Virðing og reisn

Samþætt
heilbrigðis- og félagsþjónusta
fyrir eldra fólk

Drög að stefnu um heilbrigðisþjónustu fyrir aldraða,
unnið fyrir heilbrigðisráðuneytið í júní 2021

Halldór S. Guðmundsson,
fv. framkv.stj. Öldrunarheimila Akureyrar
og dósent við Félagsráðgjafardeild HÍ.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 10.11 2026

Efnisyfirlit

Efnisyfirlit 2
Stutt samantekt 4
Formáli 6
Nokkur hugtök og skilgreiningar 8
Inngangur 10
Öldrun í alþjóðlegu samhengi 12
Helstu áskoranir í nútíð og framtíð 13
Mannfjöldaþróun og spár 15
Breytingar á aldurssamsetningu 15
Svæðisbundin mannfjöldaþróun 16
Forysta, samhæfing og sjálfbærni í þjónustu við aldraða 17
Samhæfing og sjálfbærni 19
Heimaþjónusta 19
Dagdvalir og dagþjálfun 20
Hjúkrunarrými, fjöldi rýma, viðmið, kostnaður og þróun. 22
Viðhorf og breyttar áherslur 26
Aldursvænt samfélag og vinna gegn fordómum 26
Persónumiðuð þjónustu 26
Nýsköpun og tækni 28
Upplýsingar, rannsóknir og þróun 29
Fjármögnun og hvatar 31
Lokaorð 32
Tillögur að markmiðum og aðgerðum í stefnu um heilbrigðisþjónustu við eldra fólk 34
1. Aldursvænt samfélag 34
2. Samþætt og persónumiðuð þjónusta 37
3. Forysta, skipulag og samhæfing 41
Heimildir: 43

Skjal sótt af '0000000000' dags: 10.11 2026

Myndayfirlit

Mynd 1. Stigskipting og umfang heilbrigðis- og félagslegrar þjónustu við eldra fólk. 10
Mynd 2. Fjögur aðgerðasvið Áratugar heilbrigðrar öldrunar (ÁHÖ).....12
Mynd 3. Fjöldi einstaklinga í hverjum aldurshópi. (Hagstofa Íslands).....15
Mynd 4. Landshluti A. Fjöldi íbúa 66 ára og yngri. .....
Mynd 5. Landshluti A. Fjöldi íbúa 67 ára og eldri. 16
Mynd 6. Landshluti B. Fjöldi íbúa 67 ára og eldri.
Mynd 7. Landshluti B. Fjöldi íbúa 66 ára og yngri. 16
Mynd 8. Innleiðing samhæfðrar þjónustu fyrir eldra fólk þarf að gerast á öllum stigum vistkerfisins (Integrated care for older people-ICOPE). (Heimild: WHO, Implemention framework, bls.7).....18
Mynd 9: Sviðsmyndir út frá fjárframlögum og áhrif á umsvif og þjónustu heimaþjónustu. (Heimild: Velferðarsvið Reykjavíkur). 20
Mynd 10. Þjónustustig hefur áhrif á hagkvæmni. (Heimild: Velferðarsvið Reykjavíkur). 22
Mynd 11. Reiknaður fjöldi hjúkrunarrýma út frá þremur viðmiðum um þörf. 23
Mynd 12: Samspil þarfa og kostnaðar í þjónustukeðju heilbrigðisþjónustu við eldra fólk. (Heimild: Embætti landlæknis, Skýrsla KPMG frá maí 2018).....25
Mynd 13. Tenging heimsmarkmiða um sjálfbæra þróun og áherslusvið heilbrigðrar öldrunar. 26
Mynd 14. Undirstöður persónumiðaðrar þjónustu eru eiginleikar, geta og færni og loks umhverfi og samfélag. (Heimild: byggt á ICOPE og áherslum WHO) 27

Töfluyfirlit

Tafla 1. Verkaskipting vegna öldrunarþjónustu (Heimild: Samantekt um framtíð öldrunarþjónustu - hlutverk sveitarfélaga, bls. 5) 17
Tafla 2: Yfirlit um nokkra þætti eða úrræði heimaþjónustu.....28

Skjal sótt af '0000000000' dags: 10.11 2026

Stutt samantekt

Ör fjölgun í hópi eldra fólks er einstök áskorun á heimsvísu og á Íslandi. Það kallar á breytingar á viðhorfum, forystu, skipulagi og aðferðum þar sem mannauður eldra fólks og starfsfólks, tækni, nýsköpun og rannsóknir verða leiðarljósin.

Alþjóða heilbrigðismálastofnunun hefur helgað ***Heilbrigðri öldrun*** áratuginn 2021-2030 og skipa þarf verkefnastjórn til að framfylgja alþjóðlegum skuldbindingum og verkefnum og áherslum hérlendis.

Um er að ræða markmið og aðgerðir sem lúta að breytingu á viðhorfum í samfélaginu samhliða virkni og þátttöku eldra fólks og nærsamfélagsins. Öll þjónustan verði samþætt samhliða aukinni fjölbreytni og eflingu þjónustunnar sem varða stuðning við eldra fólk til að búa sem lengst heima.

Tillögur eru um endurskoðun og heildarlöggjöf og um svæðisbundið skipulag og forystu sem og á landsvísu. Tillögunum er skipt í þrjár víddir – aldursvænt samfélag – samþætting og persónumiðuð þjónusta – forysta, skipulag og samhæfing - sem einnig spila saman og tengjast innbyrðis.

Breyta þarf viðhorfum, væntingum og hegðun gagnvart eldra fólki með því að vinna að *Aldursvænu samfélagi*. Aldursfordómar endurspeglast í hvernig við hugsum (*staðalímyndir*), hvernig okkur líður (*fordómar*) og hvernig við hegðum okkur (*mismunun*) gagnvart öldruðum eða sjálfum okkur á grundvelli aldurs.

Barátta gegn aldursfordómum felur meðal annars í sér að afnema ýmis lagaákvæði og reglur sem skerða mannréttindi og mannvirðingu eldra fólks.

Móta þarf nýja heildstæða löggjöf um þjónustu við eldra fólk. Löggjöf sem tekur mið af að þjónustan er samþætt og persónumiðuð heilbrigðis- og félagsþjónusta og er að mestu veitt á heimilum fólks.

Sett verið af stað fjölbreytt samstarfsverkefni sem byggi á samningum um samþættingu heilbrigðs- og félagsþjónustunnar í einstökum landshlutum eða sveitarfélögum. Gert verði reglulegt mat á ávinningi og hagfræðilegum áhrifum samninganna fyrir viðkomandi svæði.

Aðkallandi er að byggja upp heimaþjónustu og fleiri sveigjanleg og fjölbreytt úrræði sem styðja eldra fólk til að búa heima eins lengi og kostur er.

Nú þegar verði hafinn undirbúningur að útfærslu á nýju greiðslufyrirkomulagi til hjúkrunarheimila og annarrar þjónustu heima, þar sem virkni, þátttaka, styrkleikar og gæði eru í öndvegi.

Stofna þarf til rannsóknar, þróunar og nýsköpunarmiðstöðvar um þjónustu og málefni eldra fólks. Miðstöðin þarf að vera þverfagleg og þverstofnanaleg og vera leiðandi í miðlun upplýsinga og nýrrar þekkingar.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 10.11.2026

Samræma og efla þarf fræðslu, sí- og endurmenntun og þjálfun starfsfólks út frá þverfaglegri teymisvinnu og valdeflingu notenda.

Fjölga þarf dagdvalar-/þjálfunarrýmum í allt að 10% af fjölda þeirra sem eru 80 ára og eldri.

Fjöldi hjúkrunarrýmі á landinu verði miðaður við 15% af fjölda þeirra sem eru 80 ára og eldri.

Nútímavæða þarf þjónustuna og aðgengi að henni með aukinni notkun á velferðartækni, rafrænni þjónustu, fjarþjónustu og upplýsingagáttum.

Þjónustueiningar á sviði hjálpartækja verði sameinaðar og slíkar hjálpartækja- og velferðartæknimiðstöðvar verði staðsettar í landshlutunum.

Lögð verði aukin áhersla á að bæta húsnæði, aðbúnað og tækni í þeim hjúkrunarrýmum sem eru starfrækt en uppfylla ekki viðmið um skipulag hjúkrunarheimila. Gangi það ekki eftir verði þeir fjármunir sem nú fara í rekstur ófullnægjandi húsnæðis, nýttir í önnur úrræði sem aðstoða eldra fólk til að búa lengur heima.

Átak þarf að gera í samhæfingu og skráningu rauntíma upplýsinga frá heilbrigðis- og félagþjónustunni um það sem er að gerast á hverjum tíma í þjónustu við eldra fólk.

Stofna þarf til stöðu réttindagæslumanns eldra fólks.

Stofnað verði til sérstaks ráðuneytis aldraðra – fyrir samþætt heilbrigðis- og félagsmálefni eldra fólks.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 10.11 2026

Formáli

Verulegar breytingar hafa orðið og eru að verða á aldurssamsetningu þjóða. Bætt lífskjör og hækkandi lífaldur samhliða lækkandi fæðingartíðni þýðir að endurmeta þarf áherslur í velferðarþjónustu almennt – og sérstaklega í heilbrigðisþjónustu við eldra fólk. Þróunin setur vaxandi þrýsting á hina formlegu heilbrigðis- og félagsþjónustu við að mæta ört stækkandi hópi eldra fólks og samfara er áherslan á að efla fólk til að sjálfshjálpar, þrátt fyrir einhvern vanda, sjúkleika eða færnitap.

Nýir hópar, ný viðhorf, ný tækni og samfélagsþróun knýja á um að færa þurfi umræðuna úr vörn og yfir í sókn til að þróa og endurbæta heilbrigðisþjónustu við eldra fólk og velferðarkerfi samfélagsins almennt. Slíkt þróun þarf að byggja á trausti og vilja til að þróa það sem er og sækja fram með nýsköpun og endurnýjun.

Óhætt er að segja að umræðan í samfélaginu endurspegli ákall eftir framtíðarsýn um hvert skuli stefna í málefnum eldra fólks og heilbrigðisþjónustu fyrir þann hóp. Ýmislegt bendir til að vandinn liggi að miklu leyti í að við séum föst í hagsmunum vanans frekar en að leita að nýjum og fjölbreyttari lausnum. Til að hefja vinnuna við að móta stefnu til framtíðar, ákvað heilbrigðisráðherra að láta vinna drög að stefnu um heilbrigðisþjónustu fyrir aldraða.

Í verkefnalýsingu heilbrigðisráðuneytisins varðandi vinnu við drög að stefnu um heilbrigðisþjónustu fyrir aldraða, var gert ráð fyrir að líta sérstaklega til eftirfarandi þátta:

- Heildarskipulags í þjónustu við aldraða og samþættingu hennar og þar með þörf fyrir breytingar.
- Þverfaglegs samstarfs innan heilbrigðisþjónustunnar og félagslegrar þjónustu.
- Nýrra áskorana og viðfangsefna til framtíðar litið.
- Breytinga á framkvæmd, skipulagi eða annarra breytinga sem felast í nýsköpun og þróun hérlendis og í nágrannalöndum.

Gert var ráð fyrir að leita samráðs við hópa notenda og eftir atvikum aðstandenda og horfa til þjónustunnar bæði á landsvísu og svæðabundið. Þá var gert ráð fyrir að leita samráðs við aðra þá aðila sem koma hvað helst að þjónustu við aldraða, hvort sem er hjá ríki, sveitarfélögum og/eða einkaaðilum. Jafnframt skyldi hafa hliðsjón af Heilbrigðisstefnu til ársins 2030 og þeim stefnum sem þegar liggja fyrir um afmarkaða þætti í þjónustu við aldraða, svo sem *Stefnu og aðgerðaáætlun um þjónustu við einstaklinga með heilabilun*, *Endurhæfingarstefnu og aðgerðaáætlun* og *Framtíðarskipan líknarþjónustu á Íslandi og aðgerðaáætlun til fimm ára*.

Leitast hefur verið við að taka mið af og framfylgja þessum áherslum í stefnuvinnunni. Leitað hefur verið heimilda, upplýsinga eða nánari upplýsinga um ýmsa þætti varðandi stöðu og þróun síðustu ára og áratuga. Þá hefur verið rýnt í eldri stefnuskjöl innan ráðuneytis heilbrigðis- sem og félagsmála auk annarra stefnuskjala sveitarfélaga og samtaka þeirra; umfjöllun og ályktanir samtaka sveitarfélaga og samtaka eldri borgara, ársskýrslur stofnana, þingskjöl, áfangaskýrslur þróunarverkefna og úttektir sem viðmælendur hafa meðal annars vísað til.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 10.11.2026

Skýrsluhöfundur lagði áherslu á að eiga fundi, samtöl og samræðu með mörgum aðilum og víða að úr þjónustu við eldra fólk og víða af landinu. Fundað var með forsvarsaðilum nokkurra heilbrigðisstofnana, sveitarfélaga, samstarfs- og vinnuhópum um málefni eldri borgara, félagasamtökum, fulltrúum samtaka eldri borgara, einstaklingum sem hafa starfað við og/eða fjallað um málefni eldri borgara, sem og fræðimönnum. Þátttakendur á fundum og viðmælendur hafa verið alls um 90 talsins og eru breiður hópur sem gegnir mismunandi hlutverkum innan þjónustu við eldra fólk. Fundirnir hafa flestir verið fjarfundir og með allnokkrum hafa verið haldnir fleiri en einn fundur. Vinna að þessum drögum að stefnu í heilbrigðisþjónustu við aldraða hófst síðari hluta mars 2021 og var markaður verktími til 15. júní 2021.

Verkefnið er umfangsmikið og að margra mati einnig viðkvæmt samfélagsmálefni sem snertir marga einstaklinga, fjölskyldur og hagsmunahópa sem og samfélagið allt. Samhliða er sterkt ákall eftir breytingum og að núverandi staða kallar á nýjar lausnir vegna þess að óbreyttar áherslur og aðferðir eru hvorki gagnlegar né líklegar til að efla sjálfbærni samfélagsins né heldur að tryggja heildstæða heilbrigðisþjónustu við eldra fólk.

Í lok þessarar samantektar eru settar fram nokkuð ítarlegar tillögur um markmið og aðgerðir í heilbrigðis- og félagsþjónustu fyrir eldra fólk. Auk þeirra tillagna, þarf að horfa til þess að fyrir er stefnumörkun sem varðar aldraða, bæði almennt eins og heilbrigðisstefnan og sértækt eins og endurhæfingarstefna, stefna á sviði líknarmála og stefna um málefni einstaklinga með heilabilun og á fleiri sviðum.

Tillögurnar í lok þessarar samantektar snúa að þremur megin víddum í málaflokknum. Í fyrsta lagi að aldursvænu samfélagi, í öðru lagi að því hvernig megi samþætta og persónumiða þjónustuna við þennan aldurshóp og síðast en ekki síst að þáttum sem lúta að forystu, skipulagi og samhæfingu allra sem að málinu koma.

Tillögurnar eru byggðar á skilgreiningum og aðgerðasviðum sem lögð eru til grundvallar í samþykkt Sameinuðu þjóðanna frá desember 2020 og stöðumati og aðgerðaáætlun Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) um Áratug heilbrigðrar öldrunar ásamt skýrslum, gögnum og ábendingum úr viðtölum.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 10.11 2026

Nokkur hugtök og skilgreiningar

Aldursfordómar

Aldursfordómar eða aldurshyggja, vísar til staðalímynda (hvernig við hugsum), fordóma (hvernig okkur líður) og mismununar (hvernig við hegðum okkur) gagnvart öðrum eða sjálfum okkur á grundvelli aldurs. Aldurshyggja-/fordómar hafa neikvæð áhrif á heilsu og líðan eldra fólks og tengjast tilfinningum um vanlíðan og einsemd og getur haft í för með sér jaðarsetningu og útilokun frá þroskandi hlutverkum í samfélaginu (Ayalon o.fl., 2019; WHO)

Aldraðir eða eldra fólk

Samkvæmt lögum um málefni aldraðra nr. 125/1999 telst sá aldraður sem er 67 ára eða eldri (Lög um málefni aldraðra). Með hugtakinu eldra fólk er í þessari umfjöllun vísað til þeirra sem eru 65 ára og eldri og með því leitast við að horfa til þroskaskeiðs og fjölbreytileika í stað hrumleika.

Einstaklingur, íbúi, notandi, skjólstæðingur, sjúklingur

Notkun þessara hugtaka er að nokkru tengd aðstæðum, faghópum og menningu faghópa og stofnana. Í þessari samantekt er lögð áhersla á notandasjónarhorn og persónumiðaða þjónustu. Þrátt fyrir mögulega krankleika eða færnitap, er áhersla á að heilbrigðisþjónusta við eldra fólk byggi á hugmyndum um einstaklings- og persónumiðaða þjónustu og fjölbreytileika þar sem þátttaka og virkni eftir aðstæðum hvers og eins er í forgrunni.

Persónumiðuð þjónusta

Enska hugtakið „*personcentered care*“ er þýtt persónumiðuð þjónusta/umönnun. Horft er á einstaklinginn sem heild, eiginleika hans og getur í stað einkenna og samspil hans og umhverfis þar sem heildarmyndin er persónumiðuð með hliðsjón af lífssögu, áhuga, vilja og getu (Kitwood, 1998).

Sjálfsefling og valdefling

Sjálfsefling/valdefling er íslensk þýðing á hugtakinu „empowerment“ sem í einfaldaðri mynd er skilgreint sem „…að færa vald til þeirra sem ekki hafa það.“ Saga hugtaksins tengist réttindabaráttu minnihlutahópa og felur í sér að efla sjálfstæði, sjálfsvirðingu, sjálfsákvörðun og sjálfsmat einstaklings í aðstæðum hans og lífi. Hugtakið er því hluti af heilsu og heilbrigði í gegnum umhverfið og áhrif einstaklingsins á aðstæður sínar og er tilraun til að leggja áherslu á það að ná tökum og stjórn á eigin lífi. (Ný sjónarhorn til bættrar geðheilsu).

Heilsa og heilbrigði

Alþjóða heilbrigðsmálastofnunin (WHO) skilgreinir *heilsu* með því sem kallað hefur verið jákvæð heilsa sem er *heilbrigði* með áherslu á að heilsa sé hæfnin til að geta aðlagað sig og nýtt sjálfstjórn til að horfast í augu við félagslegar, líkamlegar og andlegar áskoranir. Vellíðan og aðlögun byggir því á sjálfstæði einstaklingsins og áhrifum hans á líf sitt og umhverfi og að vera virkur þátttakandi (sjá einnig: Elínborg Bárðardóttir, Læknablaðið).

Heilbrigð öldrun

Með hugtakinu er horft til forsendna fyrir heilbrigða öldrun (e. healty ageing). Hvaða þættir þurfi að vera til staðar svo einstaklingurinn búi við styðjandi og aðlagað félagslegt umhverfi. Að hinn aldraði hafi aðgengi að vel samhæfðri og persónumiðaðri heilbrigðis- og

Skjal sótt af '0000000000' dags: 10.11 2026

félagsþjónustu sem byggi á miklum gæðum og heildarsýn. Að einstaklingurinn fái stuðning til að viðhalda heilbrigði sínu og virkni allt lífið og sé valdefldur til að lifa og deyja með reisn.

WHO skilgreinir heilbrigða öldrun sem „ferli sem þróar og viðheldur virkni og stuðlar að velferð á efri árum“. Virknin snýst um að hafa getu til athafna sem hverjum einstaklingi er mikilvæg til að taka virkan þátt. Heilbrigð öldrun leysir af fyrri áherslur á hugtakið *virk öldrun* (e. active ageing) sem WHO lagði upp með frá árinu 2002. Heilbrigð öldrun eins og virk öldrun, leggur áhersluna á nauðsyn aðgerða á mörgum sviðum samfélagsins sem miði að því að gera eldra fólki kleift að vera auðlind fyrir fjölskyldu sína, samfélag og hagkerfi (lauslega þýtt og aðlagað frá WHO).

Íslenska hugtakið *farsæl öldrun* og einnig enska hugtakið *„successful ageing“* eiga að nokkru leyti samleið með heilbrigðri öldrun, þó svo blæbrigðamunur sé þar á, þar sem kastljósið beinist að því hve vel heppnuð eða farsæl öldrunin er á ákveðnum tíma í stað lífshlaupsins í heild. Í því fest að horft er meira á mælikvarða árangurs (árangursrík/farsæl) í stað þess að horfa til aðstæðna og fjölbreytileika öldrunar.

