafa þau markmið sem sett voru fram náðst. Þekkt eru tvö önnur opinber þróunarverkefni samþættingar, annars vegar á Akureyri og hins vegar á Höfn í Hornafirði, sem hófust 1996 en af ólíkum ástæðum var ekki haldið áfram með þau.

3. Um aðgerðaáætlun heildarendurskoðunar á þjónustu við eldra fólk fyrir árin 2024–2028.

Aðgerðaáætlunin byggist á fimm stöðum, þ.e. samþættingu þjónustu, virkni, upplýsingu, þróun og heimili. Meginþungi aðgerða liggur í þróunarverkefnum þar sem samþætting, nýsköpun og prófanir munu nýtast til ákvarðanatöku um framtíðarskipulag þjónustu við eldra fólk. Þar að auki verður ráðist í aðgerðir sem hverfast um sveigjanleika í þjónustu, heilbrigða öldrun með alhliða heilsueflingu, og betri aðgang að ráðgjöf og upplýsingum. Þær breytingar sem aðgerðum er ætlað að koma til leiðar hafa allar það markmið að auka lífsgæði eldra fólks, m.a. með því að auka möguleika eldra fólks á að búa heima og koma betur til móts við einstaklingsmiðaða þjónustu, auk þess að tryggja að þjónustukerfi hér á landi ráði við vænta fjölgun eldra fólks.

Til að hrinda þeim verkefnum í aðgerðaáætluninni í framkvæmd mun verkefnastjórn m.a. skipa undirhópa sem áhersla verður lögð á að í eigi sæti fagaðilar sem málefnið varðar og hagaðilar.

3.1. Eftirfylgni og fjármögnun.

Verkefnastjórn um heildarendurskoðun á þjónustu við eldra fólk mun fylgja eftir innleiðingu og framkvæmd aðgerðaáætlunarinnar í samstarfi við hagaðila. Ábyrgð á aðgerðum er ýmist á hendi félags- og vinnumarkaðsráðuneytisins eða heilbrigðisráðuneytisins, eftir eðli verkefnanna. Víðtækt samstarf verður haft við samtök eldra fólks, sveitarfélög, Samband íslenskra sveitarfélaga, heilbrigðisstofnanir, önnur ráðuneyti og fagstéttir um framkvæmd aðgerðaáætlunarinnar til að þekking og reynsla nýtist sem best.

Heildarkostnaður yfir fjögurra ára tímabil er um 2 milljarðar kr.

Gert verði ráð fyrir framkvæmd áætlunarinnar við gerð fjárlaga á framkvæmdatíma hennar.

Fjárhagslegum ábata þess að styrkja heimaþjónustu og úrræði fyrir eldra fólk í heimahúsi til að fresta eða koma í veg fyrir flutning á hjúkrunarheimili eru gerð skil í skýrslu fjármála- og efnahagsráðuneytis frá maí 2022, Þjónusta við aldraða –Árangur fjárveitinga. Þar segir að gengið sé út frá því að til að mæta áskorunum vegna fjölgunar í hópi aldraða sé lausnin í grunninn að fjárfesta í kostnaðarminni þjónustu til þess að draga úr eða a.m.k. fresta því að aukin útgjöld falli til vegna dýrari þjónustuþátta. Sett er fram sú meginályktun að uppbygging dagdvalarþjónustu og heimaþjónustu eigi að vera forgangsmál með sérstaka áherslu á 80–89 ára enda sparist 12 millj. kr. á ári þegar einstaklingur nýtir slíka þjónustu í stað flutnings á hjúkrunarheimili.

Telja má að sátt sé um að öflug og góð félags- og heilbrigðisþjónusta sem veitt er eldra fólki í heimahúsi sé mikilvæg í hagrænum skilningi og til að auka lífsgæði fólks. Ábati ríkisins í formi lægri heilbrigðiskostnaðar liggur fyrir en óljósara hefur verið hver ábati sveitarfélaga sé. Til að leita svara um ábata sveitarfélaga var KPMG fengið til að vinna kostnaðarábatagreiningu vegna aðgerðaáætlunarinnar. Slík greining gerir stjórnvöldum kleift að bera saman kostnað ýmissa aðgerða á móti ábata og væntum árangri aðgerða og vera leiðarvísir um hvað telst viðunandi kostnaður fyrir bæði ríki og sveitarfélög. Niðurstöður ábatagreiningarinnar sýna að á síðustu 15 árum hafa heildarútsvarstekjur sveitarfélaga þrefaldast og sé eingöngu litið til útsvarstekna í aldurshópnum 67 ára og eldri þá hafa þær meira en fimmfaldast á þessum tíma. Sé horft á útsvarstekjur sveitarfélaga á móti kostnaði við þjónustu kemur í ljós að fólk 67 ára og eldra hefur hærri ábatastuðul en fólk 18–67 ára. Ef slíkur ábatastuðull er yfir 1,0 er viðkomandi hópur að gefa meira til samfélagsins fjárhagslega en sem nemur þeim fjármunum sem fara í þjónustu við hann. Eldra fólk er í dag með ábatastuðulinn 1,3 en yngra fólk fær stuðulinn 0,7.