Félagsleg heimaþjónusta

Íbúar eiga rétt á heimaþjónustu, félagsráðgjöf og heimsendingu matar, aðgangi að félags- og tómstundstarfi og fræðslu um réttindi sín og breyttar aðstæður. Þessi þjónusta sveitarfélaga er veitt á grundvelli laga um félagsþjónustu nr. 40/1991 og sveitarfélög setja eigin reglur um framkvæmd þjónustunnar (heilbrigðisráðuneytið).

Heimaþjónusta

Heimahjúkrun og félagsleg heimaþjónusta sveitarfélaga kallast oftast einu nafni heimaþjónusta. Dæmi sameinuð / samþætt heimaþjónusta hjá Reykjavíkurborg.

Dagdvöl

Dagdvöl er skilgreint tímabundið stuðningsúrræði við þá sem búa í heimahúsum. Dagdvöl getur verið almenn dagdvöl, sérhæfð dagdvöl fyrir fólk með heilabilun eða sérhæfð dagdvöl með endurhæfingu. Dagdvöl þarf a.m.k. að bjóða upp á tómstundaiðkun, aðstöðu til léttra líkamsæfinga, máltíð, hvíldaraðstöðu og aðstoð við böðun. Í dagdvöl skal veita hjúkrunar- og læknisþjónustu og þar skal einnig vera aðstaða til þjálfunar. Akstur til og frá heimili er innifalinn í dvalar-/þjónustugjaldi (heilbrigðisráðuneytið). Þjónustan er á ábyrgð þess aðila sem hefur rekstrarleyfi fyrir starfseminni og er fjármögnuð með greiðslum frá notanda og daggjöldum skv. gjaldskrá.
Í daglegri umræðu er í auknum mæli farið að nota hugtakið *dagþjálfun* til að leggja áherslu á verkefnið um að styðja notendur til sjálfstæðis og sjálfræðis, samhliða því að efla sjálfsbjargargetu einstaklinganna, virkni og þátttöku (Dagþjálfun í Hlíð).

Þjónustuíbúðir

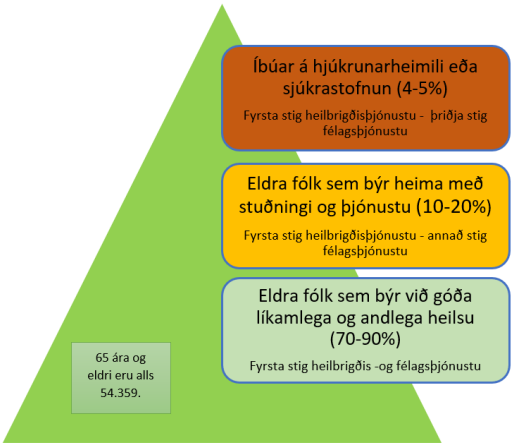
Þjónustuíbúðir fyrir eldri borgara eru ætlaðar þeim sem þurfa meiri þjónustu en hægt er að fá í heimahúsum án þess að hafa þörf fyrir dvöl á dvalar- eða hjúkrunarheimili. Í lögum um málefni aldraða er skilgreint hvaða þjónusta skuli veitt í þjónustuíbúðum og segir að í þeim skuli vera öryggiskerfi og völ á fjölbreyttri þjónustu, svo sem mat, þvotti og þrifum, og aðgangur að félagsstarfi. Íbúar í þjónustuíbúðum eiga sama rétt á annarri heilbrigðisþjónustu og heimaþjónustu og aðrir íbúar (heilbrigðisráðuneytið).

Skjal sótt af '0000000000' dags: 10.11 2026

Inngangur

Nýjar og endurteknar niðurstöður íslenskra kannana, allt frá árinu 1999 til ársins 2021, á Högum og líðan aldraðra á Íslandi sýna að 68% aldraðra telja líkamlega heilsu frekar eða mjög góða, um 89% telja andlega heilsu sína frekar eða mjög góða og 84% eru sjaldan eða aldrei einmana. Af þeim sem telja sig þurfa einhverja aðstoð í daglegu lífi telja 73% sig fá mesta aðstoð frá nánustu fjölskyldu.

Meginþorri eldra fólks líkt og aðrir íbúar landsins, sækir þjónustu á fyrsta stigi heilbrigðisþjónustunnar, þ.e. til heilsugæslunnar samhliða félagsþjónustu ríkis eða sveitarfélags á viðkomandi svæði. Þurfi einstaklingur aukna þjónustu gerir skipulagið ráð fyrir að hún sé veitt á því þjónustustigi sem hæfir þörfinni. Um 10.000 manns þurfi mismikinn stuðning eða tímabundna aðstoð til að búa heima. Þau 4-5% sem mesta aðstoða þurfa flytja búferlum vegna dvalar á hjúkrunarheimili eða sjúkrastofnun/ langlegudeildum.



Mynd 1. Stigskipting og umfang heilbrigðis- og félagslegrar þjónustu við eldra fólk.

Í frumvarpi til laga um málefni aldraðra frá 1982, núgildandi lögum um málefni aldraðra frá 1999 og í heilbrigðislögum frá 2007 eru skilgreind markmið um að veita heilbrigðis- og félagsþjónustu sem þörf er fyrir á hverjum tíma, á því þjónustustigi sem eðlilegast er og hagkvæmast miðað við þörf og ástand og samkvæmt því sem hægt er að veita. Samkvæmt skilgreiningu heilbrigðislaga er ofangreind þjónusta skilgreind sem heilbrigðisþjónusta á fyrsta stigi (almenn heilsugæsluþjónusta og heimahjúkrun sem og hjúkrunarheimili). Annað og þriðja stig heilbrigðisþjónustu telst sérhæfðari heilbrigðisþjónusta.

Umræða um stöðu, áherslur og framkvæmd heilbrigðis- og félagsþjónustu við eldra fólk, er stöðug og vaxandi og snýst að mestu um það sem talið er ábótavant eða skortir. Kallað er eftir fleiri hjúkrunarrýmum, meiri fjármunum, fleira starfsfólki og meiri tíma til að sinna þjónustunni. Þessi umræða er ekki ný og var tilefni þess að Alþingi setti lögin um málefni aldraðra árið 1982. Þá var talið að „hálfgert neyðarástand“ ríkti vegna ástands í heilbrigðisþjónustu við aldraða í Reykjavík. Þetta var fyrir 39 árum. Núna fer umræðan fram undir formerkjum fráflæðisvanda (eða aðstreymis), fjárhagsvanda hjúkrunarheimila, vanda við mönnun þjónustunnar og vanda við að uppfylla viðmið um mannafla og umönnunarklukkustundir sem og að tryggja gæði þjónustunnar.

Afleiðing þessarar umræðu um erfiðleika og skort hefur meðal annars birst í neikvæðu ferli og læstri stöðu. Það ferli einkennist af ágreiningi og endurteknum átökum, þar sem vandkvæðum er bundið að ná samræðu um skilning á stöðunni og samstöðu um næstu skref eða skapandi lausnir og framtíðarsýn.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 10.11 2026

Tilefni þessarar samantektar og tillagna er viðleitni til að breyta þessu og skapa umræðu um áskoranir og stefnumarkandi áherslur í málefnum eldra fólks þar sem horft er heildrænt á öll þrjú stig þjónustunnar, almenna þjónustu og forvarnir, stuðning við að búa heima og loks hjúkrunarheimili.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 10.11 2026

Öldrun í alþjóðlegu samhengi

Öldrun þjóða og breytt aldurssamsetning er viðvarandi og aukið viðfangsefni margra þjóða. Á vettvangi Sameinuðu þjóðanna og Alþjóða heilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) hefur verið unnið að greiningu og stefnumótun um heilbrigða öldrun. Þeirri stefnuvinnu lauk í desember 2020 með samþykkt og aðgerðaáætlun sem afgreidd var með því að helga eða tileinka áratuginn 2021-2030 „Heilbrigðri öldrun“.

Skilgreind eru fjögur megináherslusvið hvað þetta varðar, en það eru;

1) aldursvæn samfélög,
2) barátta gegn aldursfordómum,
3) samþætt þjónusta og umönnun og
4) endurhæfing, virkni, virðing, tækni og þátttaka við langtímaumönnun.



Mynd 2. Fjögur aðgerðasvið Áratugar heilbrigðrar öldrunar (ÁHÖ).

Á meðfylgjandi mynd eru þessi fjögur megin áherslu- og aðgerðasvið *Áratugar heilbrigðrar öldrunar* (ÁHÖ) sem augljóslega tala líka beint inn í þann veruleika sem heilbrigðis- og félagsþjónusta við eldra fólki mun þurfa að taka til endurmats, til þess að innleiða breyttar áherslur. Aldursvænt samfélag og barátta gegn aldursfordómum er samfélagsvinna sem er og þarf að vera hluti af öðrum breytingum varðandi aukna samþættingu heilbrigðis- og félagsþjónustu og jafnframt að vera innbyggt í langtíma-umönnunina.

Þessar alþjóðlegu áherslur munu að öllum líkindum hafa mikil áhrif á þróunina hér á landi á næsta áratug og þeirra er þegar farið að gæta í nokkrum mæli. Þess vegna eru þær hluti af þeirri umfjöllun og tillögugerð sem hér fylgir.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 10.11 2026

Helstu áskoranir í nútíð og framtíð

Hér eru reifaðar í stuttu máli nokkrar helstu áskoranir í nútíð og framtíð í samfélagsþróun og verkefnum sem snerta heilbrigðis- og félagsþjónustu við eldra fólk.

Viðhorf, væntingar og hegðun gagnvart eldra fólki og málefnum þess hafa einkennst af aldurstengdum fordómum, þar sem byggt er á aðgreiningu, mismunun og staðalímyndum um aldrað fólk. Áberandi í umræðunni er tal um veikleika, sjúkleika og kostnað í stað þess að horfa á styrkleika og heilbrigði eldri borgara landsins og framlaga þeirra til sameiginlegra sjóða okkar og menningar. Ónýtt tækifæri til breytinga á viðhorfum, væntingum og hegðun liggja ekki síst í hópnum sjálfum, þ.e. hjá eldra fólki, með því almennt að efla og virkja þátttöku þess og styrkja jafnframt stöðu þeirra sem þurfa á langtímaumönnun að halda, með auknum áherslum á sjálfræði þeirra og sjálfstæði.

Önnur áskorunin eru breytingar í **mannfjöldaþróun** með ört vaxandi fjölda einstaklinga í hópi eldra fólks og sérstaklega í elsta hópnum. Þær breytingar munu hafa áhrif á uppbyggingu þjónustunnar og áhrifin eru ólík eftir landshlutum, heilbrigðisumdæmum, sveitarfélögum og aðstæðum. Í mannfjöldabreytingunum liggja augljós tækifæri á sviði atvinnusköpunar, menningar og mannlífs í samfélaginu.

Forysta og skipulag á vettvangi ríkis og sveitarfélaga í málefum eldra fólks er dreifð milli stjórnsýslustiga (sjá töflu 1 bls. 17). Til viðbótar óskýrleika í verkefnum og ábyrgð, er síðan ólíkt skipulag eða fyrirkomulag vítt og breitt um landið varðandi framkvæmd þjónustunnar. Sem dæmi um óskýrleika og grá svæði, má líta til þess að utan höfuðborgarinnar er heimaþjónustu á vegum sveitarfélags, heimahjúkrun á vegum heilbrigðisstofnunar eða heilsugæslu, dagdvöl og heimsendur matur á vegum sveitarfélags og er stundum í tengslum við aðra félagsstarfsemi eða hjúkrunarheimili eða jafnvel að dagdvöl sé á hendi heilbrigðisstofnunar eða sjálfseignarstofnunar. Svipað er um önnur sveitarfélög á höfuðborgarsvæðinu, en þar er annað fyrirkomulag en samþætt heimaþjónusta sem rekin er á vegum Reykjavíkurborgar samkvæmt sérstökum samningi.

Til þess að ná þeim árangri að fá heildarmynd á málaflokkinn og til að vinna að breytingum, þarf í raun að hugsa málin upp á nýtt, stokka upp og skilgreina verkefnið bæði innan stjórnarráðsins sem og á vettvangi sveitarfélaga. Svæðisbundin forysta og skipulag þar sem byggt er á samþættri þjónustu sem ábyrgð og stýring er á hendi eins aðila eða þjónustuveitanda, er vafalítið ónotað tækifæri til mæta nýjum áskorunum og efla um leið viðnámsþrótt og styrkja bjargir nærsamfélagsins. Grundvöllur þess að skýra og skerpa forystuna og stjórnun í málaflokknum eru breytingar á löggjöfinni um málaflokkinn í heild sinni. Þar þarf nýsmíði laga (t.d. um heimaþjónustu, hjúkrunarheimilin, skilgreiningar ofl.) og breytingar eða afnám núgildandi laga. Slíkar breytingar verða að byggja á skýrri framtíðarsýn og marki heildarmynd af fjölbreytni úrræða og opni líka á nýsköpun, svigrúm og sveigjanleika. Löggjöfin þarf jafnframt að tryggja rétt notenda til þjónustu og skerpa hlutverk og skyldur stjórnvalda gagnvart framkvæmd og samhæfingu í þjónustunni.

Saman þarf að fara þörf fyrir þjónustu og **samþættingu þjónustu** þeirra aðila sem bera ábyrgð á eða veita þjónustuna. Rétt þjónusta á réttum stað og tíma, í samvinnu og virkri þátttöku með notandanum og fjölskyldu hans, byggð á heildarsýn og samþættingu, er mikil

Skjal sótt af '0000000000' dags: 10.11 2026

áskorun þegar ríkjandi óskýrleiki er um ábyrgð, frumkvæði, kostnað, þjónustuumdæmi, verkaskiptingu eða innihald og jafnvel lagagrundvöll þjónustunnar. Hér liggja mikil tækifæri til að gera betur. Hægt er að byggja á þeim fordæmum sem til eru um samþættingu þjónustunnar hérlendis ásamt reynslu og skipulagi frá hinum Norðurlöndunum varðandi úrræði og fjölbreytileika samhliða því að persónumiða þjónustuna og á öllum stigum.

Verulegar áskoranir og tækifæri felast í nýrri **tækni, nýsköpun, rannsóknum og þróun**, og samhliða aðgengi að upplýsingum og miðlun þeirra. Ýmsir sprotar hafa vaxið fram í þessu efni hér á landi, en jafnframt er ljóst að þróun þessara mála er mun lengra á veg komin á hinum Norðurlöndunum, bæði í markvissum aðgerðum og innleiðingu velferðartækni og enn fremur stofnunar þekkingarmiðstöðva og frumkvöðlasetra til að mæta nýjum viðfangsefnum í þjónustunni.

Mannauður er undirstaða heilbrigðis- og félagsþjónustunnar við eldra fólk. Fyrir liggja upplýsingar um að hlutfall **faglærðs starfsfólks** (28,3%) á hjúkrunarheimilum er langt undir viðmiðum (57%) og er lægra hér á landi en á hinum Norðurlöndunum. Þetta staðfestir að hlutfall ófaglærðra starfsmanna er mun hærra hér á landi og vekur augljóslega spurningar um hvort ekki sé af þessum ástæðum, sérstök þörf til að efla og bæta starfsaðstæður og menntun. Til dæmis mætti gera það með því að koma á öflugri og samhæfðri **fræðslustarfsemi** á vegum þjónustuveitenda á öllum þjónustustigum og með sérstökum aðgerðum til að efla aðgengi fagmenntun heilbrigðisstétta og aðstoðarfólks. Gæði og geta þjónustunnar til að sinna fjölbreyttum verkefnum og stuðningi við eldra fólk, byggir á þekkingu, reynslu og valdeflingu bæði starfsfólks og notenda.

Fjármögnun og rekstur þjónustu við eldra fólk er skoðaður í nýlegri greiningu á rekstrarkostnaði hjúkrunarheimila frá apríl 2021 og áætlun um langtímahorfur í efnahagsmálum og opinberum fjármálum til 30 ára auk úttekta og ábendinga Ríkisendurskoðunar, Samtaka fyrirtækja í velferðarþjónustu og Sambands íslenskra sveitarfélaga, benda allar á viðvarandi rekstrar- og tekjuvanda hjúkrunarheimila. Niðurstöður benda á misgengi launaþróunar og daggjalda og krafna um þjónustu og fagmönnun og að ljóst sé að bæta þurfi við **fjármagni** til að lagfæra stöðuna. Það sem hins vegar þarf að skoða sérstaklega varðandi fjármögnun og innihald þjónustu hjúkrunarheimila, er að varpa fram nýjum valkostum um fjármögnun eða kostnaðarskiptingu einstakra þátta og ekki síður að velja á milli þeirra kosta og hagkvæmni til lengri tíma.

Af því sem að framan greinir má því fullyrða að verkefnin til framtíðar muni hverfast um heildarskipulag málefna og þjónustu við eldra fólk vegna **mannfjöldaþróunar**, skýrleika í **forystu, samhæfingu og sjálfbærni** og þar með **fjármögnunar**. Samhliða breyttum **viðhorfum og nýjum áherslum á tækni, nýsköpun, rannsóknum og þróun** þjónustunnar verður að efla hlut **fagmenntunar og fræðslumála** í þjónustunni.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 10.11.2026

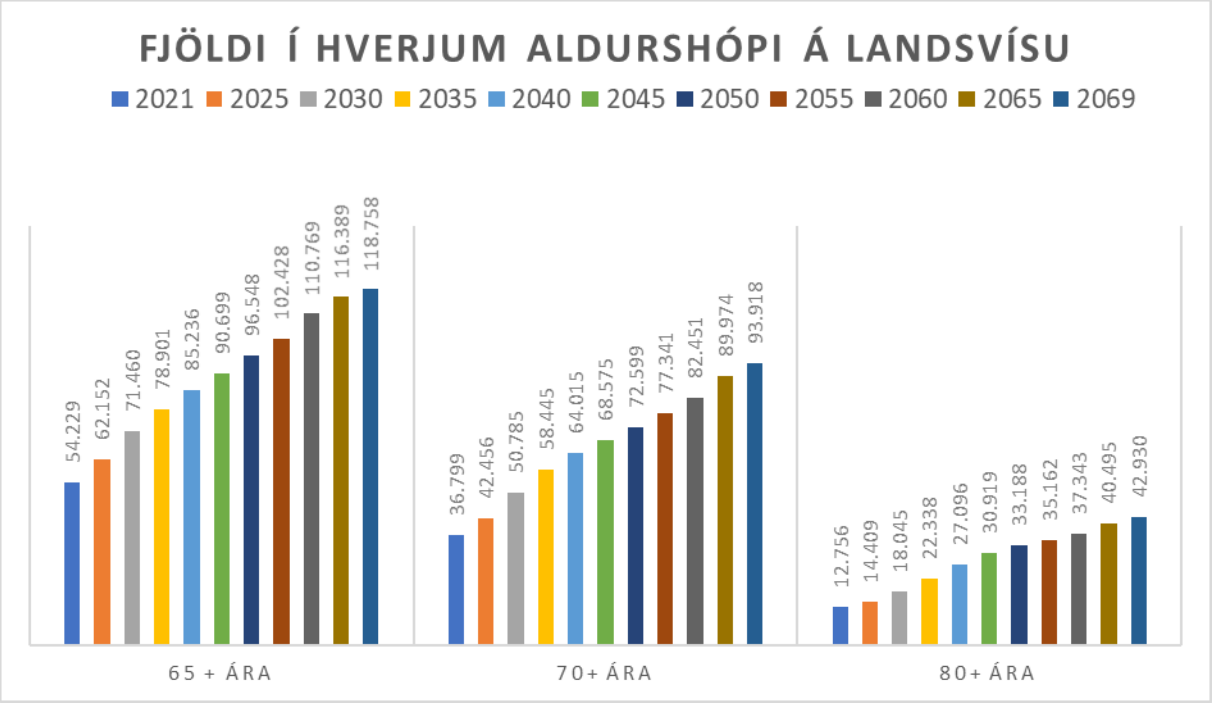
Mannfjöldaþróun og spár

Eins og að framan greinir hefur legið fyrir að miklar breytingar verði á aldurssamsetningu íslensku þjóðarinnar eins og sjá má í mannfjöldaþróun og mannfjöldaspám Hagstofu Íslands og birtist nýlega í Skýrslu um langtímahorfur í efnahagsmálum og opinberum fjármálum samhliða umfjöllun um hagræn áhrif þessarar yfirstandi og fyrirsjáanlegu þróunar.