3.2. Mat á jafnréttisáhrifum.

Aðgerðaáætlun um þjónustu við eldra fólk styður við öll kyn og hefur jákvæð áhrif á viðkvæma hópa í þeim tilgangi að stuðla að auknu jafnrétti með tilliti til kyns og annarra mismunabreyta. Greiningar velferðarsviðs Reykjavíkurborgar árið 2018 á gögnum um heimahjúkrun sýndu að þegar meðalfjöldi samskipta (vitjanir og símtöl) er skoðaður kemur í ljós að karlar fengu fleiri tíma í þjónustu en konur, og var meðalfjöldi samskipta hærrí hjá körlum en konum, eða að meðaltali 88 samskipti hjá körlum og 68 samskipti hjá konum. Þessar upplýsingar eru ekki eftir aldurshópum en þörf er á frekari greiningu þeirra gagna sem liggja fyrir. Óljóst er því hverjar ástæður eru, ef ekki er vegna heilsufarslegra þátta, en bent hefur verið á að karlar sem búa með öðrum eru metnir í meiri þörf fyrir fjölda heimsókna en konur í sömu stöðu.

Aðgerðaáætlun er m.a. ætlað að leiða til þess að frekari tölfræðilegar upplýsingar liggi fyrir í rauntíma hvað varðar kynjahlutfall og þá þætti sem hafa áhrif á kynjamun.

3.3. Samráð.

Við gerð aðgerðaáætlunarinnar var haft samráð við ýmsa hagaðila og hagsmunasamtök eldra fólks. M.a. var haldin lokuð vinnustofa 22. september 2022 þar sem 60 aðilum sem koma að þjónustu við eldra fólk var boðið. Haldinn var opinn kynningarfundur á drögum aðgerðaáætlunarinnar 5. desember sama ár, þar sem á fjórða hundrað manns mættu. Á kynningarfundinum var jafnframt upplýst um nafn sem verkefninu var valið, Gott að eldast. Verkefnastjórn hélt tvo fundi utan höfuðborgarsvæðis, á Egilsstöðum og í Borgarnesi, þar sem gestir voru bæði fagfólk og eldri íbúar á svæðunum. Auk þess komu á fund verkefnastjórnar aðilar frá stjórn Samtaka fyrirtækja í velferðarþjónustu, frá Sambandi íslenskra sveitarfélaga, Halldór S. Guðmundsson, höfundur stefnudraga um heilbrigðisþjónustu við aldraða, og Guðrún Ágústsdóttir, formaður samráðsnefndar um málefni aldraða. Alls var samráð haft við 39 aðra aðila varðandi einstakar aðgerðir eða varðandi aðgerðaáætlunina í heild. Auk fyrrgreindra kynningarfunda voru formaður og verkefnastjóri verkefnastjórnar með kynningu fyrir samtök stjórnenda í öldrunarþjónustu, samráðshóp um stuðningsþjónustu á Suðvesturlandi, samtök stjórnenda í velferðarþjónustu, öldungaráð Reykjavíkurborgar og Velferðarvaktina auk kynninga innan ráðuneyta. Þingflokkunum var boðið að fá sérstaka kynningu áður en drögin fóru í samráðsgátt, eða eftir hentugleikum síðar.

3.3.1. Niðurstöður úr samráðsgátt.

Drög að tillögu til þingsályktunar um aðgerðaáætlun vegna þjónustu við eldra fólk fyrir árin 2023–2027 voru birt almenningi til umsagnar í samráðsgátt stjórnvalda á vefnum Ísland.is 19. desember 2022 og var veitur frestur til 23. janúar 2023 (mál nr. S-253/2022). Nitján umsagnir bárust í gegnum samráðsgátt. Umsagnir sendu MND félagið, Pálmi V. Jónsson, Kristín Björnsdóttir, Alzheimersamtökin, stjórn Rannsóknarstofu í öldrunarfræðum, fagdeild öldrunarhjúkrunarfræðinga, Thor Aspelund, Þroskahjálp, Þórólfur Ingi Þórsson, Samband íslenskra sveitarfélaga, Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga, Reykjavíkurborg, öldungaráð Reykjavíkur, Félag íslenskra öldrunarlækna, Stefanía Magnúsdóttir, Rannsóknarsetur í fötlunarfræðum, Farsæl öldrun, Janus heilsuefling og Samtök fyrirtækja í öldrunarþjónustu. Umsögn barst til félags- og vinnumarkaðsráðuneytis frá Félagsráðgjafafélagi Íslands eftir að fresti til að skila umsögnum í samráðsgátt var formlega lokið og var sú umsögn tekin til umfjöllunar.

Í umsögnum var fjöldi góðra ábendinga og athugasemda, engin þeirra kallaði á grundvallarbreytingar á aðgerðum en þær munu nýtast vel í áframhaldandi vinnu verkefnastjórnarinnar.

Um einstakar aðgerðir tillögunnar.

Um aðgerð A.1.

Til þess að eldra fólk eigi raunverulegt val um að vera heima sem lengst þarf að vera öflug heimaþjónusta þar sem sveigjanleiki og öryggi eru í fyrirrúmi en einnig sérhæfing, framþróun og sterk tengsl við aðra mikilvæga þjónustuþætti. Dreifð ábyrgð á heimaþjónustu felur í sér tilhneigingu til að tekst sé á um hvaða aðili skuli sinna hvaða verkefnum með þeim afleiðingum að ekki tekst alltaf, með fullnægjandi hætti, að veita rétta þjónustu af réttum aðila á réttum tíma. Mikilvægt er að fara vel með þann mannafla sem til staðar er og einnig að gera störf í þjónustu við eldra fólk eftirsóknarverð og spennandi, m.a. með því að starfsfólk upplifi að störf þess hafi áhrif á vellíðan og öryggiskennnd eldra fólks.

Samþætting heilbrigðis- og félagsþjónustu hefur verið áskorun og viðfangsefni stjórnvalda víða um heim á síðustu áratugum, með aukinni áherslu á þjónustu utan stofnana. Verkefnið er breytingaferli sem byggist á virkri þátttöku beggja ábyrgðaraðila, þ.e. ríkis og sveitarfélaga. Sýnt hefur verið fram á að samþætt þjónusta getur bætt líðan og heilsu eldra fólks, seinkað spítalainnlögnum og fækkað endurinnlögnum og fyrirbyggt eða seinkað flutningi á hjúkrunarheimili. Slíkur árangur næst með aukinni samfellu í þjónustu við fólk, með einfaldari boðleiðum, teymisvinnu og auknu flæði verkefna og þekkingar milli starfshópa.

Með samþættri þjónustu er hægt að breyta því hvernig umönnun eldra fólks er háttað og gera fólki kleift að lifa innihaldsríku og sjálfstæðu lífi þrátt fyrir miklar og flóknar þarfar en til þess að svo verði þarf að verða áherslubreyting í þjónustu. Snúa þarf frá áherslu á bráðaþjónustu yfir til forvarna, sjálfsömönnunar, heilsugæslu og samþættrar þjónustu. Aðkoma heimilislækna að heimaþjónustu er mjög mikilvæg enda er það oftast fjölþættur heilsubrestur sem knýr áfram þörf fyrir öldrunarþjónustu.

Í þróunarverkefni samþættingar verður leitað eftir samstarfi við svæði sem hafa áhuga á að fullsamþætta heimaþjónustu. Þau fá stuðning og ráðgjöf frá starfsfólki sem ráðið verður sérstaklega til að vinna að framgangi verkefna, m.a. með því að deila út verkefnum og ryðja úr vegi hindrunum sem geta tafið framgang þróunarverkefna. Fullsamþætt þjónusta felur í sér, samkvæmt skilgreiningu Walter Leutz frá 1999, að starfshópar heilbrigðis- og félagsþjónustu sem veita heimaþjónustu lúta sameiginlegri mannafla- og fjármálastjórn, að unnin sé teymisvinna með sameiginlegum markmiðum og sameiginleg þjónustugátt sé til staðar. Sameiginlegt markmið verður að vera hægt að mæla til að fylgjast með árangri sem aðilar hafa komið sér saman um þegar kemur að undirritun þjónustusamninga milli aðila. Við val á svæðum sem óska eftir þátttöku verður horft til þess að prófaðar verði ólíkar leiðir, hvað varðar hver beri ábyrgð á mannafla- og fjármálastjórn, heilbrigðisstofnun, sveitarfélag eða annar aðili, en einnig hvað varðar að samþætta aðra mikilvæga þjónustu sem fellur undir þjónustukeðju eldra fólks, eins og dagdvalir, og nýsköpun í þjónustu, t.d. velferðartækni. Þegar samþætt þjónusta virkar vel flæða verkefni á milli heilbrigðis- og félagsþjónustu á báða bóga og brugðist er fljótt við breytingum á áherslum og þörf á þjónustu. Ólíkir starfshópar vinna undir einni stjórn og verkefni berast til þeirra úr einni gátt, gott upplýsingaflæði og ut anumhald er á þjónustu.

Um aðgerð A.2.

Markmið heima-endurhæfingarteyma er að auka sjálfsbjargargetu notanda og auka möguleika hans á þátttöku í samfélaginu með fjölbreyttum og markvissum aðferðum. Þjónusta