Breytingar á aldurssamsetningu

Breytingar á aldurssamsetningu mannfjöldans hér á landi og einnig á heimsvísu hefur leitt til umræðu og endurskoðunar á hefðbundnum hugmyndum og áherslum varðandi framkvæmd á heilbrigðis- og félagsþjónustu við stækkandi hópa eldra fólks. Má í því sambandi benda á að flest Norðurlandanna hafa á síðustu 10-15 árum unnið ítarlega kortlagningu og greiningarvinnu, ráðist í endurskipulagningu, bætt samhæfingu og jafnvel gert verkefnatilfærslur milli stjórnsýslustiga. Hér á landi eru breytingar í á aldurssamsetningu heldur seinna á ferðinni en á t.d. hinum Norðurlöndunum og í mörgum öðrum löndum Evrópu þar sem hlutfall 65 ára og eldri er nú þegar nær 20% eða hærra eða er ört vaxandi á næsta áratug.

Í upphafi þessa árs eru 14,7% Íslendinga 65 ára og eldri, verða 17,6% árið 2030, 20,2% árið 2040 og rúm 25% árið 2060 (sjá mynd 3). Eldri hluti hópsins, eða þeir sem eru 80 ára og eldri og eru í meira mæli notendur heilbrigðis- og félagsþjónustunnar, eru núna 3,5% af íbúafjöldanum og verða 8,5% árið 2060. Þessar breytingar einar og sér kalla á endurmat, stefnumótun og nýjar lausnir.

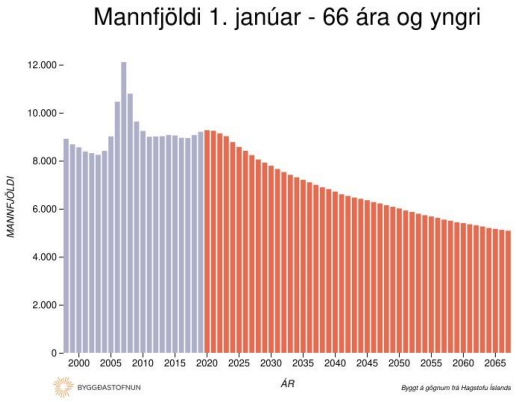


Mynd 3. Fjöldi einstaklinga í hverjum aldurshópi. (Hagstofa Íslands).

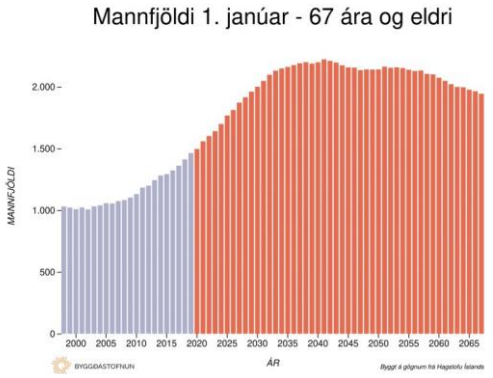
Skjal sótt af '0000000000' dags: 10.11 2026

Svæðisbundin mannfjöldaþróun

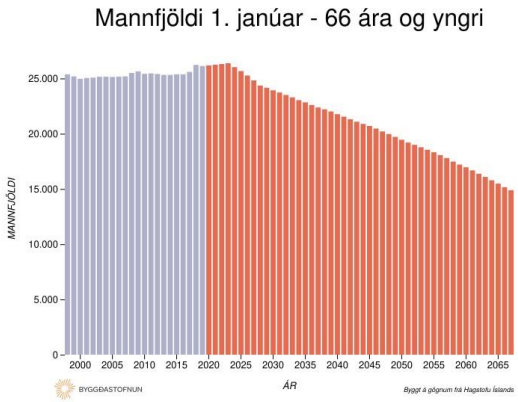
Þegar kemur að umræðu um mannfjöldaþróun er síðan staðbundinn eða svæðabundinn munur og frávik frá spá um þróun og íbúasamsetningu einstakra svæða hér á landi. Munur milli landshluta og einnig milli byggðarlaga innan sama landshluta, er verulegur og birtist meðal annars í því að íbúum svæðis eða byggðar fer fækkandi skv. spá. En þegar skoðaður er hópur eldra fólks sem og hópur íbúa 80 ára og eldri eru horfurnar allt aðrar (sjá myndir 4-7). Elsti hópurinn er líklegastur til að þurfa að nýta sér heilbrigðis- og félagsþjónustu til að viðhalda sjálfstæðri búsetu. Þessi þróun kallar á endurmat á skipulagi og úrræðum þjónustu fyrir eldra fólk á landssvæðinu.



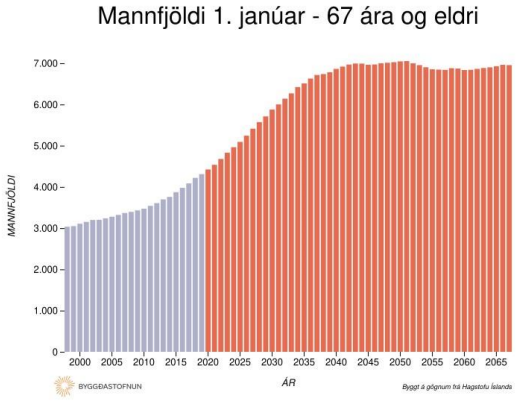
Mynd 4. Landshluti A. Fjöldi íbúa 66 ára og yngri.



Mynd 5. Landshluti A. Fjöldi íbúa 67 ára og eldri.



Mynd 6. Landshluti B. Fjöldi íbúa 67 ára og eldri.



Mynd 7. Landshluti B. Fjöldi íbúa 66 ára og yngri.

Nánar má skoða framsetningu um mannfjölda og spá um staðbundna mannfjöldaþróun eftir aldurshópum og jafnvel niður á einstök sveitarfélög eða landshluta, á heimasíðu Byggðastofnunar (byggðabrunnur) sem og nýju mælaborði um íbúaþróun sem þar er að finna.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 10.11.2026

Forysta, samhæfing og sjálfbærni í þjónustu við aldraða

Eins kunnugt er skarast fjölmörg verkefni í þjónustu við aldraða á milli ríkis og sveitarfélaga, milli ráðuneyta og milli sviða eða stofnana sveitarfélaga. Á það við um ábyrgð, fjármögnun og framkvæmd á þjónustu við aldraða eins og bent er á í samantekt um „*Framtíð öldrunarþjónustu, hlutverk sveitarfélaga*“ frá 2018 og grá svæði í málaflokknum. Í raun er það svo að hin svokölluðu *síló* er að finna mjög víða, bæði lóðrétt og lárétt innan beggja stjórnsýslustiganna. Þessi staða gerir það að verkum að yfirsýn og ábyrgð lendir á gráu svæði.

Hjá Reykjavíkurborg hefur sjónarhornið leitað í aðra átt með mörkun stefnu, þróunarverkefnum og samstarfsverkefnum með ráðuneytum, Landspítala og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Áherslan hefur verið á samstarf, skilgreiningar á verkefnum og markmiðum samhliða þjónustuhönnun með notandann í fókus. Þessu hefur fylgt samþætting í þjónustu gagnvart eldra fólki eins og nauðsynlegt er við nærþjónustu og heilbrigðis- og félagsþjónustu á fyrsta stigi.

Þessi þróun er nokkuð önnur en hjá öðrum sveitarfélögum sem virðast hafa lagt áherslu á að aðgreina starfsemi eins og dagdvalir, dvalarheimil og hjúkrunarheimili og ætluð grá svæði milli heimaþjónustu og heimahjúkrunar, sem verkefni ríkisins. Það er um margt athyglisverð þróun í ljósi þess að síðan tilraunasveitarfélagaverkefnin hófust árið 1996 hefur verið litið til mikilvægi þess að færa verkefni til sveitarfélaga og efla þau og samþætta verkefni og skýra þannig þjónustuhlutverk, ábyrgð og fjármögnun. Þessi þróun vekur spurningar um viðhorfin til eldra fólks og stöðu þeirra í nærsamfélagi sínu.

Tafla 1. Verkaskipting vegna öldrunarþjónustu (Heimild: Samantekt um framtíð öldrunarþjónustu - hlutverk sveitarfélaga, bls. 5)

Verkefni	Velferðar-ráðuneyti /FÉL	Velferðar-ráðuneyti /HEIL	Sveitarfélög	Sjálfstæðir aðilar
Lög um málefni aldraðra	x			
Yfirstjórn öldrunarmála	x			
Yfirstjórn heilbrigðisþjónustu við aldraða		x		
Stefnumótun og áætlanagerð	x			
Samstarfsnefnd um málefni aldraðra	x			
Framkvæmdasjóður aldraðra	x			
Þjónustuhópar aldraðra/öldungaráð			x	
Félagsleg heimaþjónusta			x	
Þjónustumiðstöðvar aldraðra			x	
Þjónustuíbúðir aldraðra			x	
Dagvist aldraðra			x	x
Hjúkrunarheimili / Dvalarheimili (þ.m.t. umönnunarþáttur)			x	x
Mat á vistunarþörf (mat færni- og heilsufarsnefndar)		x		
Heimahjúkrun		x		
Hjúkrunarrými á sjúkrahúsum		x		
Ákvörðun daggjalda á hjúkrunar- og dvalarheimilum		x		
Eftirlit með hjúkrunar- og dvalarheimilum		x		

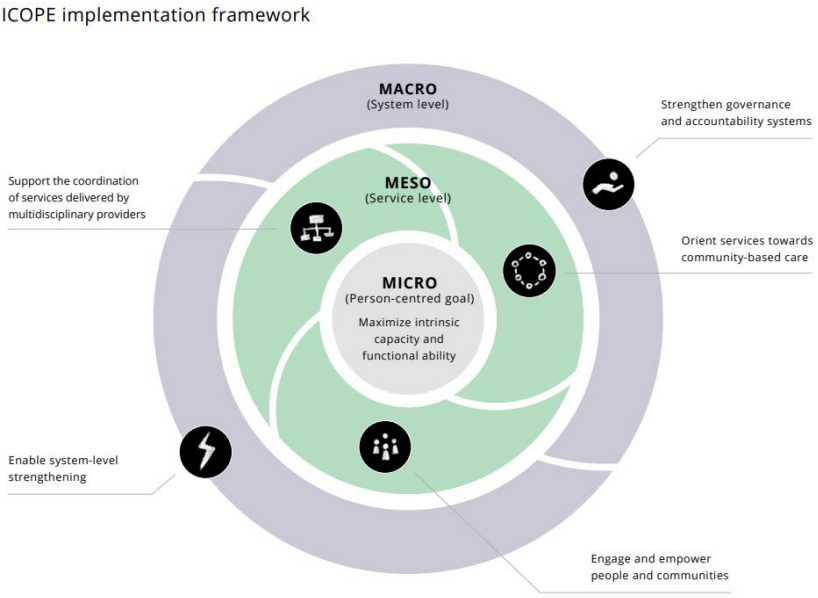
Þessi skipan ber með sér aðgreiningu „heilbrigðis-“ og „félagslegrar“ þjónustu en það stangast í raun á við áherslur laga um málefni aldraðra um samþættingu og alþjóðlegar áherslur, sem ganga út frá „heilbrigðis- og félagslegri þjónustu“ eftir þörfum og stuðning við

Skjal sótt af '0000000000' dags: 10.11 2026

að búa heima eins lengi og kostur er, með samstarfi innan og milli sveitarfélaga og þeirra sem veita þjónustu.

Þessi óskýrleiki um ábyrgð á þjónustu og fjárhagslega ábyrgð leiðir beinlínis til að hvorugt stjórnsýslustigið hefur yfir að ráða þeim hvötum eða úrræðum, sem tryggja að notandinn sé á hverjum tíma á viðeigandi eða réttu þjónustustigi. Þannig verða til hvatar til að „ýta“ eða „skilgreina“ notandann – hinn aldraða – sem verkefni hins „kerfisins“, hvort sem það er heilbrigðismál eða sem félagsmál.

Sé tekið mið af yfirlýstum markmiðum *Áratugar heilbrigðrar öldrunar* og samfélagsins um að horfa heildrænt á hverja manneskju sem líkamlega, andlega og félagslega veru sem eldist og lifir í takti við aðlögun að samfélagi sínu, þarf að vinna gegn útilokun og fordómum, leggja áherslu á teymisvinnu og þverfaglega og persónumiðaða þjónustu sem byggir á þátttöku og virkni aldraðra.



Mynd 8. Innleiðing samhæfðrar þjónustu fyrir eldra fólk þarf að gerast á öllum stigum vistkerfisins (Integrated care for older people-ICOPE). (Heimild: WHO, Implemention framework, bls.7).

Þessar áherslur bornar við íslenskan veruleika og skipulag málaflokksins, beinir sjónum í þá átt að ekki verður hjá því komist að endurskipuleggja málaflokkinn úr frá þeim sömu grunngildum um aldursvænt samfélag, samþættingu og persónumiðaða þjónustu og skýra sýn og forystu.. Þetta þýðir líka að til að efla sjálfbærni samfélags og einstaklinga, þurfa allir aðilar að vinna saman og axla ábyrgð á því verkefni að tryggja heilbrigða öldrun einstaklinga og samfélags. Slík endurskipulagning þarf að vera í takti við megináherslur sjálfbærrar þróunar og taka mið af þeirri viðhorfa- og samfélagsvinnu sem þarf til í hverju landi, hverju landssvæði og hverju byggðarlagi.

Í ljósi umfangs og áherslu á samþættingu og í tilefni *Áratugar heilbrigðrar öldrunar* þarf að taka til skoðunar tilefni og ávinning þess að stofna til „ráðuneytis aldraðra/öldrunar/öldrunarmála“. Það verði sérstakt ráðuneyti og hluti af t.d. sameinuðu velferðarráðuneyti og með sérstaka áherslu á þau verkefni sem framundan eru. Víða erlendis (Skotland, Kanada, Nýja-Sjáland, og innan Evrópu og Norðurlanda) eru starfsheiti ráðherra tengd við „*seniors eða elderly*“ og málaflokknum sem víða varðar um 20-25% íbúanna, á þann hátt gefið sérstakt vægi í stjórnkerfinu. Samþætting verkefna og þjónustu er menningar- og skipulagsbreyting og sem þarf að gilda frá toppi og niður. Því þarf að skoða slíka áherslubreytingu sem samþættingu og teymisvinnu, en ekki sérgreiningu ráðuneytisins.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 10.11 2026

Ein megináhersla myndi þá liggja í samvinnu og samnýtingu skrifstofa ráðuneyta, dreifstýringu og verkefnastýringu, í stað sérgreiningar á grundvelli skipurits. Sjá mætti fyrir sér mála-/verkefnasvið ; rannsókna og þróunar, nýsköpunar, tækni og fjarþjónustu, samþættingar, aldursvænt samfélag og einmanaleika, upplýsinga og aðgengi, lýðheilsu, umönnunar og jafnréttis, svo nokkur séu nefnd.

Samhæfing og sjálfbærni

Mat á þörf fyrir þjónustu er að jafnaði byggt á umsókn og framlögðum gögnum einstaklingsins. Sækja þarf sérstaklega um hvern þátt; 1) heimilis-/heimaþjónustu, 2) félagslegan stuðning/liðveislu, 3) heimsendan mat, 4) heimahjúkrun, 5) dagdvöl, 6) færni- og heilsumat vegna skammtíma eða varanlegrar búsetu á dvalar- eða hjúkrunarheimili, svo nokkuð sé nefnt af úrræðum fyrir eldra fólk. Umsóknir eru yfirleitt meðhöndlaðar sem sjálfstæð mál, en oftlega teknar fyrir í matsteymum.

Um allnokkurt skeið hefur legið fyrir að tví- og marg - endurtekning á sér stað í skráningar- og matskerfum vegna þjónustu við eldra fólk. Margir aðilar, stofnanir, einstaklingar, umsagnaraðilar, nefndir og matsteymi og útskriftarteymi, nota tíma í gagnaöflun og skráningu sem búið er að gera á öðrum stað eða í öðru kerfi.

Úttekt KPMG sem unnin var fyrir Embætti landlæknis árið 2018 sýnir að þetta er veruleiki og aðkallandi að bregðast við með samhæfingu upplýsingakerfa og rafvæðingu. Hluti af þessum viðbrögðum þarf líka að gera ráð fyrir aðkomu heimaþjónustu sveitarfélaga.

Heimaþjónusta

Í 39 ár hefur verið skýrt markmið í lögum um málefni aldraðra að hafa samvinnu, samhæfa eða stuðla að samhæfingu milli heimahjúkrunar og félagslegrar heimaþjónustu og veita þjónustu um kvöld og helgar. Einungis eitt sveitarfélag hefur sameinað heimaþjónustuna í einu þjónustukerfi og var það grundvallað á samningi Reykjavíkurborgar við heilbrigðisráðuneytið árið 2009 og síðar við Sjúkratryggingar Íslands. Markmið samningsins var og er að samþætta þjónustu heimahjúkrunar og félagslegrar heimaþjónustu, íbúum til góða í formi markvissari þjónustu. Samningurinn er byggður á kröfulýsingu um þjónustuna og markmið hennar.

Dæmi eru um að sveitarfélög og heilbrigðisstofnanir hafi samið um samstarf sín á milli um sameiginlega starfsemi eða samvinnu milli heimaþjónustu og heimahjúkrunar um ákveðna þætti, eins og í Kópavogi, Akureyri og Reykjanesbæ. Samvinna er þó yfirleitt á milli heimahjúkrunar og heimaþjónustu, en virðist tilfallandi og byggjast á tengslum starfsfólks frekar en formlegu og skuldbindandi samstarfi. Þessi þróun kallar á skýra stefnu um að samþætta þessa þjónustu, óháð því hvort sveitarfélag, heilbrigðisstofnun eða heilsugæsla á svæðinu verði sá eini aðili sem annast daglega starfsemi, skipulag og framkvæmd.

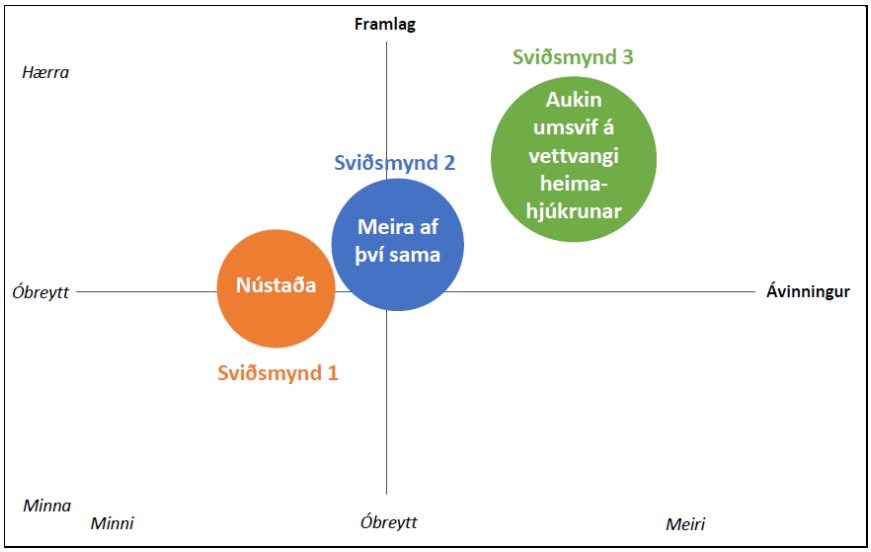
Í ljósi markmiða laganna og áherslur síðan 1982, endurtekinna ábendinga notenda og rannsókna um þörfina á samhæfðri þjónustu út frá hagsmunum notandans, mikilvægi í uppbyggingu og eflingu heimaþjónustunnar, er tilefni til að velta því alvarlega upp að kveða þurfi á um „skyldu“ til samþættingar heimaþjónustunnar. Það mætti gera með kröfulýsingu og samningum, sem gera þyrfti innan tilgreindra tímamarka og eftir atvikum svæðabundið.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 10.11.2026

Frekari bið eftir að samþætting eigi sér stað eða frumkvæði verði tekið í þá átt á öðrum svæðum landsins, má halda fram að auki sóun og sé sóun fjármuna og tíma starfsfólks sem og lífsgæða íbúa; bitni á notendum og tefji frekari þróun á nýjum lausnum og úrræðum.

Samkvæmt tölum Hagstofu Íslands og tölum úr norrænum samanburði fengu um 10 þúsund einstaklingar heimilisaðstoð frá félagsþjónustu sveitarfélaga árið 2019. Hlutfall notenda heimilisþjónustu hefur verið stöðugt í fjölda ára, eða 20% af aldurshópnum 65 ára og eldri. Sá fjöldi yfirfærður á aldurshópinn 80 ára og eldri þýðir að hlutfallið reiknist þar um 80%.

Athugun á hlutfalli notenda heimaþjónustu í Reykjavík (heimaþjónusta og heimahjúkrun) sýnir nánast sömu niðurstöðu og að stærsti hópurinn sem nýtir heimaþjónustu er á aldrinum 80 ára og eldri og eru að jafnaði um 50% notendanna úr þeim aldurshópi.



Mynd 9: Sviðsmyndir út frá fjárframlögum og áhrif á umsvif og þjónustu heimaþjónustu. (Heimild: Velferðarsvið Reykjavíkur).

Verði heimaþjónustan efld sérstaklega, um t.d. 5% til viðbótar við núverandi þjónustustig, með það að markmiði að mæta eða draga úr þörf fyrir dvöl á hjúkrunarheimili og í takti við íbúaþróun, yrðu notendur um 13.500 árið 2021, 15.500 árið 2025 og 17.800 árið 2030. Aukningin gæti talið um 3.500 nýja notendur árið 2030 og má ætla að rekstur samþættrar heimaþjónustu myndi þá hafa hækkað um 35% vegna mannfjöldabreytinga og hærra þjónustustigs. Gróflega má ætla að meðalkostnaður vegna hvers notanda í heimaþjónustu sé samt um einn tíundi af því sem kostar að reka hjúkrunarrými (38.000 kr. án byggingakostnaðar). Möguleg aukning væri því um 4 milljarðar króna á næstu 10 árum.

Dagdvalir og dagþjálfun

Á landinu eru heimiluð 833 dagdvalarrými sem jafngildir um 6,5% af fjölda þeirra sem eru yfir 80 ára aldri. Dagdvöl er tímabundið stuðningsúrræði fyrir þá sem búa heima samkvæmt reglugerð og þar skal veitt fjölbreytt þjónusta sem byggir á einstaklingbundnu mati. Samkvæmt gjaldskrá Sjúkratrygginga Íslands (SÍ) getur dagdvöl verið þríþætt; fyrir einstaklinga með *heilabilun*, *almenn* dagdvöl, og loks dagdvöl með *sérhæfða* endurhæfingu.

Af þeim rýmum sem tilgreind eru í gjaldskrá SÍ eru 64% á höfuðborgarsvæðinu. Langflest þeirra eru skráð fyrir einstaklinga með heilabilun eða 247, en 63 eru fyrir sérhæfða

Skjal sótt af '0000000000' dags: 10.11.2026

endurhæfingu. Almenn rými eru flest utan höfuðborgarsvæðisins. Dagdvalir eru að jafnaði starfræktar virka daga og á dagvinnutíma. Þær geta verið opnar í allt að 250 daga á ári. Fjöldi einstaklinga sem nýtti dagdvöl á árinu 2020 var 3.294 og 66% þeirra voru 80 ára og eldri, 28% á aldrinum 67-79 ára og 6,1% undir 67 ára aldri. Nýting rýma er að jafnaði um 4 einstaklingar pr. rými. Ef litið er á hlutfall þeirra 80 ára og eldri sem sækja dagdvöl af þeim aldurshópi í hverju heilbrigðisumdæmi, má sjá að að meðaltali eru 26% aldurshópsins að nýta úrræði dagdvala. Líklegt er að rýmri opnunartími myndi styðja enn frekar við þennan hóp og einnig við einstaklinga með heilabilun sem eru um 25% allra notenda dagdvalarúrræða.

Nýsköpunar- og þróunarverkefni um sveigjanlega dagþjálfun hófst á Akureyri í byrjun árs 2019. Þar var fjármunum vegna 10 hjúkrunarrýma varið til að reka dagþjálfun fyrir 22-25 einstaklinga og horft til þess að hluti rýma væri fyrir einstaklinga með heilabilun, almenn rými vegna einmanaleika og félagslegra þátta, endurhæfing og loks sveigjanlegur daglegur dvalartími með möguleika til næturgistingar eftir aðstæðum.

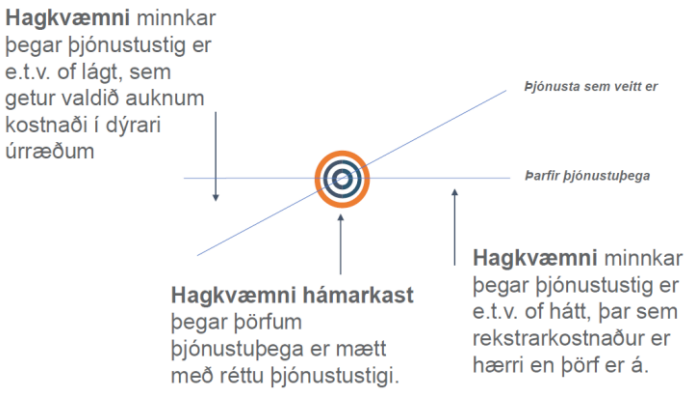
Verkefnið virðist hafa haft veruleg áhrif á traust til þjónustunnar, stuðning við aðstandendur og aðra þjónustuaðila og að líkindum verið þáttur í að draga úr eftirspurn og þörf fyrir hjúkrunarrými. Þannig liggur fyrir að ávinningur er ótvíræður og athyglivert að um helmingur allra notenda í dagþjálfun eru með staðfest mat fyrir varanlega dvöl í hjúkrunarrými. Einnig sýna athuganir að af þeim sem hafa verið í dagþjálfun og flutt og látist á hjúkrunarheimilinu, hefur dvalartími þeirra verið að jafnaði um 5 mánuðir samanborið við landsmeðaltalið 2,7 ár eða miðgildið 1,7 ár. Í áfangaskýrslum og kynningum á úrræðinu hefur verið bent á samfélagslegan ávinning og aukin lífsgæði dagþjálfunargesta og fjölskyldna þeirra og aðra nýtingu á mannafla og mannvirkjum svo fátt eitt sé talið. Niðurstöður þessa verkefnis um aukinn sveigjanleika og persónumiðaða þjónustu og starfsemi dagdvala ganga allar í þá átt að það sé afar skynsamleg fjárfesting og ráðstöfun fjármuna, að starfrækja fleiri en færri dagdvalir og að þar verði enn frekar byggt á samræmdu og faglegu mati á þörf fyrir samhliða persónumiðaða þjónustu og sveigjanleika.

	Daggjald	Fjöldi daga á ári	Daggjöld á ári, m.v. 100% nýtingu	Hlutfall daggjalds fyrir dagdvöl samanborið við dvöl á hjúkrunarheimili
Almenn dagdvöl	8.032	250	2.008.000	14,1%
Dagdvöl fyrir fólk með heilabilun	17.565	250	4.391.250	30,9%
Sérhæfð endurhæfing	21.951	250	5.487.750	38,6%
Dvöl á hjúkrunarheimili	38.904	365	14.200.000	

Notendur í dagdvöl greiða hluta af daggjaldinu sjálfir, eða 1.248 kr. á dag en innifalið er akstur og fæði. Bent hefur verið á íþyngjandi kostnað við akstur notenda í dagdvalir og misræmi sem í því liggur að eldra fólk sem sækir og metið er í þörf fyrir dagdvöl, skuli aðgreint á þennan hátt og eigi ekki sama rétt og aðrir íbúar til ferliþjónustu hjá viðkomandi sveitarfélagi.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 10.11.2026

Fjölgun dagdvala/dagþjálfana með sveigjanleika í dvöl og meiri opnunartíma er augljóslega ein fljótvirkasta og skynsamlegasta leiðin til að mæta nýjum og aðkallandi áskorunum í að efla þjónustu við eldra fólk og þá sem í dag eru skráðir á biðlistum eftir hjúkrunarrými. Það myndi styðja við búsetu heima og nýta takmarkaða auðlind fagfólks á sem bestan hátt.



Mynd 10. Þjónustustig hefur áhrif á hagkvæmni. (Heimild: Velferðarsvið Reykjavíkur).

Núverandi fjöldi dagdvala sem hlutfall rýma af aldurshópi 80 ára og eldri, reiknast um 6,5% samanborið við 21,4% hlutfall hjúkrunarrýma. Væri aukið við og hlutfallið hækkað í 10% myndi dagdvalarrýmum fjölga um 440 eða upp í 1.275. Samhliða þarf að setja af stað vinnu við að skilgreina þjónustu dagdvala og setja um ramma, markmið og samræma mat á þörf og innleiða reglubundið endurmat á stöðu og þörfum notenda.

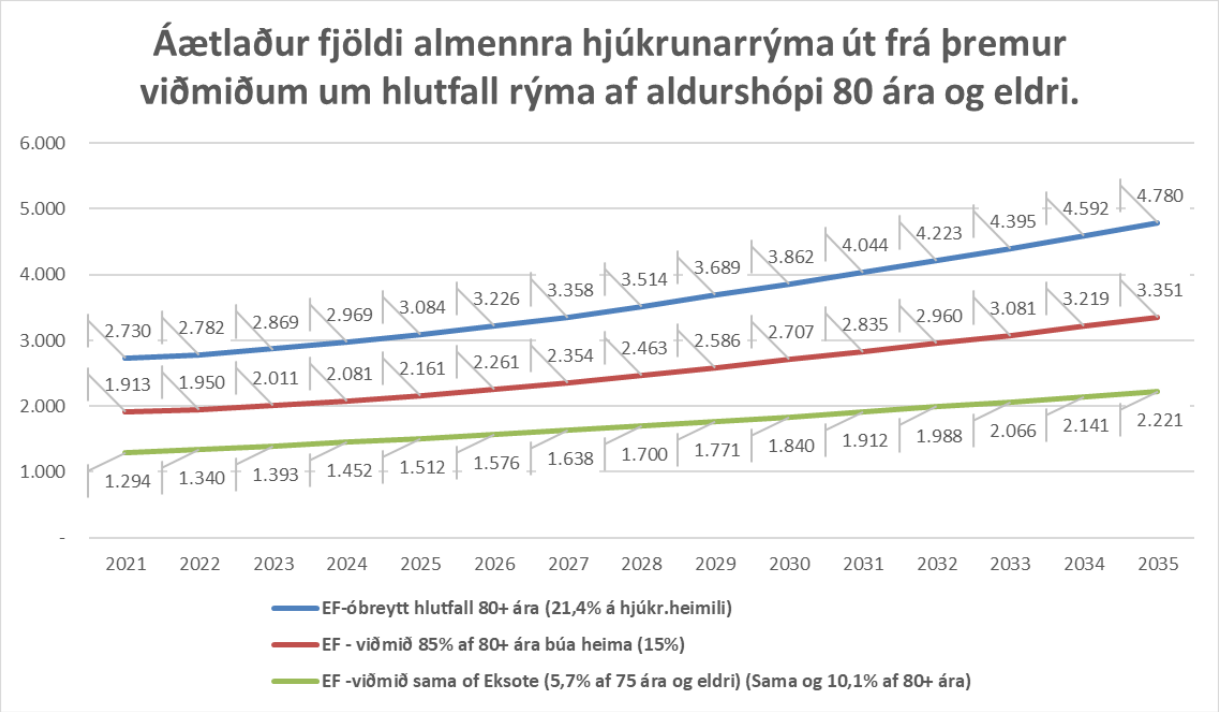
Hjúkrunarrými, fjöldi rýma, viðmið, kostnaður og þróun.

Í tillögum að stefnumótun í heilbrigðisþjónustu fyrir aldraða til ársins 2035 frá 2016 og birt var 2017, er lögð til grundvallar sú framtíðarsýn að 85% þeirra sem eru 80 ára og eldri geti búið heima. Tillögurnar hlutu ekki samþykkt en hafa hins vegar hafðar til viðmiðunar og ratað inn í fjármálaáætlanir. Í þeim eru áherslur á stóraukna heilsugæslu, forvarnir og endurhæfingu til að draga úr þörf fyrir stofnanadvöl, teymisvinnu og fjölbreytni í þjónustu. Þessar tillögur voru og eru í takti við áherslur á hinum Norðurlöndunum um að eldra fólk búi að jafnaði við það góða heilsu að það geti búið heima með viðeigandi stuðningi. Tillagan gerir ráð fyrir að þörf fyrir hjúkrunarrými reiknist sem hlutfall (15%) af þeim sem eru 80 ára og eldri.

Í dag eru skráð um 2.730 almenn hjúkrunarrými á landinu, eða fyrir um 21,4% af íbúum landsins sem eru 80 ára og eldri. Rýmin ættu að vera 1.913 (15%) ef reiknað er út frá viðmiðum í tillögunni frá 2016 en um 1.300 (10,1%) ef tekið væri mið að afar áhugaverðu skipulagi öldrunarþjónustu hjá *Eksote* heilbrigðisstofnunninni í Karelía í Finnlandi (sjá kynningu).

Sé tekið mið af mannfjöldaspá og viðmiði út frá fjölgun í aldurshópnum 80 ára og eldri og gert ráð fyrir að 85% þeirra búi heima með öflugri stuðningsþjónustu, á núverandi fjöldi hjúkrunarrýma á Íslandi að duga til ársins 2030, en myndi duga til ársins 2045 ef tækist að byggja upp sambærileg þjónustukerfi og Eksote hefur. Fram til 2030 nægir núverandi fjöldi rýma, en svo þarf að fjölga þeim um 130 á ári á tímabilinu frá 2030-2035 til að standa við stefnumið um að þörf fyrir hjúkrunarrými reiknist sem 15% út frá fjölda þeirra sem eru 80 ára og eldri, en aðrir muni búi heima með aðstoð.

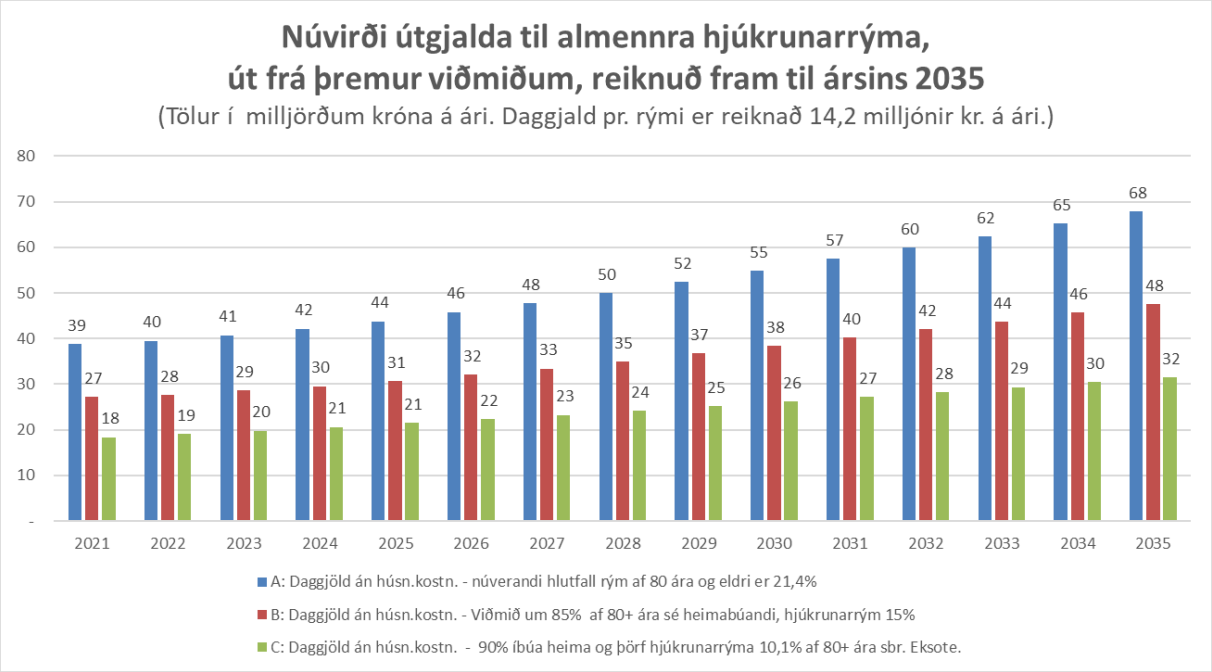
Skjal sótt af '0000000000' dags: 10.11.2026



Mynd 11. Reiknaður fjöldi hjúkrunarrýma út frá þremur viðmiðum um þörf.

Kostnaður við rekstur hjúkrunarrýma samkvæmt nýlegri greiningu er um 15 milljónir króna á ári á hvert rými. Það þýðir að árlegur rekstur núverandi fjölda hjúkrunarrýma er um 39 milljarðar króna og á eftir að hækka eitthvað ef tekið er mið af skýrslunni um greininguna á rekstri heimilanna. Eins og sýnt er á myndinni hér að neðan er verulegur munur á kostnaði ef hjúkrunarheimilin í landinu væru í takti við stefnumið sem rakin eru hér að ofan. Það er þess vegna eftir verulegum ávinningi að sækjast, að setja stefnuna á stórátak í uppbyggingu heimahjúkrunar, dagþjálfunar, endurhæfingarúrræða og fjölbreyttari þjónustu við eldra fólk í heimahúsi.

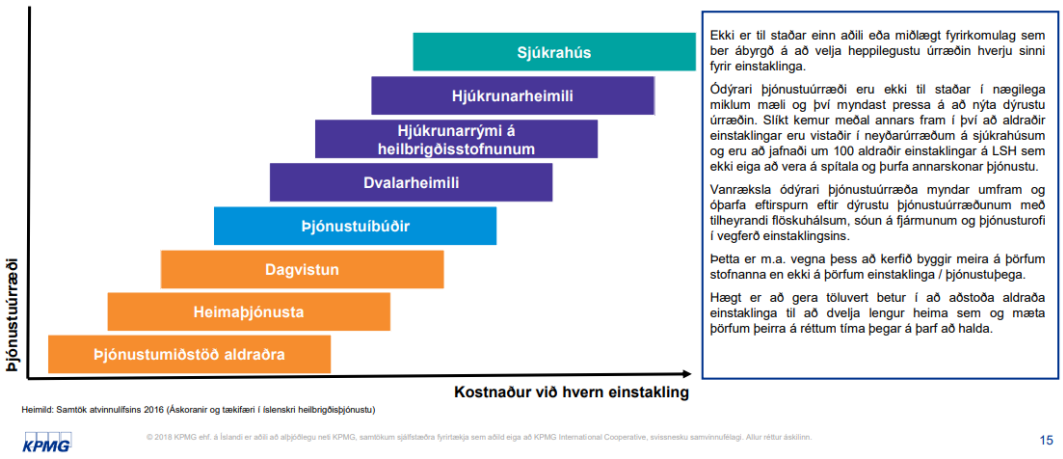
Skjal sótt af '0000000000' dags: 10.11.2026



Í þessum útreikningi er ekki gert ráð fyrir byggingakostnaði upp á 45-50 milljónir króna fyrir hvert rými sem þarf að byggja og fjármagna, en lauslega áætlað eru afborganir, vextir og viðhald a.m.k. um 2,5 milljónir á ári á hvert rými. Þar með er raunverulegur kostnaður við eitt hjúkrunarrými um 17 milljónir á ári. Meðaldvalartími í hjúkrunarrými er 2,7 (miðgildi 1,7) ár og er byggingakostnaðurinn ígildi rúmlega 3ja ára rekstrarkostnaðar. Meðal annars þess vegna er afar mikilvægt að tryggt sé að önnur þjónustuúrræði hafi verið reynd til fullnustu áður en til dvalar á hjúkrunarheimili kemur.

Af þessu má ljóst vera að mikill ávinningur er fyrir samfélagið allt, notendur og fjölskyldur þeirra, að á hverjum tíma sé aðgengi að öðrum fjölbreyttum, viðeigandi úrræðum. Þá er ekki síður mikilvægt að þjónustukeðjan sé á hverjum tíma þekkt og virki sem skyldi eins og bent er á í skýrslu til Landlæknis sem KPMG gerði 2018, sjá bls. 15. Í hverjum mánuði flytja 80-90 nýir íbúar inn á hjúkrunarheimili og því ætti á hverjum tíma að vera rými til að sinna þeim sem eru í mestri þörf.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 10.11 2026



Mynd 12: Samspil þarfa og kostnaðar í þjónustukeðju heilbrigðisþjónustu við eldra fólk. (Heimild: Embætti landlæknis, Skýrsla KPMG frá maí 2018).