teymis er skipulögð út frá forsendum notandans sjálfs á því hvað honum finnst mikilvægast og er þjónustan tímabundin, að hámarki þrjú mánuðir. Um persónumiðaða þjónustu er að ræða sem fer fram á heimili viðkomandi notanda og er frábrugðin almennri heimaþjónustu að því leyti að markmiðið er að virkja einstaklinginn til að gera það sem hann getur svo hann geti búið sem lengst heima sjálfbjarga, að hluta eða öllu leyti. Þjónustan felur í sér tímabundna þjálfun og ráðgjöf til að auka færni, virkni og bjargráð í athöfnum daglegs lífs sem og samfélagsþátttöku. Í upphafi þjónustuferlis er lagt fyrir matstækið Canadian Occupational Performance Measurement (COPM) þar sem einstaklingurinn metur sjálfur hvar hann telur sig skorta færni og setur sér markmið. Til að meta árangur er COPM lagt fyrir aftur við lok þjónustu. Reykjavíkurborg í samstarfi við heilbrigðisráðuneytið hóf tilraunaverkefni um aðkomu slíks teymis sem fjármagnað var af ríki og sveitarfélagi árið 2014. Núna rekur borgin þrjú slík teymi og Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins eitt teymi undir nafninu Endurhæfing í heimahúsi. Fyrirmynd teymanna er komin frá Fredericia í Danmörku en sú þjónusta hefur sýnt jákvæðan árangur og hefur því verið innleidd með svipuðum hætti víða um heim. Árangur af heima-endurhæfingarteymum hefur verið mjög góður hér á landi og fyllilega í takti við erlendar niðurstöður.

Um aðgerð A.3.

Árangur við að viðhalda hárrí virknigetu 80–89 ára fólks hefur lykilþýðingu til að stuðla að heilbrigðri öldrun í samfélaginu og þar með að draga úr þörf fyrir hjúkrunarheimili, segir í skýrslu fjármála- og efnahagsráðuneytisins, Þjónusta við aldraða, frá 2022. Samkvæmt útreikningum sem þar koma fram er samfélagslegur ávinningur um 12 millj. kr. á hvern einstakling fyrir hvert ár sem viðkomandi nýtir dagdvöl eða heimaþjónustu í stað flutnings á hjúkrunarheimili. Af þeim 1.288 einstaklingum sem nýttu sér dagdvöl árið 2021 voru 69% 80 ára og eldri. Dagdvöl styður ekki eingöngu við virknigetu heldur dregur úr þörf fyrir heimaþjónustu á dagtíma og er því mikilvægur hlekkur í þjónustukeðju þeirra sem búa heima. Takmarkaðar upplýsingar liggja fyrir um þann hóp sem sækir dagdvalir, hvaða hópi úrræðið skilar mestum árangri og áætlaða framtíðarþörf fyrir úrræðið á landsvísu. Lagt er til að farið verði markvisst í að afla upplýsinga, ráðast í greiningarvinnu og skýra óljós ábyrgðarskil til að hámarka gagnsemi úrræðis á landsvísu. Skilgreiningar á úrræðinu, t.d. hvað aðkomu fagstétta varðar og nafn þess, verði endurskoðaðar, sem og greiðsluþátttaka þeirra sem koma í dagdvöl og mat lagt á notkun matstækis til að meta þörf fyrir úrræði. Með sveigjanlegri dagdvöl er m.a. átt við lengd dvalar yfir daginn, sveigjanleika á komu- og brottfarartíma og einnig að hægt sé að dvelja yfir nótt.

Um aðgerð A.4.

Stuttinnlagnir eru vel þekktar í mörgum nágrennalanda okkar en hafa ekki verið reyndar í miklum mæli hér á landi. Innlögn á sjúkrahús vegna bráðs heilsufarsvanda dregst oft á langinn eftir að bráðameðferð og greiningu er lokið en með stuttinnlögnum mætti ljúka meðferð og eftirlit vegna fullgreinds heilsufarsvanda. Í stuttinnlögn á hjúkrunarheimili mætti til dæmis ljúka bráðalyfjagjöf og hefja þann hluta endurhæfingar sem þyrfti að vera innan stofnunar. Einnig geta slíkar innlagnir þjónað þeim tilgangi að eftir bráðaveikindi geti einstaklingur beðið þar eftir nauðsynlegum hjálpartækjum eða eftir að heimaþjónusta geti hafist. Þar sem mikilvægt er að bregðast hratt við er ekki gert ráð fyrir aðkomu færni- og heilsumatsnefnda. Að jafnaði yrðu þessar innlagnir stuttar, oftast ein til tvær vikur. Í tilvikum þar sem ekki er þörf á flóknum rannsóknum er einnig hægt að hugsa sér að stuttinnlagnir geti tekið við fólki sem þarf að vera undir tímabundnu eftirliti en hefur ekki þörf fyrir innlögn á bráðadeild. Slík

rými væru í tilraunaskyni 14 á landsvísu. Á þeim hjúkrunarheimilum sem tækju þátt í verkefninu þyrfti að jafnaði að vera dagleg lækniþjónusta og aðgangur að bráðainnlögnum á nærliggjandi sjúkrahús. Samningar um þjónustuna yrðu gerðir af Sjúkratryggingum Íslands við rekstraraðila og í samningsmarkmiðum kæmi fram hvernig mat á þörf og forgangsörðun færi fram.

Um aðgerð A.5.