Aðbúnaður á hjúkrunarheimilum landsins er mjög fjölbreyttur og mismunandi að gæðum. Nýleg hjúkrunarheimili hafa persónuleg rými með snyrtingu sem eru um 26-34 fermetrar eins og áskilið er í viðmiðum um skipulag hjúkrunarrýma. Önnur og eldri heimili hafa lítil herbergi og þurfa íbúar að deila snyrtingu og baði. Síðan eru fjölbýliseiningar og loks sjúkrastofnanir þar sem sjúkrahús fyrri tíðar eru nýtt sem sjúkra- eða langlegudeildir. Í allt eru talin 399 rými sem flokkast sem fjölbýli og er þau að finna í öllum heilbrigðisumdæmum. Önnur rými, sem óvíst er að uppfylli viðmið um skipulag hjúkrunarheimila, eru svokölluð biðrými á Vífilsstöðum sem Landspítalinn rekur en þau eru 45 og rými í eldri byggingum og sjúkrastofnunum þar sem íbúar deila salernisaðstöðu með öðrum.

Lausleg athugun bendir til að hjúkrunarrými, þar sem aðbúnaði íbúa myndi teljast ábótavant út frá ákvæðum í kröfulýsingu varðandi þjónustu og persónumiðað heimilislegt umhverfi og ákvæðum um skipulag hjúkrunarheimila, séu nokkuð fleiri en 450. Fyrir liggja staðfestar áætlanir um endurbætur á um 177 rýmum sem unnar verða á árunum fram til 2025. Afar mikilvægt er að þau hjúkrunarrými sem eru í notkun á hverjum tíma, séu eins og best verður á kosið fyrir einstaklinginn og fjölskyldu hans og þau tæknilega búin til að auðvelda og bæta starfsumhverfið. Gera þarf heildaráætlun um endurbætur og endurnýjun rýma.

Persónulegt rými og heimilislegt rými er einn þeirra grunnþátta sem lífsgæði einstaklingsins og aðstandenda hans hvílir á. Það er því forgangsmál að endurmeta notkun og endurbótaþörf þeirra rýma sem enn eru í notkun og þar kann að vera tilefni til að skoða breytta nýtingu þeirra fjármuna í önnur úrræði sem varðveita virðingu og reisn íbúanna.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 10.11.2026

Viðhorf og breyttar áherslur

Samhæfð og heildstæð heilbrigðisþjónusta við eldra fólk byggir á að tekið sé mið af tveimur hópum veitenda á þjónustu. Þeir óformlegu eru einstaklingurinn sjálfur, fjölskylda hans og aðstandendur og hinir formlegu eru stofnanir eða fyrirtæki sem ríki eða sveitarfélög hafa falið að veita þjónustuna.

Framtíðarmynd um þjónustu við aldraða er að þjónustan byggi á heildarsýn og samhæfingu þjónustunnar, bæði óformlegu og þeirri formlegu. Markmiðið er að fjarlægja óskynsamleg og óhagkvæm mörk sem standa á einhvern hátt í vegi fyrir skýrri og notendamiðaðri verkaskiptingu og heildstæðri þjónustu. Annar þáttur í framtíðarmynd þjónustunnar við eldra fólk er að þjónustan kemur heim til fólks og er bæði veitt á staðnum og með tækni og fjarbúnaði. Þetta er vel þekkt í dag eftir reynsluna af Covid-faraldrinum.

Aldursvænt samfélag og vinna gegn fordómum

Með því að leggja áherslu á aldursvænt samfélag og vinna gegn fordómum gagnvart eldra fólki og öldrun, hefur Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin dregið fram mikilvægi þess að samfélög geri ráð fyrir eldra fólki og virkri þátttöku þess á öllum sviðum samfélagsins. Ríki og sveitarfélög eru hvött til að taka stöðu og vinna markvisst gegn fordómum um að jaðarsetja eldra fólk, útiloka frá virkni og þátttöku s.s. vinnumarkaði, takmarka eða sérgreina réttindi þess til samfélagsþátttöku eða ýta til hliðar á grunni meðaumkunar eða veikleika. Slík viðhorf endurspeglist í orðræðu og athöfnum (byrði, flóðbylgja, fráflæðisvandi, útlitslagfæringar, jákvæð og neikvæð mismunun og staðalímyndir). Þess í stað eigi að horfa til styrkleika, mikilvægi framlags og þátttöku, endurmeta aðgengi og hvetja til virkni og horfa til samfélagsleg ávinnings af reynslumiklu fólki sem býr flest við góða heilsu.

Verkefni um aldursvænt samfélag gengur út á þetta en aðeins eitt sveitarfélag hér á landi (Reykjavíkurborg) hefur samþykkt að vinna að málaefnasviðum aldursvæns samfélags/borgar. Tilefni er til að virkja fleiri samfélög í þetta verkefni til að efla virðingu og þátttöku eldra fólks samhliða því að endurmeta viðhorf, væntingar og framkomu gagnvart eldra fólki.

Persónumiðuð þjónustu

Grunngildi *Áratugar heilbrigðrar öldrunar* eru; 1) Gagnkvæm tengsl (interdependence), 2) Almenn og algild réttindi (universality) og 3) Samstaða (solidarity). Í gagnkvæmum tengslum felst að þjónusta sé samofin og byggi á þverfaglegu samstarfi og þekkingarmiðlun. Þjónustan sé almenn og byggi á mannréttindum og jafnrétti og án mismununar. Og loks að samstaðan feli í sér skuldbindingu, samstöðu kynslóðanna og réttsýni.



Mynd 13. Tenging heimsmarkmiða um sjálfbæra þróun og áherslusvið heilbrigðrar öldrunar.

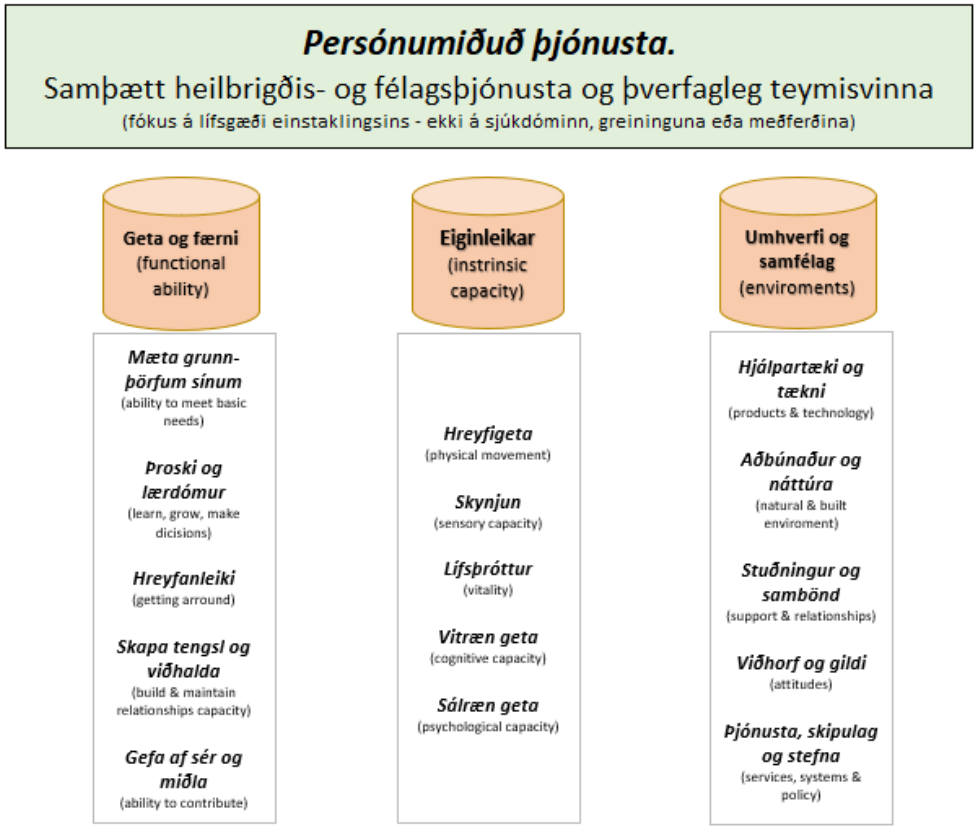
Fyrrnefnd gildi endurspeglast í markmiðum um sjálfbærni samfélagsins þar sem hinn aldraði og persónumiðuð þjónusta er í miðju samstarfsins

Skjal sótt af '0000000000' dags: 10.11.2026

og 11 af 17 heimsmarkmiðum hafa verið tengd við. *Áratugur heilbrigðrar öldrunar* og sýnin sem þar er byggt á, raungerist í samvinnu margra aðila, samstarfi sem þarf að skapa, efla og rækta.

Í frumskýrslu um *Áratug heilbrigðrar öldrunar* (baseline report) er fjallað um stöðu mála og aðgerðir í einstökum löndum og á heimsvísu ásamt væntingum um árangur. Þar eru dregnir fram þeir þættir í nærumhverfi, eiginleikum og getu og færni einstaklings sem hafa áhrif á heilbrigða öldrun og byggja þarf á til að móta persónumiðaða þjónustu.

WHO hefur einnig gefið út ítarlegar leiðbeiningar um hvað felst í persónumiðaðri þjónustu og hvernig megi standa að innleiðingu samþættrar þjónustu og eflingu nærsamfélagsins. Einnig hefur verið gefið út app (ICOPE -app) til að meta og vinna að persónumiðaðri þjónustu. Allt þetta ætti að vera grundvöllur til að nýta og aðlaga íslenskum veruleika og þar með breyttum áherslum. Á myndinni hér eru dregin saman lykilatriði persónumiðaðrar þjónustu eins samkvæmt WHO.



Mynd 14. Undirstöður persónumiðaðrar þjónustu eru eiginleikar, geta og færni og loks umhverfi og samfélag. (Heimild: byggt á ICOPE og áherslum WHO)

Þegar tekið er saman lauslegt yfirlit yfir þætti í núverandi heimaþjónustu fyrir eldra fólks má sjá nokkuð fjölbreytta kosti. Margt af þessu er að þróast á allra síðustu árum eða eru verkefni og einnig eru verkefni sem eru og hafa verið hluti af almennri heilbrigðis- eða félagsþjónustu.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 10.11.2026

Tafla 2: Yfirlit um nokkra þætti eða úrræði heimaþjónustu.

Endurhæfing – almenn/sérhæfð	Stuðningur við heimilishald	Félagslegur stuðningur
Ráðgjöf iðjuþjálfa	Heimsending matar	Aðstoð við innkaup og önnur erindi
Akstursþjónusta	Dagdvöl/-þjálfun	Félagsstarf
Tímabundin dvöl/hvíldardvöl	Heimahjúkrun	Sveigjanleg dagþjálfun
Selma – sérhæft heimsækjandi öldrunarteymi	Fjar-sjúkraþjálfun	Þjónustu og félagsmiðstöðvar
Félagsráðgjöf	Sálfræðiþjónusta	Endurhæfing í heimahúsi
Geðteymi	Fíkniráðgjöf	Heilsueflandi heimsóknir
Næringarráðgjöf	Velferðartækni	Skjáheimsóknir, fjar-heimaþjónusta
Sérstakt verkefni vegna einstaklinga með hjartabilun	Búseta háskólanema í þjónustuíbúð	Aldursvæn borg. Vinvænt samfélag fyrir fólk með heilabilun

Nýsköpun og tækni

Á síðustu 10-15 árum hafa hin Norðurlöndin lagt mikla áherslur á nýsköpun og tækni sem leið til að bregðast við mannfjöldabreytingum (Innovasjon í omsorg 2011, Morgendagens omsorg 2012,) . Bregðast þurfi við fjölgun í hópi eldra fólks og að færri hendur verði til að sinna umönnun eldra fólks og því þurfi að nýta tæknina eins og kostur er, leita nýrra lausna, aðferða og nýrra úrræða.

Í tengslum við breyttar áherslur verður til hugtakið velferðartækni (*velferdsteknologi*) sem samheiti yfir fjölmargar tæknilausnir sem viðhalda eða efla virkni, þátttöku og lífsgæði notandans. Persónumiðaðar tæknilausnir eru til þess fallnar að aðstoða einstaklinga við nýta eitt eða fleiri úrræði sem starfrækt eru á vegum opinberra- eða einkaaðila (t.d. fjarheimsóknir). Tækni og hjálpartæki eru notuð til þess að styðja við eða auka öryggi við athafnir dagslegs lífs og hreyfanleika innan og utan heimilis.

Hugtökin fjarheilbrigðisþjónusta (*e-health)* og fjar-velferðarþjónusta (*e-welfare)* falla hér að og eru þá um aðferðir við að veita tiltekna þjónustu. Aukin áhersla á velferðartækni gagnast sem verkfæri í viðleitni við að færa þjónustuna nær notendum (nærþjónusta), t.d. þar sem samvinna er milli stofnana, sveitarfélaga, frjálsra félagasamtaka, nærsamfélagsins og aðstandenda. Velferðartækni getur rutt brautina fyrir nýja samstarfsfleti og nýjar aðferðir í samvinnu í heilbrigðis- og félagsþjónustu (Stefna í nýsköpun og tækni á sviði velferðarþjónustu, bls.8; Heilbrigðisþjónusta nýrra tíma, ráðstefna LSH 1. júní 2021). Í skýrslu starfshóps um hjálpartæki frá 2019 er bent á að þörf sé á endurskoðun á lögum og reglum og skilgreiningum á hjálpartækjum og að stöðugt þurfi að fylgjast með, kynna og auðvelda aðgengi fólks að hjálpartækjum til að efla og viðhalda sjálfstæði og sjálfsbjörg einstaklinga.

Eldra fólk þarf að sækja til allnokkurra aðila eða stofnana vegna hjálpartækja. Heyrnar- og talmeinastöð, Þjónustu- og þekkingarmiðstöð fyrir blinda og sjónskerta, Tryggingastofnun ríkisins og hjálpartækjamiðstöð Sjúkratrygginga Íslands, svo nokkuð sé nefnt. Til viðbótar eru síðan fyrirtæki og verslanir sem bjóða ýmsar nýjungar á svið hjálpartækja og tækni við athafnir daglegs lífs.

Á hinum Norðurlöndunum hefur verið lögð áhersla á að bæta aðgengi og upplýsingar um möguleg hjálpartæki. Settar hafa verið upp miðstöðvar og sýningaríbúðir þar sem nánast

Skjal sótt af '0000000000' dags: 10.11.2026

flest það sem til er, er til sýnis og prófunar fyrir þá sem eru að leita lausna. Dæmi um slíkar miðstöðvar á vegum sveitarfélaga er t.d. í Álaborg og Óðinsvé (det hjelpsomme hjem) Í Danmörku. Markmiðið er að mæta áskorunum velferðarþjónustunnar með nýsköpun og tæknilausnum.

Hér á landi hafa Reykjavíkurborg og Akureyrarbær sett sér stefnu á sviði velferðartækni. Í Reykjavík er starfrækt þróunarmiðstöð á sviðinu, en í stefnu beggja sveitarfélaganna eru skýr markmið um að nýta velferðartækni í umönnun eldra fólks og fólks með fötlun, efla sjálfstæði fólks, bæta starfsumhverfi og auðvelda samskipti. Á Norðurlandi eystra hafa Heilbrigðisstofnun Norðurlands, Sjúkrahúsið á Akureyri og Öldrunarheimili Akureyrar verið í samstarfi um nokkurra ára skeið og var nýverið stofnað félag sem starfrækir klasa-samstarf eða *Velferðartæknimiðstöð á Norðurlandi.*

Á vettvangi heilbrigðisstofnana, Embættis landlæknis, Landsspítala og fleiri aðila, eru og hafa verið í gangi ýmis þróunar- og samstarfsverkefni á svið fjarheilbrigðisþjónustu.

Það sem virðist einkenna stöðuna í nýsköpunar- og velferðartækni og hjálpartækjamálum hérlendis, er hve dreifð og sundurleit starfsemin er. Fullt tilefni er til að það verði tekið til skoðunar að samræma og efla og jafnvel sameina starfseiningar og skýra hlutverk hinna ýmsu aðila á sviði hjálpartækja og velferðartækni fyrir eldra fólk og aðra. Markmiðið væri að efla starfið og auðvelda aðgengi.

Aukna áherslu þarf að leggja á að stórauka aðgengi og upplýsingar til almennings á sviði hjálpartækja og tæknilegra lausna. Það má gera með sýningarmiðstöðum sem verði staðsettar í landshlutum eða heilbrigðisumdæmum, með því að efla aðgengi að ráðgjöf fyrir notendur og starfsfólk og með því að miðla upplýsingum markvisst til notenda, t.d. í gegnum sýndarveruleika og upptökur. Mætti í þessu samhengi setja upp miðstöðvar og sýningarrými í landshlutum þar sem saman kæmu fleiri aðilar og sérgreinar og hafa þar lager sem hægt væri að nýta til að stytta afgreiðslutíma hjálpartækja.

Upplýsingar, rannsóknir og þróun

Embætti landlæknis, Landspítalinn, heilbrigðisstofnanir hvers heilbrigðisumdæmis, Sjúkratryggingar Íslands, Tryggingastofnun ríkisins, Hagstofa Íslands, heilbrigðisráðuneytið og síðan sveitarfélögin koma að ýmiss konar upplýsingasöfnun og upplýsingamiðlun, rannsóknum og úttektum eða könnunum um þjónustu við eldra fólk. Það vekur nokkra athygli að ekki sé á einum stað safnað og haldið utan um upplýsingar sem varða jafn stóran málaflokk. Sem dæmi þá er ekki hægt á einum stað að fá upplýsingar um fjölda notenda, aldurskiptingu og tímamagn eða starfsmannfjölda í heimahjúkrun eða heimaþjónustu eða umfang kvöld- og helgarþjónustu á landinu eða svæðabundið. Hjá Sambandi íslenskra sveitarfélaga er í árbók sveitarfélaga ekki að finna neinar upplýsingar sem varða sérstaklega þjónustu við eldra fólk og umfang hennar.

Embætti landslæknis miðlar upplýsingum um færni- og heilsumat og biðlista eftir hjúkrunarrýmum og þróun og lýðheilsuvísum, svo nokkuð sé nefnt. Í ársskýrslum heilbrigðisstofnana er að finna upplýsingar um fjölda samskipta eftir kyni, en þar er ekki að finna upplýsingar um tímalengd samskipta eða umfang þjónustu til hvers notanda. Bent hefur verið á að ekki er hægt að nálgast upplýsingar um komur, flæði eða afdrif einstaklinga

Skjal sótt af '0000000000' dags: 10.11.2026

sem leggjast inn á Landspítala en hafa komið frá eða eru útskrifaðir til heimahjúkrunar í Reykjavík. Svipuð staða virðist hjá heimaþjónustu sveitarfélaga varðandi aðgengi og miðlun upplýsinga, en þar þarf að leita í ársskýrslum hvers sveitarfélags eftir upplýsingum og athugun sýnir að þær eru aldursgreindar á ólíkan hátt út frá 65 eða 67 ára aldri.

Leitað var eftir upplýsingum um þróunarverkefni eða nýja þjónustu í heilbrigðisþjónustu við eldra fólk. Þær upplýsingar virðast líka vera nokkuð dreifðar, í ársskýrslum stofnana, á heimasíðum og fréttadálkum. Í samtölum við viðmælendur komu fram ábendingar um ýmis verkefni sem hafi verið unnin og tengist viðbrögðum við útskriftarvanda eldra fólks af sjúkrahúsi og eflingu þjónustuúrræða sem eru talin geta stutt við þá sem búa heima.