Til að tryggja samfellda þjónustu, jafnræði og hagkvæmni við veitingu hennar er mikilvægt að fyrir liggja samræmt matskerfi til að meta þjónustuþörf. Innleiðing á „InterRAI home care“ mælitækinu hefur þegar hafist innan heimahjúkrunar og félagslegrar heimaþjónustu víða um land en til eru fleiri útgáfur af InterRAI sem meta þörf eldra fólks fyrir heimaþjónustu. Aðgerð þessi beinist að því að fullkannað verði hvort innleiða eigi „InterRAI home care“ mælitækið eða aðra útgáfu til að meta þörf eldra fólks innan heilsugæslunnar og heimahjúkrunar og vegna félagslegrar heimaþjónustu sveitarfélaga og dagdvala. Með slíku samræmdu matstæki geta upplýsingar um mat á þjónustuþörf auðveldlega færst á milli þjónustustiga og samhliða því verður að tryggja að mikilvæg atriði varðandi framgang þjónustu, sem skráð eru í gagnagrunna heilbrigðis- og félagsþjónustu, geti flætt á milli þjónustuaðila. Til að hægt sé að fylgjast með þróun heilbrigðrar öldrunar hér á landi og bera saman milli ára og milli landa er lagt til að notaðir verða mælikvarðar fyrir heilbrigða öldrun sem Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO) hefur lagt áherslu á í tengslum við áratug heilbrigðar öldrunar. Jafnframt er mikilvægt að fylgjast með hvert framlag aðstandenda eldra fólks er á hverjum tíma svo hægt sé að bregðast við því með úrbótum ef sýnt þykir að álag á aðstandendur geti haft í för með sér heilsufarslega hættu fyrir þá.

Um aðgerð A.6.

Meginþorri íbúa landsins sækir almenna þjónustu sveitarfélaga og þjónustu á fyrsta stigi heilbrigðisþjónustunnar, þar með talið eldra fólk. Þörf fyrir heimaþjónustu eykst með auknum aldri, flestir sem þurfa á henni að halda eru á aldrinum 80–89 ára, og heilsubrestur er meginástæða fyrir því að sótt er um slíkra þjónustu. Um 80% beiðna um heimahjúkrun í Reykjavík á árinu 2021 komu frá Landspítala, heilsugæslu og öðrum heilbrigðisstofnunum. Mikilvægt er að einstaklingur sem lokið hefur meðferð á sjúkrahúsi, komist greiðlega heim og fái rétta þjónustu. Þessi aðgerð tekur á aðgengi þeirra fagaðila sem sækja um heimaþjónustu, hvort heldur sem er heimahjúkrun eða heimaþjónustu sveitarfélaga, að skilvirkari leið. Ein af meginforsendum samþættrar heilbrigðis- og félagsþjónustu er ein sameiginleg beiðnagátt þar sem sótt er um þjónustu og að þar taki við þverfaglegt teymi sem meti hvaða þjónusta skuli veitt. Þessi aðgerð er því nauðsynleg til að samþætting heimaþjónustu gangi vel upp.

Um aðgerð A.7.

Öryggiskerfi hafa mjög rutt sér til rúms sem eitt af þeim tækjum sem nýtt eru í þjónustu við eldra fólk. Hingað til hafa hér á landi ekki verið mikil tengsl milli þjónustuaðila slíkra kerfa og þeirra sem veita heimaþjónustu. Markmið verkefnisins er að fjölga þeim sem nota slíka þjónustu og tengja hana við önnur þjónustukerfi svo að þjónustan verði árangursríkari og hluti af samþættri þjónustu. Gæta þarf sérstaklega að þeim þáttum sem snúa að persónuvernd vegna notkunar slíkrar þjónustu. Mikilvægt er að við upphaf þjónustu inni á heimili eldra fólks sé metið hvort öryggiskerfi sé nauðsynlegt og hvernig megi samnýta þá þjónustu sem þar býðst og þjónustu sem kemur frá öðrum kerfum.

Um aðgerð B.1.

Með aðgerðinni er leitast við að auka aðgengi að upplýsingum um heilsuefandi starf, hvort heldur er almennar upplýsingar eða leiðbeiningar um slíkt starf innan sveitarfélags eða svæðis. Í samvinnu við heilsuefandi samfélög skal hvatt til þess að fólk hafi aðgang að heilsuefningu sem sérstaklega er skilgreind fyrir eldra fólk. Mikilvægt er að nota þau tæki sem þegar eru til við upplýsingagjöf og leiðbeiningar.

Í samvinnu við sveitarfélög og heilsugæslu verði mörkuð sú stefna að þjónustumiðstöðvar og mannvirki sveitarfélaganna séu nýtt í þessum tilgangi í ríkari mæli en nú er. Sveitarfélög verði hvött til að taka upp samstarf við íþróttafélögin um þátttöku eldra fólks og að eldra fólk verði gert auðvelt að nota sér aðstöðu og þekkingu félaganna til að viðhalda og bæta líkamlega getu.

Á tímabilinu verði tekin ákvörðun um hvernig best er að haga starfi tengdu áratug heilbrigðrar öldrunar.

Um aðgerð B.2.