Ár	Heiti:	Stutt lýsing:
2006	Sérhæfð heimaþjónusta fyrir veika aldraða	Sérhæfð heimaþjónusta fyrir veika aldraða er nýtt samstarfsverkefni milli LSH (Landspítala - háskólasjúkrahúss) og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Siv Friðleifsdóttir, heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra ýtti verkefninu úr vör í gær við formlega opnun þess á LSH, en starfsemin hefst í byrjun október. Verkefnið er nýjung í meðferð og eftirfylgd fjölveikra aldraða og var því komið á fót að tilstuðlan heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins. (hér)
2009	Samþætt heimaþjónusta í Reykjavík	Eitt af aðalmarkmiðum í samkomulaginu var að samþætta þjónustu heimahjúkrunar og félagslega heimaþjónustu íbúum í Reykjavík til góðs og að nýta fleiri möguleika til markvissari þjónustuveitingar til handa íbúunum. (sjá hér)
2016	Sérhæfð heimaþjónusta við veika aldraða	Samvinnuverkefni velferðarráðuneytis, Landspítala, velferðarsviðs Reykjavíkurborgar í heimahjúkrun og félagslegri heimaþjónustu og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. (Hér og hér)
2017	Endurhæfing í heimahúsi í Reykjavík	Endurhæfing í heimahúsi er hluti af samþættri heimaþjónustu Reykjavíkurborgar og felur í sér bæði heilbrigðisþjónustu og félagsþjónustu. Markmið þjónustunnar er að auka sjálfsbjargargetu notenda, lífsgæði og félagsþátttöku gegnum þjálfun og endurhæfingu. (sjá hér)
2018	Heilbrigðisþjónusta heim	Verkefnið *Heilbrigðisþjónusta heim* felur í sér samþætta þjónustu margra fagaðila sem vinna saman í teymi til að tryggja örugga og góða þjónustu þegar hennar er þörf. Slík þjónusta getur komið í veg fyrir eða seinkað þörf fyrir innlögn á stofnun eða flutning í hjúkrunarrými. (sjá hér)
2018	Bætt bráðaþjónusta við aldraða á LSH-ACE verkefnið. Samvinnu-verkefni við Kanada um bráðaþjónustu við aldraða	**Samstarfsverkefni og verkefni LSH:** • Greiningarmóttaka aldraðra • Fall og byltuvernd aldraðra á bráðaöldrunardeild • Innleiðing skimunar á öldruðum á bráðamóttöku • Innleiðing hlutverks ráðgefandi hjúkrunarfræðings aldraðra á bráðamóttöku • Endurbætur á dag- og göngudeildarstarfsemi (sjá hér)
2018	Heimaþjónustumóttaka á dag- og göngudeild á Landakoti	Verkefnið Heimaþjónustumóttaka" byggir á tilraunaverkefninu Sérhæfð heimaþjónusta fyrir veika aldraða" sem unnið var á árunum 2016- 2017 af Landspítala í samvinnu við Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, heimahjúkrun og félagsþjónustu. Markmið verkefnisins var að nýta niðurstöður RAI-HC (interRAI Home Care) mælitækisins, til að finna þá skjólstæðinga heimaþjónustunnar sem væru með óstöðugt ástand vegna langvinnra sjúkdóma og í þörf fyrir frekari greiningu og yfirferð. (Stóð í 4 mánuði, slök nýting)
2019	Sveigjanleg dagþjálfun á Akureyri	Tíu hjúkrunarrýmum, sem notuð voru sem rými fyrir hvíldarinnlagnir, breytt í 25 sveigjanleg dagþjálfunarrými ásamt möguleikum á sveigjanlegri dagdvöl og gistimöguleikum. (Hér)
2020	Selma – hreyfanlegt teymi í Reykjavík	SELMA er þverfaglegt teymi hjúkrunarfræðinga af velferðarsviði Reykjavíkurborgar og lækna af Læknavaktinni. Teymið sinnir vitjunum og ráðgjöf á dagvinnutíma og er ætlað að vera styrking og ráðgefandi bakland fyrir þjónustu heimahjúkrunar. Markmið þessarar nýju þjónustu er að auka heilbrigðisþjónustu til skjólstæðinga heimahjúkrunar sem ekki komast til mats og meðferðar á heilsugæslu eða göngudeild og draga úr komum á bráðamóttöku Landspítala og hugsanlegri þörf á innlögn á spítalann. (sjá hér) (nýlegt úttekt eftir 6 mán).

Skjal sótt af '0000000000' dags: 10.11 2026

Í töflunni eru tilgreind dæmi um nokkur þeirra verkefna sem lúta að eflingu á þjónustu við þá sem búa heima og aðgerðir til að auðvelda og styðja við útskrift af spítala. Hér má sjá ýmiss konar þróunarverkefni og samtarf sem reynt hefur verið að þróa og vafalítið skilað árangri og lærdómi. Sumt er enn í gagni, annað að byrja eða hætt. Yfirlit eða upplýsingar um framvindu og samhæfingu á þróunarverkefnum og niðurstöðum þeirra, áhrifum eða afdrifum er ekki aðgengilegt á einum stað. Það vekur athygli og raun ákall um skipulega söfnun slíkra upplýsinga í gegnum einhvers konar rannsóknar- og þróunarmiðstöð heilbrigðismála eldra fólks. Í slíkri miðstöð mætti einnig sjá fyrir sér ráðgjöf og rannsóknir við mat og úttektir og nýsköpunar í úrræðum. Í raun ætti að vera til mælaborð sem sýndi raunstöðu í þjónustunni á hverjum tíma, eftir landssvæðum og í heild. Þetta sama á við um upplýsingar um gæðaviðmið, mönnun og annað sem varðar hjúkrunarheimilin í landinu.

Skipulega söfnun, úrvinnsla og birting upplýsinga um hvað er að gerast í þjónustunni á hverjum tíma og framvindu eða árangur úrræða – en ekki aðeins fjöldatölur biðlista, biðtíma og fráflæðis – er eitt af forgangsmálum til að hægt sé að reikna með almennri og upplýstri umræðu og gagnreyndri ákvarðanatöku í málaflokkunum. Hér þarf nauðsynlega að móta ramma og staðsetja verkefni rannsóknar- og þróunarmála sem í dag er dreift um þjónustukerfið og er í raun ómarkvisst. Hér þarf eins og víðar að samþætta til að ná utan um verkefnið og vinna upplýsingar og greiningar á skilvirkari og aðgengilegri hátt.

Við þurfum öll að komast út úr sílóum og okkar eigin (sóttvarnar) kúlum, læra hvort af öðru, ögra og hvetja hvert annað. Samstarf sem gengur þvert á fyrirtæki, stofnanir og heilbrigðis- og félagsgeirann, verður það mikilvægasta í að ná fram breytingum á næsta áratug, heilbrigðrar öldrunar. Því verðum við öll að verða betri í að miðla og læra af hvert öðru, vinna saman og draga til okkar nýja þekkingu

Fjármögnun og hvatar

Hjúkrunarrýmin eru fjármögnuð með daggjöldum sem einnig byggjast á mati á hjúkrunarþyngd. Sá ágalli er þekktur að óheppilegt sé að blanda saman mati á hjúkrunar-/þjónustuþyngd og greiðslum til matsaðilans, þar sem það hvetji til ofmats á hjúkrunarþyngd til að skapa meiri tekjur, í stað þess að horfa á getu, styrk og lífsgæði íbúans. Annar ágalli er hversu vel eða illa matskerfið nær yfir tiltekna erfiðleika eins og til dæmis hegðunarvandkvæði. Slíkt skapi vantrú á matskerfið og hafi í för með sér skráningarskekkju í hjúkrunarþyngdarmælingum.

Önnur hlið fjármögnunar í heilbrigðisþjónustu við eldra fólk, er að daggjöld hvetja til að halda 100% eða sem mestri nýtingu rýma til að tryggja rekstrarforsendur. Þetta er á annan hátt í hinum hluta heilbrigðisþjónustunnar fyrir eldra fólk, þar sem færri notendur sem dvelja í rúmi eða fá þjónustu styður við betri rekstrarafkomu. Þannig má líta á að fjárhagslegir hvatar í heimahjúkrun og heimaþjónustu ýti undir að færa þá notendur sem þurfa meiri þjónustu út úr þjónustunni og yfir á næsta og dýrara þjónustustig eins og dagdvalir eða hjúkrunarheimili. Fjármögnun í þjónustunni í heild hefur því innbyggða hvata til að færa notandann í áttina til dýrara þjónustustigs, frekar en að ýta undir að gera meira til að halda notandanum í þjónustu á lægra eða ódýrara þjónustustigi.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 10.11 2026

Endurskoðun og uppfærslur á RAI mati eru löngu tímabærar ásamt samræmingu matskerfa og aukinni raf-/tölvuvæðingu. Á sama hátt þarf að endurskoða og þróa greiðslukerfi sem byggi sem mest á hvötum um að aðstoða eldra fólk til að búa heima sem lengst og setja upp viðmið um umfang þjónustu á hverju þjónustustigi.

Varðandi hjúkrunarheimilin kemur til álita að gera breytingar á greiðslufyrirkomulaginu og huga að vaxandi þátttöku notenda í búsetukostnaði og tilfærslu kostnaðarliða til samræmis við almenn þegnréttindi um niðurgreiðslur eða sérþjónustu, s.s. lyfja, hjálpartækja, sérstakrar heilbrigðisþjónustu, sjúkraflutninga, sjúkraþjálfunar, ferliþjónustu, félags- og tómstundastarfs og skattalegra ívilnana vegna langtímaveikinda. Grunntónn slíkra breytinga á greiðslu- og rekstrarfyrirkomulagi byggi þá á þátttöku og sjálfræði íbúa í stað kerfislægrar forsjárhyggju. Þá er búsetan og húsnæðiskostnaður eitt, félagsleg þjónusta nærsamfélags annað og langtímaumönnun og hjúkrun það þriðja. Með slíku væri horft til þess sem kallað hefur verið „danska leiðin“ en þar er úthlutun hjúkrunarrýma byggð á samþættu mati á þörf notenda fyrir heilbrigðis- og félagsþjónustu sem veita þurfi í sérhæfðu umhverfi í stað heimilis viðkomandi. Einnig má skýra fyrirkomulagið með því sem er í málefnum fatlaðs fólks hér á landi, þar sem rekstur ákveðinna þátta í búsetu- og þjónustukjörnum byggir á þörfum, réttindum og greiðslum frá íbúunum.

Ennfremur má færa rök til þess að slíkt fyrirkomulag myndi efla kostnaðarvitund almennings og hafa þannig áhrif á kostnað og hvetja til að saman fari þörf og hagkvæmni að mati notandans. Ljóst er því að hér þarf að endurmeta núverandi framkvæmd og skoða fleiri valkosti.

Lokaorð

Eins og fram kemur í inngangi hafa verulegar breytingar orðið á aldurssamsetningu þjóða heims á síðustu árum og sú þróun heldur áfram. Bætt lífskjör og hækkandi lífaldur samhliða lækkandi fæðingartíðni þýðir að endurmeta þarf áherslur í velferðarþjónustunni, ekki síst hvað varðar heilbrigðisþjónustu við eldra fólk. Verkefnið er umfangsmikið og viðkvæmt og snertir marga einstaklinga, fjölskyldur og hagsmunahópa – en þolir enga bið.

Sameinuðu þjóðirnar hafa boðað að árin 2021-2030 verði *Áratugur heilbrigðrar öldrunar*. Verkefni áratugarins er að breyta viðhorfum og sameina alla hagsmunaðila til samstilltra aðgerða sem miða að því að breyta hugsun og hegðun gagnvart aldri og öldrun og þróa samfélagið til að hlúa betur að getu eldra fólks. Jafnframt þarf að veita öldruðum persónumiðaða, samþætta umönnun og heilbrigðisþjónustu og tryggja aðgengi þessa hóps að langtíma umönnun þegar þess þarf. Virðing og reisn eru lykilhugtökin í því ferli.

Í samantektinni hafa verið færð rök fyrir því að þeim miklu fjármunum sem fara í þennan málaflokk sé að mörgu leyti óskynsamlega varið. Koma þurfi á samhæfðari og betri þjónustu og breyta um stefnu með því að leggja stóraukna áherslu á að styðja eldra fólk enn betur í því að búa heima eins lengi og kostur er.

Viðvarandi rekstrar- og tekjuvandi hjúkrunarheimila er staðfestur og hlutfall faglærðs starfsfólks er langt undir því sem æskilegt er talið. Ýmsir þættir í núverandi skipulagi og umgjörð og fjármögnun hjúkrunarheimila byggir enn á forsjárhyggju sem er andstæð viðteknum hugmyndum um þátttöku og virkni notandans.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 10.11 2026

Núverandi staða kallar á nýjar lausnir. Við blasir að við þurfum að leggja aukna áherslu á fyrirbyggjandi aðgerðir til að gera eldra fólki kleift að búa sem lengst heima hjá sér, halda sjálfstæði sínu, sjálfræði, reisn og virðingu. Aukin og samhæfð heimaþjónusta, sveigjanleg dagdvalarúrræði, aukin tæknivæðing og markviss stuðningur við aðstandendur aldraðra eru allt þættir sem stuðla að því að draga úr eftirspurn og þörf fyrir hjúkrunarrými. Samfélagslegur ávinningur yrði gífurlegur og allir nytu góðs af honum, notendur og aðstandendur, starfsfólkið og síðast en ekki síst ríki og sveitarfélög og þar með samfélagið allt.

Þessi samantekt „Drög að stefnu um heilbrigðisþjónustu fyrir aldraða“, verður vonandi sú kveikja og umræðugrunnur sem lagt var upp með til að koma málum í annað og betra horf. Það er afar brýnt að við Íslendingar komum okkur saman um þær meginlínur sem við teljum að eigi að fylgja í heilbrigðis- og félagsþjónustu við eldra fólk – öllum til hagsbóta. Og það þarf að gerast án mikilla tafa.

Í grunninn er snýst þetta í grunninn um hvað við sjálf óskum eftir og viljum búa við þegar við sjálf eldumst. Framtíðin okkar er að eldast og gott að minna sig á að tíminn líður hratt, því dagurinn í dag - var framtíðin í gær.

Hér á eftir eru kynntar tillögur að markmiðum og margar aðgerðir í heilbrigðis- og félagsþjónustu við aldraða. Tillögunum er skipt upp í þrjá megin flokka:

1. Aldursvænt samfélag
2. Samþætt og persónumiðuð þjónusta
3. Forysta, skipulag og samhæfing

Með þessum er horft til þess að næstu misseri og áratugur verði helgað því aðkallandi og umfangsmikla verkefni að innleiða breyttar áherslur í þjónustu við eldra fólk.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 10.11 2026

Tillögur að markmiðum og aðgerðum í stefnu um heilbrigðisþjónustu við eldra fólk

1. Aldursvænt samfélag

Hér er horft til áhersluatriða *Áratugar um heilbrigða öldrun* um aldursvænt samfélag og að vinna gegn aldursfordómum. Markmiðið er að breyta viðhorfum í samfélaginu, skilningi og hegðun gagnvart aldri og heilbrigðri öldrun. Virt verði almenn og algild mannréttindi eins og að allir íbúar eigi rétt til heilbrigðis- og félagþjónustu óháð aldri, búsetu eða þjónustustigi. Öll þjónusta hlúi að sjálfstæði og virkri þátttöku notenda.

Tengsl við markmið heilbrigðisstefnu:
1) Forysta til árangurs. 2) Rétt þjónusta á réttum stað. 3) Fólkið í forgrunni. 4) Virkir notendur. 5) Skilvirk þjónustukaup. 6) Gæði í fyrirrúmi. 7) Hugsað til framtíðar.

Aldursvænt samfélag	
Markmið	**Aðgerð/verkefni**
Ný heildstæð löggjöf um málefni eldra fólks og heilbrigðs- og félagsþjónustu við eldra fólk.	• Skipa verkefnahóp sem vinnur að tillögum um heildstæða löggjöf. Hópurinn myndi m.a. ○ Lögbinda réttindi eldra fólks til samráðs og þátttöku í öllum ákvörðunum sem það varðar. ○ Löggjöf sem skilgreinir rétt eldra fólks til þjónustu inn á heimili sín og um framkvæmd hennar. ○ Skilgreina skipulag og innihald langtímaumönnunar í heildstæðri löggjöf. ○ Skilgreina heilbrigðis- og félagsþjónustu á heimilum íbúa sem njóta langtímaumönnunar. ○ Skipa réttindagæslumann eldra fólks og skilgreina hlutverk hans og þá sérstaklega fyrir notendur heilbrigðis- og félagsþjónustu. ○ Afnema ójafnræði íbúa hjúkrunarheimila varðandi almenn réttindi til heilbrigðisþjónustu, s.s. hjálpartækja, kostnaðarþátttöku vegna lyfja og sjúkraþjálfunar. ○ Afnema takmarkanir á rétti eldra fólks til félagslegrar þjónustu, s.s. ferðaþjónustu, iðju- og félagsstarfs, persónulegrar ráðgjafar og fjölskylduþjónustu. ○ Skilgreiningar og leiðbeiningar um þjónustu við eldra fólk, sem skýri ábyrgð og hlutverk allar aðila sem að þjónustunni koma.
Hefja markvissa baráttu gegn aldursfordómum.	• Fella úr gildi ákvæði laga um aldurstengd starfslok. ○ Móta leiðbeiningar um mat á vilja og getu einstaklings og vinnustaðar um atvinnuþátttöku.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 10.11 2026

	• Gera samning við rannsóknarstofnun um reglubundnar mælingar á viðhorfi til eldra fólks, öldrunar og aldursfordóma. • Gera áætlun um hvernig unnið verði samkvæmt markmiðum Alþjóða heilbrigðismálastofnunarinnar um að efla virkni og þátttöku eldra fólks í samfélaginu. • Semja við landshluta og eða sveitarfélög um að gerast aldursvæn og berjast gegn fordómum gagnvart aldri og öldrun.
Auka virkni, þátttöku og sjálfboðastarf meðal eldra fólks.	• Samningar við samtök eldra fólks og önnur samtök þriðja geirans um skipulag og eflingu á þátttöku eldra fólks í sjálfboðastarfi almennt og meðal eldra fólks. • Styrkja þróunarverkefni og auka fræðslu um sjálfboðastarf. • Samtök aldraðra, sveitarfélög og símenntunarmiðstöðvar verði styrkt til að opna þjónustuver fyrir kennslu á sviði tölvu- og snjalltækja.
Tryggja að raddir eldra fólks heyrist.	• Styrkja stöðu og aðkomu öldungaráða og samtaka eldra fólks í formlegu starfi, stefnumótun og þjónustu á vegum sveitarfélaga, landshluta og ríkisins. • Tryggja að fjölbreyttur félagsauður eldra fólks og fjölskyldna þess verði virkjaður til samstarfs og þátttöku í sem flestum verkefnum *Áratugar heilbrigðrar öldrunar.*
Fjölga kostum og möguleikum eldra fólks til að eiga heimili með eða án stuðnings.	• Gera úttekt á væntingum og viðhorfum eldra fólks til búsetu á efri árum og hugmynda um nýja valkosti í búsetu- og húsnæðismálum eldra fólks.
Aukin áhersla á að vinna gegn einmanaleika.	• Birta reglulega upplýsingar um aðgerðir og viðbrögð gegn einmanaleika eldra fólks. • Efla vinaverkefni og símavinaverkefni meðal sjálfboðaliða og eldra fólks. • Tryggja að hjúkrunarheimilin vinni markvisst gegn einmanaleika, vanmáttarkennd og leiða.

Nýtt greiðslukerfi vegna dvalar og langtímaumönnunar á hjúkrunarheimili.	• Íbúar hjúkrunar- og dvalarheimila standi straum af eigin heimilishaldi með greiðslu á húsaleigu, hússjóðs-gjöldum, rafmagni, hita, ræstingu og fæði.
	  ○ Kostnaður við dvöl á hjúkrunar- og dvalarheimili verði þrískiptur:
	  ▪ 1. Rekstur húsnæðis og heimilishalds sem íbúi greiðir.
	  ▪ 2. Iðja, félagsstarf og þátttaka í samfélaginu telst til félagslegrar þjónustu sveitarfélags.
	  ▪ 3. Hjúkrun, heilbrigðisþjónusta og umönnun vegna veikinda eða skertrar heilsu og færni, er kostuð af Sjúkratryggingum Íslands.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 10.11 2026

	○ Greining á þessum þremur kostnaðarþáttum sem verði grundvöllur að viðmiðunargjaldskrá fyrir alla þættina þrjá. ▪ Frá 1. janúar 2022 verði öllum nýjum íbúum hjúkrunar- og dvalarheimila boðið að dvelja á heimilinu eftir nýju greiðslufyrirkomulagi. ▪ Í árslok 2023 verði lokið breytingu á greiðslufyrirkomulagi allra hjúkrunar- og dvalarheimila. ▪ Kerfisbreytingin verði framkvæmd undir verkstjórn, með stuðningi og eftirliti þriðja aðila og kostnaður við það greiddur af Sjúkratryggingum Íslands og Framkvæmdasjóði aldraða. ▪ Veittir verði hvatninga- og nýsköpunarstyrkir til einstakra heimila/rekstraraðila sem hefja innleiðingu á nýju greiðslukerfi.
Innleiða reglubundið framvindumat og endurmat.	• Við ákvörðun um veitingu þjónustu eða úrræðis skal setja upp áætlun um þjónustu og um reglulegt endurmat á 6 mánaða fresti.
Styrkja réttarstöðu íbúa og notenda.	• Lög um lögræði og lög um réttindagæslu og um reglur um nauðung og þvingun verði endurskoðuð og aðlöguð til að eiga við um alla notendur heilbrigðis- og félagsþjónustu (bæði fatlað fólk og eldra fólk). • Nýtt rafrænt skráningarkerfi og upplýsingagátt um réttindagæslu og meðferð mála vegna undanþáguheimilda vegna nauðungar og þvingunar. • Skipaður verði réttindagæslumaður eldra fólks.
Auka samstarf um fræðslumál eldra fólks og miðlun.	• Aukin áhersla verði á tilboð um formlegt nám og almenna fræðslu. ○ Stuðlað að samstarfi Háskóla þriðju kynslóðarinnar, samtaka eldra fólks og um námsframboð, kennsluaðstöðu fyrir eldra fólk og þátttöku í miðlun og kennslu í öðru námi. ○ Samningar um uppbyggingu aldursvænna háskóla og framhaldsskóla. ○ Stéttarfélög, vinnuveitendur og endur- og símenntunarmiðstöðvar efli fræðslu til eldra fólks varðandi breytt hlutverk og áhrif þess varðandi t.d. fjármál, menningu, hreyfingu, næringu og heilsu, virkni og þátttöku, sjálfboðastarf, umönnun ættingja, réttindamál og samskipti kynslóðanna og fjölskyldna.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 10.11 2026

2. Samþætt og persónumiðuð þjónusta

Hér er horft til áhersluatriða *Áratugar um heilbrigða öldrun* varðandi samþætta heilbrigðis – og félagsþjónustu og langtímaumönnun, hvort sem þjónustan fer fram á heimili fólks, hjúkrunarheimilum eða öðrum stað. Öll þjónusta við eldra fólk er persónumiðuð og skilvirk samvinna er á milli opinberrar þjónustu og fjölskyldu/aðstandenda notandans. Þjónustan er samþætt, heildstæð og byggir á miklum gæðum.