Mjög er kallað eftir sérhæfðum stuðningi fyrir fólk með heilabilun en ekki síður aðstandendur þeirra. Mikilvægt er að viðurkenna að álag á aðstandendur getur verið það mikið að viðkomandi á að hættu sjálfur að veikjast eða sjá sér ekki fært að veita nauðsynlegan stuðning við sjálfstæða búsetu þess sem er með heilabilun. Það er því í þágu alls samfélagsins að óformlegir umönnunaraðilar njóti stuðnings við það hlutverk sitt með ýmsu móti. Sérhæfðum stuðningi með ráðningu þriggja ráðgjafa með góða þekkingu á heilabilun er m.a. ætlað að draga úr álagi á aðstandendur og vinna með fjölskyldum að gerð persónulegra áætlana eftir að greining um heilabilun liggur fyrir. Eftir atvikum má gera ráð fyrir að ráðgjafar verði staðsettir á einum til tveimur stöðum. Búið verði þannig um að fólk geti hitt ráðgjafa, fengið netspjall, fjarfund eða símaráðgjöf. Aðgerðaáætlun um þjónustu við einstaklinga með heilabilun skal höfð til hliðsjónar við vinnslu aðgerðar.

Auk þess er þessari aðgerð ætlað að tryggja auðvelt og vel auglýst aðgengi að upplýsingum og almennri ráðgjöf um hvað eina sem varðar heilabilun, svo sem hvert skal leita þegar grunur er um heilabilun og hvar þjónustu og sérhæfðari ráðgjöf er að finna. Um netspjall, fjarfund eða símaráðgjöf væri að ræða.

Um aðgerð B.3.

Þær áskoranir sem eldra fólk stendur frammi fyrir þegar það hefur þörf á þjónustu frá opinberum aðilum eru að mörgu leyti ólíkar þeim sem yngra fólk stendur frammi fyrir. Heilsuþrestur og skert geta til að sjá um daglegar athafnir, ótti við hið ókomna, missir og sorg vegna fráfalls maka eða meiri háttar lífsbreytingar kalla á aðkomu fagfólks sem sérstaklega þekkir til öldrunarráðgjafar. Slíka ráðgjöf þarf að þróa og styrkja hér á landi og vera aðgengileg bæði eldra fólk og aðstandendum þess á öllum stigum þjónustunnar. Mikilvægt er að efla þverfaglega teymisvinnu og fjölga þeim fagstéttum sem koma að þjónustu við eldra fólk en með eflingu öldrunarráðgjafar ætti öflugri yfirsýn að nást yfir þarfir fólks og úrræði og bjargir sem standa til boða frá hinu opinbera og í nærumhverfi.

Um aðgerð C.1.

Aldursfordómar og öldrunarfordómar eru til í flestum samfélögum. Með vitundarvakningu um heilbrigða öldrun og átaki gegn fordómum er stefnt að því að gera samfélagið og þátttöku í því aðgengilegra fyrir alla aldurshópa. Samskipti milli kynslóða eru nauðsynleg til að menn-

ing og þekking kynslóða flytjist á milli, jafnframt því að búa í haginn fyrir nýjungar og framþróun byggða á traustum grunni. Með upplýsingu um heilsuefningu og gildi hennar og almenntri þátttöku eldra fólks er einnig unnið gegn félagslegri einangrun og einmanaleika.

Við undirbúning aðgerðaáætlunar komu fram mjög skýr skilaboð frá hagaðilum að nauðsynlegt væri að ráðast í vitundarvakningu um ýmsa þætti sem stuðlað geta að farsælli öldrun. Slík vitundarvakning verður að ná til breiðs aldurshóps og stuðla að því að fólk taki upplýstar ákvarðanir sem áhrif hafa á líf þess á seinna æviskeiði. Gerð kynningarefnis og birting fræðsluefnis og auglýsinga í þeim tilgangi myndi svo ýta enn frekar undir aðgerðina.

Með Ísland.is sem miðju slíks átaks má einnig tengja eldra fólk og fjölskyldur þess betur við áreiðanlegar upplýsingar um þjónustu við eldra fólk, eðlilega öldrun og leiðir til að bregðast við breytingum á stöðu fólks eftir því sem aldurinn færir yfir.

Arlegur dagur heilbrigðrar öldrunar yrði síðan nokkurs konar flaggskip slíks verkefnisins, þar sem tiltekin málefni tengd öldrun væru í brennidepli hverju sinni, með það að markmiði að auka þátttöku eldra fólks og auka skilning alls samfélagsins á málefnum eldra fólks.

Um aðgerð C.2.

Þjónusta við eldra fólk þarf ekki eingöngu að vera skilvirk og veitt eftir bestu þekkingu um árangur heldur verður hún að taka mið af þeim óskum og væntingum sem eldra fólk og aðstandendur þess hafa. Í fyrirliggjandi skýrslum sem stuðst er við kemur m.a. fram að til verði að vera mælaborð þar sem hægt sé að sækja í rauntíma ýmsar tölulegar upplýsingar sem varða eldra fólk. Með þessari aðgerð ætti að verða til vettvangur sem ákvarðar hvaða tölum skuli safna, safna þeim saman og vinna úr þeim. Einnig að á sama stað verði haldið utan um niðurstöður úr þeim könnunum sem gerðar eru um líðan og hagi eldra fólks sem og efldar notendakannanir og kannanir sem varpa ljósi á framtíðarsýn þeirra sem koma til með að fylla flokk eldra fólks á komandi áratugum. Þeim þróunarverkefnum sem farið verður í verður fylgt eftir þannig að bæði safnist gagnlegar upplýsingar á meðan á þeim stendur og við lok þeirra.