Tengsl við markmið heilbrigðisstefnu:
1) Forysta til árangurs. 2) Rétt þjónusta á réttum stað. 3) Fólkið í forgrunni.
4) Virkir notendur. 6) Gæði í fyrirrúmi. 7) Hugsað til framtíðar.

Samþætt og persónumiðuð þjónusta	
Markmið	**Aðgerðir**
Persónumiðuð og samþætt gæðaþjónusta.	• Öll þjónusta við eldra fólk er veitt á grundvelli ICOPE um persónumiðaða nálgun. • Skilgreina í kröfulýsingu og í stofnana-/svæðisbundnum samningum, hver beri ábyrgð og veiti þjónustuna og nánar um innihald hennar. • Allir íbúar og aðrir aðilar hafi aðgang að og skýrar upplýsingar um markmið og innihald þjónustunnar líkt og dönsku gæðaviðmiðin um stuðning við fullorðna.
Auka hlut velferðartækni í allri þjónustu sem veitt er.	• Landshlutamiðstöð eða velferðarmiðstöð á sviði hjálpartækja og tækni starfar í hverju heilbrigðisumdæmi. • Velferðartækni verði nýtt enn frekar til að efla samskipti, þátttöku, hreyfigetu, öryggi, eftirlit og lífsgæði íbúa. • Allir notendur skulu reglulega metnir með hliðsjón af þörf fyrir hjálpartæki og tæknilausnir. • Veittir eru styrkir úr Framkvæmdasjóði aldraðra vegna nýsköpunar- og frumkvöðlastarfs og vegna þjónustuverkefna á sviði velferðartækni. • Rannsóknar- og þróunarmiðstöð gerir reglulegar úttektir á ávinningi af velferðartækni í þjónustunni.
Auka aðgengi að samræmdum upplýsingum.	• Gert verði samkomulag milli ríkis og sveitarfélaga um samræmda skráningu og upplýsingamiðlun í málefnum eldra fólks, m.a. í gegnum stjórnborð. • Rauntíma uppfærslur eru á stjórnborði um heilbrigðis- og félagsþjónustu við eldra fólk. • Starfrækt er miðlæg og svæðabundin upplýsingagátt og fjarþjónusta um félagslega ráðgjöf og þjónustu við eldra fólk. ○ Miðlægt og svæðabundið stjórnborð um notkun, framvindu, árangur, gæði og stöðu þjónustunnar.
Auka sérstakan stuðning við ættingja og	• Taka upp og skilgreina umönnunargreiðslur til aðstandenda sem annast um maka eða ættmenni sín.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 10.11 2026

aðstandendur sem sinna umönnun.	• Greiddar verði umönnunargreiðslur til aðstandenda vegna þeirra sem eru metnir í þörf fyrir varanlega dvöl á hjúkrunarheimili. • Skilgreint verði í lögum og í kröfulýsingu að gera skuli samning um samstarf og hlutverk opinberrar þjónustu og hlutverk fjölskyldu og aðstandenda úr frá þörfum notanda og þörfum fjölskyldunnar. • Samræmdar leiðbeiningar um hvíld, fræðslu, verkefnaskiptingu og ábyrgð milli aðstandenda og opinberu þjónustunnar.
Hjúkrunarrýmum sem standast ekki viðmið um aðbúnað og persónulegt rými verði endurbætt eða umbreytt í aðra þjónustu og eða þeim lokað.	• Fyrir 1. nóv. 2021 verði gerð heildstæð úttekt og endurbótaáætlun og/eða áætlun um hvaða núverandi rými verði lögð af eða breytt, vegna ófullnægjandi aðbúnaðar. • Fjármunir vegna reksturs rýma sem tímabundið eða varanlega þarf að loka eða breyta, verði nýttir í rekstur nýrra úrræða í samræmi við nýja svæðis-/ landshlutasamninga um þjónustu við eldra fólk.
Viðmið um fjölda hjúkrunarrýma.	• Hlutfall hjúkrunarrýma á landinu og á einstökum svæðum, skal að jafnaði reiknast sem 15% af þeim fjölda íbúa sem er 80 ára og eldri. • Í lok áratugar heilbrigðrar öldrunar verði lagt mat á áhrif af eflingu og samþættingu heimaþjónustu, fjölgunar dagdvala, annarra úrræða samhliða aukinni notkun velferðartækni og hjálpartækja. • Viðmið um hlutfall hjúkrunarrýma af fjölda 80 ára og eldri verði 12% frá 2035
Dagdvalar-/dagþjálfunar rýmum verði fjölgað og samræmdar reglur um mat, endurmat og innihald þjónustu.	• Hlutfall dagþjálfunarrýma á svæði skal að jafnaði miðast við að vera á bilinu 1,5% til 2,5% af fjölda 65 ára og eldri. • Dagþjálfun/-dvalir verði sveigjanlegar og opnar alla daga ársins og starfræktar í tengslum við samþætta heimaþjónustu og/eða hjúkrunarheimili. • Leiðbeinandi reglur gilda um þjónustu og inntökuskilyrði og forgangsröðun í dagþjálfun sem útfærðar verða á hverju starfssvæði með hliðsjón af öðrum úrræðum. • Samhliða samkomulagi um samþættingu heimaþjónustu er gerð áætlun um uppbyggingu dagþjálfunar og annarra úrræða sem styðja eldra fólk í að búa heima sem lengst. • Fjölgað verði valkostum í dagþjálfun, s.s. sveigjanleg-, sérúrræði-, sveitadvöl, almenn og endurhæfingardagþjálfun og sérhæfð dagdvöl. ○ Heimilt verði að semja um dagdvöl og persónumiðaðar lausnir, eins og til dæmis á sveitaheimilum, fyrir einstaklinga með heilabilun.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 10.11 2026

Heimaþjónusta verði samþætt og öflug nærþjónusta (heimahjúkrun og félagsleg heimaþjónusta) í öllum landshlutum.	• Leitað verði eftir samstarfi landshlutasamtaka / sveitarfélaga og heilbrigðisstofnana svæðisins, um að skipuleggja, samþætta og efla heimaþjónustu á svæðinu. ○ Stuðst verði við áherslur og leiðbeiningar WHO um samþætta þjónustu (*ICOPE, four guiding principles*) • Veittir verði sérstakir styrkir úr Framkvæmdasjóði aldraðra til að kosta undirbúning, verkstýringu og faglegra ráðgjöf vegna innleiðingar á samþættri þjónustu. ○ Verkefnastyrkir verði veittir til allt að þriggja ára vegna verkefnastýringar, faglegrar leiðsagnar og innleiðingar á samþættri heimaþjónustu eða nýsköpunarverkefna.
Fjölga þverfaglegum hreyfanlegum teymum sem starfa heimsækjandi og fyrirbyggjandi og svæðabundið.	• Samningar við þjónustuaðila sem annast samhæfða heimaþjónustu í viðkomandi landshluta eða sveitarfélagi um starfsemi á hreyfanlegu, þverfaglegu teymi fagfólks sem sinnir fyrirbyggjandi heimsóknum til notenda sem búa heima í og utan þéttbýlis (Fordæmi Eksote í Finnlandi og Selma hjá Reykjavíkurborg).
Samhæfa og efla fræðslu-, þekkingar- og þjálfunarmiðstöð fyrir starfsfólk í þjónustu við eldra fólk.	• Samstarfssamningar við fræðslu- og símenntunarmiðstöðvar um að koma á reglulegri fræðslu og þjálfun ásamt vinnustaðaheimsóknum fyrir nýja og eldri starfsmenn í þjónustu við eldra fólk. ○ Sérstök áhersla verði lögð á þekkingu á þjónustukerfi, hugmyndfræði valdeflingar og persónumiðun og mikilvægi tengsla, velferðartækni og lausnarmiðaðrar nálgunar.
Efla nýsköpun í þjónustu við eldra fólk.	• Sérstakur „start“ stuðningur verði veittur landshlutasamtökum, sveitarfélögum, stofnunum og fyrirtækjum til að nýta sér verkefnastyrki, s.s. nýsköpunar- og byggðasjóða vegna nýsköpunarverkefna. • Árlega veiti Framkvæmdasjóður aldraðra að lágmarki kr. 100 milljónir til nýsköpunar og þróunarverkefna í þjónustu við aldraða. • Árlega verði efnt til hugmyndaþings um nýsköpun í þjónustu við eldra fólk. • Lögð verði áhersla á að auka þátttöku í Norrænum verkefnum og vinnuhópum á svið öldrunarþjónustu og nýsköpunar.
Heimaþjónusta er sameinuð þverfagleg þjónusta sem byggir á einstaklingsbundnu mati.	• Samræmd kröfulýsing um þjónustuþætti og markmið samþættrar heimaþjónustu. ○ Skilgreina þarf grunnþætti heimaþjónustu. Dæmi: heimahjúkrun, aðstoð og þjálfun við athafnir daglegs lífs (ADL), endurhæfingu, virkni og þátttöku í félagslífi, félagslega ráðgjöf, líknarþjónustu, tæknilausnir og hjálpartæki, næringarráðgjöf, læknisþjónustu og lyfjaeftirlit.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 10.11 2026

	○ Viðmið um skipun málstjóra vegna flókinnar eða umfangsmikillar þjónustu fyrir einstaklinga eldri en 80/85 ára. ○ Viðmið um heilsueflandi heimsóknir og um skimanir í tengslum við heimsóknirnar. • Umsóknir og skráningarkerfi verði samræmd, t.d. í Sögu-kerfinu.
Nýsköpunar-, rannsókna- og þróunarsetur.	• Stofnun nýsköpunar-, rannsókna- og þróunarseturs á sviði heilbrigðis- og félagsþjónustu við eldra fólk. ○ Setrið skal sinna stuðningi við nýsköpun á vettvangi. ○ Setrið skal annast rannsóknir, úttektir og árangursmat. ○ Setrið skal sinna söfnun og miðlun upplýsinga um heilbrigðis- og félagsþjónustu eldra fólks. ○ Setrið annast útgáfu miðlægra og svæðisbundinna upplýsinga í stjórnborði. • Stofnað verði til klasasamstarfs heilbrigðisstofnana og sveitarfélaga um samstarf, stefnumið og framtíðar-uppbyggingu.
Fjarþjónusta og fjarheimsóknir.	• Sett verði upp þjónustumiðstöð fjarheimsókna og fjarþjónustu sem sinni afmörkuðu svæði og/eða landinu í heild.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 10.11 2026

3. Forysta, skipulag og samhæfing

Aðkallandi er að samhæfa og samþætta stjórnskipulag og forystu í heilbrigðisþjónustu og félagslegri þjónustu við eldra fólk. Samþætting í þjónustunni þarf að byggjast á virkri þátttöku beggja stjórnsýslustiga (ríkis og sveitarfélaga), notandans og aðstandenda hans og alls starfsfólks. Fyrirmynd um samþættingu er grunnur að breytingaferli sem þarf að hefjast frá toppi og niður. Skýra þarf samskipti og hlutverk ríkis og sveitarfélaga og á sama tíma opna á breytilegar lausnir eftir aðstæðum á hverju starfssvæði eða viðkomandi landshluta. Landshlutar, heilbrigðisumdæmi og sveitarfélög verða lykilaðilar í staðbundinni stefnumörkun og áherslum í þjónustu og framkvæmd hennar. Fjölbreytileiki, ábyrgð og traust til svæða fái notið sín í stefnumótun, samningum og fjármögnum.

Tengsl við markmið heilbrigðisstefnu:
1) Forysta til árangurs. 2) Rétt þjónusta á réttum stað. 3) Fólkið í forgrunni.
4) Virkir notendur. 6) Gæði í fyrirrúmi. 7) Hugsað til framtíðar.

Forysta, skipulag og samhæfing	
Markmið	**Aðgerðir**
Samhæft stjórnskipulag.	• Stofnað verði ráðuneyti eldra fólks / aldraðra, mögulega sem hluti af sameinuðu ráðuneyti með fleiri ráðherrum. ○ Innan ráðuneytisins verði samhæfð þau málefni sem varða heilbrigðis- og félagsþjónustu við eldra fólk. ○ Stjórnskipulag taki mið af dreifstýringu, teymisvinnu og verkefnastýringu í stað sérgreiningar eða aðgreiningar málflokka eftir skipurit.
Verkefnastjórn um *Áratug heilbrigðrar öldrunar* (ÁHÖ).	• Skipuð verði verkefnastjórn *Áratugar heilbrigðrar öldrunar* (ÁHÖ), þvert á ráðuneyti stjórnarráðsins. ○ Verkefnahópur ÁHÖ annist samstarf, samhæfingu, stuðning og ráðgjöf við landshlutasamtök / sveitarfélög og aðra samstarfsaðila.
Samræmd forysta í hverjum landshluta og heilbrigðisumdæmi.	• Landshluta-/svæðisbundnar aðgerðaáætlanir um samþættingu og sameiningu heilbrigðis- og félagslegrar þjónustu við eldra fólk eins og t.d. heimaþjónustu. • Samningar um svæðisbundin tilrauna- eða þróunarverkefni um heildarskipulag samræmdrar heilbrigðis- og félagsþjónustu. • Samþætting verði við önnur málasvið velferðarmála (s.s. barna) vegna uppbyggingar velferðarmiðstöðvar í landshluta/svæði eða samstarfs milli svæða. ○ Fyrir árslok 2022 liggi fyrir samningur og áætlun um rekstur sameinaðrar heimaþjónustu og annarra úrræða. • Almennar forvarnir og lýðheilsa eldra fólks skal vera hluti af samræmdum áætlunum í hverjum landshluta/svæði.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 10.11 2026

Frumkvöðlasetur í nýsköpun, þróun og innleiðingu.	• Stofnað verði frumkvöðlasetur um þróun og innleiðingu nýrrar þjónustuúrræða, aðferða og lausna. ○ Eflt verði samstarf við velferðartæknimiðstöðvar og við Tæknisetur.
Rannsókna- og þekkingarsetur í málefnum eldra fólks.	• Stofnað verði til rannsókna- og þekkingarmiðstöðvar í málefnum eldra fólks í samstarfi við háskólasamfélagið. • Byggt verði upp vöruhús gagna um málefni eldra fólks og heilbrigðis- og félagsþjónustu sem stuðli að stöðugum umbótum og gæðastarfi. • Birtar verði rauntímamælingar úr heilbrigðis- og félagsþjónustu fyrir eldra fólk.
Fjölbreytni úrræða í geðþjónustu.	• Geðteymi og sálfræðiþjónusta hjá heilbrigðisstofnunum. • Veitt er sérhæfð fræðslu- og ráðgjafarþjónusta á sviði heilabilunar fyrir starfsfólk heilsugæslustöðva, hjúkrunarheimila, heimaþjónustu og sjúkrahúsa. • Stutt verði við innleiðingu á hugmyndafræði Eden og aðferðum þjónandi leiðsagnar innan hjúkrunarheimila og í heimaþjónustu • Nýta önnur úrræði á geðsviði fyrir eldra fólk s.s. Hugarafl, Hlutverkasetur, Klúbbinn Geysir, Bataskóli Íslands, Grófin á Akureyri, og geðheilbrigðisþjónustu heilsugæslunnar, sálfræðiþjónustu, geðteymi og geðlæknaþjónustu.

Nýtt samræmt mat fyrir heilbrigðis- og félagsþjónustu.	• Samræmdar reglur um viðmið og heildrænt mat á þörf fyrir heimaþjónustu, dagdvalir og önnur úrræði.
	  ○ Mat á þörf fyrir þjónustu er þverfaglegt og heildrænt mat.
	  ○ RAI mat og RAI HC mat ásamt öðrum mælitækjum leysi af hólmi núverandi færni- og heilsumat.
	  ○ Komið verði á reglulegri þjálfun fyrir matsteymi starfsfólks heilbrigðis- og félagsþjónustu við matsgerðina.
	  ○ Setja þarf reglur um heimildir og samþykki umsækjanda um þátttöku og samstarf við aðstandendur og samskipti milli stofnana / stjórnsýslueininga. Markmiðið er samvinna um þjónustuna og málefni notandans.
	  ○ Reglulega verði gert endurmat á þörfum einstaklings fyrir þjónustuúrræði.
	• Samræmt og rafrænt umsóknarferli auki virka þátttöku í matsferlinu og gegnsæi fyrir notendur og aðstandendur.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 10.11 2026

Heimildir:

Aalborg kommune. (e.d.). Center for Velfærdsteknologi. https://www.aalborg.dk/aeldre/center-for-velfaerdsteknologi

Akureyrarbær. (2019). Stefna á sviði velferðartækni. https://www.akureyri.is/static/research/files/stefna_akb_a_svidi_velferdartaekni-samthykkt_i_baejarstjorn_3_september_2019pdf

Ayalon, L., Dolberg, P., Mikulionienė, S., Perek-Białas, J., Rapolienė, G., Stypinska, J., Willińska, M., & de la Fuente-Núñez, V. (2019). A systematic review of existing ageism scales. *Ageing research reviews*, 54, 100919. https://doi.org/10.1016/j.arr.2019.100919

Brjánsson, G.S. (2021, 5. maí). Ný velferðarstefna fyrir aldraða. Skessuhorn Fréttaveita Vesturlands. https://skessuhorn.is/adsendar-greinar/ny-velferdarstefna-fyrir-aldrada/

Byggðastofnun. (e.d.). Byggðabrunnur. https://www.byggdastofnun.is/is/verkefni/byggdabrunnur.