Um aðgerð C.3.

Töluvert hefur verið kallað eftir því að upplýsingar og ráðgjöf um þjónustu og réttindi séu aðgengileg. Aðgerðin felur í sér að á einum stað verði hægt að nálgast allra upplýsingar og eyðublöð til að sækja um þjónustu. Einnig að hægt verði að leita rauntímaupplýsinga og ráðgjafar með einföldum hætti, t.d. í netspjalli. Eðlilegast er að þróa slíka gátt í gegnum Ísland.is, þannig að öllum sé kleift að ná í upplýsingar á einum stað, bæði um eðli ýmissa þjónustuþátta og um framboð og aðgengi að þeim á viðkomandi svæði. Með tengingu við sveitarfélög og þjónustuaðila á vettvangi verður hægt að hafa ráðgjöfina og upplýsingar lifandi, og auðvelt að uppfæra og beina fólki í réttan farveg eftir þörfum þess.

Um aðgerð C.4.

Starfsfólk í öldrunarþjónustu er með mismunandi menntun og er oft við vinnu á heimilum fólks eða við aðstæður þar sem beðið er um upplýsingar frá starfsfólkinu um þjónustumögu- leika. Gæði þjónustunnar byggist á vel upplýstu starfsfólki og því mikilvægt að þessum hópi standi til boða góð fræðsla. Með eflingu heimahjúkrunar aukast kröfur um sérþekkingu og þarf að huga sérstakleg að því. Fyrir þennan hóp er fræðsla líka mikilvæg til að gera störfín eftirsóknarverð og til að bæta þá þjónustu sem hann veitir. Mikilvægt er að háskólasamfélagið, símenntunarstöðvar, stéttarfélögin og sveitarfélög komi að þróun verkefnisins og m.a. verði horft til mismunandi aðstæðna eftir svæðum, vinnustöðum og bakgrunni starfsfólks.

Um aðgerð D.1.

Meðan á tímabili aðgerðaáætlunar stendur er mikilvægt að jafnhliða verði unnið að endurskoðun á lögum sem varða þjónustu við þennan hóp, m.a. lögum um málefni aldraðra, sem og þeim þáttum félagsþjónustulaga sem snerta sérstaklega málaflökkinn og lögum um heilbrigðisþjónustu. Metið verði hvort og þá hvernig þurfi að breyta lögum til að mæta breyttum aðstæðum, og einnig hvort þörf sé á sérstökum lögum um málefni eldra fólks. Þá verði einnig fylgst með því hvort gera þurfi lagabreytingar til að mæta þörfum þróunarverkefna eftir því sem aðgerðaáætlun vindur fram. Þá verði skoðað sérstaklega hvort ný lagaákvæði sem snerta sérstaka þjónustubætti, hvort heldur er á ábyrgðarsviði ríkis eða sveitarfélaga, séu nauðsynleg.

Um aðgerð D.2.

Í þingsályktun um mótun stefnu í aðdraganda aðgerðaáætlunar í heilbrigðisþjónustu við aldraða til ársins 2030 sem samþykkt var vorið 2022 segir: „Velferðartækni verði notuð í þjónustu við eldra fólk í öllum heilbrigðisumdæmum.“

Velferðartækni byggist á því að til verði ný þekking um búnað og lausnir sem nýta megi m.a. á heimilum þeirra sem þurfa á aðstoð að halda. Það sem kallast velferðartækni núna getur eftir ár verið orðið að hefðbundinni söluvöru, t.d. ryksuguvélmenni. Eins getur lausn sem núna flokkast sem velferðartækni orðið eftir ár að tæki sem hjálpartækjamiðstöðin úthlutar og greiðir fyrir. Skilin milli velferðartækni og fjarheilbrigðisþjónustu eru ekki skýr og eiga ekki að vera það. Það er því mikilvægt að ríkið sé í fararbroddi hvað velferðartækni varðar án þess að draga úr því frumkvæði sem sveitarfélög og fyrirtæki sýna. Innleiðing velferðartækni hvað varðar fjarheilbrigðisþjónustu er krefjandi og kostnaðarsamt verkefni sem krefst þess að verkferlar séu vel hannaðir og standist þær kröfur sem embætti landlæknis og Persónuvernd gera. Þar sem framgangur velferðartækni hér á landi hefur tafist vegna fyrrgreindra krafna er talið nauðsynlegt að til sé miðstöð velferðartæknilausna fyrir allt landið sem sé einnig miðstöð framþróunar og notkunar hjálpartækja. Með stofnun og rekstri miðstöðvar á þessum forsendum er lagður grunnur að því að fólki sé gert mögulegt að búa heima og kostnaður vegna hjálpartækja sé samfélagslegur kostnaður við að tryggja lengri sjálfstæða búsetu. Gera má ráð fyrir að álag á heimaþjónustu og þrýstingur á notkun dýrari úrræða minnki þegar starfsemi miðstöðvarinnar er komin í fullan gang.

Um aðgerð E.1.

Íbúðir fyrir eldra fólk bjóðast víða á frjálsum markaði. Oft eru þær í fjölbýlishúsum, byggðar af einkaaðilum eða félagasamtökum, í einkaeign eða til útleigu, og oft í nágrenni við hjúkrunarheimili eða félags- og þjónustumiðstöðvar eldra fólks. Aðstaða í þessum íbúðum og þjónusta sem stendur íbúum til boða getur verið mismunandi. Við byggingu og frágang íbúða fyrir eldra fólk hefur verið gætt að aðgengis- og öryggismálum, svo sem með lyftum, handriðum, breiðum göngum og öryggisdúkum á gólfum. Íbúum stendur til boða opinber þjónusta með sama hætti og öðrum íbúum viðkomandi sveitarfélags. Skv. 13. gr. laga um málefni aldraðra, nr. 125/1999, telst til öldrunarþjónustu sveitarfélaga að sjá til þess að til séu þjónustuíbúðir aldraðra. Þetta geta verið sjálfseignar-, leigu- og búseturéttaríbúðir. Jafnframt segir í 16. gr. laganna að áður en bygging þjónustuíbúða fyrir aldraða hefst beri að afla framkvæmdaleyfis hjá ráðherra og gildir það jafnt um framkvæmdir á vegum sveitarfélaga og á frjálsum markaði. Jafnframt skal skýra ráðuneytinu frá því hver muni bera ábyrgð á rekstri sameignar og sameiginlegrar þjónustu í húsnaðinu. Einnig segir í 16. gr. að íbúðir skuli uppfylla vissar kröfur um aðbúnað og þjónustu en þar á að vera öryggiskerfi, aðgangur að félagsstarfi og möguleiki á mat, þvotti og þrifum. Íbúar í þjónustuíbúðum greiða sjálfir fyrir þá þjónustu sem

þeir kjósa að nýta sér í samræmi við gjaldskrá. Íbúðir í þjónustuíbúðum eru ætlaðar öldruðum sem geta búið sjálfstætt og eiga þeir sama rétt og aðrir á heimahjúkrun og félagslegri heimaþjónustu.

Samkvæmt lögum geta því bæði sveitarfélög og einkaaðilar farið í framkvæmdir við byggingu þjónustuíbúða og borið ábyrgð á rekstri sameignar og sameiginlegrar þjónustu í húsnæðinu. Í aðgerðinni verði farið yfir þær skilgreiningar sem liggja fyrir og koma með tillögur um skilgreiningar sem styrkja enn frekar að húsnæðisúrræði styðji við farsæla búsetu á eigin heimili.

Um aðgerð E.2.

Aðgerðaáætlun í heild sinni er til fjögurra ára og auk verkefnastjórnar sem ætlað er að fylgja henni eftir er gert ráð fyrir ráðningu þriggja starfsmanna vegna þróunarverkefna sem tilgreind eru í aðgerð A.1, til að vinna sérstaklega að framgangi þróunarverkefna. Hvert og eitt þróunarverkefni felur í sér nýsköpun og er starfsmönnum aðgerðaáætlunar einnig falið það hlutverk að vakta góðar hugmyndir, leggja til við verkefnastjórn að þær verði prófaðar á tímabilinu og fylgja þeim eftir. Þannig er þessari aðgerð ætlað að nýtast til að hrinda af stað ófyrirséðum aðgerðum ef þær fela í sér nýbreyti við að falla frá stofnanaþjónustu en veita þó örugga þjónustu.

Um aðgerð E.3.

Skortur á nauðsynlegum breytingum á húsnæði fólks á ekki að vera tilefni þess að flutningur á dvalar- eða hjúkrunarheimili sé eina lausnin. Með vaxandi möguleikum á að veita flóknari þjónustu heim, og jafnhliða aukinni áherslu á að fólki sé raunverulega gert kleift að búa sjálfstætt, vex þörfin á að breytingar á húsnæði og aukin notkun hjálpartækja mæti þessum væntingum. Skoðað verði hvort hið opinbera eigi í meiri mæli að bjóða sérstaka styrki til að auðvelda fólki breytingar á húsnæði til að gera aðgengi betra, eða gera auðveldara að veita þar flóknari þjónustu. Veitt verði aðstoð við að meta þörf á breytingum, aðstoð við tæknilega útfærslu og aðstoð við framkvæmdir þar sem þess gerist þörf.

Fylgiskjal I.

Kostnaðarmat aðgerðaáætlunar.

Flokkar aðgerða	Kostnaður HRN	Kostnaður FRN	Kostnaður samtals
A. Samþætting	700 millj. kr.	210 millj. kr.	910 millj. kr.
B. Virkni	-	250 millj. kr.	250 millj. kr.
C. Upplýsing	120 millj. kr.	520 millj. kr.	640 millj. kr.
D. Þróun	140 millj. kr.	-	140 millj. kr.
E. Heimili	-	-	-
Samtals	960 millj. kr.	980 millj. kr.	1.940 millj. kr.