Det kongelige helse og omsorgsdepartement. (2012-2013). Meld. St. 29 (2012–2013). Melding til Stortinget. *Morgendagens omsorg*. https://www.regjeringen.no/contentassets/34c8183cc5cd43e2bd341e34e326dbd8/no/pdfs/stm201220130029000dddpdfs.pdf

Elínborg Bárðardóttir. (2020). Heilsuhjólið – Læknadagar 2020. *Læknablaðið, 106*, 44. https://www.laeknabladid.is/media/tolublod/1869/PDF/u09.pdf

Embætti landlæknis. (2018, maí). Embætti landlæknis. Mat á InterRAI-mælitækjum og færni-og heilsumati. Skýrsla KPMG. https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item35191/Sk%C3%BDrsla%20KPMG%20-%20mat%20%C3%A1%20InterRAI%20m%C3%A6lit%C3%A6kjum%20og%20f%C3%A6rni%20og%20heilsumati.pdf

Embætti landlæknis. (2020). Biðlisti eftir hjúkrunarrými, ≥ 67 ára. https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYjU4ZTE3ODAtZTlkOC00ZmFjLWJkMzYtMTc2YmU1OTE1MjY2IiwidCI6ImVhOGE3OTJhLTExY2EtNDJmOS04ZmZjLWIwZTAzNmFjYTE2YyIsImMiOjh9&pageName=ReportSection06eaa9f98be9d6e53955

Embætti landlæknis. (2020, 10. júní). Hjúkrunarrými á Íslandi – Biðlisti og biðtími. https://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item42079/Bid_eftir_hjukrunarrymi_samantekt_2019_birt_a_vef_juli2020.pdf

Eras senior network. (e.d.). Engaging and supporting seniros. https://eras.org/

European Commission. (e.d.). Employment, social affairs & inclusion. https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=792

Félags- og tryggingamálaráðherra. (2008, maí). Umsögn Samstarfsnefndar um málefni aldraða um tillögur ráðgjafahóps um mótun stefnu í þjónustu við aldra atil næstu ára. https://www.stjornarradid.is/efst-a-baugi/frettir/stok-frett/2008/06/27/Stefna-i-malefnum-aldradra-til-naestu-ara/

Félags- og tryggingamálaráðuneytði. (2008, mars). Mótun stefnu í þjónustu við aldraða til næstu ára. Tillögur ráðgjafarhóps. https://www.stjornarradid.is/media/velferdarraduneyti-media/media/aldradir/Tillogur_radgjafarhops_um_stefnu_i_tjonustu_vid_aldrada2.pdf

Félagsmálaráðuneytið. (e.d.). Samþætting þjónustu í þágu farsældar barna.https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Felagsmalaraduneytid/Breytingar%20%C3%AD%20%C3%BE%C3%A1gu%20barna%20-%20sam%C3%BE%C3%A6tting%20%C3%BEj%C3%B3nustu.pdf

Skjal sótt af '0000000000' dags: 10.11.2026

Fjármálaráðuenytið. (2021. 21. maí). Áætlun um langtímahorfur í efnahagsmálum og opinberum fjármálum til 30 ára. https://www.stjornarradid.is/efst-a-baugi/frettir/stok-frett/2021/05/26/Aaetlun-um-langtimahorfur-i-efnahagsmalum-og-opinberum-fjarmalum-til-30-ara-birt-i-fyrsta-sinn-/

Frederikssund kommune. (2021). Støtte til voksne Kvalitetsstandarder 2021. https://www.frederikssund.dk/Borger/Voksne--aeldre/Voksne-med-saerlige-behov/Dag--og-doegntilbud/kvalitetsstandarder---stoette-til-voksne-2021

Gjaldsrkrá Sjúkratrygginga Íslands fyrir dagdvöl aldraðra á vegum stofnana sem ekki eru á föstum fjárlögum árið 2021 og eru án samnings um verð við Sjúkratryggingar Íslands nr. 151/2021. https://www.stjornartidindi.is/Advert.aspx?RecordID=e144c62c-649b-475e-b2d3-f7a9a29bf1fe

Hagstofa Íslands. (2020, 17. desember). Mannfjöldaspá 2020-2069. Hagtíðindi, 105(19). http://hagstofan.s3.amazonaws.com/media/public/2020/d78e7ec1-da42-4795-86ce-1c016e8eb9dd.pdf

Halldór S. Guðmundsson. (2021, 6. apríl). Nýsköpun og samfélagslegur ávinningur - málefni aldraðra. https://www.visir.is/g/20212093872d

Healthcare and care at distance. (e.d.). VOPD visiting Eksote in Lappeenranta Finland. https://www.healthcareatdistance.com/vopd-visiting-eksote-in-lappeenranta-finland/

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið. (2003, mars). Skýrsla stýrihóps um stefnumótun í málefnum aldraðra ti ársins 2015. https://www.stjornarradid.is/media/velferdarraduneyti-media/media/skyrslur/stefnum-aldradir.pdf

Heilbrigðisráðuneytið. (2006, 28.. sept.). Sérhæfð heimaþjónusta fyrir veika aldraða. https://www.stjornarradid.is/efst-a-baugi/frettir/stok-frett/2006/09/28/Serhaefd-heimathjonusta-fyrir-veika-aldrada/

Heilbrigðisráðuneytið. (2016, mars). Stefnumótun í heilbrigðisþjónustu fyrir aldraða Mars 2016 : Tillögur starfshóps til heilbrigðisráðherra um stefnumótun í heilbrigðisþjónustu fyrir aldraða til ársins 2035. https://www.stjornarradid.is/media/velferdarraduneyti-media/media/frettir2016/Stefnumotun_HEILB_aldradir.pdf

Heilbrigðisráðuneytið. (2019). *Heilbrigðisstefna : Stefna fyrir íslenska heilbrigðisþjónustu til ársins 2030*. https://www.stjornarradid.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=879dd726-9e80-11e9-9443-005056bc4d74

Heilbrigðisráðuneytið. (2019). Hjálpartæki, skýrsla starfshóps. https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Heilbrigdisraduneytid/ymsar-skrar/Hj%c3%a1lpart%c3%a6kjask%c3%bdrsla%20pr%c3%b3farkarlesin2GKE%20RG.pdf

Heilbrigðisráðuneytið. (2019, nóvember) Framtíðarskipan líknarþjónustu á Íslandi -með sérstakri áherslu á höfuðborgarsvæðið, Suðurnes, Vesturland og Suðurland. https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Heilbrigdisraduneytid/ymsar-skrar/L%C3%ADknarsk%C3%BDrsla-loka%C3%BAtg%C3%A1fa%2027%20n%C3%B3v.pdf

Heilbrigðisráðuneytið. (2020). Endurhæfing. Fimm ára aðgerðaáætlun 2021 til 2025. https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Heilbrigdisraduneytid/ymsar-skrar/Fimm%20ára%20aðgerðaáætlun%20um%20endurhæfingu%2009112020.pdf

Heilbrigðisráðuneytið. (2020). Endurhæfing. Tillögur að endurhæfingarstefnu. https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Heilbrigdisraduneytid/ymsar-skrar/Endurhaefing-tillogur-ad-stefnu_Sept2020.pdf

Heilbrigðisráðuneytið. (2020, 14, maí). *Stefna í málefnum einstaklinga með heilabilun*. https://www.stjornarradid.is/efst-a-baugi/frettir/stok-frett/2020/05/14/Stefna-i-malefnum-einstaklinga-med-heilabilun/

Heilbrigðisráðuneytið. (2020, apríl). Aðgerðaáætlun um þjónustu við einstaklinga með heilabilun. https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Heilbrigdisraduneytid/ymsar-

Skjal sótt af '0000000000' dags: 10.11.2026

skrar/A%C3%B0ger%C3%B0a%C3%A1%C3%A6tlun%20um%20%C3%BEj%C3%B3nustu%20vi%C3%B0%20einstaklinga%20me%C3%B0%20heilabilun.pdf

Heilbrigðisráðuneytið. (2021). Líknarþjónusta. Fimm ára aðgerðaáætlun 2021 til 2025. https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Heilbrigdisraduneytid/ymsar-skrar/Liknarthjonusta-5_ara_adgerdaraaetlun_2021-25.pdf

Heilbrigðisráðuneytið. (2021, 7. apríl). Stefna um heilbrigðisþjónustu við aldraða í mótun – verður umfjöllunarefni heilbrigðisþings 2021. https://www.stjornarradid.is/efst-a-baugi/frettir/stok-frett/2021/04/07/Stefna-um-heilbrigdisthjonustu-vid-aldrada-i-motun-verdur-umfjollunarefni-heilbrigdisthings-2021/

Heilbrigðisráðuneytið. (2021, apríl). Greining á rekstrarkostnaði hjúkrunarheimila: Skýrsla verkefnastjórnar. https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Heilbrigdisraduneytid/ymsar-skrar/Greining%20a%cc%81%20rekstri%20hju%cc%81krunarheimila%2020042021.pdf

Heilbrigðisráðuneytið. (2021. 1. febrúar). Til umsagnar. Landsráð um mönnun og menntun. https://www.stjornarradid.is/efst-a-baugi/frettir/stok-frett/2021/02/01/Til-umsagnar-Landsrad-um-monnun-og-menntun/

Heilbrigðisráðuneytið. (e.d.). Hjúkrar-, dvalar- og dagdvalarrými. (Fjöldi hjúkrunar-, dvalar- og dagdvalarrýma skipt eftir svæðum pr. 31.12.2020). https://www.stjornarradid.is/verkefni/lif-og-heilsa/oldrunarmal/oldrunarstofnanir/hjukrunar-dvalar-og-dagdvalarrymi/

Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins. (2006, 28. Sept.). Sérhæfð heimaþjónusta fyrir veika aldraða. https://www.heilsugaeslan.is/um-hh/frettasafn/stok-frett/2006/09/27/Serhaefd-heimathjonusta-fyrir-veika-aldrada/

Heilsuvernd - hjúkrunarheimili. (2021). Sveigjanleg dagþjálfun. https://www.hlid.is/sveigjanleg-dagthjalfun

Heimsmarkmiðin. (e.d.). Forsíða. https://www.heimsmarkmidin.is/

Helgi Guðmundsson. (2021, 10. Mars). Hagir eldri borgara: Greining á högum og líðan aldraðra á Íslandi árið 2020. Félagsmálaráðuneytið, Velferðarsvið Reykjavíkurborgar og Landssamband eldri borgara. https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Felagsmalaraduneytid/Hagir%20eldri%20borgara%202020%20-%20ni%c3%b0urst%c3%b6%c3%b0ur.html http://hdl.handle.net/1946/10039

Jón Snædal. (2020, apríl). Málefni einstaklinga með heilabilun. Heilbrigðisráðuneytið. https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Heilbrigdisraduneytid/ymsar-skrar/Stefnumo%CC%81tun%20i%CC%81%20ma%CC%81lefnum%20einstaklinga%20me%C3%B0%20heilabilun%20(3)fr%C3%A1%20JSuppsetningGEMEGE080420.pdf

Kalache, Alexandre. (1999). Active ageing makes the difference: editorial / Alexandre Kalache. Bulletin of the World Health Organization: The international journal of public health, 77(4), 299. https://apps.who.int/iris/handle/10665/56468

Kitwood, T. (1998). Toward a theory of dementia care: ethics and interaction. *The Journal of Clinical Ethics*, 9, 23–34.

Knoema. (2020). Denmark – Population ages 65 years and above as a share of total population. https://knoema.com/atlas/Denmark/Population-aged-65-years-and-above

KPMG. (2016, janúar). Öldrunarþjónusta Akureyrarbæjar: Þróun, staða og framtíðarhorfur. https://www.akureyri.is/static/files/01_akureyri.is/pdf/oldrunarthjonusta-akureyrarbaejar_samantekt_januar_2016-pdf.pdf

Kristín Geirsdóttir. (2011). Lög um málefni aldraðra [meistararitgerð]. Skemman.

Skjal sótt af '0000000000' dags: 10.11.2026

Landspítali. (2020, 21. febrúar). Tillögur: átakshóps um lausnir á þeim vanda sem birtist á bráðamóttöku Landspítala. Heilbrigðisráðuneytið. https://fundur.reykjavik.is/sites/default/files/agenda-items/skyrsla_21_2_loka_2502_2020.pdf

Landspítali. (e.d.). Acute care for elders (ACE). Samvinnuverkefni. https://www.landspitali.is/library/Sameiginlegar-skrar/Gagnasafn/Klinisk-svid-og-deildir/Flaedisvid/ACE_tilkynning_LSH_ABJ_GP_2016_2.pdf

Landspítalinn. (2021, 1. Júní). Heilbrigðisþjónusta nýrra tíma, ráðstefna LSH 1. júní 2021. Upptaka: https://www.facebook.com/watch/live/?v=484196539519711&ref=watch_permalink

Lög um heilbrigðisþjónustu nr.40/2007. https://www.althingi.is/lagas/nuna/2007040.html

Lög um málefni aldraða nr. 125/1999. https://www.althingi.is/lagas/nuna/1999125.html

Merja Tepponen. (2019). Eksote's story: from 2009-2019. Eksote Kannssasi. https://www.healthcareatdistance.com/media/1060/vopd-tepponen-10-9-19.pdf

Nordens Välfärdscente. (2015, nóvember). Ældreomsorg i Norden. https://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:874992/FULLTEXT01.pdf

Nordens välfärdscenter. (2017, 10. mars). Välfärdsteknologi – verktygslåda för implementering. https://nordicwelfare.org/publikationer/valfardsteknologi-verktygslada/

Norway health tech. (e.d.). Forsíða. https://www.norwayhealthtech.com/

NOU. (2011). *Innovasjon i omsorg.* Norges offentlige utredninger, 2011:11. https://www.regjeringen.no/contentassets/5fd24706b4474177bec0938582e3964a/no/pdfs/nou201120110011000dddpdfs.pdf

Odense kommune. (e.d.). Center for Velfærdsteknologi. Det hjælpsomme hjem. https://www.odense.dk/cfv

Odense kommune. (e.d.). Center for Velfærdsteknologi. https://www.odense.dk/om-kommunen/forvaltninger/aeldre-og-handicapforvaltningen/organisering/politik-strategi-og-udvikling/center-for-velfaerdsteknologi

Our Vision. (e.d.). Framtidens omsorg. http://framtidensomsorg.se/english/our-vision/

Ólafur Helgi Samúelsson. (2021). Langlífi og heilbrigðisþjónusta. Læknablaðið, 107(1). https://www.laeknabladid.is/tolublod/2021/01/nr/7579

Rannsóknarstofnun í barna og fjölskylduvernd. (2011). Ný sjónarhorn og leiðir til bættrar geðheilsu. Norrænt verkefni um valdeflingu í geðheilbrigðisþjónustu. https://www.stjornarradid.is/media/velferdarraduneyti-media/media/rit-og-skyrslur2012/is_skyrsla_valdefling_og_gedheilbrigdi.pdf

Reglugerð um heilbrigðisumdæmi og hlutverk, starfsemi og þjónustu heilsugæslustöðva, heilbrigðisstofnana og sjúkrahúsa nr. 1111/2020. https://www.reglugerd.is/reglugerdir/eftir-raduneytum/velferdarraduneyti/nr/22170

Reykjanesbær (2018). Stefna í málefnum eldri borgara. https://www.reykjanesbaer.is/static/files/pdf_skjol_allir/stefna-i-malefnum-eldri-borgara.pdf

Reykjavíkurborg, velferðarsvið. (2021). SELMA – stutt mat. Mat á árangri fyrstu sex mánaða í þjónustu 16.11.2020 – 16.5.2021. https://fundur.reykjavik.is/sites/default/files/agenda-items/stutt_mat_a_selmu_1.juni2021_vel_rvk.pdf

Reykjavíkurborg, velferðasvið. (2018, mars). Stefna í málefnum eldri borgara 2018-2022. https://reykjavik.is/sites/default/files/ymis_skjol/skjol_utgefid_efni/velferdarsvid_210x210_stefna_thjonustueldriborgara.pdf

Reykjavíkurborg. (e.d.) Stefna velferðarsviðs Reykjavíkurborgar á sviði velferðartækni. https://reykjavik.is/stefna-velferdarsvids-reykjavikurborgar-svidi-velferdartaekni

Skjal sótt af '0000000000' dags: 10.11.2026

Reykjavíkurborg. (e.d.). Endurhæfing í heimahúsi. https://reykjavik.is/thjonusta/endurhaefing-i-heimahusi

Reykjavíkurborg. (e.d.). Hvernig er aldursvæn borg. https://reykjavik.is/hvernig-borg-er-aldursvaen-borg

Rostgaard, Tine., Høy Worm, Vibeke., Sigurjónsson, Jón Anton., Næs, Jónas Tór., Finne-Soveri, Harriet., Österlund, Maj-Len., Sigurdardottir, Sigurveig., Ouren, Thorstein., Granberg, Ann-Kristin. (2015, November). Ældreomsorg i norden. Norden. https://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:874992/FULLTEXT01.pdf

Samband Íslenska sveitarfélaga. (2018). Framtíð öldrunarþjónustu – Hlutverk sveitarfélaga Umræðuskjal á XXXII. landsþingi Sambands íslenskra sveitarfélaga Akureyri 26. til 28. september 2018. https://www.samband.is/wp-content/uploads/2020/06/stefnumotun_oldrunarthjonusta_umraeduskjal_11092018.pdf

Síðan - Ældre sagen. (2021, 20. maí). Ekspertdag om den ældre medicinske patient: Konkrete anbefalinger og inspiration fra dagen. https://www.aeldresagen.dk/presse/maerkesager/ekspertdag

Sjúkratryggingar Íslands. (2020). Samningur um stóraukna heimahjúkrun í Reykjavík. https://www.sjukra.is/um-okkur/frettir/samningur-um-storaukna-heimahjukrun-i-reykjavik

Skýrslan Lif og ældre sagen. (2019). Ekspertdag 2019, Den Ældre Medicinske patient: refleksioner, pointer og anbefalinger. https://www.aeldresagen.dk/-/media/aeldresagen-dk/05-Presse/Ekspertdag-2019/ekspertdag-aeldre-medicinsk-patient--opsamling-aeldresagen-lif.pdf

Stjórnarráðsskólinn. (2020, Janúar). Stefna : Vönduð stefnumótun. Stjórnarráð Íslands. https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/ForsAetisraduneytid/Vondud-stefnumotun/04_Stefna.pdf

Sundhedsstyrelsen. (2021, 12.apríl). Analyse af sårbare ældres møde med hjemmeplejen og katalog over løftestænger til udvikling af hjemmeplejen. https://www.sst.dk/da/Udgivelser/2021/Saarbare-aeldres-moede-med-hjemmeplejen-og-katalog-over-loeftestaenger-til-udvikling-af-hjemmeplejen

Velferðarráðuneytið. (2015, September). Stefna í nýsköpun og tækni á sviði velferðarþjónustu. https://www.stjornarradid.is/media/velferdarraduneyti-media/media/rit-og-skyrslur-2015/Stefna_i_nyskopun_og_taekni_28092015.pdf

Velferðarráðuneytið. (2016, September). Mótun stefnu í þjónustu við aldraða til næstu ára: tillögur samstarfsnefndar um málefni aldraðra til félags- og húsnæðismálaráðherra. https://www.stjornarradid.is/media/velferdarraduneyti-media/media/skyrslur2016/Motun_stefnu_i_thjonustu_vid_aldrada_02092016.pdf

Velferðarráðuneytið. (2017, maí). SÉRHÆFÐ HEIMAÞJÓNUSTA VIÐ VEIKA ALDRAÐA. Skilamat. Samvinnuverkefni velferðarráðuneytis, Landspítala, velferðarsviðs Reykjavíkurborgar í heimahjúkrun og félagslegri heimaþjónustu og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. https://stjornarradid.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=2e6687af-57c0-11ea-945f-005056bc4d74

Velferðarráðuneytið. (e.d.).Skipulag hjúkrunarheimila Lágmarksviðmið um byggingu og starfsemi hjúkrunarheimila og hjúkrunarrýma. Önnur útgáfa: Júní 2014 https://www.stjornarradid.is/media/velferdarraduneyti-media/media/rit-og-skyrslur-2014/Vidmid_um_skipulag_hjukrunarheimila_2014.pdf

World Health Organization. (2019, 1. janúar). Integrated care for older people (ICOPE) implementation framework: guidance for systems and services. (Leiðbeiningar um innleiðingu samþættrar þjónustu). https://www.who.int/publications/i/item/9789241515993

World Health Organization. (2019, 12. júní). Decade of healthy ageing 2020-2030 https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-ageing-proposal-en.pdf?Status=Temp&sfvrsn=b0a7b5b1_12

World Health Organization. (2020, 26. október). Ageing: Healthy ageing and functional ability. https://www.who.int/westernpacific/news/q-a-detail/ageing-healthy-ageing-and-functional-ability

Skjal sótt af '0000000000' dags: 10.11.2026

World Health Organization. (2021). Global report on ageism. https://apps.who.int/iris/handle/10665/340208

World Health Organization. (2021). UN Decade of Healthy Ageing 2021-2030. https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing

World Health Organization. (2021, 6. janúar). Decade of healthy ageing: Baseline report. https://www.who.int/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-baseline-report

World Health Organization. (e.d.). Health and social care systems. https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/data-and-statistics/health-and-social-care-systems

World Health Organization. WHO ICOPE Handbook App – (Frítt á App Store og Google Play).

World Health Organization.(2019, 1. janúar). Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care. (Leiðbeinandi handbók). https://www.who.int/publications/i/item/WHO-FWC-ALC-19.1

Þingskjal 704/2017. Svar heilbrigðisráðherra við fyrirspurn frá Áslaugu Örnu Sigurbjörnsdóttur um heimahjúkrun. https://www.althingi.is/altext/148/s/0704.html

Þingskjal nr. 1534/2015-1016. Svar heilbrigðisráðherra við fyrirspurn Svandísar Svavarsdóttur um heimilismenn á hjúkrunarheimilum.

Þingskjal nr. 28/1982-1983. Frumvarp til laga um málefni aldraða. https://www.althingi.is/altext/105/s/pdf/0028.pdf

Skjal sótt af '0000000000' dags: 10.11.2026